

SÉNAT

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

QUESTIONS
remises à la présidence du Sénat



RÉPONSES
des ministres aux questions écrites



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Sommaire

Questions orales	6276
1. Questions écrites (du n° 25272 au n° 25365 inclus)	6281
<i>Index alphabétique des sénateurs ayant posé une ou plusieurs questions</i>	6260
<i>Index analytique des questions posées</i>	6267
Ministres ayant été interrogés :	
Affaires européennes	6281
Agriculture et alimentation	6281
Autonomie	6283
Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales	6283
Comptes publics	6284
Culture	6285
Économie, finances et relance	6285
Éducation nationale, jeunesse et sports	6288
Égalité femmes-hommes, diversité et égalité des chances	6289
Europe et affaires étrangères	6290
Intérieur	6291
Justice	6293
Logement	6295
Personnes handicapées	6296
Retraites et santé au travail	6297
Ruralité	6297
Solidarités et santé	6298
Tourisme, Français de l'étranger et francophonie	6306
Transformation et fonction publiques	6306
Transition écologique	6307
Transports	6308
Travail, emploi et insertion	6308
2. Réponses des ministres aux questions écrites	6330
<i>Index alphabétique des sénateurs ayant reçu une ou plusieurs réponses</i>	6310

<i>Index analytique des questions ayant reçu une réponse</i>	6320
Ministres ayant donné une ou plusieurs réponses :	
Affaires européennes	6330
Autonomie	6330
Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales	6334
Culture	6345
Économie, finances et relance	6346
Europe et affaires étrangères	6351
Logement	6351
Personnes handicapées	6356
Solidarités et santé	6360
Transition écologique	6386
Rectificatifs	6387

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

Bansard (Jean-Pierre) :

- 25309 Justice. **Nationalité française.** *Délais d'obtention de certificat de nationalité française auprès du pôle de la nationalité française du tribunal d'instance de Paris* (p. 6294).

Bascher (Jérôme) :

- 25359 Économie, finances et relance. **Entreprises.** *Appréciation de la conformité à l'intérêt social après la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 et incidences sur le plan fiscal* (p. 6288).

Belin (Bruno) :

- 25280 Solidarités et santé. **Pharmaciens et pharmacies.** *Situation des officines* (p. 6299).
- 25328 Intérieur. **Secourisme.** *Statut de citoyen sauveteur* (p. 6292).
- 25362 Transports. **Bruit.** *Nuisances sonores provoquées par la ligne à grande vitesse sud Europe Atlantique* (p. 6308).

Blatrix Contat (Florence) :

- 25289 Autonomie. **Personnes âgées.** *État du secteur sanitaire, social et médico-social* (p. 6283).
- 25301 Affaires européennes. **Union européenne.** *Autonomie stratégique européenne dans le domaine numérique* (p. 6281).

Bocquet (Éric) :

- 25277 Transformation et fonction publiques. **Fonction publique (traitements et indemnités).** *Nécessaire revalorisation des rémunérations et des métiers de la fonction publique* (p. 6306).
- 25300 Solidarités et santé. **Psychologie.** *Prise en charge de la santé mentale dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022* (p. 6300).
- 25353 Économie, finances et relance. **Fiscalité.** *Suppression de la taxe sur les crémations* (p. 6287).

Bonfanti-Dossat (Christine) :

- 25344 Solidarités et santé. **Handicapés.** *Tarifcation du matériel lié au handicap* (p. 6304).

Bonhomme (François) :

- 25291 Logement. **Énergie.** *Anomalies rencontrées dans les diagnostics de performance énergétique* (p. 6295).
- 25292 Solidarités et santé. **Maladies.** *Prise en charge des personnes atteintes du trouble du déficit de l'attention* (p. 6299).

Bouchet (Gilbert) :

25310 Économie, finances et relance. **Jeux et paris.** *Plafonnement de la valeur des lots des lotos traditionnels* (p. 6285).

Buis (Bernard) :

25307 Solidarités et santé. **Hôpitaux (personnel des).** *Recrutement de médecins hospitaliers en milieu rural* (p. 6301).

Burgoa (Laurent) :

25333 Transports. **Transports ferroviaires.** *Développement du fret ferroviaire dans les centres-villes* (p. 6308).

C**Canévet (Michel) :**

25340 Solidarités et santé. **Prestations familiales.** *Allocation de soutien familial et violences intra-familiales* (p. 6304).

25341 Justice. **Famille.** *Violences intra-familiales et changement de nom* (p. 6294).

Chaize (Patrick) :

25363 Agriculture et alimentation. **Eau et assainissement.** *Politique de l'eau et lutte contre les pollutions* (p. 6283).

D**Dagbert (Michel) :**

25351 Éducation nationale, jeunesse et sports. **Handicapés (prestations et ressources).** *Accompagnement des élèves en situation de handicap* (p. 6289).

25352 Solidarités et santé. **Prothèses.** *Prise en charge des prothèses auditives* (p. 6305).

Demilly (Stéphane) :

25278 Éducation nationale, jeunesse et sports. **Contrats.** *Situation des assistants d'éducation* (p. 6288).

Détraigne (Yves) :

25343 Transition écologique. **Chasse et pêche.** *Pratique de la chasse en enclos* (p. 6307).

25358 Transition écologique. **Produits agricoles et alimentaires.** *Difficultés d'approvisionnement des minéraliers* (p. 6307).

25361 Égalité femmes-hommes, diversité et égalité des chances. **Égalité des sexes et parité.** *Inégalités salariales entre les femmes et les hommes* (p. 6289).

Dindar (Nassimah) :

25334 Logement. **Logement social.** *Logements à La Réunion* (p. 6296).

Duffourg (Alain) :

25354 Tourisme, Français de l'étranger et francophonie. **Patrimoine (protection du).** *Tourisme culturel et présidence française de l'Union européenne* (p. 6306).

Durain (Jérôme) :

25276 Solidarités et santé. **Hôpitaux (personnel des)**. *Soignants du secteur médico-social* (p. 6298).

F

Favreau (Gilbert) :

25299 Intérieur. **Drogues et stupéfiants**. *Contrôle des passagers en provenance de Guyane* (p. 6292).

Férat (Françoise) :

25314 Comptes publics. **Viticulture**. *Faciliter le paiement des accises dues par les viticulteurs dans différents pays de l'Union européenne* (p. 6284).

Folliot (Philippe) :

25308 Agriculture et alimentation. **Élevage**. *Présence massive de nuées de vautours sur des troupeaux* (p. 6282).

G

Gay (Fabien) :

25297 Intérieur. **Papiers d'identité**. *Délais d'obtention d'un rendez-vous pour déposer une demande de titre de séjour en préfecture de Seine-Daint-Denis* (p. 6292).

25298 Solidarités et santé. **Hôpitaux (personnel des)**. *Manque de moyens pour l'hôpital public et particulièrement l'hôpital intercommunal Robert Ballanger* (p. 6299).

25321 Travail, emploi et insertion. **Papiers d'identité**. *Exploitation de travailleurs sans-papiers au sein de l'entreprise Sepur* (p. 6309).

25322 Économie, finances et relance. **Énergie**. *Risques majeurs pour l'emploi suite à la vente d'Equans par Engie* (p. 6286).

25346 Économie, finances et relance. **Entreprises**. *Asphyxie de Saint-Gobain, fleuron français de la sidérurgie* (p. 6286).

Genet (Fabien) :

25317 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières**. *Nécessité d'une réforme du parcours professionnel et de la réactualisation des compétences infirmières* (p. 6302).

25318 Économie, finances et relance. **Monnaie**. *Nouvelles modalités de gestion des espèces dans le cadre des régies de recettes des communes rurales* (p. 6286).

25342 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières**. *Situation des services de soins infirmiers à domicile* (p. 6304).

Goulet (Nathalie) :

25302 Agriculture et alimentation. **Produits agricoles et alimentaires**. *Protéger et garantir la qualité de notre alimentation* (p. 6281).

Guérini (Jean-Noël) :

25304 Solidarités et santé. **Médecins**. *Agressions contre les médecins* (p. 6300).

25305 Travail, emploi et insertion. **Nouvelles technologies**. *Management algorithmique* (p. 6308).

H

Havet (Nadège) :

- 25347 Autonomie. **Aide à domicile.** *Application de l'avenant 43 à la convention collective de la branche d'aide à domicile* (p. 6283).

Hingray (Jean) :

- 25316 Solidarités et santé. **Santé publique.** *Personnels des établissements sociaux et médico-sociaux exclus des accords du Ségur de la santé* (p. 6301).

Hugonet (Jean-Raymond) :

- 25348 Solidarités et santé. **Épidémies.** *Collecte des déchets d'activité de soins à risque infectieux* (p. 6305).
- 25349 Économie, finances et relance. **Épidémies.** *Situation des entreprises ayant eu recours à un prêt garanti par l'État* (p. 6287).
- 25350 Économie, finances et relance. **Matières premières.** *Difficultés d'approvisionnement rencontrées par les entreprises françaises* (p. 6287).

J

Janssens (Jean-Marie) :

- 25355 Ruralité. **Voirie.** *Protection des chemins ruraux en France* (p. 6298).
- 25356 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières.** *Réforme des compétences de la profession infirmière* (p. 6305).

6263

Joly (Patrice) :

- 25313 Agriculture et alimentation. **Bois et forêts.** *Difficulté pour les conseils départementaux de mettre en œuvre la réglementation des boisements sur leur territoire* (p. 6282).

K

Karoutchi (Roger) :

- 25336 Transports. **Transports en commun.** *Retard du Charles de Gaulle express* (p. 6308).
- 25337 Europe et affaires étrangères. **Politique étrangère.** *Élections au Mali* (p. 6291).
- 25338 Intérieur. **Immigration.** *Immigration trop peu qualifiée* (p. 6293).
- 25339 Personnes handicapées. **Handicapés (prestations et ressources).** *Montant insuffisant pour la prestation de compensation du handicap* (p. 6296).

L

de La Provôté (Sonia) :

- 25323 Culture. **Bibliothèques et médiathèques.** *Mise en œuvre opérationnelle du passe sanitaire dans les médiathèques et les bibliothèques* (p. 6285).

Laurent (Daniel) :

- 25345 Personnes handicapées. **Avocats.** *Inclusion des avocats en situation de handicap* (p. 6297).

Laurent (Pierre) :

25275 Europe et affaires étrangères. **Guerres et conflits.** *Gestion des conflits au Cameroun* (p. 6290).

M

Magner (Jacques-Bernard) :

25303 Solidarités et santé. **Établissements sanitaires et sociaux.** *Centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité* (p. 6300).

Malet (Viviane) :

25324 Agriculture et alimentation. **Produits agricoles et alimentaires.** *Situation de la filière canne-sucre à La Réunion* (p. 6282).

Masson (Jean Louis) :

25279 Intérieur. **Voirie.** *Chemins d'exploitation à usage agricole* (p. 6291).

25281 Intérieur. **Fonctionnaires et agents publics.** *Promotion interne d'un agent* (p. 6291).

25282 Intérieur. **Équipements sportifs et socio-éducatifs.** *Jauge limitant l'accès à un équipement sportif* (p. 6291).

25283 Intérieur. **Travail (conditions de).** *Adaptation des horaires de travail et nécessités de service* (p. 6291).

25284 Intérieur. **Voirie.** *Passerelles reliant voie publique et propriétés privées* (p. 6291).

25285 Retraites et santé au travail. **Emploi (contrats aidés).** *Intégration des périodes d'activité en contrat de travaux d'utilité collective dans le calcul de la pension de retraite* (p. 6297).

25286 Intérieur. **Plans d'urbanisme.** *Plan local d'urbanisme* (p. 6291).

25287 Justice. **Procédure civile et commerciale.** *Conséquences du non-respect de délais* (p. 6294).

25294 Intérieur. **Campagnes électorales.** *Contrôle des comptes des candidats aux élections* (p. 6291).

25295 Économie, finances et relance. **Contrôle fiscal.** *Contrôles fiscaux* (p. 6285).

25329 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Permis de construire.** *Conditions de retrait d'un permis de construire* (p. 6283).

25330 Intérieur. **Voirie.** *Transformation d'une section de route communale en voie réservée aux piétons* (p. 6293).

25331 Intérieur. **Intercommunalité.** *Conditions de création d'un syndicat intercommunal* (p. 6293).

25332 Intérieur. **Intercommunalité.** *Délivrance d'autorisations dans une zone d'activité gérée par une communauté de communes* (p. 6293).

Maurey (Hervé) :

25364 Comptes publics. **Urbanisme.** *Inquiétudes des élus relatives à la nouvelle date d'exigibilité de la taxe d'aménagement* (p. 6285).

25365 Justice. **Communes.** *Suites judiciaires données aux plaintes et aux signalements des maires* (p. 6295).

Mercier (Marie) :

25325 Travail, emploi et insertion. **Emploi (contrats aidés).** *Contrats aidés oubliés de la retraite* (p. 6309).

Mérimou (Serge) :

25293 Agriculture et alimentation. **Élevage**. *Inquiétudes de la filière porcine* (p. 6281).

N

Nougein (Claude) :

25311 Transformation et fonction publiques. **Police municipale**. *Nouvelle bonification indicielle* (p. 6307).

P

Pla (Sébastien) :

25326 Solidarités et santé. **Hôpitaux**. *Effet cumulatif des vagues épidémiques de la covid sur la prise en charge des autres pathologies* (p. 6302).

25327 Solidarités et santé. **Hôpitaux (personnel des)**. *Souffrance au travail des professionnels de santé en milieu hospitalier* (p. 6302).

Pointereau (Rémy) :

25335 Solidarités et santé. **Handicapés (établissements spécialisés et soins)**. *Conséquences du Ségur de la santé pour le secteur du handicap* (p. 6303).

Procaccia (Catherine) :

25306 Solidarités et santé. **Médicaments**. *Évolution des modalités de publicité pour les pharmacies en ligne* (p. 6301).

R

Renaud-Garabedian (Évelyne) :

25312 Europe et affaires étrangères. **Français de l'étranger**. *Documents à présenter pour déclarer une naissance auprès d'un consulat français à l'étranger* (p. 6290).

Richer (Marie-Pierre) :

25357 Solidarités et santé. **Mort et décès**. *Rédaction des certificats de décès dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* (p. 6306).

Rietmann (Olivier) :

25272 Justice. **Prisons**. *Déploiement du plan immobilier pénitentiaire* (p. 6293).

25319 Comptes publics. **Associations**. *Objet social d'une association* (p. 6284).

25320 Comptes publics. **Associations**. *Objet social d'une association et sous-location d'un local à usage d'habitation* (p. 6284).

T

Tissot (Jean-Claude) :

25296 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières**. *Reconnaissance des compétences infirmières* (p. 6299).

Todeschini (Jean-Marc) :

25274 Solidarités et santé. **Hôpitaux (personnel des)**. *Aggravation de la tension sur les ressources médicales dans le Grand Est* (p. 6298).

V

Vallini (André) :

25290 Europe et affaires étrangères. **Guerres et conflits.** *Guerre de l'eau menée contre les Kurdes* (p. 6290).

Vérien (Dominique) :

25273 Ruralité. **Cimetières.** *Coût de l'entretien des cimetières pour les communes* (p. 6297).

Verzelen (Pierre-Jean) :

25288 Logement. **Eau et assainissement.** *Mise aux normes de l'assainissement non collectif des logements défectueux* (p. 6295).

25315 Éducation nationale, jeunesse et sports. **Fonctionnaires et agents publics.** *Contrat à durée indéterminée pour les assistants d'éducation* (p. 6288).

W

Wattebled (Dany) :

25360 Logement. **Prisons.** *Inclusion des cellules pénitentiaires dans le décompte des logements sociaux* (p. 6296).

INDEX ANALYTIQUE DES QUESTIONS POSÉES

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

A

Aide à domicile

Havet (Nadège) :

25347 Autonomie. *Application de l'avenant 43 à la convention collective de la branche d'aide à domicile* (p. 6283).

Associations

Rietmann (Olivier) :

25319 Comptes publics. *Objet social d'une association* (p. 6284).

25320 Comptes publics. *Objet social d'une association et sous-location d'un local à usage d'habitation* (p. 6284).

Avocats

Laurent (Daniel) :

25345 Personnes handicapées. *Inclusion des avocats en situation de handicap* (p. 6297).

B

Bibliothèques et médiathèques

de La Provôté (Sonia) :

25323 Culture. *Mise en œuvre opérationnelle du passe sanitaire dans les médiathèques et les bibliothèques* (p. 6285).

Bois et forêts

Joly (Patrice) :

25313 Agriculture et alimentation. *Difficulté pour les conseils départementaux de mettre en œuvre la réglementation des boisements sur leur territoire* (p. 6282).

Bruit

Belin (Bruno) :

25362 Transports. *Nuisances sonores provoquées par la ligne à grande vitesse sud Europe Atlantique* (p. 6308).

C

Campagnes électorales

Masson (Jean Louis) :

25294 Intérieur. *Contrôle des comptes des candidats aux élections* (p. 6291).

Chasse et pêche

Détraigne (Yves) :

25343 Transition écologique. *Pratique de la chasse en enclos* (p. 6307).

Cimetières

Vérien (Dominique) :

25273 Ruralité. *Coût de l'entretien des cimetières pour les communes* (p. 6297).

Communes

Maurey (Hervé) :

25365 Justice. *Suites judiciaires données aux plaintes et aux signalements des maires* (p. 6295).

Contrats

Demilly (Stéphane) :

25278 Éducation nationale, jeunesse et sports. *Situation des assistants d'éducation* (p. 6288).

Contrôle fiscal

Masson (Jean Louis) :

25295 Économie, finances et relance. *Contrôles fiscaux* (p. 6285).

D

Drogues et stupéfiants

Favreau (Gilbert) :

25299 Intérieur. *Contrôle des passagers en provenance de Guyane* (p. 6292).

E

Eau et assainissement

Chaize (Patrick) :

25363 Agriculture et alimentation. *Politique de l'eau et lutte contre les pollutions* (p. 6283).

Verzelen (Pierre-Jean) :

25288 Logement. *Mise aux normes de l'assainissement non collectif des logements défectueux* (p. 6295).

Égalité des sexes et parité

Détraigne (Yves) :

25361 Égalité femmes-hommes, diversité et égalité des chances. *Inégalités salariales entre les femmes et les hommes* (p. 6289).

Élevage

Folliot (Philippe) :

25308 Agriculture et alimentation. *Présence massive de nuées de vautours sur des troupeaux* (p. 6282).

Mérillou (Serge) :

25293 Agriculture et alimentation. *Inquiétudes de la filière porcine* (p. 6281).

Emploi (contrats aidés)

Masson (Jean Louis) :

25285 Retraites et santé au travail. *Intégration des périodes d'activité en contrat de travaux d'utilité collective dans le calcul de la pension de retraite* (p. 6297).

Mercier (Marie) :

25325 Travail, emploi et insertion. *Contrats aidés oubliés de la retraite* (p. 6309).

Énergie

Bonhomme (François) :

25291 Logement. *Anomalies rencontrées dans les diagnostics de performance énergétique* (p. 6295).

Gay (Fabien) :

25322 Économie, finances et relance. *Risques majeurs pour l'emploi suite à la vente d'Equans par Engie* (p. 6286).

Entreprises

Bascher (Jérôme) :

25359 Économie, finances et relance. *Appréciation de la conformité à l'intérêt social après la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 et incidences sur le plan fiscal* (p. 6288).

Gay (Fabien) :

25346 Économie, finances et relance. *Asphyxie de Saint-Gobain, fleuron français de la sidérurgie* (p. 6286).

Épidémies

Hugonet (Jean-Raymond) :

25348 Solidarités et santé. *Collecte des déchets d'activité de soins à risque infectieux* (p. 6305).

25349 Économie, finances et relance. *Situation des entreprises ayant eu recours à un prêt garanti par l'État* (p. 6287).

6269

Équipements sportifs et socio-éducatifs

Masson (Jean Louis) :

25282 Intérieur. *Jauge limitant l'accès à un équipement sportif* (p. 6291).

Établissements sanitaires et sociaux

Magner (Jacques-Bernard) :

25303 Solidarités et santé. *Centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité* (p. 6300).

F

Famille

Canévet (Michel) :

25341 Justice. *Violences intra-familiales et changement de nom* (p. 6294).

Fiscalité

Bocquet (Éric) :

25353 Économie, finances et relance. *Suppression de la taxe sur les crémations* (p. 6287).

Fonction publique (traitements et indemnités)

Bocquet (Éric) :

25277 Transformation et fonction publiques. *Nécessaire revalorisation des rémunérations et des métiers de la fonction publique* (p. 6306).

Fonctionnaires et agents publics

Masson (Jean Louis) :

25281 Intérieur. *Promotion interne d'un agent* (p. 6291).

Verzelen (Pierre-Jean) :

25315 Éducation nationale, jeunesse et sports. *Contrat à durée indéterminée pour les assistants d'éducation* (p. 6288).

Français de l'étranger

Renaud-Garabedian (Évelyne) :

25312 Europe et affaires étrangères. *Documents à présenter pour déclarer une naissance auprès d'un consulat français à l'étranger* (p. 6290).

G

Guerres et conflits

Laurent (Pierre) :

25275 Europe et affaires étrangères. *Gestion des conflits au Cameroun* (p. 6290).

Vallini (André) :

25290 Europe et affaires étrangères. *Guerre de l'eau menée contre les Kurdes* (p. 6290).

H

Handicapés

Bonfanti-Dossat (Christine) :

25344 Solidarités et santé. *Tarifification du matériel lié au handicap* (p. 6304).

Handicapés (établissements spécialisés et soins)

Pointereau (Rémy) :

25335 Solidarités et santé. *Conséquences du Ségur de la santé pour le secteur du handicap* (p. 6303).

Handicapés (prestations et ressources)

Dagbert (Michel) :

25351 Éducation nationale, jeunesse et sports. *Accompagnement des élèves en situation de handicap* (p. 6289).

Karoutchi (Roger) :

25339 Personnes handicapées. *Montant insuffisant pour la prestation de compensation du handicap* (p. 6296).

Hôpitaux

Pla (Sebastien) :

25326 Solidarités et santé. *Effet cumulatif des vagues épidémiques de la covid sur la prise en charge des autres pathologies* (p. 6302).

Hôpitaux (personnel des)

Buis (Bernard) :

25307 Solidarités et santé. *Recrutement de médecins hospitaliers en milieu rural* (p. 6301).

Durain (Jérôme) :

25276 Solidarités et santé. *Soignants du secteur médico-social* (p. 6298).

Gay (Fabien) :

25298 Solidarités et santé. *Manque de moyens pour l'hôpital public et particulièrement l'hôpital intercommunal Robert Ballanger* (p. 6299).

Pla (Sebastien) :

25327 Solidarités et santé. *Souffrance au travail des professionnels de santé en milieu hospitalier* (p. 6302).

Todeschini (Jean-Marc) :

25274 Solidarités et santé. *Aggravation de la tension sur les ressources médicales dans le Grand Est* (p. 6298).

I

Immigration

Karoutchi (Roger) :

25338 Intérieur. *Immigration trop peu qualifiée* (p. 6293).

Infirmiers et infirmières

Genet (Fabien) :

25317 Solidarités et santé. *Nécessité d'une réforme du parcours professionnel et de la réactualisation des compétences infirmières* (p. 6302).

25342 Solidarités et santé. *Situation des services de soins infirmiers à domicile* (p. 6304).

Janssens (Jean-Marie) :

25356 Solidarités et santé. *Réforme des compétences de la profession infirmière* (p. 6305).

Tissot (Jean-Claude) :

25296 Solidarités et santé. *Reconnaissance des compétences infirmières* (p. 6299).

Intercommunalité

Masson (Jean Louis) :

25331 Intérieur. *Conditions de création d'un syndicat intercommunal* (p. 6293).

25332 Intérieur. *Délivrance d'autorisations dans une zone d'activité gérée par une communauté de communes* (p. 6293).

J

Jeux et paris

Bouchet (Gilbert) :

25310 Économie, finances et relance. *Plafonnement de la valeur des lots des lotos traditionnels* (p. 6285).

L

Logement social

Dindar (Nassimah) :

25334 Logement. *Logements à La Réunion* (p. 6296).

M

Maladies

Bonhomme (François) :

25292 Solidarités et santé. *Prise en charge des personnes atteintes du trouble du déficit de l'attention* (p. 6299).

Matières premières

Hugonet (Jean-Raymond) :

25350 Économie, finances et relance. *Difficultés d'approvisionnement rencontrées par les entreprises françaises* (p. 6287).

Médecins

Guérini (Jean-Noël) :

25304 Solidarités et santé. *Agressions contre les médecins* (p. 6300).

Médicaments

Procaccia (Catherine) :

25306 Solidarités et santé. *Évolution des modalités de publicité pour les pharmacies en ligne* (p. 6301).

Monnaie

Genet (Fabien) :

25318 Économie, finances et relance. *Nouvelles modalités de gestion des espèces dans le cadre des régies de recettes des communes rurales* (p. 6286).

Mort et décès

Richer (Marie-Pierre) :

25357 Solidarités et santé. *Rédaction des certificats de décès dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* (p. 6306).

N

Nationalité française

Bansard (Jean-Pierre) :

25309 Justice. *Délais d'obtention de certificat de nationalité française auprès du pôle de la nationalité française du tribunal d'instance de Paris* (p. 6294).

Nouvelles technologies

Guérini (Jean-Noël) :

25305 Travail, emploi et insertion. *Management algorithmique* (p. 6308).

P

Papiers d'identité

Gay (Fabien) :

- 25297 Intérieur. *Délais d'obtention d'un rendez-vous pour déposer une demande de titre de séjour en préfecture de Seine-Daint-Denis* (p. 6292).
- 25321 Travail, emploi et insertion. *Exploitation de travailleurs sans-papiers au sein de l'entreprise Sepur* (p. 6309).

Patrimoine (protection du)

Duffourg (Alain) :

- 25354 Tourisme, Français de l'étranger et francophonie. *Tourisme culturel et présidence française de l'Union européenne* (p. 6306).

Permis de construire

Masson (Jean Louis) :

- 25329 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Conditions de retrait d'un permis de construire* (p. 6283).

Personnes âgées

Blatrix Contat (Florence) :

- 25289 Autonomie. *État du secteur sanitaire, social et médico-social* (p. 6283).

Pharmaciens et pharmacies

Belin (Bruno) :

- 25280 Solidarités et santé. *Situation des officines* (p. 6299).

Plans d'urbanisme

Masson (Jean Louis) :

- 25286 Intérieur. *Plan local d'urbanisme* (p. 6291).

Police municipale

Nougein (Claude) :

- 25311 Transformation et fonction publiques. *Nouvelle bonification indiciaire* (p. 6307).

Politique étrangère

Karoutchi (Roger) :

- 25337 Europe et affaires étrangères. *Élections au Mali* (p. 6291).

Prestations familiales

Canévet (Michel) :

- 25340 Solidarités et santé. *Allocation de soutien familial et violences intra-familiales* (p. 6304).

Prisons

Rietmann (Olivier) :

- 25272 Justice. *Déploiement du plan immobilier pénitentiaire* (p. 6293).

Wattebled (Dany) :

25360 Logement. *Inclusion des cellules pénitentiaires dans le décompte des logements sociaux* (p. 6296).

Procédure civile et commerciale

Masson (Jean Louis) :

25287 Justice. *Conséquences du non-respect de délais* (p. 6294).

Produits agricoles et alimentaires

Détraigne (Yves) :

25358 Transition écologique. *Difficultés d'approvisionnement des minéraliers* (p. 6307).

Goulet (Nathalie) :

25302 Agriculture et alimentation. *Protéger et garantir la qualité de notre alimentation* (p. 6281).

Malet (Viviane) :

25324 Agriculture et alimentation. *Situation de la filière canne-sucre à La Réunion* (p. 6282).

Prothèses

Dagbert (Michel) :

25352 Solidarités et santé. *Prise en charge des prothèses auditives* (p. 6305).

Psychologie

Bocquet (Éric) :

25300 Solidarités et santé. *Prise en charge de la santé mentale dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022* (p. 6300).

6274

S

Santé publique

Hingray (Jean) :

25316 Solidarités et santé. *Personnels des établissements sociaux et médico-sociaux exclus des accords du Ségur de la santé* (p. 6301).

Secourisme

Belin (Bruno) :

25328 Intérieur. *Statut de citoyen sauveteur* (p. 6292).

T

Transports en commun

Karoutchi (Roger) :

25336 Transports. *Retard du Charles de Gaulle express* (p. 6308).

Transports ferroviaires

Burgoa (Laurent) :

25333 Transports. *Développement du fret ferroviaire dans les centres-villes* (p. 6308).

Travail (conditions de)

Masson (Jean Louis) :

25283 Intérieur. *Adaptation des horaires de travail et nécessités de service* (p. 6291).

U

Union européenne

Blatrix Contat (Florence) :

25301 Affaires européennes. *Autonomie stratégique européenne dans le domaine numérique* (p. 6281).

Urbanisme

Maurey (Hervé) :

25364 Comptes publics. *Inquiétudes des élus relatives à la nouvelle date d'exigibilité de la taxe d'aménagement* (p. 6285).

V

Viticulture

Férat (Françoise) :

25314 Comptes publics. *Faciliter le paiement des accises dues par les viticulteurs dans différents pays de l'Union européenne* (p. 6284).

Voirie

Janssens (Jean-Marie) :

25355 Ruralité. *Protection des chemins ruraux en France* (p. 6298).

Masson (Jean Louis) :

25279 Intérieur. *Chemins d'exploitation à usage agricole* (p. 6291).

25284 Intérieur. *Passerelles reliant voie publique et propriétés privées* (p. 6291).

25330 Intérieur. *Transformation d'une section de route communale en voie réservée aux piétons* (p. 6293).

Questions orales

REMISES À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

(APPLICATION DES ARTICLES 76 À 78 DU RÈGLEMENT)

Effacement administratif des enfants défunts

1911. – 11 novembre 2021. – **M. Yves Détraigne** souhaite appeler l'attention de **M. le secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargé de l'enfance et des familles**, sur la disparition administrative de l'enfant défunt et du statut administratif de ses parents. En effet, aujourd'hui en France, lorsqu'un enfant décède, l'administration le supprime des formulaires et fichiers administratifs pour lesquels seuls comptent les enfants à charge (caisse d'allocations familiales, sécurité sociale, impôt...) alors qu'il reste « visible » avec la mention « décédé » sur les écrans des agents. Si cet « effacement » peut être motivé par le fait de ne pas ajouter une peine supplémentaire aux parents concernés, il apparaît toutefois inapproprié – voire irrespectueux – pour beaucoup d'entre eux. Beaucoup de parents demandent, en vain, que l'administration laisse leurs enfants décédés visibles sur les dossiers administratifs et « rétablisse » leur composition familiale. Pour beaucoup, enlever son enfant défunt des dossiers administratifs renforce le sentiment qu'il est effacé, oublié. Les parents ne veulent donc plus être confrontés à cette « disparition administrative ». Ils demandent aux administrations de créer une ligne administrative sur laquelle figurerait le nom et prénom de l'enfant tout en spécifiant « non à charge » ou « décédé ». Cela permettrait de faire une place à l'enfant défunt et de reconnaître qu'un parent d'un enfant unique décédé a été un parent, en conservant une « trace administrative » de ce vécu. Considérant cette demande comme très légitime, il lui demande s'il entend œuvrer afin de respecter le souhait des parents et de ne plus « effacer » les enfants décédés sur les dossiers administratifs.

Situation des accompagnants d'enfants en situation de handicap

1912. – 11 novembre 2021. – **Mme Martine Filleul** attire l'attention de **M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports** sur la situation des accompagnants d'enfants en situation de handicap (AESH). Ce personnel a pour mission de favoriser l'aide et l'accompagnement des élèves en situation de handicap, de la maternelle au lycée afin de les inclure pleinement dans le système éducatif. Pour la quatrième fois depuis le début de l'année, les accompagnants d'élèves en situation de handicap ont manifesté dans toute la France pour dénoncer la précarité de leur profession et les conditions de travail difficiles pour la rentrée 2021-2022. Leur première revendication porte sur la question de la rémunération. En effet, alors que le salaire mensuel moyen d'un AESH est de 750 euros, l'augmentation de la rémunération par le Gouvernement à l'été 2021 ne suffit pas. Par exemple, à l'échelon 1, représentant trois ans de carrière, cela représente 14 euros en plus par mois, ce qui est insuffisant. De plus, l'annonce de l'augmentation du salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) au 1^{er} octobre 2021 a fait passer cet échelon 1 sous le niveau du SMIC, renforçant la situation précaire du personnel accompagnant. Ensuite, la généralisation des pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL), qui mutualise les moyens d'accompagnement dans les écoles et établissements, a eu pour conséquence la baisse des heures d'accompagnement pour les élèves. Pour les accompagnants, ce sont plusieurs élèves à accompagner chaque jour, parfois sur plusieurs écoles ou sur plusieurs établissements, rendant difficile l'accompagnement nécessaire. En moyenne, le nombre d'heures d'accompagnement représente cinq à six heures hebdomadaires, sur vingt-quatre heures de classe à l'école primaire. Pour les parents, les AESH représentent un espoir de scolarité normale et pour les enseignants, un soutien nécessaire pour enseigner dans des classes souvent surchargées. Comme tous les enfants de la République, ils doivent être accompagnés afin de grandir et de s'épanouir dans les meilleures conditions possibles. Elle souhaite l'interroger afin de connaître les intentions du Gouvernement pour répondre aux revendications des AESH.

Lutte contre l'ambrosie

1913. – 11 novembre 2021. – **M. Mathieu Darnaud** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur le problème de la lutte contre l'ambrosie. Il rappelle que les différentes espèces d'ambrosie sont des plantes nocives pour la santé, l'agriculture et la biodiversité. Elles provoquent ainsi des allergies, font baisser le rendement des cultures et concurrencent durement les autres végétaux. Depuis 2011, un observatoire des ambrosies a d'ailleurs pour mission de surveiller leur dissémination et de la limiter en favorisant les actions de

lutte et de prévention. Pour renforcer la lutte contre ces espèces invasives affectant particulièrement la région Auvergne-Rhône-Alpes, le décret n°2017-645 du 26 avril 2017 précise les mesures à mettre en œuvre. Localement, le préfet de département détermine, par arrêté, les modalités d'application des dispositions prévues par la loi. Aux fins d'élaboration de cet arrêté, des éléments utiles ont été communiqués aux acteurs locaux par une instruction interministérielle du 20 août 2018. Ainsi, l'arrêté préfectoral et le plan d'action pour la lutte contre les ambrosies en Ardèche en date du 12 juillet 2019 précisent les actions à effectuer. Il s'agit par exemple de la surveillance des ambrosies, de l'information du public sur ces espèces ou encore de l'entretien régulier des bords des routes et cours d'eau. Toutefois, malgré les initiatives prises aux niveaux national et local, la lutte contre l'ambrosie s'avère encore largement insuffisante. Il souhaite donc interroger le Gouvernement sur les moyens techniques qu'il prévoit de déployer afin d'éradiquer ces espèces. Par ailleurs, il lui demande s'il envisage de confier aux collectivités territoriales les outils juridiques - et notamment coercitifs - permettant de renforcer leur dispositif de prévention et de lutte contre l'ambrosie.

Détournement des missions de l'inspection du travail au nom de « la lutte contre le séparatisme »

1914. - 11 novembre 2021. - **Mme Sophie Taillé-Polian** interroge **Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion** à propos du détournement des missions de l'inspection du travail au nom de « la lutte contre le séparatisme », conduisant à des situations qui semblent mettre en péril l'indépendance des inspections du travail. Créés par la circulaire du ministère du travail en date du 27 novembre 2019, les cellules départementales de lutte contre l'islamisme et le repli communautaires (CLIR) déployées sur l'ensemble du territoire ont eu recours à des agents et des agentes de contrôle au sein des inspections du travail dans le but de fermer des établissements suspectés de « repli communautaire » et de « radicalisation ». Ce fut le cas notamment des inspections dans les départements des Hauts-de-Seine, du Haut-Rhin et de Seine-et-Marne, qui au nom de la lutte contre la radicalisation ont été sollicitées pour des contrôles et des opérations qui n'ont aucun lien avec la protection des travailleuses et des travailleurs et plus généralement avec le respect des conditions de travail et de l'application de la législation sociale. En effet, des services de préfectures souhaitaient engager des fermetures administratives d'établissements soupçonnés d'abriter des « activités communautaires » (restaurants et boucheries halal, librairies, salon de barbier) en mettant à contribution les inspections locales. Ainsi, ces faits contreviennent en tout point à l'article 6 de la convention sur l'inspection du travail de 1947 qui consacre le principe d'indépendance de celles et ceux qui exercent ces fonctions. Ainsi, « le personnel de l'inspection sera composé de fonctionnaires publics dont le statut et les conditions de service leur assurent la stabilité dans leur emploi et les rendent indépendants de tout changement de gouvernement et de toute influence extérieure indue ». Au-delà du dévoiement des missions des inspecteurs et des inspectrices du travail, ces opérations visent expressément des entreprises, associations ou personnes musulmanes ou supposées l'être. Ce ciblage « communautaire » ne répond en aucun cas au fonctionnement normal des administrations publiques républicaines. Au contraire, ces actions mettent à mal notre État de droit et ont pour conséquence d'entretenir des amalgames entre islam et terrorisme. Elle souhaite que la transparence la plus totale soit faite sur les demandes faites en ce sens aux inspections du travail et lui demande quels sont les moyens qu'elle compte mettre en œuvre afin d'assurer l'indépendance de l'inspection du travail, et son utilisation exclusive au service des objectifs définis par son ministère. En outre, elle s'interroge sur les liens entre de telles pratiques, si elles sont avérées, et la réforme « organisation territoriale de l'État », qui soulève effectivement des craintes quant à l'indépendance des inspections du travail vis-à-vis des préfets et des préfètes.

Stratégie de l'État en matière de méthanisation

1915. - 11 novembre 2021. - **M. Jean-Marie Mizzon** interroge **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur la stratégie de l'État en matière de méthanisation. À l'origine, ce procédé innovant devait permettre à des fermes de valoriser leurs propres déchets voire ceux de fermes voisines. Il présentait des qualités économiques, écologiques et énergétiques indiscutables. Aujourd'hui, dans certains départements, en Moselle notamment, on constate, dans ce domaine, une évolution qui pose question. En effet, certains agriculteurs ne cultivent plus pour nourrir les hommes ou des animaux mais pour alimenter le seul méthaniseur, plantant des dizaines voire des centaines d'hectares de céréales - du maïs notamment - dans ce seul but. Or, si ce mouvement devait se poursuivre, il pourrait même, sans aller jusqu'à sa généralisation, avoir des conséquences à plusieurs niveaux. Tout d'abord, parce qu'il télescope, à terme, notre volonté de souveraineté alimentaire - dont il convient de rappeler qu'elle était l'un des principes directeurs de la construction européenne dans les années 1960. Ensuite, parce qu'il vient affaiblir notre balance commerciale agro-alimentaire - aujourd'hui encore excédentaire grâce aux céréales précisément et aux vins et spiritueux. Ensuite encore, parce qu'il entraîne des transports par camion de céréales venant de zones de plus en plus éloignées et incitent à labourer des prairies pour y planter et planter encore

– ce qui sur un plan écologique n'est pas très satisfaisant. Enfin, parce qu'il entraîne une augmentation du prix des céréales que les éleveurs ont du mal à supporter. Ce système, qui offre certes à nombre d'agriculteurs des possibilités de reconversion, totale ou partielle, fonctionne cependant selon un modèle économique quelque peu artificiel car subventionné alors même qu'il peut porter atteinte à l'environnement, tout ceci alors qu'il intéresse un nombre grandissant d'investisseurs. Aussi, au regard de ce constat, il lui demande quelle est la stratégie de l'État dans le domaine de la méthanisation.

Conséquences du retour de la compétence scolaire sur le potentiel financier des communes

1916. – 11 novembre 2021. – **M. Max Brisson** appelle l'attention de **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales** à propos des conséquences lourdes que peut représenter le retour de la compétence scolaire sur le potentiel financier des communes concernées. Les compétences scolaires et périscolaires des communes peuvent faire l'objet d'un transfert à un établissement public de coopération intercommunale dans les conditions prévues par les dispositions du code général des collectivités territoriales et du code de l'éducation. La compétence scolaire, telle que définie par le code de l'éducation et le 4^e du II de l'article L. 5214-16 du code général des collectivités territoriales (CGCT) comprend « la construction, l'entretien et le fonctionnement d'équipements de l'enseignement préélémentaire et élémentaire ». De ce fait, les communes peuvent décider de transférer la compétence relative à la construction, l'entretien et le fonctionnement des écoles maternelles et élémentaires publiques à un établissement public de coopération intercommunale (EPCI), de manière optionnelle pour les communautés de communes et facultative pour les communautés d'agglomération, urbaines et les métropoles. Toutefois, il arrive que, dans des cas singuliers ou très spécifiques, des communes qui avaient fait le choix de transférer la compétence scolaire se retrouvent à la récupérer et à l'exercer de nouveau, de manière temporaire ou durable, dans le cadre d'un transfert de l'EPCI à la commune. Ainsi, à titre d'exemple, dans le canton de Garlin, les communes membres d'une communauté de communes qui a fusionné avec deux autres intercommunalités ont dû retrouver l'exercice de la compétence scolaire pour que la fusion puisse intervenir. Or, la majoration de leur potentiel fiscal, versée en conséquence du transfert réduit fortement leurs attributions de dotation globale de fonctionnement et de dotation « élu local », ce qui les place dans une situation de grande fragilité financière. Par conséquent, dans ce cas de figure, le retour de la compétence scolaire aux communes s'accompagne du versement par l'intercommunalité d'attributions de compensation qui majorent le potentiel fiscal et, nécessairement, le potentiel financier des communes concernés. Cela affecte négativement les montants de dotation globale de fonctionnement et de dotation particulière « élu local » perçues par ces communes, qui se retrouvent alors directement affectées sur leur bilan ainsi que sur leur potentiel financier. Aussi, pour remédier à cette situation préoccupante et pesante pour les communes concernées, il interroge le Gouvernement sur les mesures qu'il envisage pour corriger cet effet de bord lié aux attributions de compensation. En outre, il lui demande bien vouloir revoir ou du moins préciser les modalités de calcul du potentiel fiscal, notamment vis-à-vis des attributions de compensation, afin que ces dernières, souvent indépendantes de la volonté des communes, ne représentent pas un poids pour elles.

6278

Prise en compte élevage extensif dans le calcul de l'impact environnemental

1917. – 11 novembre 2021. – **Mme Anne-Catherine Loisier** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur la nécessité de prendre en compte les particularités de l'élevage extensif tel que pratiqué notamment en France dans le calcul de l'impact environnemental de la viande produite. L'article 2 de la loi n° 2021-1104 du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets vient remplacer l'article 15 de la loi n° 2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire afin de prévoir la mise en œuvre d'un affichage environnemental. Pour les viandes rouges, deux méthodes de calcul de l'impact environnemental et de production d'un « score » sont désormais opérationnelles et déjà utilisées. L'écoscoring repose principalement sur l'analyse de cycle de vie (ACV) « simple » et favorise donc les viandes issues des systèmes d'élevage les plus intensifs, produit dans des délais raccourcis, au détriment des systèmes extensifs, les plus herbagers. Le Planet Score propose de compenser ces faiblesses reconnues de l'ACV par des indicateurs complémentaires visant à évaluer la durabilité globale des systèmes agricoles. Il est donc plus complet et permet d'appréhender l'impact environnemental global de la viande produite. Les enjeux sont majeurs pour l'avenir du modèle d'exploitation dite « familiale » à la française, pour la souveraineté alimentaire de notre pays, mais aussi pour l'atteinte des objectifs en matière de maîtrise du climat. Elle lui demande donc comment seront départagées ces deux méthodes, selon quels critères et sur la base de quelle concertation avec les différentes parties prenantes de l'expérimentation.

Prise en charge de médicaments contre la migraine

1918. – 11 novembre 2021. – **M. Patrick Kanner** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la prise en charge de médicaments contre la migraine. Le 13 janvier 2021, il a attiré son attention sur ce sujet sans avoir reçu aucune réponse à ce jour. La migraine n'est pas un simple mal de tête. Chez le patient, elle peut être source de retentissements anxieux, elle altère sévèrement sa qualité de vie et nuit gravement à son évolution professionnelle. La migraine est la maladie neurologique chronique la plus fréquente dans le monde et la première cause de handicap chez les adultes de moins de 50 ans. Au-delà de ce handicap individuel, la migraine est responsable de coûts indirects majeurs secondaires dus à une consommation de soins souvent inadaptée et à une nette réduction de la productivité professionnelle. Plusieurs laboratoires ont mis au point des médicaments dont les résultats sont spectaculaires. Il s'agit des anticorps monoclonaux anti-CGRP erenumab (laboratoire Novartis), fremanezumab (laboratoire TEVA) et galcanezumab (laboratoire Lilly). Chacun bénéficie d'une autorisation de mise sur le marché européen. Des patients ont été testés avec succès dans différents centres hospitalo-universitaires (CHU) et notamment au CHU de Lille jusqu'à la fin de l'été 2020. L'efficacité de cette classe médicamenteuse n'est pas contestée mais le Gouvernement a fait le choix en décembre 2020 de ne pas rembourser ceux-ci, contrairement à nos voisins européens, du Danemark à la Slovaquie en passant par l'Italie, l'Allemagne, la Belgique, l'Espagne ou le Luxembourg. Alors que cette classe médicamenteuse est réservée à une minorité de patients migraineux en échec avec les médicaments classiques, il souhaite savoir pourquoi le Gouvernement refuse obstinément de les prendre en charge.

Manque d'attractivité du métier de conducteur de transport en commun

1919. – 11 novembre 2021. – **Mme Frédérique Puissat** attire l'attention de **M. le ministre délégué auprès de la ministre de la transition écologique, chargé des transports**, sur les difficultés de recrutement des entreprises de transport routier de voyageurs. Les entreprises du secteur du transport routier de voyageurs (TRV) présentent aujourd'hui des performances économiques faibles et qui s'érodent depuis plusieurs années (un taux de résultat net de moins de 1 % en 2020). Les résultats attendus pour 2021 s'annoncent pires encore. Ce niveau de résultats laisse très peu de marges de manœuvre aux acteurs du secteur afin de soutenir leurs investissements et de conduire une politique salariale dynamique. De plus le secteur du TRV fait face à de fortes difficultés de recrutement et de fidélisation de conducteurs. Plus de 10 000 postes sont en souffrance de recrutement sur l'ensemble du territoire. Cette pénurie est liée d'une part au déficit d'image du métier : secteur aux conditions de salaires peu avantageuses, surreprésentation du temps partiel et une organisation du travail contraignante (vacations séparées de coupures et amplitudes horaires journalières importantes). Et d'autre part, à des parcours de formation longs, sélectifs et coûteux. En effet, il faut aujourd'hui en moyenne de 7 à 12 mois pour former un conducteur de transport en commun suivant deux types de parcours : le parcours sec, plus court en durée, avec le permis D et la formation initiale minimum obligatoire (FIMO) et le parcours du titre professionnel du transport public de voyageurs (TPV), le plus long. Ces deux types de formation sont peu adaptés aux attentes de candidats en reconversion. Ils sont coûteux pour l'employeur car l'opérateur de compétence (OPCO) mobilité ne les finance pas. Ils s'avèrent donc inadaptés pour répondre à l'urgence de la pénurie existante de conducteurs. Aussi, afin de répondre à cette urgence, elle lui demande s'il est possible d'envisager le financement de ces formations, en premier lieu celui du parcours sec plus court en temps, par l'OPCO mobilité mais également d'étudier la mise en place d'une clause de dédit-formation pour le parcours du titre professionnel TPV.

Liaison ferroviaire Paris-Tours

1920. – 11 novembre 2021. – **M. Serge Babary** attire l'attention de **M. le ministre délégué auprès de la ministre de la transition écologique, chargé des transports**, sur la détérioration de la liaison ferroviaire Paris-Tours. Le 29 septembre 1990 a marqué l'ouverture de la ligne à grande vitesse Atlantique. Paris était désormais à 56 minutes de la Touraine, et une navette reliait la gare de Saint-Pierre-des-Corps à la gare de Tours selon une fréquence d'une dizaine de minutes. 30 ans plus tard, le constat est sans appel : un voyage plus long, plus cher, avec moins de services. La navette a disparu et il faut parfois attendre vingt minutes à la gare de Saint-Pierre-des-Corps pour parcourir les quatre kilomètres qui la séparent de celle de Tours. Le trajet Paris-Tours peut atteindre 1h45 ! Quant au train direct jusqu'à la gare de Saint-Pierre-des-Corps, il ne met plus 56 minutes, mais environ 1 heure 10, soit 20 minutes de moins que les anciens trains corail... pour un tarif bien plus élevé. Alors que les usagers ne bénéficient plus du service de restauration à bord, les tarifs se sont en effet envolés. En février 2017 déjà, une enquête de l'union fédérale des consommateurs, UFC-que choisir, qualifiait la ligne Paris-Tours de 2ème ligne la plus chère de France au km, juste derrière la ligne Lille-Londres. Le prix de l'abonnement forfait mensuel est

aujourd'hui de 615,20 euros, soit presque 40 % du salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC). Le train est devenu un luxe. Alors que, chaque jour, près de 4 000 Tourangeaux empruntent la liaison TGV Tours-Paris, il lui demande par conséquent l'action que compte mener le Gouvernement pour améliorer cette liaison ferroviaire.

Règles prudentielles de trésorerie des opérateurs de recherche

1921. – 11 novembre 2021. – **M. Jean-Pierre Moga** attire l'attention de **Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation** concernant les règles prudentielles de trésorerie des opérateurs de recherche. Qu'il s'agisse de la loi n° 2020-1674 du 24 décembre 2020 de programmation de la recherche pour les années 2021 à 2030 et portant diverses dispositions relatives à la recherche et à l'enseignement supérieur, des crédits de la mission « enseignement supérieur et recherche » du budget de l'État ou des crédits du plan de relance, preuve est de constater l'absence de choc budgétaire en faveur de la recherche, malgré des hausses bienvenues des crédits de l'agence nationale de la recherche ou des crédits affectés aux aides à l'innovation. Par ailleurs, la commission des affaires économiques du Sénat, depuis deux ans, attire l'attention sur des règles prudentielles excessives provenant de la comptabilité publique et pesant sur la trésorerie des opérateurs de recherche. De telles règles privent en effet la recherche française de centaines de millions d'euros de financements, qui seraient pourtant bienvenus eux aussi. C'est en particulier le cas d'une norme obligeant à provisionner une somme correspondant à la totalité des comptes épargne-temps et des congés payés, comme s'ils étaient demandés en même temps par tous les collaborateurs. Cette norme n'est pas adaptée aux organismes de recherche, pour des sommes ne bénéficiant aucunement à la recherche ! Il conviendrait donc de l'ajuster pour financer des dépenses de prématuration, des recherches interdisciplinaires et des doctorats, actuellement refusés. Il souhaiterait ainsi qu'une information précise soit communiquée par le Gouvernement aux parlementaires sur le niveau de trésorerie détenu par les grands opérateurs de recherche, afin d'évaluer le « manque à gagner » de la recherche française. Il l'interroge ainsi sur d'éventuels assouplissements des normes prudentielles en question comme elle s'y était engagée lors d'une audition devant la commission de la culture en 2020, évolutions qui seraient autant de perspectives d'investissements supplémentaires.

6280

Surcoût des routes lié à la nouvelle réglementation relative à la recherche d'amiante

1922. – 11 novembre 2021. – **M. Laurent Duplomb** appelle l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur le surcoût important engendré pour le département de la Haute-Loire avec un budget limité, à la suite de l'édiction de l'arrêté du 1^{er} octobre 2019 et de la norme NF X46-102 qui imposent de nouvelles dispositions pour la recherche d'amiante dans les matériaux de chaussées. Aussi, il lui demande comment il peut revoir ces dispositions afin de trouver un juste équilibre entre impératifs sanitaires et équilibre budgétaire des départements ruraux.

1. Questions écrites

AFFAIRES EUROPÉENNES

Autonomie stratégique européenne dans le domaine numérique

25301. – 11 novembre 2021. – **Mme Florence Blatrix Contat** attire l'attention de **M. le secrétaire d'État auprès du ministre de l'Europe et des affaires étrangères, chargé des affaires européennes**, sur le développement du numérique et sa régulation au niveau européen. Le Sénat travaille sur deux documents essentiels, le digital services act (DSA) et le digital markets act (DMA), produits ces derniers mois par la commission dans le domaine numérique. Nos concitoyens s'interrogent sur les modalités d'une « autonomie stratégique » ou d'une « souveraineté européenne » en ce domaine. Deux importantes sociétés françaises - Orange et Capgemini - ont, au printemps 2021, fait part de leur volonté de créer une nouvelle entité, Bleu. Il s'agit de créer un « cloud de confiance » susceptible de répondre à l'exigence de souveraineté et aux besoins de confidentialité, de sécurité et de résilience de la République française. Mais on ne peut qu'être sceptique, voire inquiet, lorsque l'on comprend que ce « cloud souverain » utilisera (et sera dépendant) des technologies développées par le géant américain Microsoft ! Si l'on se place dans une perspective européenne, comment contribuer concrètement à l'émergence de « clouds souverains » en Europe, pour les États membres ou communautaires ? L'Union européenne dispose parmi tous les États membres de ressources internes dans le domaine technologique susceptibles de rivaliser avec les technologies produites par des firmes américaines, chinoises ou israéliennes. Encore faut-il qu'elles puissent concourir, que l'investissement soit dirigé vers elles, que des marchés -publics notamment- leur soient ouverts. Elle lui demande si la présidence française de l'Union européenne au premier semestre 2022 met à son agenda les conditions d'un aménagement ou d'une réforme du marché intérieur pour avancer vers une « préférence européenne et quelles sont les autres pistes examinées par ses services et le Gouvernement en vue d'une véritable « autonomie stratégique européenne » dans le domaine numérique.

6281

AGRICULTURE ET ALIMENTATION

Inquiétudes de la filière porcine

25293. – 11 novembre 2021. – **M. Serge Méridou** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur la situation du secteur de l'élevage porcin. En 2021, la filière fait face à une surproduction au niveau européen. En douze mois, dans l'Union européenne, les abattages de porcs ont augmenté de 3,7 % en volume et de 2,9 % en tête. En France, le volume a augmenté de 0,6 %. Les éleveurs français ne sont donc pas responsables de la surproduction européenne. Pourtant, ils en subissent les conséquences à travers la chute du cours du porc. Aujourd'hui, le prix moyen est de 1,367 euros/kg. Ce montant est trop faible pour permettre aux éleveurs de vivre dignement de leur métier, nourrir leurs bêtes, garantir leur bien-être et produire une viande de qualité. Pire, cette chute du cours va de pair avec une augmentation du prix des matières premières (+ 11 % en 2020) qui impacte directement le coût de production d'environ 5 %. Face à cette situation insoutenable pour les éleveurs porcins, il lui demande quelles mesures il envisage pour leur venir en aide. Il lui demande également si des aides telles que celles apportées aux filières bovines et viticoles sont possibles, et si le Gouvernement compte profiter de la présidence de l'Union européenne pour que les éleveurs et les agriculteurs ne soient plus une simple variable d'ajustement des prix.

Protéger et garantir la qualité de notre alimentation

25302. – 11 novembre 2021. – **Mme Nathalie Goulet** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur la prolifération d'importations toxiques sur le territoire national et européen. La problématique des concurrences déloyales dont sont victimes les agriculteurs français et européens est un sujet majeur. À l'échelle de notre territoire et face à la posture ultra-libérale de la Commission européenne en matière de politique agricole, il serait temps de prendre des dispositions visant à protéger à la fois nos producteurs et nos consommateurs. Le sujet n'est pas nouveau et le ministère de l'agriculture a déjà eu recours à des outils pour interdire certaines denrées agricoles à risque venant de pays tiers comme de pays intra-européens. L'article 114 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) après application des articles 53 et 54 du règlement (CE) n° 178/2002 pour la mise en œuvre de clauses de sauvegarde en fait partie. Aussi, pour ne pas voir évoluer dans nos

assiettes Ractopamine, Linuron, Benfluralin, Chlorothalonil, Acéphate, Atrazine et autres substances toxiques, il est nécessaire de renforcer les contrôles douaniers et d'en assurer une meilleure transparence afin que, systématiquement, les exportateurs mentionnent si leurs produits destinés au marché européen ont eu recours à des substances actives et phytopharmaceutiques interdites sur le territoire : anabolisants pour les viandes en provenance d'Amérique ; herbicides, insecticides et fongicides pour Israël et le Brésil etc. Il serait inacceptable que les efforts fournis par nos producteurs pour garantir la qualité de notre alimentation au cours de ces dernières années soient balayés par l'inaction des pouvoirs publics au profit de denrées alimentaires nocives et de moins bonne qualité provenant de pays tels que le Brésil ou le Canada, pays tous les deux connus pour leur usage d'activateurs de croissance et de farines animales d'origine bovine dans les rations alimentaires des troupeaux. L'agriculture étant considérée comme un secteur stratégique, elle lui demande donc comment son ministère, à l'aube de la présidence française à l'Union européenne, souhaite répondre à cette situation qui menace de plus en plus notre souveraineté alimentaire.

Présence massive de nuées de vautours sur des troupeaux

25308. – 11 novembre 2021. – **M. Philippe Folliot** interroge **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur les moyens mis en œuvre pour venir en aide aux éleveurs bovins confrontés à la présence massive de nuées de vautours sur leurs troupeaux. En effet, un certain nombre d'éleveurs tarnais ont signalé avoir observé l'attaque, parfois de centaines de ces oiseaux, sur des veaux de leur troupeau tout en attestant que les animaux, vus la veille, étaient en bonne santé. Ce phénomène grandissant questionne l'absence d'aides dédiées à ces éleveurs dans le cas de la perte d'un animal comme cela arrive régulièrement dans le département, notamment aux regards des indemnisations qui, elles, s'exécutent suite à l'attaque de loups sur un troupeau.

Difficulté pour les conseils départementaux de mettre en œuvre la réglementation des boisements sur leur territoire

25313. – 11 novembre 2021. – **M. Patrice Joly** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur la difficulté, pour les conseils départementaux, de mettre en œuvre la réglementation des boisements sur leur territoire. En application de la loi n° 2005-157 du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux, la réglementation de boisement, codifiée par les articles L 126-1 et suivants du code rural et de la pêche maritime, est confiée aux départements. D'une manière générale, la définition et la mise en œuvre de cette réglementation présentent des réelles difficultés en l'absence d'outils efficaces de suivi de l'utilisation des sols. Cela est encore plus vrai lorsqu'il s'agit d'articuler cette réglementation avec d'autres comme celle relative aux plantations de sapins de Noël aux règles strictes de hauteur, d'âge ou encore de densité, pouvant conduire à passer d'une qualification de culture à une qualification de boisement. Cette situation est particulièrement vraie dans le département de la Nièvre, premier producteur de sapins de Noël. Ainsi, le département en l'absence d'outils facilement mobilisables se retrouve vite démuné dans l'exercice de cette mission de suivi de l'utilisation des sols. Or, pour la mise en œuvre de la politique agricole commune, l'État s'appuie sur le registre parcellaire graphique « non anonymisé » mis à jour aujourd'hui tous les trois ans. Un suivi satellitaire devrait permettre à l'avenir une actualisation annuelle des couverts. Aussi, il lui demande si les informations « non anonymisées » relatives à ce registre parcellaire graphique pourraient être mises à disposition des départements. En l'absence de réponse positive, il souhaiterait lui demander dans quelles mesures l'État pourrait traiter ces informations pour le compte des départements.

Situation de la filière canne-sucre à La Réunion

25324. – 11 novembre 2021. – **Mme Viviane Malet** appelle l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur les inquiétudes des acteurs de la filière canne-sucre de La Réunion. Cette industrie souffre à la fois de la baisse drastique des prix sur le marché du sucre en Europe, de la détérioration de la position concurrentielle et des parts de marché de La Réunion sur le marché européen des sucres de spécialités au profit des pays d'Amérique centrale, et de la baisse de production de sucre induite par la baisse du volume de cannes à sucre liée à des conditions climatiques exceptionnelles. Or, c'est dans ce contexte qu'intervient la publication du rapport « perspectives de la filière canne-sucre-rhum-énergie en Outre-mer », rapport de mission interministérielle de conseil n° 20091 (mars 2021), mission confiée à l'inspection générale des finances (IGF), au conseil général de l'environnement et du développement durable (CGEDD) et au conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux (CGAAER). Ses préconisations accélèrent le déclin de cette filière et des activités qui en dépendent car il propose en effet de diminuer progressivement le niveau du soutien de l'État aux entreprises

sucrières, remet en cause le bien-fondé de l'aide compensatoire aux impacts de la libéralisation du marché du sucre en Europe et suggère de baisser le tonnage de canne à sucre. Aussi, elle aimerait connaître sa position et ses intentions pour préserver la situation économique de cette industrie majeure à La Réunion.

Politique de l'eau et lutte contre les pollutions

25363. – 11 novembre 2021. – M. Patrick Chaize rappelle à M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation les termes de sa question n° 23512 posée le 24/06/2021 sous le titre : "Politique de l'eau et lutte contre les pollutions", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

AUTONOMIE

État du secteur sanitaire, social et médico-social

25289. – 11 novembre 2021. – Mme Florence Blatrix Contat appelle l'attention de Mme la ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie sur la situation du secteur sanitaire, social et médico-social. Il y a quelques jours, le 6 octobre 2021, a été organisée par les réseaux associatifs et professionnels concernés une journée de mobilisation en faveur des métiers du soin et de l'accompagnement afin de développer leur attractivité. En France, selon les estimations, 48 764 postes dans ces divers métiers seraient vacants. Cette pénurie a des effets tangibles immédiats dans le service rendu aux personnes vulnérables : impossibilité de personnalisation des accompagnements, report des soins, baisse voire suspension d'activité, retour en famille brusque et contraint, diminution du temps et de la fréquence des visites au domicile, ... Grands oubliés du « Ségur de la santé », sans revalorisation salariale depuis 15 ans, ces métiers n'attirent plus, avec un absentéisme qui s'accroît dans ces professions. Il y a urgence à prendre des mesures immédiates pour certaines, de moyen terme pour d'autres. Un point d'étape de la mise en œuvre du plan d'actions visant à renforcer l'attractivité des métiers du grand âge a été présenté récemment. Sans mépriser l'effort en cours, celui-ci ne concerne qu'une partie des personnels du secteur et il ne répond pas à l'urgence et à la hauteur des besoins. Enfin, peuvent être constatées des différences sensibles de traitement des personnels comme des usagers selon les territoires et les départements de la République. Elle lui demande quelles sont les mesures concrètes qu'entend prendre le Gouvernement pour répondre au besoin immédiat de services des personnes vulnérables, que ce soit en institution ou à domicile. Elle lui demande également comment le Gouvernement entend-il, à plus long terme, améliorer encore l'attractivité de tous ces métiers et veiller à l'égalité républicaine sur tout le territoire national, par la formation, le développement de la filière, les rémunérations, au-delà des efforts déjà engagés.

Application de l'avenant 43 à la convention collective de la branche d'aide à domicile

25347. – 11 novembre 2021. – Mme Nadège Havet interroge Mme la ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie, au sujet de l'impact de la mise en œuvre de l'avenant 43 à la convention collective de la branche d'aide à domicile. La crise sanitaire a mis en lumière les difficultés du secteur des aides à domicile. Avec l'agrément donné à « l'avenant 43 », une refonte complète de la grille conventionnelle entraîne une augmentation salariale historique à hauteur de 13 % à 15 % pour les plus de 200 000 personnels de la branche de l'aide à domicile associative, à partir du 1^{er} octobre 2021. Cette mesure, très attendue, préoccupe les unions départementales des centres d'action sociale. S'ils saluent cette valorisation de salaires des professionnels du domicile issus du secteur privé non lucratif, ils rappellent que les services d'aide à domicile (SAAD) ne sont pas exclusivement sous statut privé non lucratif. Bon nombre de SAAD sont en effet gérés par des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS et CIAS), avec des agents qui relèvent du statut de la fonction publique territoriale, exclus de fait de cet avenant 43. De fait, les aides à domicile du secteur associatif étant payés jusqu'à 15 % de plus que ceux employés par les CCAS et CIAS, un transfert des agents territoriaux concernés vers les structures associatives, est d'ores et déjà constaté. Face aux risques de déstabilisation de ce secteur d'activité, elle souhaite connaître les intentions du Gouvernement à court terme.

COHÉSION DES TERRITOIRES ET RELATIONS AVEC LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Conditions de retrait d'un permis de construire

25329. – 11 novembre 2021. – M. Jean Louis Masson expose à Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales le cas d'une commune ayant délivré un permis de construire et qui

ne s'est rendu compte de son illégalité que quelques jours avant l'échéance du délai de trois mois en permettant le retrait pour illégalité. Or la commune concernée ne peut procéder au retrait du permis de construire sans avoir préalablement mis en œuvre la procédure contradictoire permettant au pétitionnaire de faire valoir ses observations. De ce fait, le délai donné au pétitionnaire pour faire valoir ses observations aura pour effet que le délai de trois mois de retrait du permis de construire sera expiré. Il lui demande comment, dans cette situation, la commune peut agir.

COMPTES PUBLICS

Faciliter le paiement des accises dues par les viticulteurs dans différents pays de l'Union européenne

25314. – 11 novembre 2021. – **Mme Françoise Férat** interroge **M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics** sur les moyens de faciliter le paiement des accises dues par les viticulteurs dans différents pays de l'Union européenne (UE). Les droits d'accises sont des impôts indirects frappant certains produits (droit de circulation sur le vin, droit de consommation sur les alcools). La législation de l'Union européenne fixe les taux minimaux des droits d'accises, même si chaque pays a la possibilité de fixer des taux plus élevés. Le montant dû est généralement établi en fonction de la quantité (hectolitre) ou du degré d'alcool. Ainsi, lors de la vente de vins au sein de l'Union européenne, les accises dues sont celles du pays de mise à la consommation. Lorsque le client n'est pas entrepositaire agréé (particulier, professionnel qui achète pour les besoins de son entreprise, mais sans détenir de numéro d'accises), c'est au vigneron de s'assurer du paiement des accises dans le pays de destination. Ce paiement pourra être effectué selon deux modalités alternatives : soit par le client lui-même (complexité des formalités administratives, rendez-vous au bureau de douane, numéro d'accises valable uniquement pour une vente...) ; soit par l'intermédiaire d'un mandataire établi dans le pays de destination et y détenant un numéro d'accises (difficultés de trouver un mandataire dans tous les pays, coût supplémentaire). Jusqu'à très récemment, une difficulté similaire se posait pour régler la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) dans le pays de destination lorsque le client n'était pas un assujéti. Or, depuis le 1^{er} juillet 2021 : un seuil annuel de 10 000 € a été instauré en deçà duquel les ventes à distance dans les pays de l'Union européenne sont imposées à la TVA française ; au-delà de ce seuil, la TVA due dans les différents pays européens peut être déclarée et payée par le viticulteur, via le guichet unique pour la TVA, moyennant une déclaration trimestrielle. Ces simplifications, qui semblent donner satisfaction et faciliter la vie administrative des entrepreneurs, ne concernent pas les droits d'accises. Les difficultés pratiques pour acquitter les droits d'accises dans les pays de destination continuent donc de constituer un frein important au développement des ventes directes par les viticulteurs aux ressortissants de l'UE. C'est pourquoi il serait souhaitable que des simplifications analogues à celles mises en œuvre pour la TVA soit instaurées pour le paiement des accises dans les différents pays de l'UE, lorsqu'elles sont dues par le vendeur. Elle lui demande si le Gouvernement entend mener cette simplification avec les instances européennes.

6284

Objet social d'une association

25319. – 11 novembre 2021. – **M. Olivier Rietmann** interroge **M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics** sur les dispositions de la loi de 1901 qui restreint les hypothèses de détention d'immeubles par les associations. Il apparaît qu'une association ne peut acquérir et détenir un bien immobilier que si celui-ci sert à son administration ou à la réunion de ses membres, ou s'il est strictement nécessaire à la réalisation de son objet social. Ainsi, l'administration fiscale serait fondée à répondre qu'une association ne peut acheter et posséder un bien immobilier dans le seul but de le louer et d'en percevoir les loyers. Il le remercie de bien vouloir confirmer cette première analyse. Pour autant, il le prie de préciser si cette analyse est valable dans la mesure où l'objet social de l'association à but non lucratif spécialement créée à cet effet est justement de redistribuer à d'autres associations visées par les articles 200-1 et 238 *bis* du code général des impôts l'intégralité du bénéfice tiré de la location de biens immobiliers achetés et gérés à cet effet.

Objet social d'une association et sous-location d'un local à usage d'habitation

25320. – 11 novembre 2021. – **M. Olivier Rietmann** interroge **M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics** sur les conditions dans lesquelles une association peut être locataire d'un local à usage d'habitation et sous-louer ce local à un autre occupant y déclarant

sa résidence principale. Il le remercie plus particulièrement de bien vouloir préciser si le loyer de la sous-location peut, et dans quelle mesure, être supérieur à celui de la location. Enfin, il le prie de rappeler le statut fiscal auquel serait soumis cette association.

Inquiétudes des élus relatives à la nouvelle date d'exigibilité de la taxe d'aménagement

25364. – 11 novembre 2021. – M. Hervé Maurey rappelle à M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics les termes de sa question n° 24345 posée le 09/09/2021 sous le titre : "Inquiétudes des élus relatives à la nouvelle date d'exigibilité de la taxe d'aménagement", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

CULTURE

Mise en œuvre opérationnelle du passe sanitaire dans les médiathèques et les bibliothèques

25323. – 11 novembre 2021. – Mme Sonia de La Provôté attire l'attention de Mme la ministre de la culture sur la mise en œuvre opérationnelle du passe sanitaire dans les médiathèques et les bibliothèques et la question de sa suppression. En vertu du décret n° 2021-1059 du 7 août 2021, le passe sanitaire est exigé dans les bibliothèques et centres de documentation et de consultation d'archives. Deux exceptions ont été posées à ce principe : d'une part pour les bibliothèques universitaires, les bibliothèques spécialisées, la bibliothèque nationale de France (BNF) et la bibliothèque publique d'information (BPI) (sauf, en ce qui concerne la BNF et la BPI, pour les expositions ou événements culturels qu'elles accueillent) ; d'autre part, pour les personnes accédant à ces établissements pour des motifs professionnels ou à des fins de recherche. Pour les mineurs de 12 ans et 2 mois à 17 ans (auxquels le passe est applicable), ce système paraît peu cohérent puisque le passe n'est pas exigé en période scolaire mais l'est en dehors. Les exceptions ne le sont pas davantage : elles génèrent une inégalité territoriale, car les équipements cités sont majoritairement situés dans les grandes villes universitaires. À l'heure où l'on sait d'une part que le « 100 % EAC » (éducation artistique et culturelle) a subi des retards importants liés à la crise sanitaire et d'autre part que les inégalités culturelles sont fortement liées au contexte socioéconomique et territorial (et qu'elles ont des effets en matière d'insertion professionnelle), la mise en œuvre opérationnelle du passe sanitaire dans les bibliothèques constitue un handicap supplémentaire. Elle lui demande de considérer que supprimer le passe sanitaire pour les bibliothèques au moins pour les adolescents est une mesure utile et nécessaire en matière d'éducation artistique et culturelle. L'accès à ces équipements est essentiel et ne peut être refusé à une partie de la jeunesse.

6285

ÉCONOMIE, FINANCES ET RELANCE

Contrôles fiscaux

25295. – 11 novembre 2021. – M. Jean Louis Masson attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur le fait que les rapports entre les contrôleurs des services fiscaux et les contribuables, notamment les entreprises sont parfois conflictuels. Or la rumeur circule sur internet que les employés des services fiscaux chargés des contrôles bénéficient de primes ou de majorations de salaire à titre individuel ou collectif dont le montant dépend pour partie des rappels fiscaux et des pénalités fiscales qui sont mis en recouvrement dans le cadre des contrôles fiscaux. Il lui demande si ces rumeurs sont exactes et dans l'affirmative, s'il serait possible d'instaurer une plus grande transparence en la matière.

Plafonnement de la valeur des lots des lotos traditionnels

25310. – 11 novembre 2021. – M. Gilbert Bouchet attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance sur les conséquences du plafonnement de la valeur des lots des lotos traditionnels. En effet, l'article 5 du décret n° 2020-1773 du 21 décembre 2020 modifiant le code de la sécurité intérieure et relatif aux jeux d'argent et de hasard institue un article D. 322-3-1 selon lequel « la valeur de chacun des lots proposés au public à l'occasion des lotos traditionnels organisés dans les conditions prévues par l'article L. 322-4 ne peut excéder 150 euros ». Pour les associations c'est une perte financière considérable, l'organisation d'un loto constitue pour elles une source non négligeable de recettes. La limitation de la valeur maximale des lots en jeu risque de limiter l'attractivité de ces événements, donc l'affluence du public joueur et, par voie de conséquence, les recettes

des organisateurs. À terme, leurs activités et leur existence même pourraient être remises en cause. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer si un assouplissement de cette nouvelle réglementation est envisageable au profit des structures organisant de tels évènements de manière non fréquente.

Nouvelles modalités de gestion des espèces dans le cadre des régies de recettes des communes rurales

25318. – 11 novembre 2021. – **M. Fabien Genet** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur les nouvelles modalités de gestion des espèces dans le cadre des régies de recettes des communes rurales. Les communes rurales de Saône-et-Loire sont nombreuses à disposer de régies communales pour certains services administratifs rendus à la population, comme la réalisation de photocopies, le règlement des frais de crèche ou la gestion de billetterie pendant la saison estivale (piscine, camping, manifestation...). Pour éviter la manipulation d'espèces, les communes sont encouragées à privilégier le paiement par carte bancaire, chèque, virement ou bien encore par internet pour régler des prestations qui sont bien souvent de faible valeur. Cependant, de nombreuses communes ne peuvent pas disposer de terminaux bancaires compte tenu des nombreuses zones rurales où l'accès au haut débit est difficile. De plus, les faibles montants concernés et l'âge des usagers contraignent les communes rurales à continuer de manipuler des espèces. Depuis le printemps 2021, après la fermeture de nombreuses trésoreries, les régisseurs des collectivités locales doivent déposer leur encaisse en bureau de poste, et non plus au centre des Finances publiques. C'est en bureau de poste, également, qu'ils peuvent s'approvisionner en pièces et billets pour leur fonds de caisse. Ces nouvelles modalités induisent pour les agents territoriaux de se déplacer jusqu'aux bureaux de poste avec des sommes d'argent parfois conséquentes, les transformant ainsi en convoyeurs de fonds. Aussi, il lui demande si le Gouvernement compte apporter des solutions concrètes pour que les agents territoriaux puissent procéder aux dépôts d'espèces dans des conditions qui assurent leur sécurité et si le Gouvernement entend pérenniser la possibilité à la population de continuer de régler leurs prestations en espèces au sein des régies de recette des communes rurales.

Risques majeurs pour l'emploi suite à la vente d'Equans par Engie

25322. – 11 novembre 2021. – **M. Fabien Gay** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur la vente par Engie de sa filiale Equans. Equans, filiale multi-service d'Engie spécialisée dans l'énergie et la climatisation, a été créée il y a seulement quelques mois. Elle compte environ 74 000 salariés dans dix-sept pays, dont environ 25 000 en France. Son chiffre d'affaires est de 12,5 milliards d'euros. Trois candidats se sont déclarés intéressés pour la reprise d'Equans ; les industriels Bouygues et Eiffage, ainsi que le fonds américain Bain Capital. Leurs offres ont été déposées le 2 novembre 2021. Or, selon les syndicats, le plan à moyen terme élaboré par Engie est irréaliste, et risque de conduire à des difficultés pour le futur repreneur à intégrer et gérer l'ensemble d'Equans. De plus, les engagements sociaux sont minimes, puisqu'Engie a refusé l'accord social européen ainsi que la mise en place d'un accord tripartite entre Equans, les repreneurs et les représentants du personnel. Après la mise en vente de ses 30 % dans la société de distribution d'eau Suez, finalement emportés par Veolia, Engie décide à présent de vendre sa filiale, dans une logique court-termiste de profits, et surtout au détriment de l'emploi. En effet, les projets des repreneurs présentent nécessairement des risques de suppression d'emplois, puisque les reprises impliqueraient des restructurations et des doublons d'agences, ou encore parce que les projections et objectifs de croissance indiqués dans les projets ne pourraient probablement advenir qu'au prix de licenciements conséquents. Il demande donc que le Gouvernement, si ce projet se poursuit, incite les repreneurs à s'engager fermement sur des garanties sociales de haut niveau et à préserver l'emploi.

Asphyxie de Saint-Gobain, fleuron français de la sidérurgie

25346. – 11 novembre 2021. – **M. Fabien Gay** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur les risques pesant sur Saint-Gobain PAM Canalisations. En effet, Electrosteel, concurrent indien de Saint-Gobain implanté à Arles, aurait déposé un dossier de subvention dans le cadre du plan de relance. Electrosteel indique vouloir implanter une usine de canalisation en fonte sur le territoire, et appuie son argumentaire sur la relocalisation. Or, si l'entreprise compte depuis 2006 un parc de stockage et une unité de revêtement sur le territoire français, elle n'y a jamais disposé d'unité de production à proprement parler. Cette demande présente en réalité des risques de n'être qu'une voie d'entrée, non pas nécessairement pour produire en France et y créer de l'emploi, mais dans le but d'écouler sur le marché européen des tuyaux et des raccords provenant d'une production réalisée en Inde. Il convient par ailleurs de rappeler que les gouvernements indiens ont refusé successivement depuis plus de vingt ans les tentatives d'implantation de Saint-Gobain sur leur territoire. Dans un contexte de choix d'équipements turcs pour le canal du Midi, et alors que, dans le cadre des programmes

de coopération, des fonds sont alloués à Electrosteel et Xing Xing, l'insertion d'Electrosteel sur le marché européen sous couvert de relocalisation porterait gravement préjudice au fleuron national Saint-Gobain et à tous ses employés. Il demande donc de préserver ce fleuron national qu'est Saint-Gobain. Il demande également que le sérieux de la démarche d'Electrosteel soit attentivement examiné et à ce que, si des aides venaient à lui être accordées, celles-ci soient soumises à des contreparties strictes. Il souhaite également que le respect de ces contreparties soit attentivement contrôlé.

Situation des entreprises ayant eu recours à un prêt garanti par l'État

25349. – 11 novembre 2021. – **M. Jean-Raymond Hugonet** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur la situation des entreprises ayant eu recours à un prêt garanti par l'État (PGE) pour soutenir leurs trésoreries face aux conséquences économiques de la crise sanitaire. Si les premiers bilans semblent confirmer que le PGE a permis de diminuer le nombre d'entreprises en difficulté, il faut être particulièrement vigilant sur l'impact qu'aura le remboursement de ces emprunts dont la première échéance est programmée en 2022, les entreprises ayant la possibilité d'étaler ledit remboursement jusqu'en 2026. Un récent rapport du conseil d'analyse économique (CAE) apprend que, en août 2021, 15 à 25 % des entreprises y ayant eu recours seraient dans l'incapacité de rembourser une annuité correspondant à un cinquième de leur PGE. Dès lors, si leur situation ne s'améliore pas dans le mois à venir, on risque d'assister à une hausse des défaillances. Aussi, il souhaiterait connaître son analyse sur cette situation ainsi que les mesures envisagées pour adapter les exigences de remboursements en fonction de la situation des entreprises concernées.

Difficultés d'approvisionnement rencontrées par les entreprises françaises

25350. – 11 novembre 2021. – **M. Jean-Raymond Hugonet** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur les difficultés d'approvisionnement rencontrées par les entreprises françaises. Cette situation préoccupante conduit à un renchérissement des coûts et à des ruptures de stocks sur les matières premières dans tous les secteurs avec les conséquences que l'on sait concernant par exemple les secteurs du bâtiment, des nouvelles technologies ou encore de l'automobile. Le Gouvernement a récemment annoncé son souhait d'amener les entreprises à relocaliser les grandes chaînes de valeur en France, s'agissant par exemple des semi-conducteurs. Aussi, il souhaiterait qu'il puisse lui faire part des moyens dédiés à cette ambition, sur le plan interne mais aussi au niveau européen, ainsi que des objectifs que le Gouvernement souhaite atteindre dans les prochaines années pour répondre à cet enjeu majeur.

Suppression de la taxe sur les crémations

25353. – 11 novembre 2021. – **M. Éric Bocquet** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur la suppression de la taxe sur les crémations. L'article 121 de la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 de finances pour 2021 a abrogé l'article 2223-22 du code général des collectivités territoriales, au motif de la suppression et de la simplification des taxes à « faible rendement » préconisées par la Cour des comptes. Ainsi les taxes sur les convois, inhumations et crémations ont été supprimées et ne sont malheureusement plus perçues par les communes. Encore une recette budgétaire en moins pour des collectivités qui souffrent déjà d'une longue liste de transferts de charges non compensés et de ressources qui ne cessent de s'amenuiser, avec pour finalité des équilibres budgétaires toujours plus précaires. Cette réforme est loin d'être neutre. C'est souvent une perte sèche et brutale de recettes de fonctionnement à l'image de la commune d'Herlies dans le Nord, dont il a rencontré le maire avec une sénatrice de son groupe, qui compte un crématorium sur son territoire, et qui perd des recettes importantes (qui se sont élevées à 56 132 euros en 2018, 66 025 euros en 2019 et 58 875 euros en 2020) au regard de la suppression de la taxe sur les crémations. Or, pour une commune rurale d'environ 2 400 habitants, c'est loin d'être négligeable d'autant qu'elle consent toujours de nombreuses charges de centralité du fait du fonctionnement de cet équipement structurant pour le bassin de vie. De plus, elle ne bénéficie d'aucune mesure compensatoire. C'est pourquoi, au regard des difficultés budgétaires que cela représente pour de nombreuses communes et par souci d'équité et de justice, il lui demande si le Gouvernement entend, à travers le PLF pour 2022, compenser partiellement ou totalement la perte de ressources des communes liées à l'abrogation de l'article 2223-22 du code général des collectivités territoriales.

Appréciation de la conformité à l'intérêt social après la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 et incidences sur le plan fiscal

25359. – 11 novembre 2021. – M. Jérôme Bascher attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance à propos de la manière dont doivent être traités, d'un point de vue fiscal, les actes de l'entreprise qui tiennent compte des enjeux sociaux et environnementaux. La loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises (PACTE) impose à chaque société d'être gérée « dans son intérêt social, en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de son activité ». Cette disposition incite la société à dépasser les considérations financières et à porter une attention raisonnable aux enjeux sociaux et environnementaux. Elle incite également à la prise en compte du long terme et des impacts positifs comme négatifs sur les différentes parties prenantes, tout en cherchant à préserver et à accroître sa capacité à créer de la performance de long terme. La loi PACTE permet ensuite à une société de se doter d'une raison d'être, avec l'idée de préciser, justifier et valoriser en quoi l'entreprise apporte une réelle utilité pour ses parties prenantes, pour l'environnement et le reste de la collectivité. La loi PACTE permet également à une société de faire publiquement état de la qualité de société à mission. Les sociétés qui ont adopté une raison d'être ou la qualité de société à mission, peuvent ainsi agir dans l'intérêt commun au-delà de ce que requiert leur strict intérêt social. La loi PACTE nécessite que l'acte anormal de gestion soit défini et apprécié autrement que comme s'entendant d'un acte par lequel une entreprise décide de s'appauvrir délibérément à des fins étrangères à son intérêt, c'est-à-dire à sa capacité de produire des profits, sans aucune contrepartie financière pour l'entreprise ou une contrepartie hors de proportion avec l'avantage que le tiers peut en retirer. L'administration doit désormais tenir compte du fait que l'intérêt de la société n'est pas son seul intérêt économique immédiat. Elle doit prendre en considération sa performance de long terme dans l'intérêt collectif de ses parties prenantes, tout particulièrement pour apprécier si un acte qui cause un préjudice immédiat à la société ne trouve pas une contrepartie proportionnée de long terme pour la collectivité. Une décision prise dans l'intérêt social d'une société ne peut donc pas être sanctionnée sur le fondement de l'acte anormal de gestion. La définition d'un tel acte doit être réformée à la lumière de ce qui précède. Ne devraient également plus constituer un acte anormal de gestion les actes de l'entreprise prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux au-delà de ce que voudrait leur strict intérêt, à partir du moment où ils créent des externalités positives ou réduisent des externalités négatives dans l'intérêt général de la collectivité ou de l'environnement. Elles soulagent ainsi l'État de responsabilités qui sont les siennes. Il serait difficilement compréhensible que la puissance publique encourage les sociétés à adopter une raison d'être ou à poursuivre une mission, sans en tirer toutes les conclusions quant au traitement fiscal de tels actes. En conséquence, il lui demande de s'emparer d'urgence de cette question afin de ne pas laisser les entreprises dans l'incertitude et de définir l'acte anormal de gestion par référence à l'intérêt social de l'entreprise, intégrant les considérations sociales, sociétales et environnementales et en tenant compte des externalités positives qu'elles prennent à leur charge, le cas échéant au-delà de ce que leur intérêt requiert.

6288

ÉDUCATION NATIONALE, JEUNESSE ET SPORTS

Situation des assistants d'éducation

25278. – 11 novembre 2021. – M. Stéphane Demilly interroge M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports sur la situation des assistants d'éducation (AED). À l'origine réservé aux étudiants, ce métier a significativement évolué et les missions ne se résument plus à un rôle de surveillance et d'encadrement des élèves. Désormais, cette profession est exercée par des personnes de tout âge pour qui cet engagement est devenu une véritable vocation. Or, ces professionnels sont aujourd'hui dans une situation précaire. En effet, le recrutement se fait sur la base de contrats à durée déterminée (CDD) d'un an renouvelable six fois par le chef d'établissement. Il n'existe pas de contrat à durée indéterminée (CDI) qui permettrait d'intégrer l'AED de manière durable et de donner davantage de stabilité pour la vie scolaire. De même, il n'existe pas non plus de véritable formation ou de validation des acquis de l'expérience. C'est pourquoi, il souhaiterait savoir si le Gouvernement envisage des mesures pour améliorer la reconnaissance du travail effectué par les AED, leur statut et leur formation.

Contrat à durée indéterminée pour les assistants d'éducation

25315. – 11 novembre 2021. – M. Pierre-Jean Verzelen attire l'attention de M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports sur la nécessité de donner un contrat à durée indéterminée (CDI) aux assistants d'éducation. Les assistants d'éducation sont recrutés dans les établissements scolaires pour exercer des

fonctions d'assistance à l'équipe éducation notamment pour l'encadrement, la surveillance et l'animation de toute action de nature éducative. Si le fait d'assurer la sécurité des élèves est au cœur de leur mission, ils jouent aussi un rôle éducatif fort auprès des élèves avec lesquels ils créent une véritable relation de confiance et de proximité. À l'origine, les assistants d'éducation, agents non titulaires de l'État, étaient majoritairement recrutés parmi les étudiants, et notamment les étudiants boursiers, engagés dans une formation dispensée par l'éducation nationale. Cela leur permettait de mettre un pied au sein d'un établissement scolaire et d'en découvrir le fonctionnement tout en préparant des concours ou en suivant une formation qualifiante. À ce titre, les assistants d'éducation sont recrutés en contrat à durée déterminée (CDD) renouvelable dans la limite de six années. Ces contrats précaires offrent peu de garanties et de perspectives d'avenir. Or, est constatée une évolution sociologique liée à l'activité d'assistant d'éducation. Bien que réservée en priorité à des étudiants boursiers, et à ce titre appelée à être exercée provisoirement, cette activité révèle de plus en plus de personnes trouvant un véritable intérêt professionnel et personnel à exercer le métier d'assistant d'éducation. Ces personnes ne s'inscrivent pas nécessairement dans un parcours étudiant mais souhaitent s'engager de façon durable et pérenne en qualité d'assistant d'éducation. En effet, ces fonctions sont de plus en plus assurées par des personnes de tout âge, passionnées par ce métier et exprimant la volonté de continuer à le pratiquer. De plus, les fonctions elles-mêmes ont évolué et se sont diversifiées. Être assistant d'éducation aujourd'hui nécessite un réel savoir-faire et un professionnalisme exemplaire. Ce métier impose d'être extrêmement polyvalent, de savoir se coordonner avec les équipes enseignantes et l'ensemble du corps éducatif. La connaissance des élèves, de leur parcours, de leur situation personnelle, familiale et scolaire est primordiale. Ainsi, permettre aux assistants d'éducation d'exercer plus de six ans garantit aux élèves d'être correctement encadrés et accompagnés tout au long de leur scolarité dans l'établissement. Afin d'offrir à ce public les garanties nécessaires à l'exercice d'un emploi protecteur, la « cdisation » des assistants d'éducation doit être envisagée. En effet, dans le contexte qui est le nôtre, nous ne pouvons accepter que des citoyens ayant un emploi stable, et qui leur plaît qui plus est, soient dans l'obligation de quitter leurs fonctions pour des motifs qui aujourd'hui ne se justifient plus. D'autant que pérenniser les emplois des assistants d'éducation qui le souhaitent ne fait pas obstacle à l'embauche de jeunes étudiants en cette qualité. Aussi, il souhaiterait savoir quand le Gouvernement allait les mesures adéquates afin de permettre aux personnes qui le souhaitent d'exercer le métier d'assistant d'éducation de façon pérenne.

6289

Accompagnement des élèves en situation de handicap

25351. – 11 novembre 2021. – M. Michel Dagbert attire l'attention de M. le **ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports** sur l'accompagnement des élèves en situation de handicap. Les accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH) remplissent une mission essentielle : ils permettent aux jeunes concernés de suivre leur scolarité et de pouvoir évoluer avec leurs camarades au sein d'un établissement, favorisant ainsi leur autonomie et le développement de leurs capacités. Or, les personnels et les familles s'inquiètent d'un manque important d'effectifs pour répondre à l'ensemble des besoins. Cette situation, qui est notamment liée à la faible attractivité de la profession, est préjudiciable pour les enfants en situation de handicap, qui bénéficient de moins d'heures de prise en charge ou sont toujours en attente d'un accompagnant pour un certain nombre d'entre eux. Par ailleurs, ils indiquent que la mise en place des pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL) a bouleversé et rendu plus difficile l'organisation concrète des AESH, ces derniers devant désormais partager leur temps entre plusieurs établissements. Ce mode de fonctionnement nuit fortement à la qualité du suivi des élèves. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'il entend mettre en œuvre pour donner un statut à ces personnels et offrir une aide personnalisée et adaptée à l'ensemble des élèves en situation de handicap.

ÉGALITÉ FEMMES-HOMMES, DIVERSITÉ ET ÉGALITÉ DES CHANCES

Inégalités salariales entre les femmes et les hommes

25361. – 11 novembre 2021. – M. Yves Détraigne rappelle à Mme la **ministre déléguée auprès du Premier ministre, chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances** les termes de sa question n° 18811 posée le 12/11/2020 sous le titre : "Inégalités salariales entre les femmes et les hommes", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. Loin de s'améliorer, si les Françaises travaillaient bénévolement, en 2020 à partir du 4 novembre à 16h16, ce "bénévolat" a commencé en 2021 une journée plut tôt, le 3 novembre à 9h22...

EUROPE ET AFFAIRES ÉTRANGÈRES

Gestion des conflits au Cameroun

25275. – 11 novembre 2021. – M. Pierre Laurent attire l'attention de M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur la situation au Cameroun. Le Cameroun ne cesse de s'enfoncer dans une crise multiforme avec de nombreux foyers de tension militaire. Les massacres d'hommes, de femmes et même d'enfants s'y multiplient notamment dans la zone anglophone (20 % de la population) avec des belligérants qui radicalisent leurs positions. De plus en plus d'acteurs du Cameroun se prononcent contre la gestion des conflits dans le pays, notamment en ce qui concerne la crise anglophone et l'élection présidentielle controversée de 2018. Ceux qui prônent le dialogue et le respect de l'État de droit continuent à faire l'objet de répressions comme en témoigne, entre autres, la non-légalisation du plus vieux parti politique camerounais, l'union des populations du Cameroun-manifeste national pour l'instauration de la démocratie (UPC-Manidem), pourtant demandée par la commission africaine des droits de l'homme et des peuples depuis 2016. En témoignent aussi les nombreux prisonniers d'opinion détenus dans les prisons camerounaises. S'ajoutent à cela les inquiétudes concernant la succession de l'actuel chef de l'État au pouvoir depuis près de 40 ans et dont le règne autoritaire a participé fortement au délitement social et économique de plus en plus prononcé. Il est à noter par ailleurs que la présence française, notamment économique, reste très importante. Nombre d'acteurs camerounais estiment qu'il est urgent qu'un cessez-le-feu intervienne entre tous les groupes armés et que s'engage un vrai dialogue, impliquant toutes les forces vives du Cameroun en vue de trouver des solutions politiques pour sortir du délitement de ce pays et également pour que les droits élémentaires des populations soient respectés. Il lui demande ce que les autorités françaises en coordination avec l'Union africaine comptent prendre comme initiatives tant du point de vue national, européen qu'à l'organisation des nations unies (ONU), en vue d'appuyer une telle démarche et de cesser d'être d'un mutisme déconcertant au sujet de ce pays, lequel mutisme est aperçu de plus en plus comme une complicité avec des pratiques inqualifiables.

Guerre de l'eau menée contre les Kurdes

25290. – 11 novembre 2021. – M. André Vallini attire l'attention de M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur le contrôle de l'eau exercé par la Turquie à l'encontre de la population kurde. Les montagnes turques sont le réservoir d'eau de la région du Moyen-Orient où naissent le Tigre et l'Euphrate qui irriguent la Syrie et l'Irak, pays dans le nord desquels vivent les Kurdes. La Turquie a bâti de nombreux barrages permettant de contrôler leurs débits. Barrages qu'Ankara ferme graduellement depuis plusieurs mois. En octobre 2021, 80 % des barrages étaient fermés. Ce contrôle de l'eau a plusieurs conséquences sur la population. La première : une terrible sécheresse s'est installée dans les plaines arables où vivent les Kurdes, le croissant fertile. En découle, en seconde conséquence, une forte augmentation du prix des denrées alimentaires. Enfin, la troisième : un accroissement de toutes les maladies liées aux eaux insalubres. La Turquie utilise l'eau comme arme contre la population kurde en Syrie et en Irak. C'est une guerre silencieuse et dévastatrice. Les Kurdes, anciens alliés, ne peuvent être abandonnés par l'Occident entre les mains des Turcs ou des djihadistes après leur importante participation dans la guerre commune contre l'État islamique. Cette guerre de l'eau entraîne une résurgence accrue des mouvements islamistes anti-occidentaux. Il lui demande comment la France compte porter cette problématique du contrôle de l'eau au sein des instances internationales compétentes et quelles sont les mesures qui pourraient être mises en œuvre par la communauté internationale afin de contrer les visées expansionnistes turques.

Documents à présenter pour déclarer une naissance auprès d'un consulat français à l'étranger

25312. – 11 novembre 2021. – Mme Évelyne Renaud-Garabedian interroge M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur les documents à présenter pour déclarer une naissance auprès d'un consulat français à l'étranger. Les pièces à fournir diffèrent lors de la déclaration de naissance selon les postes. Ainsi, certains postes tels que celui d'Annaba ou bien encore celui de Douala réclament, en plus du certificat de naissance délivré par la clinique ou l'hôpital, un carnet de suivi de grossesse, une copie du suivi médical de grossesse comprenant des échographies ou bien des résultats d'analyses médicales. Ces éléments relèvent de la vie privée et les imposer comme pièces justificatives nécessaires à l'établissement d'un acte d'état civil porte atteinte au respect de la vie privée à laquelle chacun a droit comme l'édicte l'article 9 du code civil. Le droit au secret des données médicales est un droit de l'usager que l'administration ne peut contourner. Elle souligne que, en l'espèce, l'administration demande une attestation établie par un médecin ou une sage-femme de l'établissement de santé qui à elle seule

certifie la naissance de l'enfant et l'identité de la mère. Elle lui demande donc qu'instruction soit faite aux postes de ne pas exiger des pièces comprenant des données à caractère médical non nécessaire à l'établissement d'un acte de naissance.

Élections au Mali

25337. – 11 novembre 2021. – M. Roger Karoutchi interroge M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur la situation au Mali. À la suite du putsch du 18 août 2020 à Bamako, le nouveau pouvoir militaire avait promis des élections. Visiblement, aujourd'hui, il considère que les élections ne peuvent être organisées du fait de la situation. La communauté économique des États de l'Afrique de l'ouest (CEDEAO) vient d'imposer des sanctions individuelles aux membres de la junte au pouvoir au Mali. Dans ces conditions d'isolement du pouvoir de transition au Mali, il l'interroge sur la position française face à cette évolution politique, indépendamment des opérations militaires menées par les forces françaises dans le pays.

INTÉRIEUR

Chemins d'exploitation à usage agricole

25279. – 11 novembre 2021. – M. Jean Louis Masson demande à M. le ministre de l'intérieur si un chemin d'exploitation à usage agricole peut être interdit d'accès au public. Par ailleurs, en l'absence de titre, il lui demande également à qui est censé appartenir ledit chemin d'exploitation.

Promotion interne d'un agent

25281. – 11 novembre 2021. – M. Jean Louis Masson demande à M. le ministre de l'intérieur si une commune est tenue de répondre à une demande de promotion interne d'un agent et dans la négative si le refus doit être motivé.

Jauge limitant l'accès à un équipement sportif

25282. – 11 novembre 2021. – M. Jean Louis Masson demande à M. le ministre de l'intérieur si un délégataire de service public gestionnaire d'un équipement sportif peut instaurer une jauge maximale limitant l'accès à l'équipement sportif exploité sous le régime de la délégation.

Adaptation des horaires de travail et nécessités de service

25283. – 11 novembre 2021. – M. Jean Louis Masson expose à M. le ministre de l'intérieur le cas d'une commune où un agent a demandé, à son retour de congé maternité, l'adaptation des horaires de travail. Si la commune ne peut accéder à cette demande pour des motifs de nécessités de service, il lui demande comment une telle situation peut être réglée.

Passerelles reliant voie publique et propriétés privées

25284. – 11 novembre 2021. – M. Jean Louis Masson expose à M. le ministre de l'intérieur le cas de communes où des passerelles permettent de relier la voie publique à des propriétés privées, riveraines d'un ruisseau qui longe la voie publique. Il lui demande quel est le régime d'entretien et de responsabilité applicable à ces passerelles.

Plan local d'urbanisme

25286. – 11 novembre 2021. – M. Jean Louis Masson attire l'attention de M. le ministre de l'intérieur sur le cas d'un plan local d'urbanisme (PLU) qui prévoit que pour être constructibles, les terrains doivent avoir accès à une voie publique ou privée. Dans le cas d'un chemin d'exploitation dont l'usage est interdit au public, il lui demande si cette voie est suffisante pour caractériser une desserte au sens du plan local d'urbanisme (PLU).

Contrôle des comptes des candidats aux élections

25294. – 11 novembre 2021. – M. Jean Louis Masson attire l'attention de M. le ministre de l'intérieur sur le fait que, dans le cadre du contrôle des comptes de campagne, la commission nationale des comptes de campagne et des financements politiques (CNCCFP) applique parfois des règles sans fondement juridique qui ne sont d'ailleurs pas

toujours cohérentes. Ainsi, par le passé, elle voulait exclure les gadgets électoraux (porte-clés ou stylos bille au nom du candidat ...) au motif que ces gadgets n'auraient aucun caractère électoral. Il a fallu qu'un candidat saisisse les tribunaux administratifs pour faire reconnaître le caractère tout à fait arbitraire de la position de la CNCCFP. De nombreux constats de ce type se sont accumulés et suscitent parfois une certaine incompréhension. De ce fait, la rumeur a été répandue sur internet que les personnes chargées du contrôle des comptes de campagne sont susceptibles de percevoir des primes liées aux sommes qu'elles parviennent à faire retirer des remboursements effectués par l'État aux candidats. Sans qu'il soit question de mettre en cause la déontologie de la CNCCFP, cela mérite au moins d'être clarifié. Il lui demande donc si les personnes qui sont chargées du contrôle des comptes de campagne bénéficient de manière directe ou indirecte, individuelle ou collective, de primes ou autres majorations de salaire susceptibles de plus ou moins dépendre des soustractions effectuées dans le bilan final retenu pour les dépenses remboursables des comptes de campagne.

Délais d'obtention d'un rendez-vous pour déposer une demande de titre de séjour en préfecture de Seine-Daint-Denis

25297. – 11 novembre 2021. – **M. Fabien Gay** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur les difficultés pour les Séquano-Dionysiens d'obtenir des rendez-vous en préfecture pour déposer leur demande de titre de séjour ou de renouvellement. Depuis 2017, la prise de rendez-vous est totalement informatisée. Pourtant, alors que ce changement devait améliorer la situation, il n'a finalement apporté que des difficultés supplémentaires. De nombreuses personnes se retrouvent dans l'impossibilité de trouver un créneau disponible, malgré des essais répétés. Les répercussions sur leur vie sont conséquentes, tant en termes d'emploi que d'accès au droit. Cette situation crée une inégalité d'accès aux services publics qui ne peut être tolérée. Il demande donc quels sont les moyens qui peuvent être affectés à la préfecture de la Seine-Saint-Denis pour améliorer durablement cette situation.

Contrôle des passagers en provenance de Guyane

25299. – 11 novembre 2021. – **M. Gilbert Favreau** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur les moyens mis en place pour lutter contre les « mules » en provenance de la Guyane. Malgré les efforts des forces de l'ordre et les nombreuses condamnations prononcées par les tribunaux, la consommation de cocaïne en France est en forte hausse. Elle est aujourd'hui la substance illicite la plus consommée après le cannabis. Le sud-ouest du département des Deux-Sèvres est particulièrement concerné. Il est de notoriété publique que la présence d'une importante communauté guyanaise à Niort, chef-lieu du département, n'est pas étrangère au trafic de cocaïne qui alimente les filières de revente dans toute la région. On sait également que cette cocaïne est transportée par des « mules » guyanaises ayant des liens avec les Guyanais de Niort et qui viennent en métropole en avion. La plupart de ces « mules » ingèrent des boulettes de cocaïne en Guyane qu'elles ont pour mission de transporter en avion jusqu'en France où elles sont « récupérées » par leurs commanditaires. On connaît donc le modus operandi du trafic, les vols concernés et l'aéroport où ils atterrissent. Il apparaît toutefois que beaucoup de « mules » passent à travers les mailles du filet. Les Pays-Bas qui connaissent le même problème avec le Surinam ont trouvé une solution technique qui permet de tarir le trafic de manière efficace. Les passagers des avions provenant du Surinam ou des Caraïbes sont contrôlés avec des portiques laser qui permettent de déceler les boulettes de cocaïne ingérées. Ce dispositif ne permet pas de supprimer totalement le trafic mais il le réduit considérablement. La France ne semble pas avoir adopté ce système pourtant très efficace et le trafic serait en augmentation constante. Il lui demande de lui indiquer si la France a mis en place un système de contrôle similaire à celui qui est utilisé par les Pays-Bas, et dans l'affirmative, s'il a donné les mêmes résultats. Il lui demande également, dans la négative, alors qu'on connaît les dommages occasionnés par les drogues dures comme la cocaïne, les raisons pour lesquelles les « mules » continuent à arriver à l'aéroport d'Orly sans être contrôlées efficacement à défaut d'installation de portails laser.

Statut de citoyen sauveteur

25328. – 11 novembre 2021. – **M. Bruno Belin** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur le statut de citoyen sauveteur. Le statut de citoyen sauveteur prévu dans la loi n° 2020-840 du 3 juillet 2020 a pour but d'inciter la population à effectuer les gestes de premiers secours sans risquer des poursuites judiciaires en cas de préjudice non intentionnel causé à la victime. Il note que, chaque année, environ 40 000 personnes sont victimes d'un arrêt cardiaque. Le taux de survie est estimé à seulement 5 %. La sensibilisation aux gestes de premiers

secours est donc primordiale. Il souhaiterait donc connaître le nombre de citoyens sauveteurs ainsi que les mesures envisagées par le Gouvernement pour sensibiliser plus largement à l'apprentissage des gestes qui sauvent et faire de chacun un citoyen sauveteur.

Transformation d'une section de route communale en voie réservée aux piétons

25330. – 11 novembre 2021. – **M. Jean Louis Masson** demande à **M. le ministre de l'intérieur** si la transformation d'une section de route communale en voie réservée aux piétons nécessite la mise en œuvre préalable de procédures spécifiques.

Conditions de création d'un syndicat intercommunal

25331. – 11 novembre 2021. – **M. Jean Louis Masson** demande à **M. le ministre de l'intérieur** si un syndicat intercommunal peut être créé entre des communes n'ayant pas de continuité territoriale entre elles.

Délivrance d'autorisations dans une zone d'activité gérée par une communauté de communes

25332. – 11 novembre 2021. – **M. Jean Louis Masson** demande à **M. le ministre de l'intérieur** quelle est l'autorité compétente (commune ou intercommunalité) pour délivrer des autorisations d'occupation temporaire sur une route de desserte à l'intérieur d'une zone d'activité économique gérée par une communauté de communes.

Immigration trop peu qualifiée

25338. – 11 novembre 2021. – **M. Roger Karoutchi** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur la surreprésentation parmi les immigrés des personnes à faible niveau d'études, et des conséquences que cela a sur la croissance de notre économie. Selon l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), ce sont en effet 37,8 % des immigrés présents sur notre sol qui ne disposent d'aucun diplôme au moins équivalent au baccalauréat, plus du double de ce qui prévaut au sein de la population non immigrée. À l'opposé, ils ne sont que 29,2 % à être titulaire au moins d'un diplôme de niveau bac +2, contre 33,4 % pour le reste de la population. Comparativement à nombre de pays étrangers, la France est à la peine pour attirer des étrangers très qualifiés susceptibles d'être de véritables vecteurs de croissance pour notre économie. En 2019 ainsi, l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) classait notre pays avant-dernier parmi ses États membres pour le taux d'emploi des personnes résidentes nées hors de nos frontières. Avec un maigre taux de 61,9 %, nous faisons pâle figure à côté des 73,6 % allemands, 75,2 % américains ou presque 80 % de nos voisins d'outre-Manche. Il est urgent d'inverser la tendance et de faire en sorte que notre pays développe une politique orientée vers l'accueil de ces profils qualifiés qui nous font défaut. Il est plus que nécessaire que la contribution de l'immigration à notre économie atteigne des degrés similaires à ce qui s'observe dans d'autres pays développés pour qu'elle soit réellement une chance pour la France. Ainsi, il souhaiterait savoir quelles mesures le Gouvernement compte prendre afin d'aller en ce sens.

JUSTICE

Déploiement du plan immobilier pénitentiaire

25272. – 11 novembre 2021. – **M. Olivier Rietmann** appelle l'attention de **M. le garde des sceaux, ministre de la justice** sur les propos qu'il a tenus le 19 octobre 2021, sur une radio du service public, relatifs au déploiement du plan immobilier pénitentiaire. À la question qui lui est posée par une journaliste quant à la concrétisation de la promesse du candidat -devenu Président de la République- de construire 15 000 places de prison supplémentaires en cinq ans, le ministre de la justice a répondu : « il y en a beaucoup qui viennent se tortiller au micro pour réclamer des places de prison, mais pas chez eux. (...) On veut des prisons, mais pas chez nous, dans la ville d'à côté. ». Depuis près de 10 ans, c'est au contraire pour défendre le maintien de la maison d'arrêt de Lure que les élus locaux et les parlementaires de la Haute-Saône n'ont eu de cesse de se manifester auprès des gouvernements successifs. C'est finalement en octobre 2018 que le Gouvernement de l'époque a pris la décision d'abandonner le projet de nouvel établissement pénitentiaire programmé à Lure en remplacement de l'ancienne maison d'arrêt aujourd'hui démolie. Les services déconcentrés de l'État et les collectivités territoriales avaient pourtant tout mis en œuvre pour accompagner et faciliter l'implantation de ce nouvel établissement. L'incompréhension des différentes parties était donc d'autant plus grande que le projet Luron présentait de nombreux atouts, notamment en termes de délais de réalisation, d'études techniques et réglementaires positives et déjà financées (crédits de

paiement votés dans la loi n° 2016-1917 du 29 décembre 2016 de finances pour 2017) et surtout, d'une large acceptation locale qui fait souvent défaut, comme l'a souligné avec ardeur et justesse le garde des sceaux. C'est pourquoi il souhaite lui rappeler la candidature de la ville de Lure qui permettrait d'une part d'accélérer le déploiement de son programme de construction de nouvelles places de prison et d'autre part, d'honorer la parole donnée par l'État qui, au cours de longues années, s'était engagé à reconstruire un établissement pénitentiaire dans la commune.

Conséquences du non-respect de délais

25287. – 11 novembre 2021. – **M. Jean Louis Masson** demande à **M. le garde des sceaux, ministre de la justice** quelles sont les conséquences qui s'attachent au non-respect du délai de 15 jours prévu à l'article 754 du code de procédure civile lorsque le délai entre l'enrôlement sous réseau privé virtuel des avocats (RPVA) et la date de l'audience retenue est inférieur au délai précité.

Délais d'obtention de certificat de nationalité française auprès du pôle de la nationalité française du tribunal d'instance de Paris

25309. – 11 novembre 2021. – **M. Jean-Pierre Bansard** attire l'attention de **M. le garde des sceaux, ministre de la justice**, sur les délais d'obtention de certificat de nationalité française (CNF) auprès du pôle de la nationalité française du tribunal d'instance de Paris. Le décret n° 2017-1643 du 30 novembre 2017 relatif à la création du tribunal d'instance de Paris et à la suppression des vingt tribunaux d'instance d'arrondissement devait conduire à une nouvelle localisation des emplois, ainsi que la modernisation des méthodes de travail induite, permettant de réduire les délais de traitement. Or, si en 2019, le délai moyen d'obtention du CNF s'établissait à près de 36 mois, les retours d'expérience font aujourd'hui état d'un délai d'obtention équivalent voire supérieur. Le CNF est pourtant essentiel : unique document prouvant la nationalité française, il est régulièrement requis pour diverses démarches administratives. Il peut être demandé en cas de perte, de vol, de l'établissement d'une carte d'identité sécurisée ou d'un passeport ou bien simplement lors d'une candidature à un emploi dans la fonction publique. Par ailleurs, les motifs de refus de délivrance restent parfois incohérents et inégaux. Il n'est pas rare d'observer qu'au sein d'une même fratrie, les traitements diffèrent. Ou bien encore, qu'un acte de naissance d'un aïeul éloigné soit demandé, alors qu'un acte de naissance d'un parent en ligne direct a déjà été fourni. Il souhaite donc savoir si des moyens organisationnels réduisant le temps des délais d'obtention ont été mis en œuvre et si une hausse des effectifs est à prévoir afin de combler les retards importants constatés. Il lui demande également si l'instruction des dossiers suit une procédure établie et quelle est la marge d'interprétation des personnes en charge du traitement des demandes.

6294

Violences intra-familiales et changement de nom

25341. – 11 novembre 2021. – **M. Michel Canévet** attire l'attention de **M. le garde des sceaux, ministre de la justice**, quant aux conditions de changement de nom de famille en cas de violences intra-familiales. Comme le rappelle l'article 61 du code civil : « Toute personne qui justifie d'un intérêt légitime peut demander à changer de nom. » Cet intérêt légitime peut correspondre à plusieurs situations : lorsqu'un nom est difficile à porter car perçu comme ridicule ou péjoratif ; lorsque ce nom a été rendu célèbre dans les médias et qu'il est porteur d'une mauvaise réputation ; pour éviter l'extinction d'un nom de famille ; pour consacrer l'usage constant et continu d'un nom qu'une personne utilise depuis longtemps et qui l'identifie publiquement ; pour porter le même nom que des frères et sœurs dès lors qu'ils ont le même père et la même mère. Enfin, le changement de nom s'avère légitime au regard des conséquences de la gravité des actes pour lesquels le père ou la mère a été condamné. Or, il apparaît que les procédures de changement de noms s'avèrent longues et durent souvent plusieurs mois, voire plusieurs années. En réponse à une question écrite posée en 2018 (QE n° 4520, JOANQ 16-01-2018, réponse publiée le 10-07-2018 p. 6107, 15ème législature), le ministre de la justice a rappelé que « le changement de nom est exceptionnel. C'est pourquoi il est subordonné à la preuve d'un intérêt légitime (article 61 du code civil), apprécié strictement et à la publicité de la demande. Cette procédure permet en outre d'écarter des requêtes qui ne seraient pas mûrement réfléchies ou celles qui seraient purement fantaisistes. (...) Les dossiers de changement de noms ne sont pas des dossiers types, susceptibles de faire l'objet d'une instruction standardisée, que ne manquerait d'ailleurs pas de censurer la juridiction administrative, à la faveur d'un contentieux : chaque demande implique un examen particulier de ses circonstances » Néanmoins, dans l'hypothèse de violences intra-familiales, suivies de la condamnation de l'un ou des parents, le changement de nom est mûrement réfléchi et n'est en aucun cas fantaisiste. Il est même souvent perçu comme une étape importante de « reconstruction » des victimes de ces

violences, au premier rang desquelles figurent les enfants. Il lui demande donc s'il est envisageable de traiter prioritairement les demandes de changement de noms, lorsque ces dernières se justifient par l'existence avérée de violences intra-familiales.

Suites judiciaires données aux plaintes et aux signalements des maires

25365. – 11 novembre 2021. – M. Hervé Maurey rappelle à M. le garde des sceaux, ministre de la justice les termes de sa question n° 24346 posée le 09/09/2021 sous le titre : "Suites judiciaires données aux plaintes et aux signalements des maires", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

LOGEMENT

Mise aux normes de l'assainissement non collectif des logements défectueux

25288. – 11 novembre 2021. – M. Pierre-Jean Verzelen attire l'attention de Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement, sur la mise aux normes de l'assainissement non collectif des logements défectueux. Actuellement, 5 à 6 millions de logements en France sont dotés d'un système d'assainissement individuel, et la plupart de ces dispositifs seraient défectueux ou mal entretenus. Lors de la vente d'un bien, un diagnostic doit être réalisé visant à assurer que le dispositif du logement respecte les normes en vigueur, c'est-à-dire qu'il ne présente aucun risque pour la santé et l'environnement. Le diagnostic informe ainsi sur les travaux éventuels nécessaires afin d'être en conformité avec la loi. La vente d'un logement doit obligatoirement être accompagnée de ce diagnostic assainissement, qui, pour être valide, doit dater de moins de 3 ans au moment de la signature de l'acte authentique de vente. La loi n'oblige pas le vendeur du logement à réaliser la remise aux normes de l'assainissement. Elle peut donc également être prise en charge par l'acheteur qui a un an après la signature de l'acte pour réaliser les travaux. Si l'acquéreur ne réalise pas les travaux dans ce délai d'un an, il s'expose aux sanctions prévues par l'article L. 1331-8 du code de la santé publique (paiement d'une somme au moins équivalente à la redevance qu'il aurait payée au service public d'assainissement si son bien avait été raccordé au réseau ou équipé d'une installation d'assainissement individuel qui peut être majorée par le conseil municipal dans la limite de 400 %). En pratique, malgré les contrôles du service public d'assainissement non collectif (SPANC), les travaux ne sont pas toujours effectifs ou suivis d'effet. Il arrive donc que certains logements ne soient jamais mis aux normes. Or, l'assainissement est aujourd'hui au cœur des préoccupations écologiques. Environ 600 000 logements rejettent directement leurs effluents domestiques dans la nature. Lorsque les eaux usées ne sont pas traitées correctement, elles risquent de polluer les sols, les cours d'eau et les nappes phréatiques, nuisant ainsi à la santé publique. Par conséquent, malgré l'obligation de réalisation d'un diagnostic en cas de vente d'un logement, les choses ont peu évolué. Il serait opportun de créer un mécanisme permettant de consigner une somme à la caisse des dépôts afin d'assurer la réalisation effective des travaux. Ainsi, le vendeur serait défalqué d'une somme correspondant au montant du devis constaté par notaire. L'acheteur paierait le coût du bien et de la mise aux normes de l'assainissement. Ce dernier aurait deux ans pour réaliser les travaux en conformité avec le devis correspondant au montant consigné à la caisse des dépôts. Dans ce cas, l'acheteur pourra solliciter la somme consignée pour effectuer les travaux. Aussi, il souhaite connaître les mesures que le Gouvernement envisage afin de rendre effectives les mises aux normes de l'assainissement de tous les logements encore défectueux à ce jour.

Anomalies rencontrées dans les diagnostics de performance énergétique

25291. – 11 novembre 2021. – M. François Bonhomme interroge Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement sur le nouveau diagnostic de performance énergétique (DPE). La précédente édition du DPE, dont l'objectif est de détecter les logements très énergivores qui doivent être progressivement interdits à la location à partir de 2025, avait été suspendue fin septembre 2021 en raison des résultats anormaux enregistrés pour certains types de logements. À la suite de la correction de ces anomalies, les diagnostiqueurs ont pu reprendre les DPE depuis le 1^{er} novembre 2021 et les DPE réalisés pour les logements les plus énergivores (classés F ou G) depuis le 1^{er} juillet 2021 seront automatiquement réédités, sans frais pour les propriétaires. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures mises en place par le Gouvernement afin de veiller à ce qu'une telle situation ne se reproduise pas.

Logements à La Réunion

25334. – 11 novembre 2021. – **Mme Nassimah Dindar** attire l'attention de **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement**, concernant l'insuffisance des logements à La Réunion. Actuellement, la confédération nationale du logement (CNL) estime à 33 000 le nombre de familles réunionnaises ayant droit à un logement social mais ne pouvant y accéder en raison de la pénurie préoccupante. À ce jour, les actions déployées par les acteurs réunionnais ne sont pas suffisantes. En effet, dans un contexte de hausse démographique de plus de 20 % (CNL), avec une population jeune qui ne cessera d'affluer, il est important de prévoir les besoins futurs de la population réunionnaise. À cela s'ajoute le prix excessif des loyers des logements sociaux à La Réunion (plus élevés que dans l'hexagone). Selon les dernières estimations de l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), les loyers restent plus élevés à La Réunion avec un écart de 5 %. Si le manque de logements se fait ressentir, le mal-logement reste une priorité. Dans son nouveau rapport régional sur le mal-logement dévoilé en juin 2021, la fondation abbé Pierre estime que plus de 100 000 personnes sont mal logées à La Réunion. Les effets de la crise sanitaire, au niveau social, ont accentué les inégalités sociales et la précarisation de nombreux Réunionnais. La situation actuelle peut ainsi devenir très vite problématique si des mesures adaptées aux particularités des outre-mer, et ici de La Réunion ne sont pas mises en place. Au-delà de la ligne budgétaire unique (LBU) (augmentée pour 2021 de 17 millions mais dont le périmètre d'action a également été élargi : ingénierie par exemple), il est important d'augmenter les montants alloués à la défiscalisation, notamment ceux liés à la réhabilitation des logements sociaux dans les zones de quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) (limités à 12 millions par an pour tous les outre-mer). De plus, élargir la défiscalisation pour la réhabilitation des logements sociaux hors zone QPV représente un moyen efficace et rapide de livrer des logements aujourd'hui inhabitables ou ne répondant pas au besoin au regard de leur vétusté. Enfin, sur les aides personnalisées au logement (APL), il semble pertinent de les augmenter, car les outre-mer ont perdu 50 millions d'euros d'aides au logement (voir les projets annuels de performances programme 109 du projet de loi de finances pour 2021) alors même que la situation sociale des ménages, loin de s'améliorer (comme indiqué dans les projections du ministère de l'économie, des finances et de la relance), s'aggrave. Afin de répondre à cette priorité urgente, et au regard de la problématique du logement particulièrement prégnante à La Réunion, marquée par le défi d'une croissance démographique, elle souhaite l'interpeller sur deux nouvelles mesures, agir sur l'aide à la pierre avec une défiscalisation ciblée et la revalorisation de l'aide au logement (APL) à l'image de Paris.

6296

Inclusion des cellules pénitentiaires dans le décompte des logements sociaux

25360. – 11 novembre 2021. – **M. Dany Wattebled** rappelle à **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement** les termes de sa question n° 22122 posée le 08/04/2021 sous le titre : "Inclusion des cellules pénitentiaires dans le décompte des logements sociaux", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

PERSONNES HANDICAPÉES*Montant insuffisant pour la prestation de compensation du handicap*

25339. – 11 novembre 2021. – **M. Roger Karoutchi** attire l'attention de **Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées**, sur le montant insuffisant de la prestation de compensation du handicap (PCH) pour permettre aux particuliers employeurs en situation de handicap de couvrir l'ensemble des dépenses afférentes à l'accompagnement réalisé par leurs assistants de vie salariés. En effet, un arrêté du 28 décembre 2005 fixe le montant de cette PCH à un tarif égal à 130 % du salaire horaire brut desdits assistants de vie. Cela est clairement insuffisant, un tel montant ne permettant pas, au-delà de l'acquittement du salaire et des charges, au particulier employeur d'aborder sereinement les différents événements pouvant survenir au cours de la relation professionnelle qu'il entretient avec son salarié. Ainsi, la nouvelle convention collective récemment étendue prévoit d'importantes majorations de charges patronales, de forfaits de présence de nuit et de garde-malade ou encore, une nouvelle cotisation pour l'inscription au service de santé du travail. Également, du point de vue de la législation du travail en général, des licenciements du salarié pour déménagement, pour déclaration d'inaptitude au poste ou professionnelle par la médecine du travail, des remplacements en raison de congés maternité ou des visites médicales pour accidents du travail peuvent très vite faire monter la facture de plusieurs milliers d'euros. De telles difficultés risquent de détourner les personnes en situation de handicap des emplois directs vers les services prestataires. Pourtant une telle situation ne serait en aucun cas dans l'intérêt de l'État, le tarif horaire socle de ces services prestataires étant 7 euros plus élevé que pour l'emploi direct. Le passage

de la PCH de 130 % à 150 % de la rémunération brute horaire semblerait être une solution efficace si elle était, qui plus est, accompagnée d'un complément d'aide pour faire face aux dépenses exceptionnelles lorsque celles-ci se présentent. Il souhaiterait ainsi connaître la position du Gouvernement sur ce problème et les solutions qu'il préconise pour y remédier.

Inclusion des avocats en situation de handicap

25345. – 11 novembre 2021. – M. Daniel Laurent attire l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées sur la situation des avocats en situation de handicap dans leur exercice professionnel et plus particulièrement sur la rupture d'égalité eu égard à la déduction annuelle due à l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH). Actuellement, un avocat salarié ou libéral peut faire bénéficier au cabinet qui l'emploie son statut de travailleur handicapé. Ainsi, le cabinet d'avocat employeur peut prendre en compte un montant égal à 30 % du coût de la main-d'œuvre dans le calcul de son obligation d'emploi de travailleurs handicapés. Cette déduction a un double avantage dans la mesure où elle profite au justiciable en ce qu'il permet d'adopter une réduction des honoraires, et garantit l'exercice professionnel des avocats en situation de handicap. Toutefois, cette déduction ne s'applique pas lorsque l'avocat libéral devient associé au sein du cabinet d'avocats. Si le cabinet n'a pas de salarié, ce qui est le cas dans la majorité des cas, la cotisation AGEFIPH est nulle, et le client ne peut bénéficier de l'avantage lié au statut de travailleur handicapé. L'exclusion de cette déduction, qui bénéficie aux clients et au cabinet, se révèle être un frein à la promotion en qualité d'associé des avocats en situation de handicap. Ainsi, un cabinet d'avocats aura plus d'intérêt à maintenir un avocat en libéral qu'à lui permettre de devenir associé. Aussi, il lui demande quelles sont les propositions du Gouvernement pour garantir l'inclusion et la représentation des avocats handicapés dans les cabinets.

RETRAITES ET SANTÉ AU TRAVAIL

Intégration des périodes d'activité en contrat de travaux d'utilité collective dans le calcul de la pension de retraite

25285. – 11 novembre 2021. – M. Jean Louis Masson attire l'attention de M. le secrétaire d'État auprès de la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion, chargé des retraites et de la santé au travail sur le fait que les personnes ayant exercé comme TUC (travaux d'utilité collective) dans les années 1980, ne peuvent mettre à jour leur déroulé de carrière sur les sites des caisses car cette activité n'est pas répertoriée. Il lui demande comment il faut procéder afin d'intégrer les périodes TUC correspondant pourtant à un travail effectif.

RURALITÉ

Coût de l'entretien des cimetières pour les communes

25273. – 11 novembre 2021. – Mme Dominique Vérien attire l'attention de M. le secrétaire d'État auprès de la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, chargé de la ruralité sur le coût important supporté par les communes concernant la gestion des cimetières. En effet, en application des articles L. 2223-1 et suivants du code général des collectivités territoriales, la charge de la construction, de l'entretien et de la gestion des cimetières incombe à la commune et au maire qui en assure la police. Or, ce service public pèse lourdement sur les budgets municipaux, notamment pour les petites communes rurales. Ces charges ne peuvent d'ailleurs pas être compensées par les quelques ventes de concessions, qui doivent également rester accessibles à leur population. Malheureusement, les aides et les financements de l'État en cette matière sont inexistantes. Les petites communes ne devraient pas avoir à choisir entre le respect dû au défunt et les contraintes inhérentes aux logiques budgétaires. Aujourd'hui, de nombreuses communes ne peuvent plus entretenir correctement leurs cimetières faute de ressources. Certaines procédures, à la charge de la commune, sont également particulièrement coûteuses, notamment celles relatives aux concessions funéraires arrivées à expiration. En conséquence, elle le remercie de bien vouloir lui indiquer si le Gouvernement entend réviser sa position à ce sujet et permettre que la dotation d'équipement des territoires ruraux (DETR) finance aussi des projets relatifs aux cimetières.

Protection des chemins ruraux en France

25355. – 11 novembre 2021. – **M. Jean-Marie Janssens** attire l'attention de **M. le secrétaire d'État auprès de la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, chargé de la ruralité** sur la protection des chemins ruraux en France. Un rapport du Sénat en date du 4 mars 2015 souligne que 200 000 kilomètres de chemins ruraux auraient été supprimés depuis la seconde moitié du XXe siècle. Les chemins ruraux sont pourtant des éléments structurants du bocage et leur statut de chemin communal garantit le maintien des haies et arbres qui les bordent. De nombreuses associations, préoccupées par la sauvegarde de ce patrimoine des chemins ruraux, ont alerté les parlementaires à ce sujet, amenant à la rédaction et à l'adoption de disposition de protection des chemins ruraux à l'article 57Ter (235 annulé) de la loi n° 2021-1104 du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets. Ces dispositions, concernant l'aliénation, le maintien de la continuité et l'entretien des chemins ruraux, pourtant adoptées en commission mixte paritaire (CMP), ont été annulées par le Conseil constitutionnel au motif qu'elles ne présentaient pas de lien, même indirect, avec celles des articles 48 et 49 du projet de loi. Une proposition de loi visant à renforcer la protection des chemins ruraux a été adoptée par le Sénat est enregistrée à l'Assemblée nationale depuis le 6 juillet 2017 (texte 70), et restée en attente depuis. Il souhaite donc savoir si le Gouvernement entend mettre à l'ordre du jour cette proposition de loi et quelles sont ses intentions s'agissant de ces dispositions relatives aux chemins ruraux annulées. A minima, il semble indispensable de modifier l'article L. 161-2 du code rural tel que le proposait l'article 57Ter (235 annulé) de la loi « climat et résilience » adopté en CMP.

SOLIDARITÉS ET SANTÉ*Aggravation de la tension sur les ressources médicales dans le Grand Est*

25274. – 11 novembre 2021. – **M. Jean-Marc Todeschini** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les tensions majeures entourant la ressource médicale, fortement aggravées en région Grand Est, notamment du fait de sa particularité transfrontalière. Les différentiels importants de rémunération entre les structures publiques et privées, avec une sous-rémunération manifeste de la permanence des soins, aboutissent à une situation très dégradée des effectifs médicaux dans de nombreux services de plusieurs structures hospitalières publiques, en particulier les services d'urgence, de psychiatrie, de pédiatrie, d'anesthésie, etc. Pour faire face, les hôpitaux ont recours à des personnels intérimaires en nombre, lesquels, en provenance essentiellement de la région parisienne, font inexorablement monter les montants de leurs rémunérations : 2 000 voire 2 500 euros pour 24 heures, frais de déplacement et de logement pris en charge en sus. L'application de l'article 33 de la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (dite loi RIST) ambitionne de contrecarrer fermement cette dérive et de faire respecter le plafond réglementaire de rémunération, fixé depuis janvier 2020 à 1 140 euros par garde de 24 h, comporte un risque si elle n'est pas accompagnée d'une interdiction concomitante et identique aux structures privées (hospitalières et structures d'intérim). En effet, l'application de la loi telle qu'elle se présente à ce stade aura pour effet de déplacer ces personnels intérimaires vers l'offre privée, mettant les services hospitaliers publics dans une situation intenable, entraînant de facto de nombreuses fermetures (sites d'urgence, maternités, etc.), et mettant à mal la sécurité de nos concitoyens. En conséquence, il lui demande les mesures qu'il entend prendre afin de ne pas démunir l'hôpital public et d'éviter ainsi de rompre le si précieux pacte de confiance entre l'hôpital, les personnels de santé et nos concitoyens.

Soignants du secteur médico-social

25276. – 11 novembre 2021. – **M. Jérôme Durain** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la persistance de disparités relatives au complément de traitement indiciaire, en particulier pour les soignants des établissements médicaux et médico-sociaux financés par les départements. Pendant la crise sanitaire, ces derniers ont redoublé d'efforts pour accomplir leur mission pour les patients malgré l'adversité. À l'issue d'une année et demie de crise sanitaire, ces salariés sont éprouvés. Le Ségur de la santé a engagé une revalorisation de la rémunération des personnels des établissements hospitaliers et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) relevant de la fonction publique hospitalière, en créant un complément de traitement indiciaire. En ont été exclus les soignants des autres établissements sociaux et médico-sociaux. Un an après, le Gouvernement envisage tardivement de corriger cette disparité. L'article 29 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 supprime la mention de l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 qui les excluait du dispositif. Pourtant, une autre disparité persiste, auquel le projet de loi n'apporte aucun correctif. L'article 29 du projet de loi de financement de la sécurité sociale

pour 2022 détermine un fléchage suivant le mode de financement des établissements, exclusif des établissements financés par les départements. La disparité dans le traitement persiste donc. Aussi, il lui demande si le Gouvernement se saisira du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 afin de parachever la généralisation du complément de traitement indiciaire pour prévenir la crise des vocations.

Situation des officines

25280. – 11 novembre 2021. – **M. Bruno Belin** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des pharmacies. Il se félicite du maillage équilibré et efficace des pharmacies sur le territoire. Cependant aujourd'hui, en France, nous comptons 20 978 officines. En dix ans, ce ne sont pas moins de 1 500 officines qui ont été fermées. En 2019, pour 39 % d'entre elles, il s'agissait d'une restitution de licence, faute de repreneur. Actuellement, l'article L. 5125-22 du code de la santé publique prévoit qu'en cas de cessation définitive d'activité de l'officine, son titulaire, ou en cas de décès, ses héritiers, déclare cette cessation auprès du directeur général de l'agence régionale de santé. Lorsqu'elle n'est pas déclarée, la cessation d'activité est réputée définitive dès lors qu'aucune activité n'a été constatée pendant douze mois consécutifs. Le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) constate la caducité de la licence par arrêté. Il soulève qu'une période de douze mois pour retrouver un repreneur est bien trop courte, surtout en milieu rural. Il souligne d'autant plus que les deux dernières années, marquées par la crise sanitaire et de multiples confinements n'a pas facilité les reprises de licences. C'est pourquoi il demande au Gouvernement de lui faire connaître le nombre de fermetures d'officines dues à une restitution de licence au cours de ces deux dernières années. De plus il souhaiterait connaître sa position quant à la suggestion d'allonger la période pour trouver un repreneur.

Prise en charge des personnes atteintes du trouble du déficit de l'attention

25292. – 11 novembre 2021. – **M. François Bonhomme** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la prise en charge des personnes atteintes du trouble du déficit de l'attention (TDA). Deuxième trouble le plus fréquent observé en pédopsychiatrie, ce trouble du neurodéveloppement touche les enfants de 6 à 14 ans ainsi que les adultes, dans la majeure partie très peu diagnostiqués. Ce trouble s'accompagne de conséquences qui touchent les différentes sphères (familiale, sociale, scolaire ou professionnelle) et représente un coût non négligeable pour les familles. Un diagnostic précoce permettrait d'éviter nombre des obstacles occasionnés par le TDA. Cependant, à date, le manque de spécialistes et les délais d'attente inhérents retardent la prise en charge et le diagnostic. Il lui demande de bien vouloir lui préciser les mesures envisagées par le Gouvernement afin d'améliorer la prise en charge des enfants et des adultes souffrant du trouble du déficit de l'attention.

Reconnaissance des compétences infirmières

25296. – 11 novembre 2021. – **M. Jean-Claude Tissot** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la reconnaissance des compétences infirmières. Si de premières avancées pour cette profession ont été actées lors des accords du Ségur, notamment sur le volet financier, il manque encore aujourd'hui une reconnaissance au niveau des compétences et du parcours professionnel de cette profession. En effet, le socle de compétences initiales de la profession infirmière n'a pas évolué depuis le décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du code de la santé publique modifiant certaines dispositions de ce code, en dépit d'un grand nombre de réformes de notre système de santé français. Le décret de compétences infirmières ne correspond plus aujourd'hui aux enjeux du système de santé français et aux besoins des patients. La crise sanitaire a été révélatrice du rôle crucial que jouent les infirmières et infirmiers dans notre système de santé, allant parfois au-delà même de leur cadre de compétence pour les besoins des patients. Néanmoins, cette période a également mis en lumière leur souffrance au travail et leur manque de perspective et de reconnaissance. Aussi, il lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement en vue d'apporter une plus grande reconnaissance au niveau des compétences et du parcours professionnel de la profession d'infirmier.

Manque de moyens pour l'hôpital public et particulièrement l'hôpital intercommunal Robert Ballanger

25298. – 11 novembre 2021. – **M. Fabien Gay** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le manque de moyens de l'hôpital public, et particulièrement de l'hôpital Robert Ballanger situé à Aulnay-sous-Bois, en Seine-Saint-Denis. Malgré la pandémie de la covid-19, 5 700 lits supplémentaires ont été fermés en 2020 sur l'ensemble du territoire. Or, ce sous-investissement croissant dans les politiques de santé se retrouve et se

répercute à l'échelle locale. Ainsi, à l'hôpital intercommunal Robert Ballanger, situé à Aulnay-sous-Bois, le plan blanc a été déclenché au mois d'août 2021, face à l'épuisement des soignants. 80 % des équipes de nuit et 50 % des équipes de jour étaient en arrêt maladie. Or, personne ne peut douter du dévouement et de l'engagement des personnels soignants, particulièrement dans le contexte de la pandémie de covid-19. Le manque de personnels (médecins, infirmiers et infirmières, aides-soignants et aides-soignantes), tout comme le manque de moyens à leur disposition est criant et entraîne un épuisement considérable. L'immense surcharge de travail pèse lourdement sur les personnels soignants. Cette tension conduit à une situation d'inégalité d'accès aux soins pour près de 400 000 personnes du territoire, dont la santé dépend de l'hôpital intercommunal Robert Ballanger. Il demande donc quels moyens peuvent être déployés pour assurer le bon fonctionnement de l'hôpital intercommunal Robert Ballanger.

Prise en charge de la santé mentale dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022

25300. – 11 novembre 2021. – M. **Éric Bocquet** attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur le traitement réservé à la psychologie et à ses professionnels dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. Il apparaît que les dispositions prévues ne répondent pas aux attentes de la profession, notamment en termes de moyens, bien dérisoires, pour faire face aux besoins en matière de santé mentale après deux années de crise épidémique. L'enveloppe envisagée ne permet que huit séances par an pour 0,3 % de la population. Et encore, celles-ci seraient réduites à 30 minutes, ce qui est peu pour aider un patient en souffrance. Le risque existe qu'avec si peu de temps le psychologue ne puisse plus choisir la méthode de soin la mieux adaptée à son patient. De plus, la rémunération proposée pour chaque consultation paraît bien faible au regard du travail que demande chaque prise en charge de patient. Cette faible rémunération entre en contradiction avec la volonté de faire prescrire par un médecin les consultations chez un psychologue, ce qui va alourdir le coût global et provoquer un retard dans les soins apportés au patient. C'est pour ces raisons qu'il lui demande les mesures qu'il compte proposer afin d'inclure la psychologie et ses professionnels dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, afin d'offrir aux patients qui en ressentent le besoin la meilleure prise en charge possible.

6300

Centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité

25303. – 11 novembre 2021. – M. **Jacques-Bernard Magner** attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'intérêt de l'action des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations (CREAI) en faveur des personnes en situation de vulnérabilité. Au cours de ces derniers mois, le réseau des CREAI a été sollicité par la haute autorité de santé (HAS) et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) afin de soutenir, notamment, le déploiement du référentiel unique de la qualité dans les établissements et les services sociaux et médico-sociaux et le projet START (service territorial d'accès aux ressources transdisciplinaires), une formation innovante sur les troubles du neurodéveloppement, favorisant la continuité des parcours et la coordination entre les professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire. Les financements alloués aux CREAI (606 000 € par le budget opérationnel de paiement - BOP - 157 du budget de l'État et 780 000 € par le CNSA) sont gérés localement par les agences régionales de santé (ARS) et les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS). Afin de permettre un déploiement homogène sur le territoire des projets commandités par les pouvoirs publics sur le plan national, un abondement des crédits aux CREAI est impératif et il lui demande quelle suite il entend réserver à cette nécessité.

Agressions contre les médecins

25304. – 11 novembre 2021. – M. **Jean-Noël Guérini** appelle l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur la recrudescence des agressions dont sont victimes les médecins. Des lettres anonymes contenant de la poudre ou des balles aux menaces sur les réseaux sociaux, à leur cabinet ou à leur domicile, les soignants qui défendent la vaccination sont l'objet de violences aussi inédites qu'inadmissibles. Si les plaintes pour agression signalées aux conseils départementaux en 2021 ne sont pas encore centralisées par le conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), le président du syndicat des médecins libéraux (SML) confie n'avoir jamais connu un tel niveau de tension en trente années d'exercice. Les menaces demeurent certes le fait d'une minorité, mais qui se montre radicale et dont les porte-voix, trop souvent invités dans les médias, nourrissent une hostilité envers la

parole scientifique. Les médecins se sentent donc inquiets ; certains ont même l'impression d'être abandonnés. C'est pourquoi il lui demande comment il compte garantir la sécurité des professionnels de santé qui se font agresser en assurant la sécurité sanitaire de la population.

Évolution des modalités de publicité pour les pharmacies en ligne

25306. – 11 novembre 2021. – **Mme Catherine Procaccia** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les conséquences pour les officines françaises de l'arrêt du 17 septembre 2021 de la cour d'appel de Paris portant sur diverses mesures de publicité d'une pharmacie en ligne néerlandaise à destination du public français. Ce sujet complexe divise et semble nous opposer à des acteurs économiques étrangers. En l'espèce, il était question, dans cette procédure qui est remontée jusqu'à la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE), de savoir s'il était possible pour l'État français d'appliquer à un acteur européen de la vente de médicament exerçant sur son sol la même réglementation qu'à nos pharmacies en ligne françaises. À cette question, tant la cour d'appel que la CJUE ont répondu que non. Cet arrêt, que les professionnels dénoncent comme instaurant une concurrence déloyale dans les modalités de publicité, semblait pourtant être prévisible tant la réglementation en la matière n'a pas évolué (directive 2000/31 sur le commerce électronique) depuis 20 ans. Et c'est bien là le problème. Le cadre juridique national applicable en France aux sociétés françaises n'apparaît aujourd'hui plus adapté aux réalités de notre époque, et crée dans les faits une différenciation de pratique préjudiciable aux entreprises françaises de vente en ligne de médicaments, au profit de pays européens plus souples. Les professionnels du secteur dénonçant le silence du Gouvernement sur ce sujet, elle estime important de l'interroger sur sa vision quant à l'avenir de la vente en ligne de médicaments en France, et sur la nécessaire évolution des règles applicables à la promotion de leurs produits.

Recrutement de médecins hospitaliers en milieu rural

25307. – 11 novembre 2021. – **M. Bernard Buis** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le service de médecine physique et de réadaptation de Saint-Vallier sur Rhône, dans la Drôme. Le départ annoncé de trois médecins, faute de remplaçant, provoque une suppression de 45 lits sur 60. Cet hôpital subit une succession de décisions depuis de nombreuses années, ce qui fragilise sa pérennité et n'incite pas de nouveaux médecins à venir s'y installer. Pourtant, il est l'un des seuls de la région à prendre en charge des patients en post-covid, en suite d'accident vasculaire cérébral (AVC), en orthopédie ou des polytraumatisés à la suite d'accidents de la route. Ce service de médecine physique et de réadaptation (MPR) est réputé pour le professionnalisme de ses équipes, la qualité de ses équipements et sa proximité. Son emplacement géographique sur l'axe rhodanien à distance égale entre Valence et Vienne est un atout supplémentaire pour les patients drômois, ardéchois et au-delà. C'est pourquoi, il relaie les interpellations des élus, les préoccupations des soignants, des habitants, sur l'urgence à stabiliser les établissements hospitaliers en milieu rural et sur la nécessité d'une politique ambitieuse pour attirer les médecins dans les hôpitaux de ce type.

Personnels des établissements sociaux et médico-sociaux exclus des accords du Ségur de la santé

25316. – 11 novembre 2021. – **M. Jean Hingray** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les conséquences du Ségur de la santé pour le secteur du handicap. Le 13 juillet 2020, à l'issue du Ségur de la santé, les fonctionnaires de la fonction publique hospitalière des établissements de santé et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ont bénéficié d'une augmentation de salaire de 183 €. Les personnels de ces établissements du secteur privé ont obtenu une hausse salariale de 160 €. Le 11 février 2021, cette revalorisation salariale a été étendue aux personnels des établissements publics du secteur social et médico-social, suite aux négociations menées. Cependant les personnels travaillant dans le secteur privé non lucratif étaient toujours exclus de toute augmentation salariale malgré leur engagement quotidien auprès des plus vulnérables. Par ces mesures, le Gouvernement a créé une iniquité supplémentaire en défaveur des salariés du secteur privé à but non lucratif, alors qu'il y avait déjà un écart avec les salaires proposés dans le secteur sanitaire ou libéral. Cette différence de traitement fait que certains professionnels qui exercent le même métier, parfois dans un même établissement, se voient traités de manière différente. Cette situation est fortement préjudiciable pour les personnes en situation de handicap et leurs familles : dans tous les territoires, les associations de réseau telles que l'union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (Unapei) sont confrontées à ce problème et peinent à recruter des professionnels. Dans certains départements, les associations manquent tellement de professionnels qu'elles ne peuvent plus assurer les actes les plus quotidiens et essentiels à la vie : toilettes ou aide aux repas. Les familles ont dû prendre le relais parce que certaines associations ont été

contraintes d'interrompre des services... Les mesures contenues dans le projet de loi de financement de sécurité sociale (PLFSS) ont douché les espoirs d'une amélioration à court terme : en effet, l'article 29 du PLFSS vise les personnels soignants et non soignants d'établissements et services pour personnes âgées et en situation de handicap, mais seulement si la structure est financée par la sécurité sociale. Les salariés d'un foyer d'hébergement financé par le département sont, par exemple, exclus de la mesure. Il lui demande donc quels engagements il compte prendre afin de mettre un terme à cette situation délétère qui porte préjudice aux professionnels de l'accompagnement et fait des personnes en situation de handicap et leurs familles les victimes collatérales d'une politique qui les ignore.

Nécessité d'une réforme du parcours professionnel et de la réactualisation des compétences infirmières

25317. – 11 novembre 2021. – **M. Fabien Genet** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la nécessité d'une réforme du parcours professionnel et d'une réactualisation des compétences infirmières. La crise sanitaire a démontré le rôle fondamental de la profession d'infirmier dans la gestion de la pandémie. Malgré les revalorisations salariales annoncées lors du Ségur de la santé, un nouveau chantier reste à ouvrir : celui de la réforme du parcours professionnel et de la reconnaissance des compétences infirmières. En effet, le socle de compétences initial de la profession infirmière n'a pas évolué depuis le décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004, pas plus que son décret d'actes, en dépit d'un grand nombre de réformes du système de santé français. Face à la pénurie actuelle de médecins dans un grand nombre d'hôpitaux ou d'établissements de soin, les infirmières doivent de plus en plus sortir de leur cadre de compétence et s'exposent ainsi à de réels risques juridiques pour les besoins des patients. Si la reconnaissance de cette profession passe par la rémunération, elle passe aussi par l'actualisation du décret de compétence infirmier qui actuellement ne correspond plus aux enjeux du système de santé français et aux besoins des patients. Il est constaté que cette absence de reconnaissance des compétences infirmières, la pression liée aux pénuries de praticiens ainsi que le manque de perspectives d'avenir conjugué aux situations d'épuisement professionnel participent à la baisse d'attractivité de ce métier. C'est pourquoi il lui demande si le Gouvernement compte lancer un chantier de réactualisation des compétences infirmières afin de répondre aux inquiétudes de cette profession.

6302

Effet cumulatif des vagues épidémiques de la covid sur la prise en charge des autres pathologies

25326. – 11 novembre 2021. – **M. Sebastien Pla** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'impact des vagues épidémiques successives sur la prise en charge des autres pathologies. Il lui expose que la fédération Unicancer alerte sur le retard de prise en charge des patients atteints de cancer au cours des sept premiers mois de 2020, par rapport à 2019, de 6,8 % du nombre de patients nouvellement diagnostiqués pris en charge pour un cancer, et notamment dans les cancers du sein chez les femmes et de la prostate chez les hommes. Sachant que le rapport de risque estimé est de 1,06 par mois de retard dans le diagnostic et le traitement des nouveaux patients, les retards observés sur la période de 5 mois de mars à juillet 2020 pourraient, selon cette fédération, entraîner une surmortalité due au cancer de 1 000 à 6 000 patients dans les années à venir. Il lui rappelle qu'il en est de même en ce qui concerne la prise en charge des infarctus du myocarde avec une réduction significative des interventions coronariennes percutanées primaires observée, par rapport à 2019. Il l'alerte, car, ainsi que le conseil scientifique covid-19, dans son avis publié le 5 octobre 2021, l'a précisé : « le retard pris dans les différentes prises en charge n'a pas pu être rattrapé ». C'est aussi ce que pointe le 6ème rapport de l'étude EPI-PHARE publié le 27 mai 2021, cité par le conseil scientifique dans ce même avis, qui estime que « malgré une reprise de la délivrance et de l'utilisation de produits de préparation aux actes de coloscopie, IRM et scanner, trois actes indispensables pour diagnostiquer et suivre certains cancers ou maladies graves, celle-ci est insuffisante pour combler le retard accumulé en 2020 ». En conséquence, il l'interroge sur la trajectoire d'accélération des fermetures de lits, touchant tous les secteurs de soins (médecine dont soins critiques, chirurgie et obstétrique) mais aussi les services de pédiatrie (réanimation et hospitalisation conventionnelle) dans certaines régions déjà en tension, et ce alors que débutent à peine les épidémies automnales et hivernales virales hors covid. Il lui demande donc de bien vouloir lui expliquer comment faire plus de soins pour répondre aux besoins des autres pathologies, avec toujours moins de lits d'hospitalisation et de soignants pour accompagner les patients.

Souffrance au travail des professionnels de santé en milieu hospitalier

25327. – 11 novembre 2021. – **M. Sebastien Pla** rappelle à l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** que, selon l'avis du conseil scientifique covid-19 publié le 5 octobre 2021, « des données concordantes recueillies auprès des grandes structures hospitalières françaises (administratives et médicales) font état d'un

système de santé en souffrance avec un grand nombre d'emplois vacants et notamment des professions en tension : infirmiers manipulateurs de radiologie et masseurs-kinésithérapeutes ; qui se surajoute à un pourcentage significatif de lits fermés dans les grands centres régionaux hospitaliers en raison du manque de personnel et ce, dans tous les secteurs de soins dont la pédiatrie ». Il l'alerte sur l'extrême fragilisation du système de soins après cette longue période de covid, où les professionnels de santé ont été en permanence en première ligne, et sa capacité à répondre dans l'avenir à une éventuelle nouvelle vague, même plus faible, et aux besoins de soins grandissants, faute de dépistage suffisant durant la période. Il souligne qu'un grand nombre d'emplois vacants, notamment pour des professions en tension, en hausse de près d'un tiers chez les paramédicaux par rapport à l'automne 2019, concourt à accélérer la pression sur des équipes déjà surmenées, dans un contexte où l'augmentation continue des heures supplémentaires et des missions ainsi que le recours à l'intérim ne permet déjà plus de faire face, malgré un pourcentage important de lits fermés. Épuisés par la charge mentale et le rythme de travail de la crise, l'augmentation de la charge de travail n'a pas faibli en un an et demi, et les démissions ont d'ailleurs augmenté plus significativement entre 2020 et 2021 qu'entre 2019 et 2020, portant à 1 300 le nombre d'infirmiers démissionnaires enregistré. À cela s'ajoute une gestion prévisionnelle des âges et des compétences défaillante, car les départs à la retraite n'ont pas été intégralement couverts par les recrutements, laissant 1 152 postes d'infirmiers et 816 postes d'aides-soignants vacants au sein des hôpitaux et des établissements médico-sociaux publics. Il lui demande de bien vouloir considérer que la vague de départs très importante constatée depuis le 1^{er} juin est l'ultime signal pour un système hospitalier au bord de la rupture, sachant que plus le nombre de départs est conséquent, plus les conditions de travail se dégradent et encouragent à leur tour de nouveaux départs. Il lui précise que l'organisation actuelle de l'offre de soins est à bout de souffle et produit de ce fait de la souffrance chez les soignants. Ainsi près d'un soignant sur deux est exposé à de l'insomnie, des symptômes d'anxiété, de dépression, de trouble de stress post-traumatique et d'épuisement professionnel. Il lui demande donc quelles sont les mesures urgentes qu'il compte déployer pour répondre aux souffrances auxquelles les professionnels de santé sont exposés, après de longs mois de crise sanitaire liée à la covid-19. Il souhaite savoir s'il compte encourager, à la lumière de ces signaux de détresse, les services de soins à questionner l'organisation du travail et la capacité des professionnels de santé à se reposer et à prendre soin de leur famille, à l'issue de cette expérience inédite qui les a fortement mobilisés. Il lui demande de plus qu'une campagne de prévention des risques professionnels, « objectif simple et important qui devrait être proposé à chaque soignant » avec « une évaluation de ces troubles et le cas échéant une prise en charge adaptée » ainsi que le suggère le conseil scientifique covid-19, soit déployée pour permettre à ces soignants d'exprimer leur ressenti et leur lassitude, à présent que les applaudissements ont cessé, ainsi que leurs éventuelles intentions de quitter le service afin de mieux les anticiper.

6303

Conséquences du Ségur de la santé pour le secteur du handicap

25335. – 11 novembre 2021. – M. Rémy Pointereau attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les conséquences du Ségur de la santé pour le secteur du handicap. Le 13 juillet 2020, à l'issue du Ségur de la santé, les fonctionnaires de la fonction publique hospitalière des établissements de santé et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ont bénéficié d'une augmentation de salaire de 183 €. Les personnels de ces établissements du secteur privé ont obtenu une hausse salariale de 160 €. Le 11 février 2021, cette revalorisation salariale a été étendue aux personnels des établissements publics du secteur social et médico-social, suite aux négociations menées. Cependant les personnels travaillant dans le secteur privé non lucratif étaient toujours exclus de toute augmentation salariale malgré leur engagement quotidien auprès des plus vulnérables. Par ces mesures, le Gouvernement a créé une iniquité supplémentaire en défaveur des salariés du secteur privé à but non lucratif, alors qu'il y avait déjà un écart avec les salaires proposés dans le secteur sanitaire ou libéral. Cette différence de traitement fait que certains professionnels qui exercent le même métier, parfois dans un même établissement, se voient traités de manière différente. Cette situation est fortement préjudiciable pour les personnes en situation de handicap et leurs familles : dans tous les territoires, les associations du réseau de l'union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (Unapei) sont confrontées à ce problème et peinent à recruter des professionnels qualifiés (120 postes vacants en Haute-Savoie, 116 en Loire-Atlantique, 53 en Savoie, 70 dans le Rhône, 50 dans les Hauts-de-Seine...). Dans certains départements, les associations manquent tellement de professionnels qu'elles ne peuvent plus assurer les actes les plus quotidiens et essentiels à la vie : toilettes ou aide aux repas. Les familles ont dû prendre le relais parce que certaines associations ont été contraintes d'interrompre des services... Les mesures contenues dans le projet de loi de financement de sécurité sociale ont douché les espoirs d'une amélioration à court terme : en effet, l'article 29 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 (PLFSS) vise les personnels soignants et non soignants d'établissements et services pour personnes âgées et en situation de handicap, mais seulement si la

structure est financée par la sécurité sociale. Les salariés d'un foyer d'hébergement financé par le département sont, par exemple, exclus de la mesure. À la lecture de ces éléments, il souhaite savoir quels engagements il compte prendre afin de mettre un terme à cette situation délétère qui porte préjudice aux professionnels de l'accompagnement et fait des personnes en situation de handicap et leurs familles les victimes collatérales d'une politique qui les ignore.

Allocation de soutien familial et violences intra-familiales

25340. – 11 novembre 2021. – **M. Michel Canévet** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** concernant les modalités d'application de l'allocation de soutien familial (ASF). Cette allocation est versée par la caisse d'allocations familiales (CAF) pour élever un enfant privé de l'aide de l'un ou de ses deux parents ou pour compléter une pension alimentaire fixée, dont le montant est faible. L'ASF peut également être versée à titre d'avance en cas de pension alimentaire impayée par l'autre parent. La CAF engage alors une procédure de recouvrement pour récupérer la pension alimentaire auprès de l'autre parent. Le versement de cette ASF cesse dès lors que l'enfant a atteint ses 20 ans. Or, dans le cas de violences intra-familiales, les victimes - en grande majorité des femmes -, bénéficient souvent de cette allocation après leur séparation. Néanmoins, les difficultés financières qu'elles peuvent rencontrer justifieraient que cette ASF soit versée au-delà des 20 ans de l'enfant, notamment lorsque celui-ci poursuit des études. Il lui demande donc s'il est envisageable de prolonger le versement de cette ALS au-delà des 20 ans de l'enfant lorsque celui-ci est privé de l'aide de l'un de ses parents en raison de violences intra-familiales et, dans la négative, les aides susceptibles d'être versées, tant pour le parent que pour l'enfant au-delà de ses 20 ans.

Situation des services de soins infirmiers à domicile

25342. – 11 novembre 2021. – **M. Fabien Genet** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des services de soins infirmiers à domicile. Ces infirmiers et ces aides-soignants sont pleinement mobilisés auprès des personnes fragiles, notamment depuis le début de la crise sanitaire. Pourtant, ce secteur fait face à un important manque de reconnaissance, entraînant une faible attractivité des professionnels de santé, et donc une pénurie de personnel. Ces professionnels espéraient déjà être inclus aux mesures du Ségur de la santé, afin d'être considérés au même niveau que leurs collègues employés de structures publiques ou privées. À l'heure où le maintien à domicile est une priorité, il semble essentiel d'assurer la pérennité de ce secteur en valorisant au mieux la profession. Il lui demande donc quelles mesures compte prendre le Gouvernement afin d'y parvenir, et ainsi améliorer l'attractivité de ce secteur.

Tarifcation du matériel lié au handicap

25344. – 11 novembre 2021. – **Mme Christine Bonfanti-Dossat** souhaite rappeler l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la tarifcation du matériel lié au handicap. Elle renouvelle ses demandes après avoir saisi les ministres compétents devant l'urgence de ce qui est vécu par les personnes porteuses de handicap comme une injustice sociale et économique. Parmi celles-ci, un grand nombre s'interroge sur les profits tirés de la vente de ces produits eu égard à la valeur des coûts de production. Ces équipements sont, pour la plupart, faits de pièces en plastique et de tubes de métal courbés, tirés en milliers d'exemplaires. Les coûts liés à la recherche et au développement de ces produits étant amortis depuis fort longtemps, il semble donc légitime de s'interroger sur cette marge qui ne peut être qu'abusive eu égard aux éléments susmentionnés. Pour illustrer ce surcoût, elle précise qu'un fauteuil nu est commercialisé à un prix de 3 938 euros, contre 9 605 euros pour un fauteuil tout équipé. Elle attire son attention sur le fait qu'un grand nombre de personnes se voit, en dépit des aides, dans l'obligation de refuser ces équipements devant l'impossibilité financière pour ceux-ci d'absorber le reste à charge qui demeure trop conséquent. À ce titre, elle l'interroge sur la possibilité d'un encadrement des marges réalisées sur la vente des équipements liés au handicap. Elle estime qu'un tel encadrement permettrait : un meilleur accès au matériel nécessaire pour les personnes touchées par le handicap ; des économies pour l'ensemble des organismes financeurs ; et la stimulation des ventes pour les fabricants et les distributeurs de ce secteur. S'agissant des aides techniques, une mission avait abouti à la publication d'un rapport avec un grand nombre de pistes pour améliorer l'accès à ces dispositifs. Elle lui demande quelles suites leur ont été réservées. En outre, un projet de révision de la nomenclature et des conditions tarifaires de prise en charge des fauteuils roulants, inscrits sur la liste des produits et prestations (LPP) remboursables prévus à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, était en cours de finalisation il y a plusieurs mois de cela. Ce projet devait poursuivre d'une part l'objectif de permettre un accès à des fauteuils de qualité et correspondant au besoin du patient et d'autre part une amélioration substantielle de la

prise en charge de ces matériels, avec une attention particulière sur la diminution des restes à charge qui pouvait passer notamment par une réflexion sur le sujet évoqué à savoir la fixation de prix limites de vente (PLV). Elle souhaite par conséquent connaître l'état actuel du travail mené par le Gouvernement sur cette problématique centrale des conditions d'accès aux équipements pour les personnes touchées par le handicap.

Collecte des déchets d'activité de soins à risque infectieux

25348. – 11 novembre 2021. – **M. Jean-Raymond Hugonet** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la collecte des déchets d'activité de soins à risque infectieux liés à la vaccination contre le covid-19 au sein des pharmacies. La crise sanitaire entraîne une production importante de déchets issus des dispositifs servant au dépistage et à la vaccination en officines. Le rythme de la campagne de vaccination a été rendu possible grâce à la mobilisation de nombreux professionnels de santé, y compris les pharmaciens, qui sont autorisés à vacciner en officine depuis le 4 mars 2021. Dès lors, les pharmaciens doivent gérer l'élimination des déchets liés à la vaccination, et notamment les millions d'aiguilles susceptibles de présenter un risque si elles ne sont pas prises en charge, après usage, par des filières spécialisées. Pour 2021, l'État a conclu une convention annuelle avec l'éco-organisme DASTRI pour collecter dans les officines les déchets à risques infectieux liés à la vaccination, afin qu'ils puissent être traités, en toute sécurité, par cette filière spécialisée. Cette convention a été signée pour une durée limitée à un an, ce qui semble peu si la pandémie que la France traverse s'inscrit dans un temps plus long. En conséquence, il lui demande quelles sont les modalités futures de la prise en charge des déchets produits par les pharmaciens d'officines.

Prise en charge des prothèses auditives

25352. – 11 novembre 2021. – **M. Michel Dagbert** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la prise en charge des prothèses auditives. En effet, depuis le 1^{er} janvier 2021, dans le cadre de la réforme « 100 % santé », les prothèses auditives sont prises en charge par l'assurance maladie sur prescriptions médicales et à condition qu'elles soient inscrites sur la liste des produits et prestations (LPP) remboursables. Cette prise en charge dépend de la classe de l'appareillage. Les aides auditives de classe I, pour les surdités les plus légères, sont dotées d'un prix de vente encadré et entrent dans le panier 100 % santé. Celles de classe II, avec des technologies plus avancées pour traiter les pertes auditives complexes sont à prix libre, les patients pouvant librement opter pour un reste à charge déterminé. Si l'on peut saluer l'avancée que constitue cette réforme, il semble toutefois que certaines complémentaires santé optent pour des tableaux de garanties qui restreignent le libre choix de son équipement par le patient. Ainsi, les remboursements des appareils auditifs de classe II, à prix libres, sont drastiquement abaissés par rapport aux appareils de classe I. Le reste à charge pour les personnes concernées est alors plus important qu'avant la réforme. Cette réduction des remboursements de certains appareils par ces mutuelles et assurances complémentaires va donc à l'encontre de l'objectif de la réforme. Elle remet également en cause le principe d'égalité et l'inclusion des déficients auditifs et des personnes malentendantes. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer la position du Gouvernement sur ce sujet.

Réforme des compétences de la profession infirmière

25356. – 11 novembre 2021. – **M. Jean-Marie Janssens** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la reconnaissance des compétences de la profession infirmière dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 (PLFSS). Si les accords issus du Ségur de la santé ont conclu à une revalorisation salariale des infirmières et infirmiers, cette reconnaissance financière ne s'est pas accompagnée d'une reconnaissance des compétences, du parcours professionnel et in fine d'une meilleure reconnaissance de la profession au sein de la société, notamment afin d'encourager les vocations. En effet, le socle initial de compétences de la profession infirmière n'a pas évolué depuis le décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004, ceci en dépit d'un grand nombre de réformes du système de santé français. Or, la crise sanitaire a été révélatrice à la fois du rôle crucial des infirmières et infirmiers dans notre système de santé mais aussi de leur souffrance au travail et leur manque de perspective et de reconnaissance. Ainsi, la consultation réalisée par l'ordre national des infirmiers auprès de 60 000 infirmiers révèle que depuis le début de la crise sanitaire, la situation de ces professionnels s'est fortement dégradée. La consultation fait état d'un quasi doublement des situations d'épuisement professionnel en quelques mois ; deux tiers des infirmiers déclarent que leurs conditions de travail se sont détériorées depuis le début de la crise ; plus de 30 % des infirmiers exercent des tâches qui sortent de leur champ de compétences réglementaire pour faire face au surcroît d'activité générale lié au Covid ; 43 % des infirmières et infirmiers ne savent pas s'ils seront toujours infirmiers dans cinq ans... La reconnaissance de cette profession d'importance

majeure pour notre société passe par l'actualisation du décret de compétence infirmier afin de répondre aux enjeux de notre système de santé et aux besoins des patients. Le débat sur le PLFSS doit être l'occasion de lancer enfin les travaux sur la réforme des compétences infirmières. Il souhaite connaître la position du Gouvernement sur ce sujet capital.

Rédaction des certificats de décès dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

25357. – 11 novembre 2021. – **Mme Marie-Pierre Richer** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la difficulté existant dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - EHPAD -, situés dans les départements marqués par la désertification médicale, pour obtenir un certificat de décès dans un temps raisonnable. En effet, ce dernier se heurte à des difficultés techniques et administratives aggravées par la raréfaction de la ressource médicale. Les délais d'attente sont intolérables puisqu'il arrive parfois qu'aucun médecin ne puisse se déplacer dans les vingt-quatre heures suivant le décès. Certes ce certificat doit rester un acte médical, pour autant les conséquences d'un délai d'obtention par trop long sont dramatiques tant pour les familles qui sont informées tardivement, ce qui en rajoute au chagrin de perdre un être cher, que pour les soignants qui ne peuvent procéder à la mise en œuvre des soins à apporter au défunt ni à l'appel des pompes funèbres. De plus, dans les EHPAD, les décès surviennent fréquemment en « nuit profonde », où une intervention médicale sur place s'avère impossible. Aussi la détresse des équipes de nuit, qui sont déjà en sous-effectifs, est-elle grande et vient-elle en rajouter au mal-être existant, maintes fois souligné ; aussi la souffrance des familles endeuillées est-elle décuplée. Prévu par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, le décret n° 2018-633 du 18 juillet 2018 instaure un diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée -IPA- délivré par l'université et reconnu au grade master à l'issue d'une formation de deux ans, devant permettre une prise en charge plus globale du patient et pallier, notamment, le manque de médecins. Compte tenu des problèmes posés par la crise liée à la Covid-19, le décret du 18 avril 2020 ouvre sous conditions la possibilité de rédiger les certificats de décès aux médecins retraités, aux étudiants de 3ème cycle des études médicales et aux praticiens à diplôme étranger hors Union européenne - PADHUE. C'est pourquoi elle lui demande s'il serait envisageable d'élargir la rédaction de certificats de décès aux futurs IPA et, éventuellement à tous les infirmiers dans les zones marquées par la désertification médicale, moyennant une formation adaptée.

6306

TOURISME, FRANÇAIS DE L'ÉTRANGER ET FRANCOPHONIE

Tourisme culturel et présidence française de l'Union européenne

25354. – 11 novembre 2021. – **M. Alain Duffourg** attire l'attention de **M. le secrétaire d'État auprès du ministre de l'Europe et des affaires étrangères, chargé du tourisme, des Français de l'étranger et de la francophonie** sur les priorités en matière de tourisme culturel de la présidence française de l'Union européenne. Le tourisme français a profondément souffert de la pandémie et des confinements, ne pouvant accueillir les touristes étrangers, qui représentent une forte proportion des visiteurs. Pourtant, le tourisme de proximité et la découverte du patrimoine culturel local ont conquis nos concitoyens. Ainsi, le Gouvernement a engagé la valorisation des 32 itinéraires culturels du Conseil de l'Europe qui irriguent les territoires français et sélectionné l'académie de formation des routes culturelles, qui se tiendra à Fontainebleau du 31 mai au 3 juin 2022, pour le label de la présidence française de l'Union européenne. Ce label marque un intérêt à promouvoir ces outils culturels pertinents à l'échelle européenne comme territoriale, à destination des visiteurs comme des populations locales. Ils mettent en valeur le patrimoine local traditionnel, augmenté par les moyens digitaux, et gastronomique, un point fort de nos territoires, que l'organisation mondiale du tourisme des Nations unies a choisi de mettre en valeur pour son 6e forum sur le tourisme gastronomique. Il le remercie de bien vouloir lui indiquer les actions qu'il entend mettre en œuvre en matière de tourisme culturel dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne au premier semestre 2022, qui permettront de valoriser les territoires et en particulier les territoires ruraux.

TRANSFORMATION ET FONCTION PUBLIQUES

Nécessaire revalorisation des rémunérations et des métiers de la fonction publique

25277. – 11 novembre 2021. – **M. Éric Bocquet** attire l'attention de **Mme la ministre de la transformation et de la fonction publiques** sur la nécessaire revalorisation des rémunérations et des métiers de la fonction publique. En

effet, le centre d'études et de recherches sur les qualifications (Céreq) a énoncé, dans une note publiée le 18 octobre 2021, que les premiers pas des nouveaux agents dans la fonction publique sont marqués par la précarité. Ils sont très majoritairement recrutés en contrat à durée déterminée, qui devient la norme. 79 % des jeunes qui intègrent le service public le font avec un contrat temporaire. Et, selon cette même note du Céreq, après sept années de vie active, les jeunes qui travaillent dans le secteur public sont moins nombreux à avoir stabilisé leur situation que ceux partis dans le privé. De plus, les fonctionnaires consentent malheureusement à un gel du point d'indice, et donc de leur rémunération, depuis 2017. À cela s'ajoute la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique qui met fin aux dérogations concernant les 1 607 heures. La fonction publique devient ainsi de moins en moins attractive. Pour preuve, le nombre d'inscrits aux concours ne cesse de diminuer. Alors qu'en 1997 le nombre de candidats s'élevait à 650 000, ils n'étaient plus que 228 000 en 2018. Or, les fonctionnaires ne déméritent pas. Leur engagement sans faille durant la crise sanitaire le montre. Il y a donc nécessité d'une fonction publique forte et renforcée dans notre pays, au service exclusif des citoyennes et des citoyens. Cela passe par une revalorisation des rémunérations et des métiers. C'est pourquoi il lui demande si le Gouvernement entend porter un plan d'ampleur pour permettre enfin la revalorisation des rémunérations et les métiers de la fonction publique pour la rendre plus attractive.

Nouvelle bonification indiciaire

25311. – 11 novembre 2021. – **M. Claude Nougéin** appelle l'attention de **Mme la ministre de la transformation et de la fonction publiques** sur la possibilité pour les fonctionnaires territoriaux relevant de la filière technique dans les fonctions d'agents de surveillance sur la voie publique (ASVP) et ceux relevant de la filière police municipale bénéficier de la nouvelle bonification indiciaire pour des fonctions d'accueil exercées à titre principal. En effet, c'est une interrogation majeure pour les collectivités. Il la remercie de bien vouloir lui indiquer si ces agents peuvent y prétendre.

TRANSITION ÉCOLOGIQUE

Pratique de la chasse en enclos

25343. – 11 novembre 2021. – **M. Yves Détraigne** souhaite appeler l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur la pratique de la chasse en enclos. Si la loi autorise bien ce type de pratique, plusieurs associations de protection des animaux sauvages demandent depuis un certain temps d'interdire les mises sous enclos d'animaux sauvages à des fins de chasse. En effet, ces parcs n'ont aucun intérêt du point de vue de la régulation des espèces sauvages, puisque les animaux qui y sont traqués sont issus d'élevages. Ils ne sont donc plus sauvages, car peu à peu apprivoisés et nourris dans le but, ensuite, d'être chassés. Cette chasse d'animaux en captivité n'est pas anecdotique puisqu'elle concerne environ 1 300 parcs et enclos qui détiennent au total 50 000 à 100 000 animaux : cerfs, chevreuils, mouflons, daims, etc. Considérant que cette pratique s'apparente plus à du ball-trap et qu'elle décrédibilise l'activité cynégétique à un moment où elle de plus en plus contestée, il lui demande si elle entend intervenir sur ce dossier afin de faire interdire la chasse en enclos.

Difficultés d'approvisionnement des minéraliers

25358. – 11 novembre 2021. – **M. Yves Détraigne** souhaite appeler l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** sur les difficultés d'approvisionnement en rPET (polyéthylène téréphtalate -PET - recyclé) qui impactent les minéraliers. En effet, les minéraliers, engagés dans une démarche d'économie circulaire, ont choisi d'investir dans des chaînes de production industrielle visant à augmenter l'incorporation de rPET dans leurs bouteilles, allant jusqu'à 100 % de rPET incorporé dans certaines bouteilles. Or, ils font aujourd'hui face à des tensions d'approvisionnement en matière recyclée qui proviennent d'une demande de plus en plus grande et en décalage avec l'offre, en raison notamment, d'une collecte pour recyclage des bouteilles en stagnation, alors même que les bouteilles en PET sont 100 % recyclables et intégrées dans une filière de recyclage « bouteille à bouteille ». Ces tensions d'approvisionnement entraînent une hausse des prix des matières recyclées et pourraient compliquer les objectifs d'incorporation de matière recyclée fixés par la directive (UE) 2019/904 du Parlement européen et du Conseil du 5 juin 2019 relative à la réduction de l'incidence de certains produits en plastique sur l'environnement (dite directive SUP) et repris dans le projet de décret issu de l'article 61 de la loi n° 2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire de 25 % minimum en 2025 pour les bouteilles en plastique de type PET. Par conséquent, afin de favoriser un recyclage 100 % circulaire, de la bouteille à la

bouteille, et une augmentation du taux d'incorporation de rPET dans les bouteilles, il lui demande si elle envisage, d'une part, d'organiser une priorisation d'accès au gisement de rPET pour les minéraliers ou, d'autre part, de mettre en place une collecte pour recyclage via la consigne pour recyclage.

TRANSPORTS

Développement du fret ferroviaire dans les centres-villes

25333. – 11 novembre 2021. – M. Laurent Burgoa attire l'attention de M. le ministre délégué auprès de la ministre de la transition écologique, chargé des transports, sur les conséquences du développement du fret ferroviaire dans les centres-villes. En effet, à l'heure de la décarbonisation, le fret ferroviaire est amené à s'amplifier et la SNCF prévoit de doubler son trafic dans les prochaines années. Ainsi, nombreux sont les riverains à s'en inquiéter. Aujourd'hui dans le Gard, il semble que les aiguilleurs orientent les convois de fret les plus lourds sur l'ancienne ligne à cause d'un défaut de conception de la zone de raccordement au sud de Montpellier, de la ligne à grande vitesse (LGV) et de la ligne Tarascon-Perpignan. De fait, des convois contenant pour certains des matières dangereuses transiteront dans les centres-villes de Nîmes à Montpellier au lieu d'emprunter le contournement ferroviaire de Nîmes et de Montpellier (CNM). L'association « Fret sous silence » s'est ainsi créée afin que tout le fret des centres-villes de Nîmes à Montpellier soit détourné vers la LGV CNM. Il lui demande quelles sont les mesures prises afin de remédier à cette situation et de rassurer ainsi les riverains dans l'objectif de concilier décarbonisation, risque d'accident et pollution sonore.

Retard du Charles de Gaulle express

25336. – 11 novembre 2021. – M. Roger Karoutchi interroge M. le ministre délégué auprès de la ministre de la transition écologique, chargé des transports sur la ligne Charles de Gaulle express. Véritable serpent de mer, cette ligne qui devait être terminée pour les jeux olympiques de 2024, puis retardée en 2025, est désormais annoncée pour 2027, avec une accélération des travaux en 2023. Mais les élus locaux comme les associations d'usagers ont la conviction que les travaux de cette ligne vont rajouter retards et suspensions sur les lignes B et D du RER, déjà partiellement dégradées, et sur la ligne K. Il souhaite l'interroger sur la cohérence de l'ensemble des travaux et sur la garantie pour les deux millions d'utilisateurs impactés sur les lignes existantes que le service public ne va pas encore être dégradé et que les rénovations vont bien se poursuivre selon le calendrier prévu.

Nuisances sonores provoquées par la ligne à grande vitesse sud Europe Atlantique

25362. – 11 novembre 2021. – M. Bruno Belin rappelle à M. le ministre délégué auprès de la ministre de la transition écologique, chargé des transports les termes de sa question n° 24155 posée le 05/08/2021 sous le titre : "Nuisances sonores provoquées par la ligne à grande vitesse sud Europe Atlantique ", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

TRAVAIL, EMPLOI ET INSERTION

Management algorithmique

25305. – 11 novembre 2021. – M. Jean-Noël Guérini appelle l'attention de Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion sur le manque d'encadrement du management algorithmique. La mission d'information sénatoriale sur l'uberisation de la société a rendu son rapport fin septembre 2021. Chargée d'étudier l'impact des plateformes numériques sur les métiers et sur l'emploi, elle s'est notamment penchée sur les problématiques liées au management algorithmique. Elle souligne que l'utilisation des algorithmes est protégée par le secret des affaires, ce qui pose la question de leur transparence. En effet, ces algorithmes, au cœur du modèle économique des plateformes, ne servent pas seulement à mettre en relation l'offre et la demande, mais concourent à déterminer les conditions de travail et de rémunération des travailleurs. Reposant sur des notations arbitraires, ils comportent des biais discriminatoires, notamment sexistes et racistes. La mission conclut même : « In fine, le management algorithmique contribue à renforcer la subordination vécue par les travailleurs des plateformes et à précariser leurs conditions de travail. » Il s'avère pourtant essentiel que les algorithmes demeurent une aide à la décision et ne se substituent en aucun cas à la décision elle-même. C'est pourquoi il lui demande quelles mesures elle envisage afin de favoriser l'intelligibilité des algorithmes.

Exploitation de travailleurs sans-papiers au sein de l'entreprise Sepur

25321. – 11 novembre 2021. – M. Fabien Gay attire l'attention de Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion sur la situation des travailleurs sans-papiers d'Île-de-France, particulièrement de ceux de l'entreprise Sepur. En effet, depuis le lundi 25 octobre 2021, quelque trois cents travailleurs sans-papiers d'Île-de-France sont en grève et occupent les sites de leurs entreprises afin d'obtenir leur régularisation administrative. Parmi eux, plusieurs dizaines de travailleurs de l'entreprise Sepur, basée en Seine-Saint-Denis et spécialisée dans le ramassage de déchets, étaient déjà en grève depuis le 11 octobre 2021. Les salariés sans-papiers de Sepur dénoncent leurs conditions de travail, les pratiques de leur direction qui recourent massivement aux agences d'intérim, « l'embauche » à la semaine, le non-paiement des heures supplémentaires. Or, après plusieurs périodes de confinement, en pleine crise sanitaire du fait de la pandémie de covid-19, ce sont bel et bien ces travailleurs qui ont continué à travailler, qui ont permis le ramassage des poubelles et qui ont contribué à ce que la vie des Français puisse continuer malgré les difficultés de la situation. Il demande donc que l'entreprise Sepur fasse l'objet d'un contrôle, notamment sur les points que soulèvent les travailleurs, mais également que tous les travailleurs sans-papiers en grève en Île-de-France puissent être régularisés.

Contrats aidés oubliés de la retraite

25325. – 11 novembre 2021. – Mme Marie Mercier attire l'attention de Mme la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion sur les contrats aidés oubliés de la retraite. Dans les années 1980 et 1990, de nombreux citoyens se sont vus proposer ces contrats par l'agence nationale pour l'emploi (ANPE) afin de renforcer les équipes à l'hôpital, dans les écoles ou la mairie de leur village. Or à quelques années de la retraite, les bénéficiaires des travaux d'utilité collective (TUC) ou des contrats emploi solidarité (CES) découvrent que ces trimestres travaillés n'ont pas été comptabilisés. Pourtant ces emplois n'ont en aucune façon été assimilés à des stages. Aussi, elle souhaite savoir quelle mesure compte prendre le Gouvernement pour réparer cette injustice.

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

Allizard (Pascal) :

- 23551 Solidarités et santé. **Fonction publique hospitalière.** *Situation des ambulanciers de la fonction publique hospitalière* (p. 6364).

Apourceau-Poly (Cathy) :

- 19562 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières.** *Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État* (p. 6368).

B

Belin (Bruno) :

- 23578 Solidarités et santé. **Fonction publique hospitalière.** *Reconnaissance statutaire des ambulanciers hospitaliers* (p. 6364).

Benarroche (Guy) :

- 21331 Autonomie. **Fin de vie.** *Personne de confiance et directives anticipées* (p. 6332).
25257 Autonomie. **Fin de vie.** *Personne de confiance et directives anticipées* (p. 6332).

Berthet (Martine) :

- 18954 Personnes handicapées. **Établissements sanitaires et sociaux.** *Inégalités de salaires pour les professionnels exerçant en maisons d'accueil spécialisées* (p. 6357).

Bigot (Joël) :

- 21403 Solidarités et santé. **Salaires.** *Situation des professionnels du secteur social et médico-social à la suite des mesures du « Ségur de la santé »* (p. 6375).

Bocquet (Éric) :

- 18063 Logement. **Sans domicile fixe.** *Plus de 30 000 enfants sans domicile fixe en France* (p. 6352).

Bonfanti-Dossat (Christine) :

- 18851 Personnes handicapées. **Santé publique.** *Complément de traitement indiciaire aux agents des services et établissements sociaux et médico-sociaux* (p. 6356).

Bonhomme (François) :

- 15539 Économie, finances et relance. **Épidémies.** *Défiscalisation des aides perçues au titre du fonds de solidarité pour les entreprises* (p. 6346).

Bonnefoy (Nicole) :

24889 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières.** *Statut des infirmières et infirmiers anesthésistes* (p. 6361).

Bonnus (Michel) :

23628 Personnes handicapées. **Salaires et rémunérations.** *Revalorisation salariale destinée aux personnels des établissements médico-sociaux* (p. 6358).

Borchio Fontimp (Alexandra) :

21670 Solidarités et santé. **Salaires et rémunérations.** *Extension du complément de traitement indiciaire* (p. 6383).

Bouad (Denis) :

18258 Personnes handicapées. **Établissements sanitaires et sociaux.** *Complément de traitement des agents des services et établissements sociaux et médico-sociaux publics de santé* (p. 6356).

Boulay-Espéronnier (Céline) :

19501 Autonomie. **Épidémies.** *Situation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le contexte de crise sanitaire* (p. 6330).

Bouloux (Yves) :

21605 Solidarités et santé. **Santé publique.** *Exclus du Ségur de la santé* (p. 6377).

Burgoa (Laurent) :

21018 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Urbanisme.** *Éligibilité des documents d'urbanisme au fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée* (p. 6337).

21699 Solidarités et santé. **Professions.** *Revalorisation de l'ensemble des professions du secteur social et médico-social* (p. 6383).

C

Canévet (Michel) :

24228 Économie, finances et relance. **Taxe sur la valeur ajoutée (TVA).** *TVA et démembrement de la propriété de biens immobiliers* (p. 6349).

Capus (Emmanuel) :

19914 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières.** *Situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État* (p. 6368).

21256 Solidarités et santé. **Établissements sanitaires et sociaux.** *Complément de traitement indiciaire pour les personnels sociaux et médico-sociaux* (p. 6374).

24812 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières.** *Situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État* (p. 6370).

24908 Solidarités et santé. **Établissements sanitaires et sociaux.** *Complément de traitement indiciaire pour les personnels sociaux et médico-sociaux* (p. 6380).

Carrère (Maryse) :

19930 Solidarités et santé. **Santé publique.** *Conséquences négatives du Ségur de la santé pour certains personnels soignants* (p. 6372).

Charon (Pierre) :

24104 Europe et affaires étrangères. **Épidémies**. *Réciprocité des conditions d'entrée aux États-Unis et en France* (p. 6351).

Chauvin (Marie-Christine) :

18005 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Poste (La)**. *Nouveau service public de La Poste* (p. 6334).

Courtial (Édouard) :

21492 Autonomie. **Personnes âgées**. *Isolement de nos aînés* (p. 6333).

22649 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières**. *Services de soins infirmiers à domicile* (p. 6379).

Cukierman (Cécile) :

24897 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières**. *Reconnaissance statutaire des infirmiers anesthésistes diplômés d'État* (p. 6370).

D

Darcos (Laure) :

23539 Solidarités et santé. **Formation professionnelle**. *Formation des ambulanciers* (p. 6364).

Darnaud (Mathieu) :

18863 Personnes handicapées. **Fonction publique hospitalière**. *Revalorisation salariale pour les agents des établissements des services sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière* (p. 6357).

Delattre (Nathalie) :

21408 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières**. *Choix de la plateforme Inzeecare dans le cadre du dispositif de visites domiciliaires infirmières dans le cadre de la lutte contre la Covid-19* (p. 6382).

Deseyne (Chantal) :

21241 Solidarités et santé. **Établissements sanitaires et sociaux**. *Séjour de la santé* (p. 6373).

Détraigne (Yves) :

20185 Autonomie. **Épidémies**. *Désignation de personnes de confiance pour les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* (p. 6331).

23662 Solidarités et santé. **Transports sanitaires**. *Réingénierie du métier d'ambulancier* (p. 6365).

24913 Solidarités et santé. **Transports sanitaires**. *Réingénierie du métier d'ambulancier* (p. 6367).

Doineau (Élisabeth) :

21401 Solidarités et santé. **Établissements sanitaires et sociaux**. *Revalorisation des professionnels du secteur social et médico-social* (p. 6374).

Duffourg (Alain) :

22792 Solidarités et santé. **Salaires et rémunérations**. *Revalorisation des professionnels du secteur social et médico-social* (p. 6379).

F

Favreau (Gilbert) :

- 20459 Solidarités et santé. **Établissements sanitaires et sociaux**. *Prime pour les salariés des établissements des établissements du secteur médico-social* (p. 6373).

Folliot (Philippe) :

- 23328 Transition écologique. **Sociétés d'économie mixte (SEM)**. *Reprise par une collectivité territoriale de concessions sur les parcs hydroélectriques* (p. 6386).

G

Garnier (Laurence) :

- 20098 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Élus locaux**. *Responsabilité des élus locaux en matière de police de l'urbanisme* (p. 6334).

Gatel (Françoise) :

- 20466 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières**. *Formation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État* (p. 6368).

Gillé (Hervé) :

- 19671 Économie, finances et relance. **Finances locales**. *Réforme de la fiscalité locale et logement social* (p. 6346).
- 23403 Économie, finances et relance. **Finances locales**. *Réforme de la fiscalité locale et logement social* (p. 6346).

6313

Gontard (Guillaume) :

- 18566 Logement. **Épidémies**. *Situation des personnes sans domicile fixe et des demandeurs d'asile en période de couvre-feu* (p. 6353).

Guérini (Jean-Noël) :

- 19260 Logement. **Épidémies**. *Personnes sans domicile fixe* (p. 6354).

H

Havet (Nadège) :

- 20910 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières**. *Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État* (p. 6369).

Hervé (Loïc) :

- 23271 Économie, finances et relance. **Frontaliers**. *Imposition des travailleurs frontaliers* (p. 6348).

Herzog (Christine) :

- 20161 Économie, finances et relance. **Entreprises**. *Dates de dépôts comptables en période de confinement et utilisation* (p. 6347).
- 21840 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Cimetières**. *Délégation des compétences du maire en matière de gestion du cimetière* (p. 6338).
- 22291 Économie, finances et relance. **Entreprises**. *Dates de dépôts comptables en période de confinement et utilisation* (p. 6348).

23520 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Cimetières**. *Délégation des compétences du maire en matière de gestion du cimetière* (p. 6338).

Hingray (Jean) :

21994 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Fonds de compensation de la TVA (FCTVA)**. *Rétablir l'éligibilité des documents d'urbanisme au fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée* (p. 6337).

22715 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Villes**. *Clarification du fléchage du plan de relance vers les petites villes* (p. 6339).

J

Jacquín (Olivier) :

22046 Solidarités et santé. **Fonction publique hospitalière**. *Revalorisation du métier d'ambulancier* (p. 6363).

Janssens (Jean-Marie) :

21006 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Mineurs (protection des)**. *Coût de la gestion des mineurs non accompagnés pour les départements* (p. 6336).

23333 Solidarités et santé. **Fonction publique hospitalière**. *Statut des ambulanciers de la fonction publique hospitalière* (p. 6364).

24302 Personnes handicapées. **Handicapés (établissements spécialisés et soins)**. *Revalorisation salariale destinée aux travailleurs du handicap* (p. 6359).

Joly (Patrice) :

19550 Personnes handicapées. **Santé publique**. *« Oubliés » du Ségur de la santé* (p. 6358).

22631 Solidarités et santé. **Épidémies**. *Attentes des oubliés du Ségur de la santé* (p. 6378).

23896 Solidarités et santé. **Hôpitaux (personnel des)**. *Statut des ambulanciers des structures mobiles d'urgence et de réanimation et hospitaliers* (p. 6366).

Joseph (Else) :

20409 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Mineurs (protection des)**. *Augmentation croissante du coût de la gestion du dossier des mineurs non accompagnés pour les départements* (p. 6335).

22002 Solidarités et santé. **Santé publique**. *Extension du complément de traitement indiciaire aux professionnels des établissements publics médico-sociaux autonomes* (p. 6384).

22629 Solidarités et santé. **Salaires**. *Reconnaissance de la spécificité des ambulanciers du service mobile d'urgence et de réanimation* (p. 6363).

23112 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières**. *Exclusion des services de soins infirmiers associatifs à domicile des mesures de revalorisation du Ségur de la santé* (p. 6379).

K

Kerrouche (Éric) :

20475 Personnes handicapées. **Handicapés (prestations et ressources)**. *Cumul de l'allocation adulte handicapé et de l'indemnité de fonction élective* (p. 6360).

- 22139 Personnes handicapées. **Handicapés (prestations et ressources)**. *Cumul de l'allocation adulte handicapé et de l'indemnité de fonction élective* (p. 6360).

Klinger (Christian) :

- 23288 Affaires européennes. **Union européenne**. *Échec des négociations sur l'accord-cadre entre la Suisse et l'Union européenne* (p. 6330).

L

de La Provôté (Sonia) :

- 18025 Solidarités et santé. **Professions et activités paramédicales**. *Revalorisation des ambulanciers hospitaliers* (p. 6362).
- 22402 Solidarités et santé. **Établissements sanitaires et sociaux**. *Revalorisation de l'ensemble des professions du secteur social et médico-social* (p. 6378).
- 23800 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières**. *Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État et octroi du statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée* (p. 6370).
- 24107 Solidarités et santé. **Hôpitaux (personnel des)**. *Situation des ambulanciers hospitaliers* (p. 6366).
- 24515 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières**. *Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État et octroi du statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée* (p. 6370).

Lassarade (Florence) :

- 16820 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières**. *Profession d'infirmier-anesthésiste* (p. 6360).

Laurent (Daniel) :

- 19796 Solidarités et santé. **Santé publique**. *Complément de traitement indiciaire et personnels des structures sociales et médico-sociales* (p. 6372).
- 19859 Culture. **Épidémies**. *Accompagnement des politiques publiques dans le domaine culturel* (p. 6345).
- 23434 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières**. *Reconnaissance de la profession des infirmiers anesthésistes comme auxiliaires médicaux en pratique avancée* (p. 6369).

Lherbier (Brigitte) :

- 15505 Logement. **Épidémies**. *Hébergement et confinement des personnes sans domicile fixe* (p. 6351).

Longeot (Jean-François) :

- 24233 Économie, finances et relance. **Assurances**. *Vaccination contre la Covid-19 et assurance emprunteur* (p. 6350).

Lopez (Vivette) :

- 21285 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Urbanisme**. *Dépenses des collectivités locales en matière de document d'urbanisme* (p. 6337).

M

Malet (Viviane) :

- 21665 Solidarités et santé. **Salaires et rémunérations**. *Demande des acteurs du secteur social et médico-social privé à but non lucratif de La Réunion* (p. 6383).

de Marco (Monique) :

23629 Personnes handicapées. **Établissements sanitaires et sociaux.** *Prise en compte des travailleurs du handicap par le Ségur de la santé* (p. 6358).

Marie (Didier) :

21610 Solidarités et santé. **Santé publique.** *Oubliés du Segur* (p. 6382).

Masson (Jean Louis) :

22797 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Collectivités locales.** *Compétence d'organisation de la mobilité* (p. 6340).

22912 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Couverture maladie universelle (CMU).** *Tarif pour les usagers des transports en commun bénéficiaires de la couverture maladie universelle* (p. 6341).

23678 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Élections.** *Réglementation de l'élection des commissions permanentes au sein des conseils départementaux et des conseils régionaux* (p. 6342).

23948 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Collectivités locales.** *Compétence d'organisation de la mobilité* (p. 6340).

24007 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Couverture maladie universelle (CMU).** *Tarif pour les usagers des transports en commun bénéficiaires de la couverture maladie universelle* (p. 6342).

24181 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Collectivités locales.** *Règlement intérieur des conseils des collectivités territoriales* (p. 6343).

24349 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Contractuels.** *Formalités de « CDisation » d'un agent contractuel employé depuis plus de six années dans une collectivité* (p. 6344).

24674 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Élections.** *Réglementation de l'élection des commissions permanentes au sein des conseils départementaux et des conseils régionaux* (p. 6342).

24766 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Déchets.** *Enlèvement des ordures ménagères dans le cas d'une résidence secondaire* (p. 6344).

Maurey (Hervé) :

23932 Solidarités et santé. **Professions et activités paramédicales.** *Statut des ambulanciers au sein de la fonction publique hospitalière* (p. 6385).

25261 Solidarités et santé. **Professions et activités paramédicales.** *Statut des ambulanciers au sein de la fonction publique hospitalière* (p. 6385).

Menonville (Franck) :

20992 Solidarités et santé. **Santé publique.** *Personnels exclus du Ségur de la santé* (p. 6373).

Mercier (Marie) :

23745 Solidarités et santé. **Hôpitaux (personnel des).** *Revendications des ambulanciers hospitaliers* (p. 6365).

Mérillou (Serge) :

20810 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Plans d'urbanisme.** *Éligibilité des documents d'urbanisme au fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée* (p. 6337).

Micouleau (Brigitte) :

- 20157 Solidarités et santé. **Emploi.** *Statut des conducteurs ambulanciers* (p. 6362).
- 21530 Solidarités et santé. **Établissements sanitaires et sociaux.** *Équité des revalorisations salariales des professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire* (p. 6376).
- 22021 Solidarités et santé. **Salaires et rémunérations.** *Revalorisation salariale des professionnels du handicap et du social* (p. 6377).
- 24911 Solidarités et santé. **Emploi.** *Statut des conducteurs ambulanciers* (p. 6367).

Milon (Alain) :

- 18428 Personnes handicapées. **Santé publique.** *Décret relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire à certains agents* (p. 6356).

Mizzon (Jean-Marie) :

- 22873 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. **Collectivités locales.** *Compétence mobilité des communautés de communes* (p. 6341).

Montaugé (Franck) :

- 22154 Solidarités et santé. **Salaires et rémunérations.** *Revalorisation salariale des professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire* (p. 6378).

N**Noël (Sylviane) :**

- 23940 Solidarités et santé. **Professions et activités paramédicales.** *Réévaluation des carrières et de la rémunération des ambulanciers dans le cadre des négociations liées au Ségur* (p. 6366).
- 25148 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières.** *Reconnaissance statutaire des infirmiers anesthésistes* (p. 6371).

P**Piednoir (Stéphane) :**

- 21570 Solidarités et santé. **Établissements sanitaires et sociaux.** *Établissements médico-sociaux et Ségur de la santé* (p. 6376).

R**Raimond-Pavero (Isabelle) :**

- 21889 Solidarités et santé. **Salaires et rémunérations.** *Reconnaissance du statut du personnel soignant en services de soins infirmiers à domicile* (p. 6377).

Rapin (Jean-François) :

- 16822 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières.** *Reconnaissance de la profession d'infirmier anesthésiste* (p. 6361).

Ravier (Stéphane) :

- 23093 Solidarités et santé. **Fonction publique hospitalière.** *Statut des ambulanciers de la fonction publique hospitalière* (p. 6363).

Rietmann (Olivier) :

- 19830 Solidarités et santé. **Hôpitaux (personnel des)**. *Différences de traitement dans le cadre des accords dits du « Ségur de la santé »* (p. 6381).
- 23515 Solidarités et santé. **Hôpitaux (personnel des)**. *Différences de traitement dans le cadre des accords dits du « Ségur de la santé »* (p. 6381).

Rosignol (Laurence) :

- 23422 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières**. *Personnels des services de soins infirmiers à domicile et accords du Ségur de la santé* (p. 6380).

S

Saury (Hugues) :

- 21495 Solidarités et santé. **Établissements sanitaires et sociaux**. *Revalorisation du secteur social et médico-social du privé non lucratif* (p. 6375).

Savin (Michel) :

- 25100 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières**. *Situation des infirmiers anesthésistes* (p. 6371).

Schalck (Elsa) :

- 22967 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières**. *Intégrer les infirmiers anesthésistes à la pratique avancée* (p. 6369).
- 24665 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières**. *Intégrer les infirmiers anesthésistes à la pratique avancée* (p. 6370).

Schillinger (Patricia) :

- 21544 Solidarités et santé. **Santé publique**. *Ségur de la santé et revalorisation salariale des métiers paramédicaux* (p. 6376).

Sueur (Jean-Pierre) :

- 23295 Économie, finances et relance. **Collectivités locales**. *Marchés publics relatifs à la communication non indemnisés* (p. 6349).

T

Thomas (Claudine) :

- 19322 Personnes handicapées. **Santé publique**. *Injustices du Ségur de la santé* (p. 6357).

Tissot (Jean-Claude) :

- 18303 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières**. *Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État* (p. 6361).
- 24912 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières**. *Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État* (p. 6361).

V

Vaugrenard (Yannick) :

- 20670 Solidarités et santé. **Infirmiers et infirmières.** *Formation aux pratiques urgentistes des infirmiers anesthésistes diplômés d'État* (p. 6368).
- 21388 Solidarités et santé. **Santé publique.** *Séjour de la santé et disparité de traitement entre agents et salariés du médico-social* (p. 6374).

INDEX ANALYTIQUE DES QUESTIONS AYANT REÇU UNE RÉPONSE

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

A

Assurances

Longeot (Jean-François) :

- 24233 Économie, finances et relance. *Vaccination contre la Covid-19 et assurance emprunteur* (p. 6350).

C

Cimetières

Herzog (Christine) :

- 21840 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Délégation des compétences du maire en matière de gestion du cimetière* (p. 6338).
- 23520 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Délégation des compétences du maire en matière de gestion du cimetière* (p. 6338).

Collectivités locales

Masson (Jean Louis) :

- 22797 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Compétence d'organisation de la mobilité* (p. 6340).
- 23948 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Compétence d'organisation de la mobilité* (p. 6340).
- 24181 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Règlement intérieur des conseils des collectivités territoriales* (p. 6343).

Mizzon (Jean-Marie) :

- 22873 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Compétence mobilité des communautés de communes* (p. 6341).

Sueur (Jean-Pierre) :

- 23295 Économie, finances et relance. *Marchés publics relatifs à la communication non indemnisés* (p. 6349).

Contractuels

Masson (Jean Louis) :

- 24349 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Formalités de « CDIisation » d'un agent contractuel employé depuis plus de six années dans une collectivité* (p. 6344).

Couverture maladie universelle (CMU)

Masson (Jean Louis) :

- 22912 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Tarif pour les usagers des transports en commun bénéficiaires de la couverture maladie universelle* (p. 6341).

- 24007 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Tarif pour les usagers des transports en commun bénéficiaires de la couverture maladie universelle* (p. 6342).

D

Déchets

Masson (Jean Louis) :

- 24766 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Enlèvement des ordures ménagères dans le cas d'une résidence secondaire* (p. 6344).

E

Élections

Masson (Jean Louis) :

- 23678 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Réglementation de l'élection des commissions permanentes au sein des conseils départementaux et des conseils régionaux* (p. 6342).
- 24674 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Réglementation de l'élection des commissions permanentes au sein des conseils départementaux et des conseils régionaux* (p. 6342).

Élus locaux

Garnier (Laurence) :

- 20098 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Responsabilité des élus locaux en matière de police de l'urbanisme* (p. 6334).

Emploi

Micouleau (Brigitte) :

- 20157 Solidarités et santé. *Statut des conducteurs ambulanciers* (p. 6362).
- 24911 Solidarités et santé. *Statut des conducteurs ambulanciers* (p. 6367).

Entreprises

Herzog (Christine) :

- 20161 Économie, finances et relance. *Dates de dépôts comptables en période de confinement et utilisation* (p. 6347).
- 22291 Économie, finances et relance. *Dates de dépôts comptables en période de confinement et utilisation* (p. 6348).

Épidémies

Bonhomme (François) :

- 15539 Économie, finances et relance. *Défisiscalisation des aides perçues au titre du fonds de solidarité pour les entreprises* (p. 6346).

Boulay-Espéronnier (Céline) :

- 19501 Autonomie. *Situation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le contexte de crise sanitaire* (p. 6330).

Charon (Pierre) :

- 24104 Europe et affaires étrangères. *Réciprocité des conditions d'entrée aux États-Unis et en France* (p. 6351).

Détraigne (Yves) :

20185 Autonomie. *Désignation de personnes de confiance pour les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* (p. 6331).

Gontard (Guillaume) :

18566 Logement. *Situation des personnes sans domicile fixe et des demandeurs d'asile en période de couvre-feu* (p. 6353).

Guérini (Jean-Noël) :

19260 Logement. *Personnes sans domicile fixe* (p. 6354).

Joly (Patrice) :

22631 Solidarités et santé. *Attentes des oubliés du Ségur de la santé* (p. 6378).

Laurent (Daniel) :

19859 Culture. *Accompagnement des politiques publiques dans le domaine culturel* (p. 6345).

Lherbier (Brigitte) :

15505 Logement. *Hébergement et confinement des personnes sans domicile fixe* (p. 6351).

Établissements sanitaires et sociaux

Berthet (Martine) :

18954 Personnes handicapées. *Inégalités de salaires pour les professionnels exerçant en maisons d'accueil spécialisées* (p. 6357).

Bouad (Denis) :

18258 Personnes handicapées. *Complément de traitement des agents des services et établissements sociaux et médico-sociaux publics de santé* (p. 6356).

Capus (Emmanuel) :

21256 Solidarités et santé. *Complément de traitement indiciaire pour les personnels sociaux et médico-sociaux* (p. 6374).

24908 Solidarités et santé. *Complément de traitement indiciaire pour les personnels sociaux et médico-sociaux* (p. 6380).

Desityne (Chantal) :

21241 Solidarités et santé. *Ségur de la santé* (p. 6373).

Doineau (Élisabeth) :

21401 Solidarités et santé. *Revalorisation des professionnels du secteur social et médico-social* (p. 6374).

Favreau (Gilbert) :

20459 Solidarités et santé. *Prime pour les salariés des établissements du secteur médico-social* (p. 6373).

de La Provôté (Sonia) :

22402 Solidarités et santé. *Revalorisation de l'ensemble des professions du secteur social et médico-social* (p. 6378).

de Marco (Monique) :

23629 Personnes handicapées. *Prise en compte des travailleurs du handicap par le Ségur de la santé* (p. 6358).

Micouleau (Brigitte) :

21530 Solidarités et santé. *Équité des revalorisations salariales des professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire* (p. 6376).

Piednoir (Stéphane) :

21570 Solidarités et santé. *Établissements médico-sociaux et Ségur de la santé* (p. 6376).

Saury (Hugues) :

21495 Solidarités et santé. *Revalorisation du secteur social et médico-social du privé non lucratif* (p. 6375).

F

Fin de vie

Benarroche (Guy) :

21331 Autonomie. *Personne de confiance et directives anticipées* (p. 6332).

25257 Autonomie. *Personne de confiance et directives anticipées* (p. 6332).

Finances locales

Gillé (Hervé) :

19671 Économie, finances et relance. *Réforme de la fiscalité locale et logement social* (p. 6346).

23403 Économie, finances et relance. *Réforme de la fiscalité locale et logement social* (p. 6346).

Fonction publique hospitalière

Allizard (Pascal) :

23551 Solidarités et santé. *Situation des ambulanciers de la fonction publique hospitalière* (p. 6364).

Belin (Bruno) :

23578 Solidarités et santé. *Reconnaissance statutaire des ambulanciers hospitaliers* (p. 6364).

Darnaud (Mathieu) :

18863 Personnes handicapées. *Revalorisation salariale pour les agents des établissements des services sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière* (p. 6357).

Jacquin (Olivier) :

22046 Solidarités et santé. *Revalorisation du métier d'ambulancier* (p. 6363).

Janssens (Jean-Marie) :

23333 Solidarités et santé. *Statut des ambulanciers de la fonction publique hospitalière* (p. 6364).

Ravier (Stéphane) :

23093 Solidarités et santé. *Statut des ambulanciers de la fonction publique hospitalière* (p. 6363).

Fonds de compensation de la TVA (FCTVA)

Hingray (Jean) :

21994 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Rétablir l'éligibilité des documents d'urbanisme au fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée* (p. 6337).

Formation professionnelle

Darcos (Laure) :

23539 Solidarités et santé. *Formation des ambulanciers* (p. 6364).

Frontaliers

Hervé (Loïc) :

23271 Économie, finances et relance. *Imposition des travailleurs frontaliers* (p. 6348).

H

Handicapés (établissements spécialisés et soins)

Janssens (Jean-Marie) :

24302 Personnes handicapées. *Revalorisation salariale destinée aux travailleurs du handicap* (p. 6359).

Handicapés (prestations et ressources)

Kerrouche (Éric) :

20475 Personnes handicapées. *Cumul de l'allocation adulte handicapé et de l'indemnité de fonction élective* (p. 6360).

22139 Personnes handicapées. *Cumul de l'allocation adulte handicapé et de l'indemnité de fonction élective* (p. 6360).

Hôpitaux (personnel des)

Joly (Patrice) :

23896 Solidarités et santé. *Statut des ambulanciers des structures mobiles d'urgence et de réanimation et hospitaliers* (p. 6366).

de La Provôté (Sonia) :

24107 Solidarités et santé. *Situation des ambulanciers hospitaliers* (p. 6366).

Mercier (Marie) :

23745 Solidarités et santé. *Revendications des ambulanciers hospitaliers* (p. 6365).

Rietmann (Olivier) :

19830 Solidarités et santé. *Différences de traitement dans le cadre des accords dits du « Ségur de la santé »* (p. 6381).

23515 Solidarités et santé. *Différences de traitement dans le cadre des accords dits du « Ségur de la santé »* (p. 6381).

I

Infirmiers et infirmières

Apourceau-Poly (Cathy) :

19562 Solidarités et santé. *Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État* (p. 6368).

Bonnefoy (Nicole) :

24889 Solidarités et santé. *Statut des infirmières et infirmiers anesthésistes* (p. 6361).

Capus (Emmanuel) :

19914 Solidarités et santé. *Situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État* (p. 6368).

24812 Solidarités et santé. *Situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État* (p. 6370).

Courtial (Édouard) :

22649 Solidarités et santé. *Services de soins infirmiers à domicile* (p. 6379).

Cukierman (Cécile) :

24897 Solidarités et santé. *Reconnaissance statutaire des infirmiers anesthésistes diplômés d'État* (p. 6370).

Delattre (Nathalie) :

21408 Solidarités et santé. *Choix de la plateforme Inzeecare dans le cadre du dispositif de visites domiciliaires infirmières dans le cadre de la lutte contre la Covid-19* (p. 6382).

Gatel (Françoise) :

20466 Solidarités et santé. *Formation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État* (p. 6368).

Havet (Nadège) :

20910 Solidarités et santé. *Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État* (p. 6369).

Joseph (Else) :

23112 Solidarités et santé. *Exclusion des services de soins infirmiers associatifs à domicile des mesures de revalorisation du Ségur de la santé* (p. 6379).

de La Provôté (Sonia) :

23800 Solidarités et santé. *Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État et octroi du statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée* (p. 6370).

24515 Solidarités et santé. *Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État et octroi du statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée* (p. 6370).

Lassarade (Florence) :

16820 Solidarités et santé. *Profession d'infirmier-anesthésiste* (p. 6360).

Laurent (Daniel) :

23434 Solidarités et santé. *Reconnaissance de la profession des infirmiers anesthésistes comme auxiliaires médicaux en pratique avancée* (p. 6369).

Noël (Sylviane) :

25148 Solidarités et santé. *Reconnaissance statutaire des infirmiers anesthésistes* (p. 6371).

Rapin (Jean-François) :

16822 Solidarités et santé. *Reconnaissance de la profession d'infirmier anesthésiste* (p. 6361).

Rossignol (Laurence) :

23422 Solidarités et santé. *Personnels des services de soins infirmiers à domicile et accords du Ségur de la santé* (p. 6380).

Savin (Michel) :

25100 Solidarités et santé. *Situation des infirmiers anesthésistes* (p. 6371).

Schalck (Elsa) :

22967 Solidarités et santé. *Intégrer les infirmiers anesthésistes à la pratique avancée* (p. 6369).

24665 Solidarités et santé. *Intégrer les infirmiers anesthésistes à la pratique avancée* (p. 6370).

Tissot (Jean-Claude) :

18303 Solidarités et santé. *Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État* (p. 6361).

24912 Solidarités et santé. *Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État* (p. 6361).

Vaugrenard (Yannick) :

20670 Solidarités et santé. *Formation aux pratiques urgentistes des infirmiers anesthésistes diplômés d'État* (p. 6368).

M

Mineurs (protection des)

Janssens (Jean-Marie) :

21006 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Coût de la gestion des mineurs non accompagnés pour les départements* (p. 6336).

Joseph (Else) :

20409 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Augmentation croissante du coût de la gestion du dossier des mineurs non accompagnés pour les départements* (p. 6335).

P

Personnes âgées

Courtial (Édouard) :

21492 Autonomie. *Isolement de nos aînés* (p. 6333).

Plans d'urbanisme

Mérillou (Serge) :

20810 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Éligibilité des documents d'urbanisme au fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée* (p. 6337).

Poste (La)

Chauvin (Marie-Christine) :

18005 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Nouveau service public de La Poste* (p. 6334).

Professions

Burgoa (Laurent) :

21699 Solidarités et santé. *Revalorisation de l'ensemble des professions du secteur social et médico-social* (p. 6383).

Professions et activités paramédicales

de La Provôté (Sonia) :

18025 Solidarités et santé. *Revalorisation des ambulanciers hospitaliers* (p. 6362).

Maurey (Hervé) :

23932 Solidarités et santé. *Statut des ambulanciers au sein de la fonction publique hospitalière* (p. 6385).

25261 Solidarités et santé. *Statut des ambulanciers au sein de la fonction publique hospitalière* (p. 6385).

Noël (Sylviane) :

- 23940 Solidarités et santé. *Réévaluation des carrières et de la rémunération des ambulanciers dans le cadre des négociations liées au Ségur* (p. 6366).

S

Salaires

Bigot (Joël) :

- 21403 Solidarités et santé. *Situation des professionnels du secteur social et médico-social à la suite des mesures du « Ségur de la santé »* (p. 6375).

Joseph (Else) :

- 22629 Solidarités et santé. *Reconnaissance de la spécificité des ambulanciers du service mobile d'urgence et de réanimation* (p. 6363).

Salaires et rémunérations

Bonnet (Michel) :

- 23628 Personnes handicapées. *Revalorisation salariale destinée aux personnels des établissements médico-sociaux* (p. 6358).

Borchio Fontimp (Alexandra) :

- 21670 Solidarités et santé. *Extension du complément de traitement indiciaire* (p. 6383).

Duffourg (Alain) :

- 22792 Solidarités et santé. *Revalorisation des professionnels du secteur social et médico-social* (p. 6379).

Malet (Viviane) :

- 21665 Solidarités et santé. *Demande des acteurs du secteur social et médico-social privé à but non lucratif de La Réunion* (p. 6383).

Micouleau (Brigitte) :

- 22021 Solidarités et santé. *Revalorisation salariale des professionnels du handicap et du social* (p. 6377).

Montaugé (Franck) :

- 22154 Solidarités et santé. *Revalorisation salariale des professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire* (p. 6378).

Raimond-Pavero (Isabelle) :

- 21889 Solidarités et santé. *Reconnaissance du statut du personnel soignant en services de soins infirmiers à domicile* (p. 6377).

Sans domicile fixe

Bocquet (Éric) :

- 18063 Logement. *Plus de 30 000 enfants sans domicile fixe en France* (p. 6352).

Santé publique

Bonfanti-Dossat (Christine) :

- 18851 Personnes handicapées. *Complément de traitement indiciaire aux agents des services et établissements sociaux et médico-sociaux* (p. 6356).

Bouloux (Yves) :

21605 Solidarités et santé. *Exclus du Ségur de la santé* (p. 6377).

Carrère (Maryse) :

19930 Solidarités et santé. *Conséquences négatives du Ségur de la santé pour certains personnels soignants* (p. 6372).

Joly (Patrice) :

19550 Personnes handicapées. « *Oubliés* » du Ségur de la santé (p. 6358).

Joseph (Else) :

22002 Solidarités et santé. *Extension du complément de traitement indiciaire aux professionnels des établissements publics médico-sociaux autonomes* (p. 6384).

Laurent (Daniel) :

19796 Solidarités et santé. *Complément de traitement indiciaire et personnels des structures sociales et médico-sociales* (p. 6372).

Marie (Didier) :

21610 Solidarités et santé. *Oubliés du Ségur* (p. 6382).

Menonville (Franck) :

20992 Solidarités et santé. *Personnels exclus du Ségur de la santé* (p. 6373).

Milon (Alain) :

18428 Personnes handicapées. *Décret relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire à certains agents* (p. 6356).

Schillinger (Patricia) :

21544 Solidarités et santé. *Ségur de la santé et revalorisation salariale des métiers paramédicaux* (p. 6376).

Thomas (Claudine) :

19322 Personnes handicapées. *Injustices du Ségur de la santé* (p. 6357).

Vaugrenard (Yannick) :

21388 Solidarités et santé. *Ségur de la santé et disparité de traitement entre agents et salariés du médico-social* (p. 6374).

Sociétés d'économie mixte (SEM)

Folliot (Philippe) :

23328 Transition écologique. *Reprise par une collectivité territoriale de concessions sur les parcs hydroélectriques* (p. 6386).

T

Taxe sur la valeur ajoutée (TVA)

Canévet (Michel) :

24228 Économie, finances et relance. *TVA et démembrement de la propriété de biens immobiliers* (p. 6349).

Transports sanitaires

Détraigne (Yves) :

23662 Solidarités et santé. *Réingénierie du métier d'ambulancier* (p. 6365).

24913 Solidarités et santé. *Réingénierie du métier d'ambulancier* (p. 6367).

U

Union européenne

Klinger (Christian) :

23288 Affaires européennes. *Échec des négociations sur l'accord-cadre entre la Suisse et l'Union européenne* (p. 6330).

Urbanisme

Burgoa (Laurent) :

21018 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Éligibilité des documents d'urbanisme au fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée* (p. 6337).

Lopez (Vivette) :

21285 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Dépenses des collectivités locales en matière de document d'urbanisme* (p. 6337).

V

Villes

Hingray (Jean) :

22715 Cohésion des territoires et relations avec les collectivités territoriales. *Clarification du fléchage du plan de relance vers les petites villes* (p. 6339).

Réponses des ministres

AUX QUESTIONS ÉCRITES

AFFAIRES EUROPÉENNES

Échec des négociations sur l'accord-cadre entre la Suisse et l'Union européenne

23288. – 10 juin 2021. – **M. Christian Klinger** interroge **M. le secrétaire d'État auprès du ministre de l'Europe et des affaires étrangères, chargé des affaires européennes** sur les conséquences de l'abandon par la Confédération helvétique de l'accord-cadre négocié en 2018 avec l'Union européenne, après près de sept ans de négociations. Avec cet échec de la négociation entre la Suisse et l'Union européenne, il craint des répercussions pour les territoires transfrontaliers. L'accord-cadre, qui devait englober les 120 accords bilatéraux, était appelé à consolider et approfondir la relation entre l'Union européenne et la Suisse. Il aurait dû garantir que les mêmes règles s'appliquent à tous les participants au marché unique européen et il devait ainsi fixer un cadre unifié et simplifié pour remplacer le complexe système entremêlant un accord de libre-échange datant de 1972 et quelque 120 autres accords. Il revêtait ainsi un rôle de modernisation et de renforcement des relations entre l'UE et la Suisse. Les désaccords entre la Suisse et l'Union européenne se sont cristallisés autour de deux points : les mesures d'accompagnement et la directive relative aux droits des citoyens de l'UE. Il serait dommageable, que le refus helvétique de signer l'accord avec l'Union européenne détériore les relations bilatérales entre la France et la Suisse au détriment notamment des travailleurs frontaliers. Aussi, il souhaiterait connaître les actions envisagées par la diplomatie française afin que les citoyens européens, et notamment les travailleurs frontaliers, ne soient pas pénalisés par l'abandon cet accord-cadre.

Réponse. – L'abandon par la Suisse des négociations sur l'accord-cadre institutionnel, après sept ans de discussions, a été une mauvaise nouvelle pour la France et l'Union européenne (UE). La Suisse a insisté sur les trois principaux irritants pour justifier sa décision : la libre circulation des personnes, les mesures d'accompagnement et la protection des salaires. Il est encore tôt pour se prononcer sur les conséquences de l'abandon de l'accord-cadre. Tandis que la Suisse tente de rassurer sur sa volonté de rester un partenaire étroit et propose de continuer à renforcer la voie bilatérale en instaurant un dialogue politique avec l'UE, la Commission européenne effectue actuellement un audit pour évaluer les conséquences de la décision suisse. Un résultat est attendu pour la rentrée, il sera présenté aux Etats membres. Sur la question de la situation des travailleurs frontaliers, nous œuvrons continuellement à préserver la mobilité transfrontalière, comme l'attestent les mesures dérogatoires prises en leur faveur en période de pandémie. A titre d'exemple, la Suisse avait exempté les régions frontalières des mesures de test/quarantaine, conformément à la demande française, et l'accord amiable sur le télétravail a été prolongé jusqu'au 31 décembre 2021. Nous restons particulièrement vigilants sur ce point.

AUTONOMIE

Situation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le contexte de crise sanitaire

19501. – 10 décembre 2020. – **Mme Céline Boulay-Espéronnier** attire l'attention de **Mme la ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie** sur la situation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans le contexte de crise sanitaire actuel. Les résidents des EHPAD de France ont été les premières victimes de la pandémie de Covid-19. Leur prise en charge, en dépit du courage et du volontarisme de nombre de soignants, a été chaotique depuis le début de la crise en mars 2020. L'isolement est l'un des premiers facteurs de glissement chez les personnes âgées. En milieu hospitalier y compris dans des services adaptés, ce phénomène est majoré. Au lendemain de la seconde vague, nous savons collectivement que le confinement en chambre total des personnes âgées a des effets aussi délétères sur la santé mentale des patients que le Covid-19 en a sur leur santé physique. Lors de son allocution aux Français du 28 octobre 2020, le Président de la République a spécifié que nous avons appris de nos erreurs et qu'en conséquence, les visites en EHPAD resteraient, quoiqu'il advienne, autorisées dans des conditions strictes. Cette décision a été un soulagement pour les familles. Toutefois, des incohérences majeures demeurent. Alors même que

nombre d'établissements lancent un appel désespéré aux bénévoles afin de palier à leur manque de personnel, les familles qui sont des proches aidants naturels se voient toujours interdire l'accès aux chambres de leur proche. Ils ne sont donc plus en mesure de participer à l'aide au repas pour laquelle les EHPAD réclament une aide extérieure. Si la situation sanitaire permet désormais aux EHPAD de faire appel à des bénévoles extérieurs, il paraît absurde que l'accès aux familles et aux proches aidants reste limiter de façon aussi stricte. En conséquence, elle lui demande d'assouplir les conditions d'accès aux EHPAD pour les familles et les proches aidants.

Réponse. – Les mesures restrictives ont progressivement été levées, avec une première étape d'assouplissement à compter du 13 mars 2021, s'appuyant sur un avis du Haut Conseil de la santé publique. Pour tenir compte de l'évolution de la situation sanitaire et notamment de la couverture vaccinale importante des résidents d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), plusieurs autres protocoles du ministère des solidarités et de la santé ont continué d'assouplir les mesures de gestion de crise (protocole du 13 mai 2021 « Nouvelle étape vers un retour à la vie normale dans les EHPAD, les unités de soins de longue durée (USLD) et les résidences autonomie » ; protocole du 10 juin 2021 « Nouvelle étape vers un retour à la vie normale dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes en situation de handicap (PSH) » ; protocole du 20 juillet 2021 « retour au droit commun dans les établissements accueillant des personnes âgées et des PSH » ; protocole du 10 août 2021 « adaptation des mesures de protection dans les établissements et services »). Aux termes des préconisations du 10 août 2021, en établissement : - les visites des proches peuvent se faire sans rendez-vous, en chambre comme dans les espaces collectifs. L'accès des visiteurs à l'établissement est conditionné à la présentation d'un pass sanitaire, sauf urgences et situations particulières. - Les sorties sont autorisées, sans limitation des activités collectives au retour (sauf en cas de contact risque), mais en maintenant les dépistages pour les résidents non vaccinés ; - Les accueils de jour sont ouverts normalement. Une vigilance particulière est consacrée au respect des gestes barrières dans le cadre des activités d'accueil de jour, notamment dans les accueils de jour adossés à un établissement d'hébergement. - Des dépistages itératifs continueront à être mis en place pour les professionnels ne bénéficiant pas d'un schéma vaccinal complet jusqu'au 15 septembre. - La vaccination des personnes accompagnées non vaccinées doit toujours être vivement encouragée. Enfin, à la suite de l'avis rendu le 24 août 2021, par la Haute autorité de santé, l'injection d'une 3^{ème} dose est préconisée notamment aux résidents des EHPAD. La campagne de rappel du vaccin contre la Covid-19 a débuté le 1^{er} septembre 2021. Avant la prise de ce dernier protocole, la Ministre déléguée chargée de l'Autonomie a tenu chaque semaine des échanges avec les fédérations d'établissements pour les accompagner dans leur réponse face à la crise sanitaire et a décidé l'élaboration d'une charte éthique, remise par M. Fabrice Gzil, visant à guider dans leur prise de décision. La Ministre a également promu une plateforme de soutien RH aux établissements face à la crise et a lancé, avec le Secrétariat d'Etat chargé de la Jeunesse et de l'Engagement, 10.000 missions de service civique pour lutter contre l'isolement.

Désignation de personnes de confiance pour les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

20185. – 21 janvier 2021. – **M. Yves Détraigne** souhaite appeler l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le recueil du consentement des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) pour la vaccination anti-Covid. En effet, les équipes de direction, médicale et soignante des EHPAD ont la lourde tâche de recueillir le consentement de leurs résidents pour la vaccination contre la Covid-19 alors même qu'elles sont déjà surchargées, épuisées et éprouvées par la crise sanitaire. Or, depuis octobre 2016, la loi donne le droit à toute personne majeure prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social de désigner une personne de confiance qui, si elle le souhaite, l'accompagnera dans ses démarches afin de l'aider dans ses décisions. Il s'agit de l'annexe 4-10 du code de l'action sociale et des familles instaurée par le décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles. Il semblerait que tous les établissements n'aient pas forcément connaissance de cette information sur la personne de confiance, son rôle, ses missions et les règles éthiques quand elle est appelée à donner son avis. Pourtant elle devrait être diffusée plus largement auprès des citoyens, et notamment, des résidents lors de leur entrée en EHPAD. Considérant que ce document permettrait de soulager la partie administrative et de hâter le recueil de consentement lors de crise sanitaire, il lui demande de mieux informer les établissements sur l'existence de cette annexe. – **Question transmise à Mme la ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie.**

Réponse. – Les dispositions légales en vigueur permettent de désigner une personne de confiance pour toute personne accueillie ou hébergée dans un établissement pour personnes âgées. La personne de confiance a effectivement vocation à accompagner la personne âgée dans des moments clés de son parcours. Elle peut en effet accompagner la personne âgée dans ses démarches, assister à ses entretiens médicaux et, éventuellement, l'aider à prendre des décisions concernant sa santé. Dans l'hypothèse où l'état de santé de la personne âgée ne lui permet plus de donner son avis ou de faire part de ses décisions et préalablement à toute intervention ou investigation, le médecin ou, le cas échéant, l'équipe médicale qui la prend en charge, consultera en priorité la personne de confiance désignée. L'avis ainsi recueilli auprès de la personne de confiance guide le médecin dans sa prise de décisions par rapport à la personne âgée. Afin que les personnes âgées et leurs proches puissent prendre connaissance de ce dispositif, le ministère des solidarités et de la santé a mis en place la plateforme « Parcours de santé : vos droits » sur le site du ministère, à l'adresse suivante : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/article/connaissiez-vous-vos-droits> Les échanges réguliers avec les fédérations d'établissements dans le cadre de la gestion de crise sanitaires ont permis de rappeler ce dispositif important. Dans le cadre de la campagne de vaccination contre la covid-19, le ministère des solidarités et de la santé a rappelé dès la première phase de vaccination le rôle de la personne de confiance dans un guide paru en décembre 2020 (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_vaccination_contre_la_covid_ehpad_-_usld.pdf). Ce point figure parmi les points principaux de la préparation de la vaccination : « Informer les résidents, les professionnels et les proches aidants et familles des critères d'accès à la vaccination dans le cadre de la première phase de la campagne vaccinale, des principes et des grandes étapes à venir de la campagne de vaccination. En particulier, il est possible d'encourager les résidents qui le souhaitent à désigner une personne de confiance pour les accompagner lors de la consultation pré-vaccinale et participer au recueil du consentement » (p. 6). Une présentation détaillée de la procédure de désignation de la personne de confiance et de son intérêt pour la garantie des droits de la personne âgée figure également dans ce guide (p. 37 et suivantes).

Personne de confiance et directives anticipées

21331. – 11 mars 2021. – **M. Guy Benarroche** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le déploiement des directives anticipées et de la personne de confiance. Prévue depuis la loi n° 7506 ; 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, la personne de confiance a progressivement pris toute sa place dans le parcours de soins. Développés tout comme les directives anticipées afin de permettre une meilleure prise en compte des souhaits des patients, et dans un objectif clair de faire respecter leurs volontés y compris dans les situations complexes de soins palliatifs et de fin de vie, ces outils sont hélas trop rarement utilisés. Certes, le Gouvernement a mis en place fin février 2021 une campagne en leur faveur, toutefois, cette dernière a été télescopée par l'actualité de la crise sanitaire. Lors de la mise en place de la vaccination dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), et par la suite, pour les personnes âgées de manière générale, les difficultés liées au consentement aux procédures médicales ont été de nouveau mises en lumière. Aussi, en dehors d'une campagne d'information généralisée sur le sujet, il lui demande s'il compte rappeler aux directeurs d'EPHAD ainsi qu'aux médecins traitants l'importance de diffuser le décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 ainsi que ses annexes. – **Question transmise à Mme la ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie.**

Personne de confiance et directives anticipées

25257. – 4 novembre 2021. – **M. Guy Benarroche** rappelle à **Mme la ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie** les termes de sa question n° 21331 posée le 11/03/2021 sous le titre : "Personne de confiance et directives anticipées", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Réponse. – Les dispositions légales en vigueur permettent de désigner une personne de confiance pour toute personne accueillie ou hébergée dans un établissement pour personnes âgées. La personne de confiance a vocation à accompagner la personne âgée dans des moments clés de son parcours. Elle peut en effet accompagner la personne âgée dans ses démarches, assister à ses entretiens médicaux et, éventuellement, l'aider à prendre des décisions concernant sa santé, comme par exemple lors de la campagne de vaccination pour laquelle les recommandations du gouvernement insistaient sur le recueil du consentement éclairé de la personne concernée. Dans l'hypothèse où l'état de santé de la personne âgée ne lui permet plus de donner son avis ou de faire part de ses décisions et préalablement à toute intervention ou investigation, le médecin ou, le cas échéant, l'équipe médicale qui la prend en charge, consultera en priorité la personne de confiance désignée. L'avis ainsi recueilli auprès de la personne de confiance guide le médecin dans sa prise de décisions par rapport à la personne âgée. Afin que les

personnes âgées et leurs proches puissent prendre connaissance de ce dispositif, le ministère des solidarités et de la santé a mis en place la plateforme « Parcours de santé : vos droits » sur le site du ministère, à l'adresse suivante : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/article/connaissiez-vous-vos-droits> Le ministère des solidarités et de la santé a également dédié un dossier spécial à la fin de vie sur son site internet, qui permet de revenir en détails sur le dispositif de la personne de confiance et des directives anticipées : <http://social-sante.gouv.fr/grands-dossiers/findevie/> Les échanges réguliers menés par la Ministre déléguée chargée de l'Autonomie avec les fédérations d'établissement ont permis de rappeler l'utilité de ce dispositif et d'en assurer sa pleine communication.

Isolement de nos aînés

21492. – 18 mars 2021. – **M. Édouard Courtial** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** à propos du risque d'isolement prolongé dans les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (Ehpad) et de ses conséquences pour la santé des résidents. Pour rappel, bien que nécessaire pour ralentir la propagation du virus sur le territoire, l'encadrement très strict des visites en Ehpad lors des périodes de confinement a eu un impact négatif sur la santé morale et physique de nos aînés, comme plusieurs études l'ont démontré, après plus d'un an sans quitter leur résidence, pour nombre d'entre eux. Face à cet autre fléau, moins visible et plus sournois, qu'est le syndrome de glissement, le Gouvernement a privilégié des mesures généralisées à l'ensemble du territoire plutôt qu'une approche au cas par cas. Ainsi, les dernières recommandations diffusées par le ministère des solidarités et de la santé aux établissements médico-sociaux hébergeant des personnes âgées, en Ehpad, s'inscrivent dans cette logique. Elles prévoient que les sorties dans les familles et pour des activités extérieures sont suspendues jusqu'à nouvel ordre. Or, cette recommandation est en décalage avec la situation actuelle, car malgré un début plus que poussif, les premiers résultats de la campagne vaccinale semblent encourageants. Dans l'Oise, par exemple, près de 80 % des résidents d'Ehpad ont déjà reçu une première dose de vaccin contre la Covid-19. Ainsi, au vu de l'avancée de la campagne vaccinale, le Conseil d'État a jugé disproportionnée la recommandation du ministère des solidarités et de la santé. Il revient donc aux responsables des Ehpad d'autoriser les sorties en fonction de la situation locale de l'épidémie et des caractéristiques de leur établissement, notamment du taux de vaccination. Cette décision va dans le bon sens. En effet, il faut faire davantage confiance à l'expérience des acteurs du terrain, au premier rang duquel les directeurs d'Ehpad, qui sont les mieux placés pour évaluer la situation et décider en conséquence d'interdire ou d'autoriser les sorties à leurs résidents. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les nouvelles directives qu'il entend donner aux directions d'Ehpad. – **Question transmise à Mme la ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie.**

Réponse. – Les mesures restrictives ont progressivement été levées, avec une première étape d'assouplissement à compter du 13 mars 2021, s'appuyant sur un avis du Haut Conseil de la santé publique. Pour tenir compte de l'évolution de la situation sanitaire et notamment de la couverture vaccinale importante des résidents d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), plusieurs autres protocoles du ministère des solidarités et de la santé ont continué d'assouplir les mesures de gestion de crise (protocole du 13 mai 2021 « Nouvelle étape vers un retour à la vie normale dans les EHPAD, les unités de soins de longue durée (USLD) et les résidences autonomes » ; protocole du 10 juin 2021 « Nouvelle étape vers un retour à la vie normale dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes en situation de handicap (PSH) » ; protocole du 20 juillet 2021 « retour au droit commun dans les établissements accueillant des personnes âgées et des PSH » ; protocole du 10 août 2021 « adaptation des mesures de protection dans les établissements et services »). Aux termes des préconisations du 10 août 2021, en établissement : - les visites des proches peuvent se faire sans rendez-vous, en chambre comme dans les espaces collectifs. L'accès des visiteurs à l'établissement est conditionné à la présentation d'un pass sanitaire, sauf urgences et situations particulières. - Les sorties sont autorisées, sans limitation des activités collectives au retour (sauf en cas de contact à risque), mais en maintenant les dépistages pour les rares résidents non vaccinés ; - Les accueils de jour sont ouverts normalement. Une vigilance particulière est consacrée au respect des gestes barrières dans le cadre des activités d'accueil de jour, notamment dans les accueils de jour adossés à un établissement d'hébergement. - Des dépistages itératifs se sont poursuivis pour les professionnels ne bénéficiant pas d'un schéma vaccinal complet jusqu'au 15 septembre. - La vaccination des quelques personnes accompagnées non vaccinées est toujours vivement encouragée. Enfin, à la suite de l'avis rendu le 24 août 2021, par la Haute autorité de santé, l'injection d'une 3^e dose est préconisée notamment aux résidents des EHPAD ayant reçu leur 2^e dose il y a plus de six mois. La campagne de rappel du vaccin contre la Covid-19 a débuté le 1^{er} septembre 2021 et se poursuit sans difficultés connues.

COHÉSION DES TERRITOIRES ET RELATIONS AVEC LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Nouveau service public de La Poste

18005. – 1^{er} octobre 2020. – **Mme Marie-Christine Chauvin** interroge **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales** sur le déploiement de nouveaux services de proximité de La Poste dans le cadre de la politique des « maisons France services ». En novembre 2019, le Président de la République inaugurerait à Amiens la première des « maisons France services ». Celles-ci ont pour vocation de répondre aux besoins des habitants par le maintien de services publics essentiels sur un territoire. Lors de cette visite, le Président de la République a expliqué vouloir faire de La Poste un acteur du service public nouveau en mobilisant les postiers à aider les personnes les plus en difficulté, c'est-à-dire celles qui craignent de pousser la porte de cette institution et, par conséquent, ne le font que très rarement. Le facteur bénéficiant, en règle générale, d'une forte confiance de la population devrait se voir confier la mission d'aller au-devant de ces personnes, d'identifier leurs besoins non satisfaits, puis de les mettre en lien avec les maisons France services afin qu'elles puissent solutionner leurs problèmes. Cette nouvelle mission de La Poste viendrait en complément de celles déjà développées pour compenser la baisse de l'activité courrier (activités bancaires, services seniors...). Elle serait, évidemment, rémunérée pour cette activité. Elle souhaiterait savoir quand sera déployé ce nouveau dispositif et selon quel calendrier.

Réponse. – Le 25 avril 2019, lors de sa conférence de presse de conclusion du Grand Débat National, le Président de la République a annoncé la création de « France Services » afin d'accompagner les citoyens dans les principales démarches administratives au plus près du terrain. Le dispositif France Services poursuit trois objectifs : meilleure accessibilité des services publics, simplification des démarches, renforcement de la qualité de services. Signé en 2019, l'accord cadre relatif au déploiement des structures France services a permis de mettre en place un socle de services publics proposé par 9 partenaires : Caisse d'allocations familiales, ministères de l'intérieur, de la justice, des finances publiques, Caisse nationale d'assurance maladie, Caisse nationale d'assurance vieillesse, Mutualité sociale agricole, Pôle emploi ainsi que La Poste. Le programme France services garantit la présence d'un référent départemental pour chacun des 9 opérateurs partenaires. Le référent peut être sollicité dans le cadre de démarches complexes et dans certaines situations d'urgence. La Poste participe au programme des maisons de services au public (MSAP), progressivement remplacées par les France Services, soit en portant directement la création de ces structures au sein de son réseau de bureaux, soit en contribuant à leur création en tant qu'opérateur, sous la forme d'agences communales ou agences intercommunales, partenariats mis en place avec les communes ou les établissements publics de coopération intercommunale à la fiscalité propre. Au 1^{er} octobre 2021, 267 structures postales ont d'ores et déjà été labellisées France services. En amont de la labellisation France Services, les équipes de La Poste bénéficient d'une formation leur permettant d'accueillir et d'orienter les usagers sur l'ensemble des services proposés par les 8 autres opérateurs partenaires. Dans le cadre de la mission d'aménagement du territoire confiée à La Poste, le fonds postal national de péréquation territoriale participe à hauteur de 26 000 € au financement forfaitaire annuel de 30 000 € pour chaque MSAP et France services postale. Les 4 000 € restants sont financés par le fonds national France services (FNFS). Par ailleurs, en lien avec l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT) et la Banque des territoires, plusieurs expérimentations ont été menées afin de mieux répondre aux problématiques des territoires ruraux. Ainsi, une des expérimentations a permis à une commune du-Nord, dotée d'une structure France services, de bénéficier de la tournée d'un facteur assurant des missions d'accompagnement au plus près de l'utilisateur et de communication sur France services. Cette expérimentation s'est traduite par une plus grande fréquentation de la structure France services mais également des différentes permanences avoisinantes desservies par le facteur. Cette synergie entre l'agent France services et le facteur aura vocation à se déployer prochainement dans les territoires ruraux. Enfin, à l'occasion de la 6^e édition du comité de suivi de haut niveau du contrat d'entreprise entre l'État et La Poste du 22 juillet 2021, le Premier ministre a confirmé que le Gouvernement était prêt à maintenir le niveau de son soutien financier à la mission d'aménagement du territoire de La Poste, en contrepartie d'une amélioration de la qualité du service rendu aux usagers. Dans cette perspective, il a souhaité que la négociation du prochain contrat de présence postale territoriale pour la période 2023 - 2025 puisse être engagée le plus rapidement possible, afin de définir l'évolution des modalités de la mission.

Responsabilité des élus locaux en matière de police de l'urbanisme

20098. – 21 janvier 2021. – **Mme Laurence Garnier** attire l'attention de **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales** sur la responsabilité des élus locaux face aux

infractions en matière d'urbanisme. En effet, la responsabilité d'un maire peut être engagée lorsque des événements tels que des accidents ou des catastrophes naturelles surviennent pendant la construction ou l'occupation illicite de chantiers ou de lieux interdits. Pourtant, si le maire peut exercer son droit de police de l'urbanisme, l'instruction des procès-verbaux qu'il dresse est du ressort du pouvoir judiciaire. Pour des faits ou des situations similaires, les suites sont très différentes d'une collectivité à l'autre, selon l'appréciation de l'autorité judiciaire en charge de l'instruction du dossier. Dans ces circonstances, elle lui demande si la responsabilité du maire peut-être dérogée dès lors que ce dernier a exercé son pouvoir de police de l'urbanisme en dressant le procès-verbal adéquat.

Réponse. – En matière de contrôle des infractions en matière d'urbanisme, le maire dispose de prérogatives étendues prévues aux articles L. 480-1 et suivants du code de l'urbanisme. Il est notamment tenu de faire dresser un procès-verbal lorsqu'il a connaissance d'une infraction aux règles d'urbanisme ou aux prescriptions imposées par une autorisation d'urbanisme, par lui ou un agent commissionné et assermenté à cet effet. La constatation d'une telle infraction pénale en matière d'urbanisme relève d'une mission de police judiciaire exercée par le maire au nom de l'État, comme la jurisprudence du Conseil d'État a déjà pu le préciser (Conseil d'État, 10 décembre 2004, n° 266424). Le maire agit dans ce cas en tant qu'officier de police judiciaire placé sous la direction du procureur de la République. Le maire agit également en tant qu'agent de l'État, sous le pouvoir hiérarchique du préfet, lorsqu'il prend les mesures administratives complémentaires prévues par l'article L. 480-2 du code de l'urbanisme (Conseil d'État, 16 novembre 1992, n° 96016 ; Conseil d'État, 8 novembre 2000, n° 197505). Dès lors qu'un procès-verbal a été dressé, si l'autorité judiciaire ne s'est pas encore prononcée, le maire peut en effet ordonner par arrêté motivé l'interruption des travaux. Il peut en outre prendre les mesures coercitives nécessaires à l'application de la décision judiciaire ou de son arrêté telles que la saisie des matériaux approvisionnés ou du matériel de chantier. Or, si la responsabilité de la commune est engagée lorsque les élus agissent dans le cadre de leurs fonctions municipales, c'est la responsabilité de l'État qui est engagée lorsque les élus agissent au nom de celui-ci. Par conséquent, lorsque le maire dresse un procès-verbal constatant une infraction en matière d'urbanisme et prend des mesures administratives complémentaires sur le fondement des articles L. 480-1 et L. 480-2 du code de l'urbanisme, c'est la responsabilité de l'État qui est engagée et non celle de la commune. Toutefois, au-delà de l'élaboration des procès-verbaux requis en matière d'urbanisme, le maire doit également exercer son pouvoir de police administrative générale, qui comprend notamment le soin de prévenir les accidents et catastrophes naturelles, par des « précautions convenables », en application du 5° de l'article L. 2212-2 du code général des collectivités territoriales. Sur ce même fondement, si de tels événements surviennent sur le territoire de la commune, le maire doit faire cesser ceux-ci par la prise des mesures nécessaires d'assistance et de secours et, s'il y a lieu, en provoquant l'intervention de l'administration supérieure, y compris sur des lieux faisant l'objet d'une construction illicite. Ces mesures municipales de prévention et de secours sont prises au nom de la commune, engageant la responsabilité de celle-ci. La responsabilité personnelle du maire ne peut être engagée, au titre de l'article L. 2123-34 du code général des collectivités territoriales et de l'article 121-3 du code pénal, pour des faits non intentionnels commis dans l'exercice de ses fonctions, que dans les cas suivants : s'il est établi que le maire n'a pas accompli les diligences normales compte tenu des moyens dont il disposait ainsi que des difficultés propres aux missions que la loi lui confie ; ou s'il a violé de façon manifestement délibérée une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement ; ou s'il a commis une faute caractérisée et qui exposerait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer. Par conséquent, ni la responsabilité de l'État ou de la commune, ni la responsabilité pénale du maire, ne sauraient être engagées si ce dernier a fait un usage régulier de ses pouvoirs et obligations d'officier de police judiciaire, en transmettant au procureur de la République un procès-verbal justifié au regard des règles et prescriptions d'urbanisme, ainsi que s'il a pris les mesures administratives prévues par la loi.

Augmentation croissante du coût de la gestion du dossier des mineurs non accompagnés pour les départements

20409. – 4 février 2021. – **Mme Else Joseph** interroge **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales** sur la prise en charge des mineurs non accompagnés qui devient de plus en plus en plus coûteuse pour les départements. En effet, au titre des compétences exercées au nom de l'aide sociale à l'enfance, le département doit gérer le dossier des mineurs non accompagnés. Ainsi, c'est l'accueil, la mise à l'abri, l'évaluation de la minorité des personnes qui se présentent comme mineurs non accompagnés et leur accompagnement une fois reconnus comme mineurs non accompagnés qui sont ainsi assurés par le département. Or, depuis quelques années, on a constaté dans certains départements une augmentation des mineurs non

accompagnés, et donc celle des dépenses qui leur sont dédiées. Or cette augmentation aboutit à fragiliser financièrement les départements, notamment en raison des difficultés spécifiques à la gestion de ce dossier. Cela entraîne des charges financières qui deviennent en fait exorbitantes. À titre d'exemple, dans certains départements, l'absence de places disponibles due à la saturation du dispositif d'accueil-évaluation à cause de nouvelles arrivées a conduit au maintien de mineurs non accompagnés à l'hôtel. De même, la régularisation des mineurs non accompagnés devenus majeurs peut conduire à de nouvelles dépenses, à l'instar des démarches qui doivent être effectuées auprès des ministères ou des ambassades ; dans l'attente d'un éclaircissement sur leur situation, les mineurs non accompagnés doivent être en effet maintenus dans ce dispositif. Or on constate que l'appui financier de l'État reste à ce jour extrêmement limité, voire absent. Il est regrettable que l'État ne prenne pas à sa charge le coût des dépenses des jeunes mineurs non accompagnés devenus majeurs (contrat jeune majeur). Ce dossier relève pourtant de la compétence de l'État. Cette augmentation des dépenses engagées par les départements pour les mineurs non accompagnés, associée à l'accroissement prévisible du nombre de bénéficiaires du revenu de solidarité active en raison de la crise actuelle, constitue un vrai problème pour les finances départementales. En effet, dans la gestion de la crise actuelle, les départements sont en première ligne et vont être sollicités davantage. Elle lui demande ce que le Gouvernement envisage pour que les départements ne soient plus dans cette situation où ils doivent assumer des charges qu'ils ne peuvent plus supporter.

Coût de la gestion des mineurs non accompagnés pour les départements

21006. – 25 février 2021. – **M. Jean-Marie Janssens** attire l'attention de **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales** sur l'augmentation croissante du coût de prise en charge des mineurs non accompagnés pour les départements. Les conseils départementaux ont en charge l'accueil, la mise à l'abri, l'évaluation de la minorité des personnes se présentant comme mineurs non accompagnés ainsi que leur accompagnement au titre de l'aide sociale à l'enfance. Cette charge va croissant depuis plusieurs années, notamment en raison de l'augmentation du nombre de personnes se présentant comme mineurs non accompagnés, et engendre de lourdes difficultés financières pour les départements. Face à cette situation, l'appui financier de l'État reste à ce jour extrêmement limité. Il est notamment regrettable que l'État ne prenne pas à sa charge le coût des dépenses des jeunes mineurs non accompagnés devenus majeurs, via les contrats jeune majeur, prolongement de l'aide sociale à l'enfance. Il lui demande par conséquent ce que le Gouvernement envisage de mettre en place pour venir en appui aux départements et ne plus les laisser assumer seuls des charges de plus en plus lourdes.

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

Éligibilité des documents d'urbanisme au fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée

20810. – 18 février 2021. – **M. Serge Mérillou** attire l'attention de **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales** sur la liste des dépenses de fonctionnement des collectivités territoriales éligibles au fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée (FCTVA). Depuis la loi n° 2003-590 du 2 juillet 2003 urbanisme et habitat, les frais d'études, d'élaboration, de modification et de révision des documents d'urbanisme étaient éligibles au FCTVA. Or l'article 251 de la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 de finances pour 2021 a retiré ces postes de la liste des dépenses éligibles, à compter de l'exercice budgétaire 2021. Cette mesure va sérieusement impacter les finances des collectivités compétentes pour l'élaboration, la révision et le suivi des schémas de cohérence territoriaux (SCOT) et aussi des plans locaux d'urbanisme (PLU), d'autant que la durée d'amortissement obligatoire de ces frais sur dix ans pèse déjà sur leurs dépenses de fonctionnement. Aussi, afin de ne pas pénaliser le budget de fonctionnement des collectivités compétentes en matière d'urbanisme et de ne pas freiner l'élaboration en cours ou à venir de documents d'urbanisme nécessaires pour le développement et l'aménagement des territoires, il lui demande de rendre de nouveau ces dépenses éligibles au FCTVA à l'occasion d'une prochaine loi de finances.

Éligibilité des documents d'urbanisme au fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée

21018. – 25 février 2021. – **M. Laurent Burgoa** appelle l'attention de **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales** sur l'inéligibilité des documents d'urbanisme au fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée (FCTVA). En effet, le législateur avait rendu éligibles au FCTVA les dépenses réalisées par les collectivités locales en matière de documents d'urbanisme. Or, le paragraphe III de l'article 251 de la loi de finances n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 pour 2021 prévoit dorénavant que le fonds de compensation de la TVA n'est plus applicable pour les dépenses concernant les documents d'urbanisme à compter de l'exercice budgétaire 2021. Cette remise en question impacte financièrement toutes les communes et notamment les plus rurales à faible potentiel fiscal. Les frais d'études, d'élaboration, de modification et de révision des documents d'urbanisme sont en outre amortis sur une durée de dix ans. L'éligibilité au FCTVA permet d'atténuer cette importante charge financière. Il lui demande le rétablissement de l'éligibilité des documents d'urbanisme au FCTVA.

Dépenses des collectivités locales en matière de document d'urbanisme

21285. – 11 mars 2021. – **Mme Vivette Lopez** attire l'attention de **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales** sur l'éligibilité au fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée (FCTVA) des dépenses réalisées par les collectivités locales en matière de documents d'urbanisme instituée dans le cadre de l'article 2 de la loi n° 2003-590 du 2 juillet 2003 urbanisme et habitat. En effet, le paragraphe III de l'article 251 de la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 de finances pour 2021 prévoit dorénavant que le FCTVA ne soit plus applicable pour les dépenses concernant les documents d'urbanisme à compter de l'exercice budgétaire 2021. Cette remise en question a des conséquences financières directes pour toutes les communes et notamment les communes rurales à faible potentiel fiscal. Plus largement, c'est l'ensemble des collectivités en charge de la compétence « urbanisme » à l'échelle nationale qui sont concernées. Les frais d'études, d'élaboration, de modification et de révision des documents d'urbanisme sont en outre obligatoirement amortis sur une durée de dix ans. Les amortissements qui en découlent pèsent lourdement sur les dépenses des collectivités, l'éligibilité au FCTVA permet d'atténuer cette charge financière. La question est d'autant plus d'actualité que le projet de loi n° 3875 (Assemblée nationale, 15^e législature) portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets, prévoit de rendre obligatoire la modification de tous les documents de planification et d'urbanisme nationaux pour intégrer l'objectif de lutte contre l'artificialisation. Aussi lui demande-t-elle quelles sont les dispositions que le Gouvernement entend prendre pour rétablir l'éligibilité des documents d'urbanisme au FCTVA.

Rétablir l'éligibilité des documents d'urbanisme au fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée

21994. – 1^{er} avril 2021. – **M. Jean Hingray** attire l'attention de **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales** sur la liste des dépenses des collectivités territoriales éligibles au fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée (FCTVA). Depuis la loi n° 2003-590 du 2 juillet 2003 urbanisme et habitat, les frais d'études, d'élaboration, de modification et de révision des documents d'urbanisme

étaient éligibles au FCTVA. Or, le paragraphe III de l'article 251 de la loi de finances n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 dispose dorénavant que le fonds de compensation de la TVA n'est plus applicable pour les dépenses concernant les documents d'urbanisme, à compter de l'exercice budgétaire 2021. Cette remise en cause est extrêmement préjudiciable aux collectivités, notamment les communes rurales à faible potentiel fiscal. Les frais inhérents aux documents d'urbanisme ont une durée d'amortissement de dix ans et représentent déjà une lourde charge sur les finances de la commune, atténuée par l'éligibilité au FCTVA. La fin de l'éligibilité est d'autant plus incompréhensible que le projet de loi n° 3875 (Assemblée nationale, XVe législature) portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets, envisage de rendre obligatoire la modification de tous les documents de planification et d'urbanisme nationaux pour intégrer l'objectif de lutte contre l'artificialisation. Il convient donc de ne pas pénaliser financièrement les collectivités compétentes en matière d'urbanisme et de ne pas les freiner dans l'élaboration de documents d'urbanisme nécessaires à leur développement et à l'aménagement du territoire. Il lui demande donc de bien vouloir rétablir l'éligibilité des documents d'urbanisme au FCTVA.

Réponse. – L'article 251 de la loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 de finances pour 2021 met en œuvre l'automatisation de la gestion du fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée (FCTVA) pour les dépenses exécutées à compter du 1^{er} janvier 2021. Cette réforme entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2021 pour le régime N, qui correspond au versement des attributions de FCTVA la même année que la réalisation des dépenses d'investissement éligibles constatées, puis respectivement en 2022 et 2023 pour les régimes N-1 et N-2. Elle consiste à remplacer une procédure « manuelle », dans le cadre de laquelle les collectivités devaient procéder à la déclaration de leurs dépenses d'investissement pour bénéficier d'une attribution du FCTVA, par un système fondé sur l'imputation régulière dans les comptes d'une collectivité d'une dépense d'investissement lui permettant de percevoir automatiquement le FCTVA auquel elle a droit. Cette réforme est attendue, à plusieurs titres, par les collectivités : d'une part, les attributions de FCTVA se feront plus rapidement ; d'autre part, l'automatisation de la gestion du FCTVA conduit à un allègement des tâches réalisées par les services des collectivités. Enfin, les cas de non-recours dus à l'actuelle procédure « manuelle », qui concernaient principalement les plus petites collectivités, seront supprimés. L'automatisation a conduit à revoir la définition de l'assiette des dépenses d'investissement éligibles. Dans le système déclaratif, l'assiette était fixée par voie réglementaire. Avec cette réforme, l'éligibilité des dépenses se constate lorsqu'elles sont imputées régulièrement sur un compte éligible, dont la liste est fixée par l'arrêté interministériel du 30 décembre 2020. Le Gouvernement s'est attaché à ce que le périmètre des dépenses éligibles ne soit modifié qu'à la marge ; pour autant, le plan comptable des collectivités ne correspondant pas exactement à l'ensemble des items qui composent l'assiette réglementaire, des ajustements ont dû être opérés dans un objectif de neutralité financière de la réforme. Au final, la réforme de l'automatisation se traduisait, dès sa version initiale, par un soutien de l'État globalement renforcé à l'investissement local. Conformément à l'article L.132-16 du Code de l'urbanisme, les dépenses relatives aux documents d'urbanisme et à la numérisation du cadastre sont éligibles au FCTVA. En effet, la loi n° 2021-953 du 19 juillet 2021 de finances rectificative pour 2021 a conduit à maintenir le compte 202 « Frais liés à la réalisation des documents d'urbanisme et à la numérisation du cadastre » au sein de l'assiette automatisée. Ainsi, ces dépenses continueront de bénéficier des attributions de FCTVA.

Délégation des compétences du maire en matière de gestion du cimetière

21840. – 1^{er} avril 2021. – **Mme Christine Herzog** attire l'attention de **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales** sur la gestion du cimetière communal, qui, normalement et selon les articles L 2213.7 à L 2213.15 du Code des collectivités territoriales, relève de la seule compétence du maire. Elle lui demande donc si un maire peut déléguer, temporairement, à une entreprise privée, la gestion de la déclaration de vétusté et d'abandon des tombes, de leur mise en procédure de désuétude, pour après coup, la reprendre, sans être redevable de cette délégation de gestion.

Délégation des compétences du maire en matière de gestion du cimetière

23520. – 24 juin 2021. – **Mme Christine Herzog** rappelle à **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales** les termes de sa question n° 21840 posée le 01/04/2021 sous le titre : "Délégation des compétences du maire en matière de gestion du cimetière", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. Elle s'étonne tout particulièrement de ce retard important et elle souhaiterait qu'elle lui indique les raisons d'une telle carence.

Réponse. – La reprise des concessions funéraires pour état d'abandon est une possibilité dévolue au maire au titre de l'article L. 2223-17 du code général des collectivités territoriales (CGCT). Cet article précise en effet : « Lorsque, après une période de trente ans, une concession a cessé d'être entretenue, le maire peut constater cet état d'abandon par procès-verbal porté à la connaissance du public et des familles. Si, trois ans après cette publicité régulièrement effectuée, la concession est toujours en état d'abandon, le maire a la faculté de saisir le conseil municipal, qui est appelé à décider si la reprise de la concession est prononcée ou non. Dans l'affirmative, le maire peut prendre un arrêté prononçant la reprise par la commune des terrains affectés à cette concession. » Pour rappel, une sépulture en état d'abandon nuit au « maintien de l'ordre et de la décence dans les cimetières » qui incombe au maire au titre de son pouvoir de police spéciale en matière de funérailles et de lieux de sépultures (article L. 2213-9 du CGCT). Or, par principe, le maire ne peut déléguer à une personne privée l'exercice même du pouvoir de police dont il a la responsabilité, incluant le contrôle du respect des règles afférentes par les formalités prévues ; il ne peut donc pas placer des forces de police sous l'autorité de personnes privées (depuis l'arrêt d'Assemblée du Conseil d'État, 17 juin 1932, Ville de Castelnaudary). Ainsi, l'article R. 2223-13 du CGCT prévoit expressément la présence sur les lieux du maire ou son délégué, ainsi que d'un fonctionnaire de police municipale, pour formaliser l'état d'abandon des sépultures et initier la procédure de reprise administrative qui la succède en cas d'inaction des concessionnaires ou de leurs héritiers : « L'état d'abandon est constaté par un procès-verbal dressé par le maire ou son délégué après transport sur les lieux, en présence d'un fonctionnaire de police délégué par le chef de circonscription ou, à défaut de ce dernier, d'un garde-champêtre ou d'un policier municipal. » De même, en vertu de l'article L. 2223-17 du CGCT, seul « le maire peut prendre un arrêté prononçant la reprise par la commune des terrains affectés à cette concession » à l'issue d'une procédure de reprise des concessions en état d'abandon. À défaut, celle-ci se trouverait entachée d'illégalité.

Clarification du fléchage du plan de relance vers les petites villes

22715. – 6 mai 2021. – **M. Jean Hingray** attire l'attention de **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales**, sur le manque d'appropriation du plan de relance et de ses bénéfices induits par les élus des petites villes. Depuis plus d'un an, les finances communales sont mises à rude épreuve, en particulier par la crise sanitaire dont les conséquences financières sont réelles sans parler des drames humains vécus par bon nombre d'élus locaux souvent interpellés sans filtre par des administrés en profonde détresse. Dans l'étude menée récemment par l'association des petites villes de France, un peu plus du tiers des communes interrogées affirment avoir subi une baisse de ses marges de manœuvres financières. Dans la même étude, tous se rejoignent pour redouter la mise en œuvre au 1^{er} janvier 2021 de la réforme de la fiscalité locale, liée à la suppression de la taxe d'habitation qui soulève un grand nombre d'incertitudes. Environ, la moitié des petites villes interrogées ressentent un « manque de visibilité » sur l'évolution des bases, sur le montant de la compensation, déplorent l'insuffisante information des services de l'État, « la perte des marges de manœuvre sur les taux », ou encore « la complexité du coefficient correcteur » appliqué au produit de taxe foncière départementale transféré aux communes. Cette absence d'horizon sur les ressources fiscales n'incite pas les petites villes à investir. Cela est d'autant plus préoccupant que les contrats de relance et de transition écologique (CRTE) qui devraient être signés d'ici fin juin sont accueillis avec une certaine perplexité. Les CRTE qui sont les outils territoriaux du plan de relance en raison de leur vocation à regrouper l'ensemble des dispositifs de contractualisation entre l'État et les collectivités sont jugés sévèrement par une écrasante majorité des maires. Parmi les griefs formulés par les édiles, une concertation « insuffisante » voire « inexistante » tant avec la préfecture qu'avec l'État, mais aussi une forme de dépossession des dossiers par la maille intercommunale qui semble privilégiée en défaveur des communes que les élus jugent comme les vecteurs prioritaires des financements à venir. Il lui demande de mieux associer les élus locaux dans les comités régionaux et départementaux de pilotage et de suivi du plan de relance qui constitue le socle commun de l'investissement de demain.

Réponse. – Les communes ont bien toute leur place dans les contrats de relance et de transition écologique (CRTE). Ce nouvel outil doit permettre à l'ensemble des territoires à la fois de bénéficier rapidement du plan de relance et d'assurer un soutien de l'État sur toute la durée des mandats locaux. Ces contrats ont également vocation à simplifier le paysage contractuel en offrant un cadre intégrateur et transversal des politiques publiques. Le périmètre retenu après concertation locale pour cette contractualisation est le plus souvent l'établissement public à fiscalité propre, voire un groupement d'établissements publics à fiscalité propre, pour la mise en œuvre des projets de territoire à une échelle adaptée aux différents enjeux stratégiques. Les présidents de ces établissements en sont les chefs de file et ils réuniront à ce titre l'ensemble des partenaires, publics et privés, souhaitant contribuer et enrichir la démarche. Les maires ont bien évidemment vocation à être associés à la démarche. Comme le prévoit la circulaire du Premier ministre du 20 novembre 2020, des opérations sous maîtrise d'ouvrage communale

contribuant à la mise en œuvre du projet de territoire pourront être inscrites dans le CRTE. À l'issue de leur élaboration partenariale, les différents documents (contrat lui-même, conventions annuelles financières ou avenants), pourront être signés par ou en présence des maires des communes qui composent l'établissement public à fiscalité propre ou le groupement d'établissements publics à fiscalité propre, en fonction des organisations locales. Plus largement, les collectivités territoriales constituent des acteurs essentiels du plan de relance auquel elles sont pleinement associées. Elles bénéficient d'un soutien exceptionnel de la part de l'État qui, depuis l'émergence de la crise sanitaire, a mis en œuvre un ensemble de mesures de soutien inédites en faveur des communes et de leurs groupements pour leur permettre notamment d'assurer l'équilibre de leur budget, mais aussi de leur assurer la visibilité financière nécessaire à la gestion des budgets locaux. Au titre du plan de relance, la troisième loi de finances rectificative pour 2020 et la loi de finances 2021 ont, en plus d'avoir maintenu les montants de la dotation d'équipement des territoires ruraux (DETR) et de la dotation de soutien à l'investissement local (DSIL) au même niveau qu'en 2020, institué une dotation de soutien à l'investissement local exceptionnelle de 950 millions d'euros (M€) au profit du bloc communal pour financer des projets d'investissement liés à la transition écologique, à la résilience sanitaire et à la préservation du patrimoine, ainsi qu'une dotation d'investissement de 650 M€ en faveur de la rénovation thermique des bâtiments des communes et des intercommunalités. Ce plan de relance se déploie concomitamment à la réforme de la fiscalité locale, qui prévoit à compter de cette année l'instauration d'un nouveau schéma de financement des collectivités territoriales. Les communes sont compensées de leur perte de taxe d'habitation par le transfert à leur profit de la part départementale de la taxe foncière (TFPB) et, pour le solde, par le transfert de frais de gestion de fiscalité locale encore perçus par l'État. Pour garantir à chaque commune une compensation intégrale, un coefficient correcteur s'appliquera au montant de la TFPB communale. Le mécanisme ainsi mis en œuvre permet aux communes de conserver un pouvoir de taux et d'assiette. Il est également dynamique puisque les collectivités pourront bénéficier de l'évolution annuelle de leurs bases de TFPB conjuguée aux pleins effets de leur pouvoir de taux. Les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre, pour leur perte de taxe d'habitation, et les départements, pour leur perte de TFPB, seront compensés, à l'euro près, par l'intermédiaire d'une fraction dynamique de taxe sur la valeur ajoutée (TVA). Quant au pacte productif, qui prévoit un allègement de la fiscalité locale pour les entreprises, ses conséquences sont, là aussi, neutralisées pour les collectivités territoriales qui perçoivent, en lieu et place des produits perdus de contribution foncière des entreprises et de taxe sur le foncier bâti, une compensation dynamique.

Compétence d'organisation de la mobilité

22797. – 13 mai 2021. – **M. Jean Louis Masson** demande à **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales**, s'il serait possible qu'une communauté de commune délègue la compétence d'organisation de la mobilité à un syndicat mixte des transports urbains sur une ou plusieurs communes de son territoire, tout en restant une autorité organisatrice de mobilité (AOM) sur le reste de son territoire.

Compétence d'organisation de la mobilité

23948. – 22 juillet 2021. – **M. Jean Louis Masson** rappelle à **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales** les termes de sa question n° 22797 posée le 13/05/2021 sous le titre : "Compétence d'organisation de la mobilité", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. Il s'étonne tout particulièrement de ce retard important et il souhaiterait qu'elle lui indique les raisons d'une telle carence.

Réponse. – Les mécanismes législatifs qui permettent de déléguer une compétence en matière d'organisation des mobilités sont circonscrits par le code des transports. Tout d'abord, l'article L. 3111-9 du code des transports prévoit la faculté pour la région ou l'autorité compétente pour l'organisation des transports urbains de déléguer, dans les conditions prévues à l'article L. 1111-8 du code général des collectivités territoriales, tout ou partie de l'organisation des transports scolaires au département ou à des communes, des établissements publics de coopération intercommunale, des syndicats mixtes, des établissements d'enseignement ou des associations de parents d'élèves et des associations familiales. L'autorité compétente pour l'organisation des transports urbains peut également confier, dans les mêmes conditions, tout ou partie de l'organisation des transports scolaires à la région. En région Ile-de-France, Ile-de-France Mobilités peut y pourvoir de la même manière en vertu de l'article L. 3111-15 du code des transports. Par ailleurs, la loi n° 2019-1428 du 24 décembre 2019 d'orientation des mobilités (LOM) est venue modifier l'article L. 1231-4 du code des transports, de manière à y inscrire un mécanisme spécifique de délégation par la région de ses attributions en matière de mobilité. Cet article dispose que

« la région peut déléguer, par convention, toute attribution ainsi que tout ou partie d'un service ou plusieurs services énumérés aux articles L. 1231-1-1 et L. 1231-3 du présent code, dans les conditions prévues à l'article L. 1111-8 du code général des collectivités territoriales, à une collectivité territoriale relevant d'une autre catégorie, à un établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre, à une autre autorité organisatrice de la mobilité ou à un syndicat mixte mentionné à l'article L. 1231-10 du présent code ». La LOM a également rendu possible, aux termes de l'article L. 1241-3 du code des transports, la délégation par Ile-de-France Mobilités de tout ou partie de ses attributions mentionnées aux I et II de l'article L. 1241-1 du même code, à l'exception de la politique tarifaire, à des collectivités territoriales ou à leurs groupements. Les communautés de communes, qui sont des établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre, ne peuvent pas déléguer la compétence d'organisation de la mobilité qu'elles détiennent par transfert de leurs communes membres. Au regard de ce qui précède, dès lors qu'elles sont autorités organisatrices de la mobilité et qu'elles sont compétentes pour les services de transport scolaires effectués dans leur ressort territorial par application des dispositions de l'article L. 3111-5 du code des transports, seule la capacité de déléguer en tout ou partie le transport scolaire, dans les formes prévues à l'article L. 3111-9 précité, leur est reconnue par la loi.

Compétence mobilité des communautés de communes

22873. – 13 mai 2021. – **M. Jean Marie Mizzon** interroge **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales**, sur la compétence mobilité des communautés de communes et, plus précisément, sur les conséquences pour une communauté de communes ayant opté tout récemment, en application de la loi n° 2019-1428 du 24 décembre 2019 d'orientation des mobilités, dite « LOM », pour la compétence mobilité et dont l'une seulement des communes membres est adhérente, de longue date, à un syndicat mixte exerçant cette compétence sur un périmètre voisin. La volonté de cette communauté de communes est naturellement d'exercer elle-même cette compétence sur la totalité de son périmètre et non pas d'être intégrée, en tout ou partie, au syndicat mixte voisin. Dès lors, il lui demande de quelles possibilités juridiques dispose cette communauté de communes et sur la base de quels textes elle peut parvenir à ses fins.

Réponse. – Lorsque certaines communes d'une communauté de communes devenue autorité organisatrice de la mobilité, sur le fondement des dispositions de l'article L. 1231-1 du code des transports et de l'article 8 de la loi n° 2019-1428 du 24 décembre d'orientation des mobilités, étaient adhérentes à un syndicat pour l'exercice de la compétence d'organisation des mobilités, la communauté de communes se trouve substituée à ces communes au sein dudit syndicat, lequel devient, le cas échéant, syndicat mixte fermé. Ce constat résulte des dispositions du II de l'article L. 5214-21 du code général des collectivités territoriales (CGCT), qui dispose qu'une communauté de communes est substituée « pour les compétences qu'elle exerce ou vient à exercer, aux communes qui en sont membres lorsque celles-ci sont groupées avec des communes extérieures à la communauté dans un syndicat de communes ou un syndicat mixte ». Dans cette hypothèse, la communauté de communes exerce la compétence d'autorité organisatrice de la mobilité, directement, sur la partie de son ressort territorial non couverte par le syndicat et, indirectement, au travers du syndicat, sur la partie de son ressort territorial couverte par ce syndicat. Elle dispose de la faculté, soit d'adhérer au syndicat sur la totalité de son territoire, soit de s'en retirer, dans les conditions du droit commun en application de l'article L. 5211-19 du CGCT. Ce retrait suppose des délibérations concordantes de l'organe délibérant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre et du comité syndical ainsi que l'accord de l'ensemble des membres adhérents, exprimé dans les conditions de majorité requises pour la création de l'établissement. À défaut de délibération des membres dans un délai de trois mois, leur décision est réputée favorable. Ce retrait entraîne réduction du périmètre du syndicat. Les conditions financières et patrimoniales de ce retrait sont réglées par ce même article.

Tarif pour les usagers des transports en commun bénéficiaires de la couverture maladie universelle

22912. – 20 mai 2021. – **M. Jean Louis Masson** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur le cas d'une collectivité qui accorde la gratuité ou un tarif réduit aux usagers des transports en commun bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU). Il lui demande si cette collectivité est dès lors obligée d'accorder la même tarification aux étrangers bénéficiaires de l'aide médicale de l'État (AME) y compris lorsque ceux-ci sont en séjour irrégulier en France. – **Question transmise à Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales.**

Tarif pour les usagers des transports en commun bénéficiaires de la couverture maladie universelle

24007. – 29 juillet 2021. – **M. Jean Louis Masson** rappelle à **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales** les termes de sa question n° 22912 posée le 20/05/2021 sous le titre : "Tarif pour les usagers des transports en commun bénéficiaires de la couverture maladie universelle", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. Il s'étonne tout particulièrement de ce retard important et il souhaiterait qu'elle lui indique les raisons d'une telle carence.

Réponse. – La protection universelle maladie qui remplace la couverture maladie universelle (CMU) depuis le 1^{er} janvier 2016 et l'aide médicale de l'État (AME) sont deux dispositifs ayant le même objet, à savoir, permettre la prise en charge de frais de santé et l'accès aux soins, qui se différencient essentiellement parce qu'ils ne profitent pas aux mêmes bénéficiaires. En effet, alors que la protection universelle maladie est destinée à « toute personne travaillant ou, lorsqu'elle n'exerce pas d'activité professionnelle, résidant en France de manière stable et régulière » (article L. 160-1 du code de la sécurité sociale), l'AME s'adresse, à titre principal, à « tout étranger résidant en France de manière ininterrompue sans remplir la condition de régularité mentionnée à l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale depuis plus de trois mois » et répondant à des conditions de ressources particulières (article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles). Les services de transports de voyageurs étant des missions de service public, leurs conditions d'accès, notamment leur tarification, doivent répondre aux exigences découlant du principe d'égalité devant la loi, consacrée au niveau constitutionnel par la Déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen de 26 août 1789. Le respect de ce principe suppose, aux termes des jurisprudences constitutionnelle et administrative, que les personnes placées dans la même situation objective soient traitées de la même manière, sauf à ce qu'un motif d'intérêt général ne permette une différence de traitement. En conséquence, une tarification différenciée entre les usagers des transports publics de voyageurs doit reposer soit sur une différence de situation objective, soit sur un motif d'intérêt général. L'article L. 1113-1 du code des transports dispose que « dans l'aire de compétence des autorités organisatrice de la mobilité et, dans la région d'Île-de-France, dans l'aire de compétence d'Île-de-France Mobilités, les personnes dont les ressources sont égales ou inférieures au plafond fixé en application du 1^o de l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, bénéficient d'une réduction tarifaire d'au moins 50 % sur leurs titres de transport ou d'une aide équivalente ». C'est sur le fondement de ces dispositions que, dans un jugement en date du 25 janvier 2018, le tribunal administratif de Paris a annulé une délibération d'Île-de-France Mobilités excluant les personnes bénéficiaires de l'AME de la tarification sociale des transports en commun d'Île-de-France, en jugeant « que les dispositions de l'article L. 111-3 du code des transports ne subordonnent le bénéfice de la réduction tarifaire dans les transports qu'à la seule condition de disposer de ressources égales ou inférieures au plafond prévu à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale ; qu'elles ne posent pas de conditions supplémentaires selon lesquelles le bénéfice de cette réduction tarifaire serait, en ce qui concerne les ressortissants étrangers, réservé aux personnes en situation régulière bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire » (TA Paris, 25 janvier 2018, *Union des syndicats CGT de Paris et autres*, req. n°s 1605926/6-2 et 1605956/6-2).

Réglementation de l'élection des commissions permanentes au sein des conseils départementaux et des conseils régionaux

23678. – 8 juillet 2021. – **M. Jean Louis Masson** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur le fait que les conseils régionaux élisent leur commission permanente selon des règles strictes (obligation de parité, limitation de l'effectif de la commission permanente...). Par contre, les conseils départementaux ne sont assujettis qu'à des règles beaucoup plus laxistes. Il lui demande quelle est la justification de cette différence de traitement entre les conseils départementaux et les conseils régionaux. – **Question transmise à Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales.**

Réglementation de l'élection des commissions permanentes au sein des conseils départementaux et des conseils régionaux

24674. – 30 septembre 2021. – **M. Jean Louis Masson** rappelle à **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales** les termes de sa question n° 23678 posée le 08/07/2021 sous le titre : "Réglementation de l'élection des commissions permanentes au sein des conseils départementaux et des conseils régionaux", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. Il s'étonne tout particulièrement de ce retard important et il souhaiterait qu'elle lui indique les raisons d'une telle carence.

Réponse. – Les conditions d'élection des membres de la commission permanente des conseils départementaux et des conseils régionaux sont relativement similaires. Elles sont fixées respectivement par les articles L. 3122-4 et suivants du code général des collectivités territoriales (CGCT) et L. 4133-4 et suivants du même code. Le deuxième alinéa de l'article L. 3122-5 du CGCT prévoit que « *Les membres de la commission permanente autres que le président sont élus au scrutin de liste. Chaque conseiller départemental peut présenter une liste de candidats, qui doit être composée alternativement d'un candidat de chaque sexe.* ». La même obligation de parité s'impose pour l'élection de la commission permanente des conseils régionaux. En effet, le deuxième alinéa de l'article L. 4133-5 du CGCT dispose que « *Les membres de la commission permanente autre que le président sont élus au scrutin de liste. Chaque conseiller régional ou chaque groupe de conseillers peut présenter une liste de candidats. Chaque liste est composée alternativement d'un candidat de chaque sexe. Un groupe de conseillers qui ne dispose pas de membres de chaque sexe en nombre suffisant peut compléter sa liste par des candidats de même sexe.* ». La dérogation ajoutée par cette dernière phrase pour les seuls conseils régionaux se justifie par la différence de mode d'élection des conseillers régionaux par rapport aux conseillers départementaux. En ce qui concerne le nombre de membres de la commission permanente, le deuxième alinéa de l'article L. 3122-4 du CGCT précise que « *La commission permanente est composée du président du conseil départemental, de quatre à quinze vice-présidents, sous réserve que le nombre de ceux-ci ne soit pas supérieur à 30 % de l'effectif du conseil et éventuellement d'un ou plusieurs autres membres.* » et le deuxième alinéa de l'article L. 4133-4 du CGCT précise que : « *La commission permanente est composé du président du conseil régional, de quatre à quinze vice-présidents et, éventuellement d'un ou plusieurs autres membres, sous réserve que le nombre total de ses membres ne soit pas supérieur au tiers de l'effectif du conseil régional.* ». Contrairement à la commission permanente du conseil régional, le nombre total des membres de la commission permanente est librement déterminé par le conseil départemental. Cette différence s'explique par des considérations pratiques dans la mesure où le nombre de conseillers régionaux par région excède largement le nombre de conseillers départementaux par département. Après les dernières élections, le nombre de conseillers départementaux par département est en effet en moyenne d'environ 40 avec un minimum de 18 pour le territoire de Belfort et un maximum de 82 pour le département du Nord alors que le nombre de conseillers régionaux moyen par région est d'environ 139 (en tenant compte uniquement des régions métropolitaines, Corse mise à part compte tenu de son statut particulier) avec un maximum de 209 conseillers pour la région Île-de-France et un minimum de 77 conseillers pour la région Centre-Val-de-Loire. Permettre à l'ensemble des conseillers régionaux de faire partie de la commission permanente, soit en moyenne 139 personnes par commission, nuirait au bon fonctionnement et à l'organisation de celle-ci. En limitant au tiers de l'effectif du conseil régional le nombre de membres des commissions permanentes des conseils régionaux, le législateur a voulu assurer l'efficacité et l'efficience des organes délibérants de ces collectivités.

Règlement intérieur des conseils des collectivités territoriales

24181. – 5 août 2021. – **M. Jean Louis Masson** attire l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur le fait que les conseils des collectivités territoriales doivent adopter un règlement intérieur en début de mandat. Dans les grandes collectivités, il arrive souvent que la majorité impose un règlement intérieur extrêmement restrictif afin de limiter le plus possible les droits de l'opposition. Il lui demande si un règlement intérieur peut prévoir qu'un amendement à un rapport du président (ou du maire) ne soit recevable que s'il a été déposé au moins vingt-quatre heures avant la date prévue pour l'examen du rapport par la commission technique compétente ou la commission chargée des finances, alors même que ces commissions se réunissent en général au moins une semaine avant la réunion plénière de la collectivité. – **Question transmise à Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales.**

Réponse. – L'article L. 2121-8 du code général des collectivités territoriales (CGCT) impose l'établissement d'un règlement intérieur dans les communes de plus de 1 000 habitants : « *le conseil municipal établit son règlement intérieur dans les six mois qui suivent son installation. Le règlement intérieur précédemment adopté continue à s'appliquer jusqu'à l'établissement du nouveau règlement* ». Une disposition équivalente est prévue pour les départements à l'article L. 3121-8 du CGCT : « *Le conseil départemental établit son règlement intérieur dans les trois mois qui suivent son renouvellement. Le règlement intérieur précédemment adopté continue à s'appliquer jusqu'à l'établissement du nouveau règlement. Le règlement intérieur détermine les droits des groupes d'élus régulièrement constitués et les droits spécifiques des groupes minoritaires ou s'étant déclaré d'opposition. Le règlement intérieur peut être déféré devant le tribunal administratif.* » Un dispositif similaire est également mis en place pour les régions à l'article L. 4132-6 du CGCT : « *Le conseil régional établit son règlement intérieur dans les trois mois qui suivent son renouvellement. Le règlement intérieur précédemment adopté continue à s'appliquer jusqu'à l'établissement du nouveau règlement. Le règlement intérieur peut être déféré devant le tribunal administratif.* ». De plus, le premier alinéa de

l'article L. 2121-19 du CGCT dispose que : "*Les conseillers municipaux ont le droit d'exposer en séance du conseil des questions orales ayant trait aux affaires de la commune. Dans les communes de 1 000 habitants et plus, le règlement intérieur fixe la fréquence ainsi que les règles de présentation et d'examen de ces questions. À défaut de règlement intérieur, celles-ci sont fixées par une délibération du conseil municipal.*". Les articles L. 3121-20 et L. 4132-20 du CGCT prévoient des dispositifs similaires respectivement pour les départements et les régions. Le Conseil d'État a consacré au profit des conseillers municipaux, et par analogie au profit des conseillers départementaux et régionaux, un droit d'expression sur les questions portées à l'ordre du jour et mises en discussion (CE, 22 mai 1987, *Tête c/ Commune de Caluire-et-Cuire*, n° 70085), reconnu comme une liberté fondamentale susceptible de faire l'objet d'un référé liberté (CE, 10 avril 2009, *Commune de Vif*, n° 319971). En application de ce principe, les élus disposent, dans les conditions définies par les règlements intérieurs, du droit de déposer des amendements et les assemblées doivent être attentives à ne pas porter atteinte à l'exercice effectif de ce droit. Le tribunal administratif de Lille a d'ores et déjà jugé que, compte tenu de l'importance de la commune en question, ayant une population de 95 000 habitants, et des modalités d'envoi des convocations des conseillers municipaux fixées à six jours francs avant la séance, le règlement intérieur pouvait organiser les modalités du droit d'amendement en exigeant le dépôt des amendements, par écrit, 72 heures avant la séance du conseil municipal sans que cela ne constitue un obstacle à ce que les conseillers soient en mesure de proposer des modifications aux textes examinés (TA Lille, 29 mai 1997, *Carton c. Commune de Roubaix*, n° 96-532). Il a également été jugé qu'un article du règlement intérieur du conseil départemental qui subordonne la recevabilité d'un amendement ou d'un sous-amendement à son dépôt préalable en commission, et qui a pour effet de rendre irrecevable tout amendement ou sous-amendement soumis directement au conseil général lors d'une séance, « *porte atteinte à l'exercice effectif du droit d'amendement* » (CAA Paris, 12 févr. 1998, Tavernier, n° 96PA01170). En ce sens, la cour administrative d'appel de Versailles a considéré que les dispositions du règlement intérieur « *ne sauraient avoir pour objet ni pour effet de ne pas soumettre au vote chaque projet inscrit à l'ordre du jour ainsi que les amendements afférents, sauf à porter atteinte au droit d'amendement qui constitue un élément intrinsèque du pouvoir délibérant des membres du conseil municipal* » (CAA Versailles 6 juill. 2006, M. X., n° 05VE01393). Ces jurisprudences, transposables à l'ensemble des règlements intérieurs des assemblées délibérantes, permettent au règlement intérieur de limiter le droit d'amendement, en imposant par exemple un délai au-delà duquel les amendements ne peuvent plus être déposés pour la bonne tenue des débats. Toutefois, il convient de s'assurer, compte tenu des circonstances de l'espèce, que les limitations apportées ne portent pas atteinte à l'exercice effectif de ce droit.

Formalités de « CDIation » d'un agent contractuel employé depuis plus de six années dans une collectivité

24349. – 9 septembre 2021. – **M. Jean Louis Masson** demande à **M. le ministre de l'intérieur** si la modification obligatoire du statut « CDIation » d'un agent contractuel occupé depuis plus de six années dans une collectivité doit faire l'objet de formalités spécifiques et notamment d'une délibération du conseil municipal approuvant cette transformation du contrat de l'agent. – **Question transmise à Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales.**

Réponse. – L'article 34 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale dispose que les emplois de chaque collectivité ou établissement sont créés par l'organe délibérant de la collectivité ou de l'établissement. La délibération précise le grade ou, le cas échéant, les grades correspondant à l'emploi créé. Elle indique, le cas échéant, si l'emploi peut également être pourvu par un agent contractuel sur le fondement de l'article 3-3 de la loi du 26 janvier 1984. Dans ce cas, le motif invoqué, la nature des fonctions, les niveaux de recrutement et de rémunération de l'emploi créé sont précisés. Aucune création d'emploi ne peut intervenir si les crédits disponibles au chapitre budgétaire correspondant ne le permettent. Le renouvellement d'un contrat à durée déterminée en contrat à durée indéterminée pour pourvoir un emploi permanent, lorsque les conditions fixées à l'article 3-4 de la même loi sont remplies (agent justifiant d'une durée de services publics d'au moins six ans sur des fonctions relevant de la même catégorie hiérarchique), ne nécessite aucune formalité spécifique y compris de la part de l'assemblée délibérante, l'emploi étant déjà créé.

Enlèvement des ordures ménagères dans le cas d'une résidence secondaire

24766. – 7 octobre 2021. – **M. Jean Louis Masson** demande à **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales** si une personne qui possède une résidence secondaire dans une commune peut transporter les ordures ménagères de sa résidence secondaire afin de s'en débarrasser avec les ordures ménagères de sa résidence principale qui est située dans une autre commune.

Réponse. – Rien n'interdit à un citoyen de ramener ses ordures ménagères de son lieu de villégiature vers sa résidence principale.

CULTURE

Accompagnement des politiques publiques dans le domaine culturel

19859. – 31 décembre 2020. – **M. Daniel Laurent** attire l'attention de **Mme la ministre de la culture** sur la situation des acteurs de la culture et des inquiétudes des élus quant au devenir des politiques publiques dans le domaine culturel. L'association des maires de France (AMF) demande que soit confirmée dans les meilleurs délais la date du 7 janvier 2021 pour la réouverture des lieux de culture, sauf si la situation sanitaire venait à se dégrader très fortement. Un guide pratique à destination des élus pourrait être envisagé pour rendre lisible et accessible les aides de l'État auxquelles les communes et les intercommunalités peuvent prétendre, notamment dans les territoires ruraux. De même, l'État doit réaffirmer la dérogation au principe comptable du règlement pour service fait pour le maintien des subventions malgré l'annulation des événements afin de permettre aux collectivités qui le souhaitent de soutenir l'offre culturelle dans nos territoires. Enfin, il demande s'il est envisagé la possibilité, pour les collectivités, de bénéficier du régime de l'activité partielle avec les intermittents du spectacle, dans le cadre de contrats signés, quel que soit le mode de gestion de l'établissement culturel. Il est important d'être aux côtés des élus et des acteurs de la culture. En conséquence, il lui demande quelles sont les réponses qui peuvent être apportées par le Gouvernement la matière.

Réponse. – Le monde culturel a été durement touché depuis le début de la pandémie avec l'arrêt total de toute activité de spectacle vivant pendant la durée du premier confinement, puis de nouveau depuis la fin du mois d'octobre 2020 pour une nouvelle période de plusieurs mois. Les activités ont repris depuis le printemps et le public est de retour, même si certaines pratiques culturelles, comme les spectacles avec accueil d'un public debout, se font encore aujourd'hui, dans les zones où une circulation élevée de l'épidémie est constatée, en jauge limitée à 75 %. Depuis le 4 octobre dernier, ces zones sont limitativement énumérées par décret, avec une mise à jour régulière. Le Gouvernement a pris des mesures sectorielles et générales afin de compenser les pertes subies pour les artistes et les producteurs et diffuseurs, à la suite de l'arrêt d'activité. Afin de tenir compte à la fois de la période d'arrêt de l'activité, mais également des conditions de reprise progressive, le Président de la République, sur proposition de la ministre de la culture, a annoncé la prolongation des droits des intermittents jusqu'au 31 décembre 2021. Ces aides, qui ont vocation à diminuer progressivement avec la reprise de l'activité, sont présentées et déclinées dans des guides sur le site du ministère de la culture. Au vu de leur situation au 31 décembre 2021, les intermittents pourront bénéficier de trois dispositifs de sécurité : une extension de la période d'affiliation au-delà de 12 mois, dans la limite de leur dernière ouverture de droits, pour pouvoir justifier du nombre d'heures permettant de bénéficier du régime de l'intermittence ; une clause de rattrapage dont les conditions d'éligibilité seront temporairement supprimées ; des modalités aménagées de l'allocation de professionnalisation et de solidarité (APS) : il s'agit, pour les intermittents qui ont bénéficié de la clause de rattrapage mais n'ont pas réussi à accumuler les heures nécessaires à leur réadmission, de voir leur droit à l'APS étudié dans les mêmes conditions que s'ils n'avaient pas été éligibles à cette clause. Ces mesures vont permettre à ceux qui, faute de périodes travaillées suffisantes ne parviendraient pas à renouveler leurs droits à allocations, de bénéficier de l'accès à une indemnité pendant toute l'année 2022. Par ailleurs, les collectivités territoriales sont soumises aux règles de la comptabilité publique fixées par le décret relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, parmi lesquelles l'impossibilité de procéder à l'apurement de la dette sans certification du service fait. Les dérogations ne peuvent être prévues que dans ce cadre précisé par une instruction du 17 août 2020. En revanche, des mécanismes de rupture des contrats ont été prévus par la réglementation : les mécanismes de résolution financière de certains contrats en cas de force majeure, initiés pour une période allant du 12 mars au 15 septembre 2020 ont en effet été redéployés. Une ordonnance du 16 décembre 2020, prolongée par une ordonnance du 10 février 2021, permet à l'entrepreneur de spectacle vivant de proposer, en lieu et place du remboursement de toute somme versée et correspondant en tout ou partie au montant des billets, un avoir que le client pourra utiliser. Enfin, le ministère de la culture continue d'œuvrer aux côtés des professionnels pour les accompagner dans la reprise de leurs activités, alors même que les contraintes sanitaires sont peu à peu assouplies. Un guide de reprise d'activité exposait précisément les recommandations sanitaires qui découlaient des contraintes liées à la pandémie ; une foire aux questions très complète informe en temps réel les usagers et professionnels des évolutions réglementaires et des conduites à tenir, notamment concernant l'application du passe sanitaire. Ces informations sont disponibles sur le site du ministère de la culture.

ÉCONOMIE, FINANCES ET RELANCE

Défiscalisation des aides perçues au titre du fonds de solidarité pour les entreprises

15539. – 23 avril 2020. – **M. François Bonhomme** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie et des finances** sur les conséquences économiques de la crise sanitaire sur les petites entreprises et notamment sur les artisans et commerçants. Les petites entreprises, les petits commerces et nombre d'artisans voient en effet leur activité gravement impactée par la crise sanitaire et ce plus encore depuis la mise en œuvre des mesures de confinement visant à limiter la propagation de l'épidémie. Nombre de chefs d'entreprises artisanales redoutent ainsi de ne pouvoir se relever de la chute brutale de leur chiffre d'affaires causée par la crise sanitaire. Le Gouvernement a mis en œuvre certaines mesures de soutien afin de venir en aides aux entreprises, parmi lesquelles la création d'un fonds de solidarité pour les entreprises destiné à aider les petites structures à faire face à cette crise sanitaire et économique. La survie de nombreuses entreprises, à commencer par les entreprises artisanales qui structurent et font vivre nos territoires, dépendra, entre autres, de la défiscalisation des aides perçues au titre du fonds de solidarité pour les entreprises. Néanmoins, à date un certain flou demeure à ce sujet. Il lui demande donc de bien vouloir lui confirmer la défiscalisation complète des différentes aides portées par le fonds de solidarité pour les entreprises.

Réponse. – Le fonds de solidarité créé par l'État et les régions a été mis en place dès le mois de mars 2020 afin de prévenir la cessation d'activité des très petites entreprises (TPE), micro-entrepreneurs, indépendants et professions libérales. Ces entreprises doivent, soit avoir fait l'objet d'une interdiction d'accueil du public, soit avoir subi une perte de chiffre d'affaires d'au moins 50 % sur la période considérée. Plus de 2 millions d'entreprises ont bénéficié du fonds depuis sa création. L'aide versée est exonérée d'impôt sur les sociétés, sur le revenu, et de toutes les cotisations sociales d'origine légale ou conventionnelle. En complément du fonds de solidarité, d'autres dispositifs de soutien ont été déployés, tels que l'exonération de cotisations sociales patronales ou personnelles, le dispositif du chômage partiel ou encore le prêt garanti par l'État (PGE).

Réforme de la fiscalité locale et logement social

19671. – 17 décembre 2020. – **M. Hervé Gillé** attire l'attention de **M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics**, suite à la réforme de taxe d'habitation, sur la situation des communes ayant des quartiers prioritaires politique de la ville dans lesquelles de nouveaux logements sociaux sont construits. Avant la réforme, ces communes ne percevaient pas de taxe foncière ou seulement de très faibles compensations. C'est la construction de ces logements qui pouvait générer des recettes supplémentaires au niveau de la taxe d'habitation (TH). Avec la réforme, le produit théorique de la taxe d'habitation initialement perçu doit être compensé par un produit de foncier bâti supplémentaire sur ces constructions. Les communes concernées seront lésées car le produit du foncier bâti concerné sera nul car exonéré. Cette situation est d'autant plus inquiétante financièrement pour les territoires et les communes ayant fait le choix de développer une vision sociale du logement, car elles ont par nature un potentiel fiscal faible. Si la situation devait rester en l'état elle serait paradoxalement particulièrement contradictoire avec la volonté de l'État d'accompagner les communes politique de la ville. En conséquence de quoi il lui demande de prendre en considération cette situation et l'interroge sur les mesures envisagées pour proposer un système complémentaire de compensation afin de ne pas pénaliser les communes. – **Question transmise à M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance.**

Réforme de la fiscalité locale et logement social

23403. – 17 juin 2021. – **M. Hervé Gillé** rappelle à **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** les termes de sa question n° 19671 posée le 17/12/2020 sous le titre : "Réforme de la fiscalité locale et logement social", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Réponse. – Les constructions neuves de logements sociaux bénéficient d'exonérations de taxe foncière sur les propriétés bâties (TFPB) de longue durée de 15, 20, 25 et 30 ans. L'exonération de 15 ans concerne les constructions neuves à usage locatif affectées à l'habitation principale qui ont été financées selon le régime propre aux organismes à loyer modéré (code général des impôts - CGI, art. 1384) ou au moyen : - soit de prêts aidés par l'État, à plus de 50 % (CGI, art. 1384 A, 1^{er} alinéa du I) ; - soit de prêts réglementés mentionnés au 2^o du I de l'article 278 *sexies* du CGI à plus de 50 % (CGI, art. 1384 A, 2^{ème} alinéa du I). Le pourcentage de financement de

50 % est ramené à 30 % lorsque ces logements ont fait l'objet d'une cession de droits immobiliers dans les conditions mentionnées au 1^o du B du II du même article 278 *sexies*. En Guadeloupe, en Guyane, à la Martinique, à La Réunion et à Mayotte, l'exonération s'applique aux constructions de logements neufs à usage locatif et affectés à l'habitation principale lorsque celles-ci sont financées à concurrence de plus de 50 % au moyen d'un prêt prévu à l'article R. 372-1 du code de la construction et de l'habitation. L'exonération en faveur des constructions neuves à usage locatif et affectées à l'habitation principale mentionnée au 2^e alinéa du I de l'article 1384 A est portée à 20 ans si l'ouverture du chantier est intervenue à compter du 1^{er} janvier 2002 et si au moins 4 des 5 critères de qualité environnementale sont respectés (CGI, art. 1384 A, I *bis*). Elle est portée à 30 ans si la décision d'octroi a été prise entre le 1^{er} juillet 2004 et le 31 décembre 2022 et si l'ouverture du chantier est intervenue à compter du 17 juillet 2006 (CGI, art. 1384 A, -I *ter* ; BOI-IF-TFB-10-180-10, BOI-IF-TFB-10-120). L'exonération de 15 ans en faveur des constructions neuves à usage locatif et affectées à l'habitation principale mentionnée au 2^e alinéa du I de l'article 1384 A est portée à 25 ans si la décision d'octroi de subvention ou de prêt aidé est prise entre le 1^{er} juillet 2004 et le 31 décembre 2022 (CGI, art. 1384 A, I *ter*). En outre, conformément aux dispositions de l'article 1388 *bis* du CGI, les logements destinés à la location appartenant aux organismes à loyer modéré et aux sociétés d'économie mixte, attribués sous conditions de ressources, qui ont bénéficié d'une exonération de TFPB de longue durée conformément aux dispositions des articles 1384, 1384 A ou du II *bis* de l'article 1385, bénéficient, sous certaines conditions, d'un abattement de la base d'imposition à la TFPB de 30 % pour les impositions établies au titre des années 2016 à 2022. Cet abattement s'applique aux logements dont le propriétaire est signataire d'un contrat de ville et d'une convention conclue avec la commune, l'EPCI et le représentant de l'État dans le département, relative à l'entretien et à la gestion du parc, et ayant pour but d'améliorer la qualité du service rendu aux locataires. Ces dispositifs font l'objet d'une compensation partielle de l'État. Par ailleurs, conformément aux engagements du Président de la République et dans le prolongement de l'article 5 de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2018 de finances pour 2018, l'article 16 de la loi n° 2020-1479 de finances pour 2020 supprime totalement et définitivement, par étapes successives de 2020 à 2023, la taxe d'habitation (TH) sur les résidences principales et prévoit un nouveau schéma de financement des collectivités territoriales avec une compensation à l'euro près applicable dès 2021. Ainsi, au niveau communal, la perte du produit de TH afférente à l'habitation principale est compensée par le transfert à leur bénéfice de la part départementale de la TFPB. Un mécanisme prenant la forme d'un coefficient correcteur, à la hausse ou à la baisse, permet de neutraliser les écarts de compensation entre les ressources supprimées et les ressources transférées. Ce dispositif présente l'avantage d'être indexé sur la dynamique de l'assiette des impôts fonciers de chaque commune. Au niveau national, le montant du transfert de la part départementale de TFPB étant moins important que le montant de TH afférente à l'habitation principale supprimée, l'État couvre cette différence par un abondement en frais de gestion qu'il perçoit au titre de la gestion de la fiscalité locale, lequel est versé au bénéfice des communes sous-compensées. Ce mécanisme, adopté à l'issue d'une concertation à laquelle les parlementaires et les associations d'élus locaux ont été associés, fera l'objet d'une évaluation au cours du premier trimestre de la troisième année suivant son entrée en vigueur, soit en 2024. Pour les EPCI et les départements, les pertes de recettes sont intégralement compensées par l'affectation d'une fraction de TVA. Par conséquent, la suppression de la TH et la réforme du financement des collectivités locales est neutre pour les logements sociaux en cours d'exonération. La compensation à l'euro près de la perte de TH tient compte à la fois de la perte de produit et de la perte des compensations des exonérations de TH. En revanche, pour les futures constructions de logements sociaux, il n'y a pas lieu de compenser une recette qui n'existe pas, ce qui est d'ailleurs le cas pour toute nouvelle construction de logement affecté à l'habitation principale. Toutefois, bien que les logements sociaux soient exonérés de TFPB sur de longues durées (15 à 30 ans), les communes et leurs groupements bénéficient durant ces périodes de compensations partielles par l'État de ces exonérations. Enfin, le Gouvernement devra remettre au Parlement un rapport qui présentera les effets du dispositif de compensation, d'une part sur les ressources fiscales des communes en distinguant les communes surcompensées et sous-compensées en regard de leur capacité d'investissement et, d'autre part, sur les ressources financières consacrées par les communes à la construction de logements sociaux, sur l'évolution de la fiscalité directe locale et sur le budget de l'État. Dès lors, il n'est donc pas envisagé de modifier à ce stade ce dispositif qui n'a pas encore pleinement produit ses effets.

6347

Dates de dépôts comptables en période de confinement et utilisation

20161. – 21 janvier 2021. – **Mme Christine Herzog** attire l'attention de **M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics** sur les dates de bilan comptables pour les jeunes sociétés. Le premier confinement a stoppé net les démarrages d'activités. La fin de ce premier confinement s'est ouverte ensuite sur les grandes vacances, généralement sans activités puis le second

confinement les a encore réduites. Les jeunes sociétés n'ayant pu être aidées faute de bilans à présenter, leur premier bilan est de toute évidence catastrophique et les tribunaux sont en droit de les dissoudre. Elle lui demande quelles mesures sont prises pour éviter les dépôts de bilan en cascade de ces nouvelles sociétés, tant sur les reports possibles de délais de dépôts des bilans comptables que sur l'utilisation intégral du capital social pendant la première année. – **Question transmise à M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance.**

Dates de dépôts comptables en période de confinement et utilisation

22291. – 15 avril 2021. – **Mme Christine Herzog** rappelle à **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** les termes de sa question n° 20161 posée le 21/01/2021 sous le titre : "Dates de dépôts comptables en période de confinement et utilisation", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. Elle s'étonne tout particulièrement de ce retard important et elle souhaiterait qu'il lui indique les raisons d'une telle carence.

Réponse. – La crise sanitaire a fortement pesé sur le niveau d'activité des entreprises françaises dans plusieurs secteurs d'activité, en particulier les plus jeunes. C'est pourquoi le Gouvernement a mis en place un plan de relance ambitieux de 100 Mds€, dont 55 Mds€ ont déjà été engagés. Un fort rebond de l'économie cette année est anticipé, avec une prévision de croissance rehaussée à 6 %. S'agissant des difficultés pouvant être rencontrées par les entreprises pour déposer leurs états financiers, l'ordonnance n° 2020-318 du 25 mars 2020 avait prorogé de trois mois les délais pour approuver les comptes ou pour convoquer l'assemblée générale chargée de procéder à cette approbation. Ces dispositions exceptionnelles prises l'année dernière prenaient en compte la situation des entreprises pour lesquelles les travaux d'établissement des comptes ou d'audit étaient en cours au moment de l'entrée en vigueur des mesures administratives, et ne pouvaient pas être achevés dans des délais compatibles avec la tenue de l'assemblée générale, en raison de mesures administratives restreignant l'accès aux documents comptables. Ces dispositions n'ont pas été prorogées en 2021, considérant que les mesures administratives appliquées en 2021 ne présentent pas le même degré de contrainte et prévoient des dérogations permettant de procéder à ces opérations comptables. Il convenait également de ne pas perturber, pour un très grand nombre d'entités et de manière indifférenciée, le calendrier d'approbation des comptes, auquel les tiers utilisateurs restent légitimement attachés. Il convient de rappeler toutefois que la prolongation des délais d'approbation des comptes reste possible, au cas par cas, en formulant la demande auprès du président du tribunal de commerce, statuant sur requête. S'agissant des considérations relatives au capital social des entreprises, une société dont les capitaux propres sont inférieurs à la moitié du capital social n'est pas nécessairement dissoute immédiatement. L'article L. 223-42 du code de commerce dispose que les associés de la société qui se trouve dans une telle situation décident, dans les quatre mois qui suivent l'approbation des comptes ayant fait apparaître cette perte, s'il y a lieu à dissolution anticipée de la société. Dans le cas où la dissolution n'est pas prononcée, la société est tenue au plus tard à la clôture du deuxième exercice suivant celui au cours duquel la constatation des pertes est intervenue, de régulariser sa situation.

Imposition des travailleurs frontaliers

23271. – 10 juin 2021. – **M. Loïc Hervé** attire l'attention de **M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères** sur la volonté du conseil fédéral suisse de renégocier l'imposition des travailleurs frontaliers, qui a fait l'objet d'un accord bilatéral le 11 avril 1983. Le canton de Genève connaît un régime différent aux autres cantons frontaliers puisqu'il impose les revenus à la source des personnes, étrangères ou suisses, travaillant sur son sol mais domiciliées en France. Le fisc genevois rétrocède ensuite aux collectivités des départements de l'Ain et de la Haute-Savoie (3,5 % du total des salaires bruts) une partie de cette somme, sans prendre en compte toutefois les employés des organismes internationaux, ni la population de résidents secondaires suisses. Alors que ce taux est resté inchangé depuis 35 ans, il est insuffisant pour couvrir l'ensemble des charges supportées par les collectivités territoriales françaises. Il lui demande s'il entend maintenir, voire accroître, le taux de rétrocession à 4,5 %, qui justifie une juste compensation des charges de formation, d'infrastructures, d'éducation, de logements, d'équipement et de chômage supportées par la France et ses collectivités territoriales. Il souhaite également savoir s'il entend réajuster le taux de rétrocession des impôts perçus par le canton de Genève qui occulte un certain nombre de frontaliers. – **Question transmise à M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance.**

Réponse. – La France et la Suisse sont liées par un accord signé le 11 avril 1983 fixant les modalités d'imposition des rémunérations perçues par les travailleurs frontaliers. Du côté suisse, les cantons parties à cet accord sont les cantons de Berne, Soleure, Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Vaud, Valais, Neuchâtel et Jura. Par dérogation aux standards internationaux issus du modèle de convention fiscale de l'Organisation de coopération et de

développement économique (OCDE), prévoyant l'imposition des revenus tirés d'une activité salariée au lieu d'exercice de celle-ci, l'accord du 11 avril 1983 simplifie le régime de taxation des travailleurs frontaliers en réservant l'imposition au seul Etat de résidence. En contrepartie de sa renonciation à imposer les salaires des travailleurs frontaliers, l'État d'exercice de l'activité reçoit annuellement de la part de l'Etat de résidence de ces travailleurs une compensation financière égale à 4,5 % de leurs rémunérations brutes. Cet accord ne concerne pas, en revanche, le canton de Genève pour lequel il n'existe pas de régime fiscal spécifique pour les salariés concernés. Les rémunérations perçues par les contribuables résidant en France et travaillant dans le canton de Genève sont ainsi imposables dans l'Etat d'exercice de l'activité conformément aux principes définis par l'OCDE. Un accord en date du 29 janvier 1973 prévoit néanmoins une compensation financière par le canton de Genève au profit des départements de l'Ain et de la Haute-Savoie aux fins de dédommager ces derniers des infrastructures et services publics qu'ils mettent à disposition de leurs habitants travaillant à Genève. Cette compensation est égale à 3,5 % des rémunérations brutes perçues par les salariés concernés. La France reste pleinement attachée au respect de l'équilibre global voulu par les accords de 1973 et 1983 tant au regard de la situation des travailleurs frontaliers que de ses intérêts budgétaires. Il n'est, à cet égard, pas envisagé de revoir, à ce jour, les modalités de calcul des compensations financières prévues par ces accords.

Marchés publics relatifs à la communication non indemnisés

23295. – 10 juin 2021. – **M. Jean Pierre Sueur** appelle l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance**, sur les termes de l'article R 2151 15 du code de la commande publique qui permet aux entreprises, aux collectivités territoriales ainsi qu'à l'État de procéder à des appels d'offres publics non rémunérés. Cet article dispose que « lorsque ces demandes impliquent un investissement significatif pour les soumissionnaires, elles donnent lieu au versement d'une prime ». La formulation, très imprécise, d'« investissement significatif », se traduit fréquemment dans les faits par une absence de rémunération du travail effectué par les professionnels qui soumissionnent à ces appels d'offre. Il lui demande en conséquence quelles dispositions il compte prendre pour rendre les termes de cet article R 2152 15 du code de la commande publique plus clair, plus précis, et davantage respectueux des intérêts légitimes des professionnels soumissionnaires à ce type d'appels d'offre.

Réponse. – En principe, les charges générées pour un opérateur économique par sa participation à une procédure d'attribution d'un marché public de services, de fournitures ou de travaux pour formuler sa candidature ou son offre lui incombent au même titre que des frais de prospection ou de démarchage. Ces charges n'ont donc pas être supportées par les acheteurs, quand bien même ceux-ci demeurent libres de le prévoir. Ce n'est que lorsque l'acheteur exige que les offres remises par les soumissionnaires soient accompagnées d'échantillons, de maquettes, de prototypes, ou de tout document permettant d'apprécier l'offre et que ces exigences conduisent à un investissement significatif pour les entreprises soumissionnaires, que l'article R. 2151-15 du code de la commande publique impose à l'acheteur de verser une prime. Pour l'entreprise titulaire du marché, le montant de cette prime sera déduit du prix qui lui est dû. Ce cadre est expliqué dans la documentation publiée sur le site internet du ministère de l'économie, des finances et de la relance. Il correspond aux cas dans lesquels la réponse à la procédure génère des charges sensiblement plus élevées que celles généralement supportées par les candidats ou soumissionnaires aux marchés publics et dans lesquels cette différence, si elle n'était pas compensée par le versement d'une prime, aurait pour effet de dissuader les opérateurs de participer à la procédure, en particulier les PME. L'acheteur a donc intérêt à prévoir une telle prime afin de susciter la plus large concurrence possible et d'obtenir des offres de qualité. Le droit à cette prime ne résulte donc pas du simple fait que certains acheteurs demandent des échantillons, mais du coût significatif qu'induit cette demande pour les entreprises. L'appréciation concrète de cette situation et du montant de la prime à prévoir ne peut relever que des acheteurs qui doivent apprécier la charge induite par leurs demandes d'échantillons, maquettes, prototypes, ou autres documents, compte tenu des pratiques habituelles du secteur concerné, sous le contrôle du juge.

TVA et démembrement de la propriété de biens immobiliers

24228. – 26 août 2021. – **M. Michel Canévet** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur les difficultés d'application liées à la réponse à la question écrite d'un député du 2 avril 2019 (*Journal officiel* Assemblée nationale 2 avril 2019, n° 17425), et plus généralement au droit à déduction de la TVA dans les hypothèses de démembrement de la propriété de biens immobiliers. La doctrine administrative permet, sous conditions, le transfert à l'usufruitier du droit à déduction dont est privé le nu-propiétaire (BOI-TVA-IMM-10-30). La condition est double : les droits réels doivent être immobilisés et le bien doit être utilisé pour des opérations soumises à TVA. L'objectif est de garantir le principe de neutralité de la TVA : l'usufruitier collectant la

TVA sur l'intégralité des loyers, il paraît logique que la TVA ayant grevé l'acquisition du bien soit intégralement déductible, en ce compris la TVA afférente à la nue-propriété et ce alors même que le nu-propiétaire n'a pas de droit à déduction. Dans ce cadre, la référence faite dans la réponse au député à la qualité d'assujetti du nu-propiétaire prête à confusion. Il en va ainsi d'autant plus que s'agissant de biens immobiliers, l'option TVA se fait par immeuble. En application de la doctrine administrative, l'administration fiscale valide le transfert du droit à déduction afférent à la nue-propriété lorsqu'une société opérationnelle achète un bien immobilier en pleine propriété à un promoteur puis en cède la nue-propriété à une société civile immobilière (SCI). Elle refuse en revanche un tel transfert du droit à déduction lorsque la société opérationnelle acquiert l'usufruit d'un côté et la SCI la nue-propriété de l'autre. Pourtant, dans les deux hypothèses, le résultat est le même : au terme de l'usufruit, la SCI devient plein propriétaire, et les loyers sont soumis à la TVA sur toute la durée, la TVA étant collectée par la société opérationnelle usufruitière pendant la période de démembrement, puis par la SCI une fois la pleine propriété reconstituée. Une telle différence de traitement ne paraît donc pas justifiée. Dès lors, il lui demande de confirmer que, dans la configuration ainsi décrite, la SCI, nu-propiétaire, peut transférer à la société opérationnelle, usufruitier, le droit à déduction de la TVA ayant grevé l'acquisition de la nue-propriété, l'achat étant réalisé en démembrement auprès du plein propriétaire précédent, en général le promoteur.

Réponse. – Lorsque la propriété d'un immeuble donne lieu à un démembrement en raison de la cession à un tiers de l'usufruit ou de la nue-propriété, la nue-propriété doit être regardée comme n'étant pas affectée à une activité économique imposable (bulletin officiel des finances publiques - impôts référencé BOI-TVA-IMM-10-30, paragraphe 190). Cette situation est exclusive de l'exercice du droit à déduction de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) afférente à la valeur de ce droit. Ainsi, la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) grevant l'acquisition de la nue-propriété de l'immeuble n'est pas déductible par le nu-propiétaire. Pour autant, la doctrine fiscale admet que le nu-propiétaire puisse transférer à l'usufruitier le droit à déduction de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) grevant la nue-propriété, sous réserve du respect de certaines conditions. À cet égard, il importe que le nu-propiétaire ait lui-même la qualité d'assujetti à la taxe sur la valeur ajoutée (TVA), que le droit réel que constitue la nue-propriété soit immobilisé chez son propriétaire et, enfin, que l'usufruitier, qui doit également immobiliser ses droits portant sur l'usufruit de l'immeuble, utilise ce dernier pour les besoins d'opérations ouvrant droit à déduction. Il a été précisé par réponse ministérielle datée du 2 avril 2019 (n° 17425) que dans un souci de neutralité, ces commentaires avaient également vocation à s'appliquer aux démembrements de propriété intervenant *ab initio*, sous réserve bien entendu que les conditions de fond pour sa mise en œuvre soient réunies. Ainsi, dans le cas d'une acquisition auprès d'un promoteur immobilier par deux tiers indépendants de l'usufruit et de la nue-propriété d'un immeuble, pour que le nu-propiétaire soit susceptible de transférer à l'usufruitier le droit à déduction relatif à l'acquisition de la nue-propriété, il doit avoir qualité d'assujetti (redevable ou non). Partant, une société civile immobilière (SCI) acquérant la nue-propriété d'un immeuble qui aurait par ailleurs, au titre d'une activité qu'elle réalisait antérieurement à l'acquisition de cette nue-propriété, la qualité d'assujetti, serait fondée à transférer son droit à déduction à l'usufruitier qui réaliserait par ailleurs une activité effectivement soumise à la taxe au titre du bien acquis. En revanche, il n'en va pas de même de la situation d'une société civile immobilière (SCI) n'ayant à aucun titre la qualité d'assujetti (par exemple, créée *ad hoc* uniquement pour l'acquisition de la nue-propriété en question).

6350

Vaccination contre la Covid-19 et assurance emprunteur

24233. – 26 août 2021. – **M. Jean-François Longeot** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie, des finances et de la relance** sur les conséquences de la vaccination contre la Covid-19 sur l'assurance emprunteur. Effectivement après la prise de parole du Président de la République le 12 juillet 2021, plusieurs informations ont circulé indiquant que la vaccination annulerait une assurance décès invalidité souscrite dans le cadre d'un prêt immobilier du fait d'une clause d'expérimentations médicales inscrite au contrat. La fédération bancaire française et la fédération française des assureurs ont semble-t-il rassuré les Français en indiquant qu'un vaccin ne peut pas rendre un contrat de prêt immobilier ou toute assurance caduc. Face à la circulation de ces rumeurs, il lui demande de bien vouloir lui indiquer si la vaccination contre la Covid-19 fait ou non partie de la liste des nombreux motifs d'exclusion de garantie dans les contrats d'assurance de crédit immobilier.

Réponse. – L'obtention d'un crédit immobilier nécessite la souscription d'une assurance emprunteur. Il s'agit en effet d'une protection à la fois pour l'emprunteur et pour l'établissement de crédit. La rumeur concernant une clause dans les contrats de crédits immobiliers, alléguant que les personnes ayant contracté un crédit ne pourraient faire partie d'expérimentations médicales au risque que le crédit immobilier devienne caduc, permettant ainsi aux

banques de récupérer légalement le bien immobilier, a été formellement démentie par la Fédération française de l'assurance. Comme cette dernière l'a souligné, les contrats d'assurance ne prévoient pas d'exclusions relatives aux conséquences d'une vaccination.

EUROPE ET AFFAIRES ÉTRANGÈRES

Réciprocité des conditions d'entrée aux États-Unis et en France

24104. – 5 août 2021. – **M. Pierre Charon** appelle l'attention de **M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères** sur la situation des Français qui souhaitent se rendre aux États-Unis. Selon les organes de presse, la Maison-Blanche aurait annoncé lundi 26 juillet 2021, le statut quo sur la fermeture de frontières américaines aux voyageurs internationaux en invoquant la propagation du variant delta. Il y a quelques semaines le secrétaire d'État auprès du ministre de l'Europe et des affaires étrangères, chargé des affaires européennes déclarait à la presse : « Je crois que d'ici le début du mois de juillet, les Américains feront évoluer leurs règles. » L'entrée aux États-Unis des personnes qui se trouvaient dans un pays Schengen a été suspendue par la proclamation du Président des États-Unis du 12 mars 2020, une décision qui a été confirmée par son successeur le 25 janvier 2021. Cette action est entreprise pour protéger les États-Unis contre la propagation du covid-19. Il existe quelques exceptions, dont l'obtention d'une « national interest exception » (NIE). Ce document est délivré au cas par cas par les autorités américaines. Des modifications à ce NIE prévoient que certaines catégories de voyageurs ne sont plus éligibles désormais à une NIE : experts et spécialistes techniques, cadres supérieurs, négociants et investisseurs... Indépendamment de la question du tourisme français aux États-Unis, en interdisant à nos entreprises de s'y rendre, la situation porte un préjudice sérieux à l'économie française. Selon les données des douanes françaises, la balance commerciale de la France avec les États-Unis est excédentaire pour l'instant. Les États-Unis sont ainsi le cinquième excédent commercial français. Avec la progression de la vaccination, le Gouvernement français devrait être en mesure de revoir les critères de notre partenaire économique américain. Cette situation est d'autant plus préoccupante que notre pays accepte sans réciprocité l'entrée en France de tous les Américains vaccinés ou pour ceux qui ne le seraient pas, la présentation d'un test PCR ou d'un test antigénique réalisé 72 heures avant le départ. Il demande au Gouvernement s'il envisage de tenter de négocier les conditions de déplacement des Français aux États-Unis.

Réponse. – Le 20 septembre 2021, le coordinateur de la lutte contre la pandémie à la Maison-Blanche, M. Jeff Zients, a annoncé qu'à partir de début novembre, les voyageurs, en provenance de l'Union européenne en particulier, pourront à nouveau se rendre aux États-Unis, à condition qu'ils soient entièrement vaccinés. Ils devront se faire tester dans les trois jours précédant leur voyage et porter un masque. Cette annonce, saluée par la Commission européenne, est un soulagement pour de nombreuses familles et acteurs économiques de notre pays qui, depuis mars 2020, rencontrent des difficultés considérables pour se rendre aux États-Unis. Elle intervient dans un contexte où la vaccination en France et dans les États européens a progressé de façon significative. Les autorités françaises n'ont cessé de plaider auprès des autorités américaines pour un assouplissement des règles encadrant l'entrée des voyageurs français sur le territoire américain, au nom de la réciprocité (les voyageurs américains vaccinés ne sont soumis à aucune restriction ; les voyageurs américains non vaccinés doivent justifier d'un motif impérieux pour se rendre en France, compte tenu de la situation épidémiologique aux États-Unis - pays classé "orange". Dans l'attente de cette levée prochaine des restrictions américaines, le ministère de l'Europe et des affaires étrangères reste mobilisé pour plaider en faveur d'une facilitation de l'obtention des exceptions ("National Interest Exception" ou NIE) permettant l'accès au territoire américain à tous les Français qui désirent se rendre aux États-Unis.

LOGEMENT

Hébergement et confinement des personnes sans domicile fixe

15505. – 23 avril 2020. – **Mme Brigitte Lherbier** attire l'attention de **M. le ministre auprès de la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, chargé de la ville et du logement**, sur la situation préoccupante des personnes sans domicile fixe en période de confinement. D'après les associations chargées de leur venir en aide, la France compterait près de 200 000 personnes sans domicile fixe sur son territoire. Ces populations les plus fragiles sont aussi les plus exposées aux conséquences de la propagation du virus Covid-19, tant d'un point de vue sanitaire que juridique. La presse a notamment recensé des cas de verbalisations de

personnes sans domicile fixe pour non-respect des règles de confinement édictées pour freiner la pandémie. Des initiatives ont certes déjà mises en place pour leur venir en aide : physiquement, comme c'est le cas par exemple à Lille où un centre de confinement pour SDF atteints du Covid-19 a été ouvert au château de Vernay ; de manière dématérialisée via des initiatives gouvernementales (jeveuxaider.gouv.fr) ou issues de la société civile (commentaider.fr). Si ces projets doivent être encouragés, les acteurs de terrain de la solidarité appellent le Gouvernement à mettre en place des actions plus concrètes pour juguler une situation qui menace de s'aggraver. De nombreux centres d'hébergement tirent en effet la sonnette d'alarme sur le manque de places disponibles et sur la difficulté d'accueillir des personnes sans domicile fixe tout en respectant les impératifs de confinement mis en place pour freiner la progression de la pandémie. Certaines structures sont en effet contraintes d'accueillir ces populations au jour le jour, sans pouvoir leur garantir un espace sain pour se confiner le temps de la durée de l'état d'urgence sanitaire. Elle lui demande donc quelles décisions le Gouvernement entend prendre pour garantir aux personnes sans domicile fixe des conditions d'hébergement viables leur permettant de respecter les règles de confinement.

Réponse. – On estime en France qu'environ 300 000 personnes sont sans domicile fixe, ce qui ne veut cependant pas dire qu'elles dorment à la rue. En effet, 300 000 places d'hébergement sont ouvertes à ce jour, 200 000 dans le parc d'hébergement généraliste et 100 000 dans le parc spécialisé pour les demandeurs d'asile. On estime que moins de 10 000 personnes sont sans abri, c'est-à-dire qu'elles dorment à la rue au sens de l'INSEE (c'est-à-dire ayant passé la nuit précédant l'enquête dans un lieu non prévu pour l'habitat), auxquelles il faut ajouter les personnes dormant dans des campements ou des bidonvilles. La crise de la COVID-19 a largement impacté les publics sans domicile, qu'ils vivent à la rue, en centres d'hébergement collectifs ou à l'hôtel ainsi que les publics vulnérables. Il convient de saluer les efforts produits par l'ensemble des acteurs (associations, bailleurs sociaux, collectivités territoriales, services de l'État) pour protéger les plus vulnérables. Concernant les restrictions de circulation, une tolérance a été appliquée pour les publics précaires se trouvant dans l'impossibilité de produire une attestation justifiant leurs déplacements afin de ne pas entraîner un renoncement à l'accès à des dispositifs essentiels et inconditionnels. Dans une instruction en date du 27 mars 2020, il a été demandé aux préfets de rappeler aux forces de l'ordre le discernement dont elles devaient faire preuve lors du contrôle du public sans domicile fixe ou en situation de grande précarité. Les préfets ont également organisé un dispositif de suivi téléphonique pour mobiliser les personnels des maraudes afin d'éviter les déplacements des personnes à la rue. Concernant la mise à l'abri, dès le début de la crise sanitaire, le Gouvernement a entrepris un travail considérable pour maintenir les places hivernales 2019-2020 et ouvrir de nouvelles places à titre exceptionnel. 43 000 places d'hébergement ont été ouvertes depuis le mois de mars 2020, dont 3 600 places en centres d'hébergement spécialisés (CHS) au plus fort de la crise, afin de prendre en charge et de soigner les personnes hébergées ou à la rue infectées par le COVID-19. Pour la première fois dans le secteur d'hébergement d'urgence, le parc d'hébergement généraliste sera maintenu au niveau haut de 200 000 places jusqu'à la fin du mois de mars 2022.

Plus de 30 000 enfants sans domicile fixe en France

18063. – 8 octobre 2020. – **M. Éric Bocquet** attire l'attention de **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement**, sur le scandale des 30 000 enfants sans domicile fixe en France. Aujourd'hui, au XXI^e siècle, dans notre pays sixième puissance économique mondiale, plus de 3 millions d'enfants vivent sous le seuil de pauvreté, 30 000 sont sans domicile, 9 000 vivent dans des bidonvilles et un millier sont à la rue. À l'école le jour, à la rue ou en hébergement d'urgence la nuit. Le tout, dans des conditions précaires, déplorables et dramatiques. Regardons la réalité bien en face : il s'agit d'un véritable scandale et d'une honte absolue. Certains en meurent comme ce bébé d'un jour mort dans la rue l'année dernière en Seine-Saint-Denis, ou encore comme ce gamin de 6 ans retrouvé mort en Guadeloupe. Comment ne pas évoquer cette jeune femme demandeuse d'asile à la rue alors qu'elle était enceinte de jumeaux et qui a perdu un de ses bébés à Paris le 4 novembre 2019 après un accouchement d'urgence à cinq mois de grossesse. Ces situations sont indignes de notre République. Tous ces enfants et leurs familles se retrouvent à la rue, dans une grande vulnérabilité, du seul fait du manque d'hébergements pérennes. Il s'agit là ni plus ni moins d'une crise humanitaire tant les conséquences de cette vie à la rue sont terribles et traumatisantes pour ces milliers de gamins sans défense. L'hiver approche et tout doit être mis en œuvre pour qu'aucun enfant ne reste dehors, dans le froid et la peur. Les places d'hébergements temporaires qui seront ouvertes sont bien insuffisantes et inadaptées à l'accueil des familles. Or, les enfants doivent absolument être mis à l'abri. L'urgence est réelle et notre République a le devoir impérieux de garantir un toit et une vie digne à tous ces enfants et à leurs familles. C'est pourquoi il lui demande quels dispositifs d'importance le Gouvernement compte mettre en place pour qu'aucun enfant ne dorme dehors cet hiver.

Réponse. – La stratégie du Gouvernement en matière de lutte contre le sans-abrisme repose sur deux axes clairs : la mise en œuvre du Logement d’abord en passant d’une réponse construite dans l’urgence à un accès le plus rapide possible au logement d’une part et la mise à l’abri immédiate et inconditionnelle d’autre part. La crise de la COVID-19 a largement impacté les publics sans domicile, qu’ils vivent à la rue, en centres d’hébergement collectifs ou à l’hôtel ainsi que les publics vulnérables. Le Gouvernement a entrepris dans ce contexte un travail considérable en matière de mise à l’abri. 40 000 places d’hébergement supplémentaires ont été ouvertes depuis le mois de mars 2020, dont 3 600 places en centres d’hébergement spécialisés (CHS) au plus fort de la crise, afin de prendre en charge et de soigner les personnes hébergées ou à la rue infectées par la COVID-19, ou dont l’infection est présumée mais dont l’état de santé ne nécessite pas d’hospitalisation. Au 30 avril 2021, le parc d’hébergement généraliste comptait 200 000 places qui ont permis d’apporter une réponse quantitative et qualitative aux situations de sans-abrisme en France. Durant cette période, il a pu être constaté la diminution nette du nombre de personnes sans abri et des personnes auparavant inconnues des services d’aide sociale ou qui refusaient d’y recourir ont pu être hébergées dans des conditions dignes. Cette stratégie a permis de renforcer la continuité de l’accueil et d’assurer des prestations d’accompagnement de meilleure qualité, qui aboutissent de plus en plus fréquemment à l’orientation vers des solutions plus pérennes, en premier lieu desquelles le logement. Pour la première fois dans le secteur d’hébergement d’urgence, le parc d’hébergement généraliste sera maintenu au niveau haut de 200 000 places jusqu’à la fin du mois de mars 2022. Cette décision en rupture avec une gestion au « thermomètre » s’appuie sur une augmentation de 700 millions d’euros en loi de finance rectificative, portant le budget annuel du programme 177 notamment consacré à l’hébergement d’urgence à 2,9 milliards d’euros. Ces actions et le niveau inédit du programme 177 permettent de répondre de façon bien plus forte aux difficultés des personnes sans domicile fixe et de soutenir plus fermement l’ensemble des actions d’insertion dont ils peuvent bénéficier. Il convient également de saluer les efforts produits par l’ensemble des acteurs (associations, bailleurs sociaux, collectivités territoriales, services de l’État). S’agissant de la situation des femmes enceintes ou isolées accompagnées d’enfants de moins de trois ans et sans solution de logement ou d’hébergement, elle est particulièrement préoccupante. Ces personnes peuvent vivre des situations d’errance qui empêchent tout suivi médical. Ces besoins urgents ont bien été identifiés par les pouvoirs publics. La réponse doit être multiple et adaptée aux besoins du territoire. Le Gouvernement a décidé de faire de cette problématique une priorité de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. La ministre déléguée chargée du Logement a annoncé l’ouverture sur l’année 2021 de 1 500 places d’hébergement pour accueillir et accompagner au mieux ce public fragile. Les places sont en cours d’ouverture.

6353

Situation des personnes sans domicile fixe et des demandeurs d’asile en période de couvre-feu

18566. – 5 novembre 2020. – **M. Guillaume Gontard** interroge **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement**, sur la situation des personnes sans domicile fixe en période de couvre-feu. Le Président de la République a annoncé le 15 octobre 2020 l’entrée en vigueur d’un couvre-feu en Île-de-France et dans huit grandes métropoles dans l’espoir de ralentir la propagation de la pandémie de Covid-19. La situation ne semble, hélas, pas s’améliorer. Faut-il rappeler que 250 000 personnes, selon le dernier rapport annuel de la fondation abbé Pierre, n’ont pas la possibilité de rentrer chez eux à 21 heures parce que précisément ces personnes n’ont pas de domicile ? Elles sont par définition dans l’impossibilité évidente de respecter le couvre-feu et redoutent l’amende de 135 euros qu’elles pourraient recevoir. Le comble du cynisme ! C’est principalement dans les grandes agglomérations que survivent les personnes sans domicile, dont les demandeurs d’asiles et les personnes faisant l’objet d’une obligation de quitter le territoire français. Mardi 6 octobre 2020, Médecins sans frontières a alerté sur le taux élevé de contamination chez les personnes en situation de grande précarité. Des milliers de personnes composent le 115 chaque jour dans l’espoir de trouver un hébergement, parfois et trop souvent vainement. Plusieurs centaines de personnes se retrouvent sans solution pour la nuit et se voient en outre privées du soutien précieux et indispensable des maraudeurs qui, à ce jour, ne bénéficient pas de dérogation pour assurer leur mission auprès des plus fragiles après 21 heures. Pour rappel, la situation des personnes sans domicile n’est à ce jour pas non plus répertoriée parmi les motifs dérogatoires sur le site internet du service public. Parmi ces gens, des demandeurs d’asiles, parfois avec des enfants, se retrouvent à errer chaque nuit faute de prise en charge. Pourtant, par un arrêt de 2 juillet 2020, la Cour européenne des droits de l’homme a condamné la France pour avoir violé l’article 3 de la convention européenne des droits de l’homme en laissant des demandeurs d’asile à la rue plusieurs mois durant. Dans ce contexte de vulnérabilité exacerbée par la propagation du virus, il lui demande de bien vouloir préciser les mesures qu’elle compte prendre et dans quels

délais pour protéger les personnes sans domicile dont les demandeurs d'asile et personnes faisant l'objet d'une obligation de quitter le territoire français (OQTF), et par extension la population dans son ensemble et ce de façon digne et inconditionnelle.

Réponse. – On estime en France qu'environ 300 000 personnes sont sans domicile fixe, ce qui ne veut pas dire pour autant qu'elles dorment à la rue. En effet, 300 000 places d'hébergement sont ouvertes à ce jour, 200 000 dans le parc d'hébergement généraliste et 100 000 dans le parc spécialisé pour les demandeurs d'asile. On estime, d'après les recensements ponctuels qui ont été réalisés récemment dans des grandes métropoles, que moins de 10 000 personnes sont sans abri, c'est-à-dire qu'elles dorment à la rue au sens de l'INSEE (c'est-à-dire ayant passé la nuit précédant l'enquête dans un lieu non prévu pour l'habitat), auxquelles il faut ajouter les personnes dormant dans des campements ou des bidonvilles. Dans le cadre de la crise sanitaire liée à la COVID-19 et des restrictions de circulation, une tolérance a évidemment été appliquée pour les publics précaires se trouvant dans l'impossibilité de produire une attestation justifiant leurs déplacements afin de ne pas entraîner un renoncement à l'accès à des dispositifs essentiels et inconditionnels. Dans une instruction en date du 27 mars 2020, il a été demandé aux préfets de rappeler aux forces de l'ordre le discernement dont elles devaient faire preuve lors du contrôle du public sans domicile fixe ou en situation de grande précarité. Les préfets ont également organisé un dispositif de suivi téléphonique pour mobiliser les personnels des maraudes afin d'éviter les déplacements des personnes à la rue. Au final, peu de situations ont été réellement remontées et elles se sont réglées sans préjudice pour les personnes. En ce qui concerne la veille sociale, les acteurs du secteur ont pu continuer leurs activités en cochant la case « assistance aux personnes vulnérables ou précaires » sur leur attestation. Ils disposent donc bien de l'ensemble des possibilités d'accomplir leur mission. En outre, des équipes mobiles sanitaires pluridisciplinaires ont été déployées sur l'ensemble du territoire afin de diagnostiquer, d'orienter et d'assurer le suivi sanitaire des personnes sans domicile ou en situation de grande précarité. Surtout, dès le début de la crise sanitaire, les services de l'État se sont organisés avec les associations pour mettre à l'abri les plus démunis, avec l'ouverture de plus de 40 000 places supplémentaires d'hébergement dans le parc généraliste. La préfecture d'Île-de-France a aussi organisé des opérations de mise à l'abri pour les publics migrants et des maraudes dans les campements afin d'orienter ces publics soit vers les hébergements du dispositif dédié aux demandeurs d'asile soit vers le 115. Concernant les tensions observées dans les régions confrontées aux flux migratoires les plus importants, 3 000 places sont créées dans des Centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), où ces derniers sont hébergés en attente de l'instruction de leur demande du statut de réfugié, et 1 000 autres dans des Centres d'accueil et d'examen des situations (CAES), sorte de premier sas permettant l'orientation, notamment des familles et femmes avec enfants, en fonction de leur situation administrative. Ces 4 000 places nouvelles viendront s'ajouter aux places déjà existantes dans le dispositif national d'accueil, avec environ 43 000 en CADA et 64 000 dans les autres structures dont 8 700 places en centres provisoires d'hébergement (CPH) pour les personnes les plus vulnérables : jeunes de moins de 25 ans, couples avec enfants sans ressources, personnes isolées.

6354

Personnes sans domicile fixe

19260. – 3 décembre 2020. – **M. Jean-Noël Guérini** appelle l'attention de **Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la transition écologique, chargée du logement**, sur l'augmentation particulièrement inquiétante du nombre de personnes sans domicile fixe (SDF). La fondation Abbé Pierre estime que la France en compte environ 300 000. Pour le délégué général de la fondation, un tel chiffre doit à raison servir d'électrochoc. On recense, en effet, environ 185 000 personnes en centres d'hébergement, 100 000 dans les lieux d'accueil pour demandeurs d'asile et 16 000 dans les bidonvilles, auxquels s'ajoutent les sans-abri, plus difficiles à quantifier. C'est d'autant plus alarmant que le nombre de SDF a doublé depuis 2012. Or ces derniers mois ont vu beaucoup d'expulsions de squats et de bidonvilles, ce qui crée une tension encore plus forte. La crise économique et l'aggravation du chômage vont malheureusement entraîner de nouvelles situations de très grande précarité, d'où des impayés de loyers et l'engagement de procédures d'expulsion. En conséquence, il lui demande comment aider les plus vulnérables à payer leurs loyers et leurs charges et quelles solutions de logement durable peuvent être développées.

Réponse. – On estime en France qu'environ 300 000 personnes sont sans domicile fixe, ce qui ne veut cependant pas dire qu'elles dorment à la rue. En effet, 300 000 places d'hébergement sont ouvertes à ce jour, 200 000 dans le parc d'hébergement généraliste et 100 000 dans le parc spécialisé pour les demandeurs d'asile. Le Gouvernement a fait de la prévention et de la lutte contre la pauvreté une des grandes priorités du quinquennat. La lutte contre le sans-abrisme est l'un des piliers incontournables de la stratégie mise en place par le Gouvernement, tant il est

évident que la précarité au regard du logement est un facteur d'aggravation des situations, voire d'entrée dans la grande exclusion. Le Président de la République a lancé dès 2017 le plan pour le Logement d'abord. Les efforts produits depuis quatre ans par l'ensemble des acteurs de cette stratégie associations, bailleurs sociaux, collectivités territoriales, services de l'État ont produit des résultats importants, avec notamment 235 000 personnes sans domicile qui ont accédé au logement entre 2018 et 2020. Depuis le 1^{er} janvier 2021, le service public de la rue au logement a été lancé avec l'objectif d'accélérer l'ensemble de cette politique. 45 territoires sont aujourd'hui engagés et soutenus financièrement par l'État pour la mise en œuvre accélérée du Logement d'abord. Particulièrement conscient des conséquences de l'épidémie de COVID-19 pour les plus vulnérables d'entre nous, le Gouvernement s'est pleinement mobilisé et organisé avec les acteurs associatifs pour renforcer l'accès et le maintien dans le logement dans ce contexte difficile. Une attention particulière a été portée à la prévention des expulsions locatives et l'accompagnement des personnes menacées d'expulsion. Dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, la trêve hivernale a été prolongée dans un premier temps jusqu'au 10 juillet 2020. Conformément à l'instruction gouvernementale du 2 juillet 2020, les préfets doivent veiller, autant que possible, à proposer des solutions de relogement ou d'hébergement. En 2020, le nombre d'expulsions locatives avec recours de la force publique a marqué un recul historique sur l'ensemble du territoire. L'implication des ménages concernés est indispensable pour prévenir les expulsions locatives (apurement de la dette, médiation avec le bailleur, relogement). Or, de nombreux locataires en impayé sont inconnus des services sociaux ou bien ces derniers n'obtiennent pas de réponse à leurs sollicitations. Pour surmonter ces difficultés, le Premier ministre a annoncé le 24 octobre 2020, dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, la création d'équipes mobiles de visite à domicile des personnes menacées d'expulsion. 26 départements ont été sélectionnés pour mettre en place ces équipes mobiles. Le 16 novembre 2020, la ministre déléguée chargée du logement a installé l'Observatoire des impayés de loyers et de charges pour disposer de données chiffrées sur les situations d'impayés de loyers pour mieux agir et protéger les personnes en situation de précarité. À ce jour, aucune hausse significative des impayés locatifs et des charges locatives du fait de la crise sanitaire n'a été constatée. Néanmoins, le Gouvernement reste vigilant à un impact à moyen terme des conséquences économiques de la crise sur la capacité de paiement des loyers. Il s'agit d'éviter toute hausse des impayés locatifs qui pourrait se matérialiser au cours de l'année et de prévenir l'augmentation des expulsions locatives qui pourraient en résulter. Un fonds national de 30 millions d'euros a par conséquent été mis en place afin de soutenir les ménages en difficultés de paiement de leur loyer du fait des conséquences économiques de la crise sanitaire. Ce fonds abonde la partie relative à l'apurement des dettes locatives des fonds de solidarité pour le logement (FSL) des collectivités territoriales qui sont compétentes pour la prévention des expulsions locatives et qui disposent d'ores-et-déjà de l'expertise et de la logistique nécessaires à l'instruction des demandes ainsi qu'au versement des aides afférentes. Toute collectivité qui le souhaite peut bénéficier de l'aide du fonds national sous réserve d'adéquation préalable du règlement intérieur de son FSL aux caractéristiques socio-économiques des ménages fragilisés financièrement par la crise sanitaire. Enfin, le Gouvernement a prolongé la trêve hivernale à deux reprises en 2020 et 2021. Conçus comme une réponse d'urgence devant le caractère exceptionnel de la crise sanitaire, ces dispositifs dérogatoires ne peuvent toutefois se substituer au cadre constitutionnel et législatif régissant les rapports locatifs et le droit de propriété. La ministre déléguée chargée du logement et la ministre déléguée chargée de la citoyenneté ont donc signé une instruction visant à définir les étapes d'une sortie progressive de l'état d'urgence. À l'issue de la trêve, si une expulsion doit avoir lieu, elle doit être assortie d'un autre logement, ou à défaut d'une proposition d'hébergement le temps qu'une solution plus pérenne soit trouvée. En amont, tous les efforts sont réalisés pour anticiper le relogement des ménages concernés par une procédure d'expulsion. Enfin, les ménages les plus vulnérables doivent être maintenus dans le logement. Pour ce faire, les préfets mettent en place à l'échelle départementale un plan d'action avec les collectivités locales, les bailleurs et les associations pour coordonner les recherches de logement, d'hébergement et l'accompagnement social et juridique des ménages. La ministre déléguée chargée du logement a également annoncé le maintien jusqu'à fin mars 2022 des 200 000 places d'hébergement actuellement ouvertes. Pour la première fois dans le secteur de l'hébergement d'urgence, aucune fermeture de place ne se fera à l'issue de la période hivernale. Les personnes hébergées le seront en hiver comme en été, ce qui permet la continuité de l'accompagnement social vers l'accès au droit, à la santé, au logement, l'emploi. Cet ensemble d'actions témoigne de l'importante mobilisation du Gouvernement pour protéger les personnes en situation de précarité.

PERSONNES HANDICAPÉES

Complément de traitement des agents des services et établissements sociaux et médico-sociaux publics de santé

18258. – 15 octobre 2020. – **M. Denis Bouad** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'exclusion des maisons d'accueil spécialisées (MAS) et des foyers d'accueil médicalisés (FAM) du champ d'application du décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire aux agents des établissements publics de santé, des groupements de coopération sanitaire et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de la fonction publique hospitalière. En effet, suite aux accords du « Ségur de la santé », 8,2 milliards d'euros par an sont consacrés à revaloriser les métiers des établissements de santé et des EHPAD, et à reconnaître l'engagement des soignants au service de la santé des Français. Or le décret précisant cette mesure fait apparaître que sont exclus du complément de traitement indiciaire, de manière incompréhensible, les personnels des MAS et des FAM des établissements publics de santé. Ce sont donc l'ensemble des personnels des structures médico-sociales qui ne seront pas revalorisés alors que dans un même établissement, leurs collègues, personnels des structures sanitaires le seront. Cette situation risque de générer du découragement et du ressentiment pour une catégorie de personnel qui a elle aussi été largement mobilisée ces derniers mois et qui le sera sans nul doute à l'avenir. C'est pourquoi il lui demande s'il entend revenir sur cette décision et inclure dans le dispositif de revalorisation, issu du « Ségur de la santé », les personnels des services et établissements sociaux et médico-sociaux. – **Question transmise à Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées.**

Décret relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire à certains agents

18428. – 29 octobre 2020. – **M. Alain Milon** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire aux agents des établissements publics de santé, des groupements de coopération sanitaire et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la fonction publique hospitalière. Il loue l'action gouvernementale dans sa recherche de revalorisation des personnels de la fonction publique hospitalière. L'article 1-1 du décret stipule des établissements publics de santé, à l'exception des structures mentionnées à l'article L 611-3 du CSP. Cela revient à exclure les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ainsi que les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), les établissements de services et d'aide au travail (ESAT), les sections annexes d'établissements et services d'aide par le travail (SAESAT) et les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS). Certains centres hospitaliers en particuliers spécialisés disposent en leur sein d'une MAS ou d'un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) avec des personnels hospitaliers qui travaillent dans ces structures, qui interviennent dans le domaine du handicap psychique. Le caractère discriminant entre personnel au sein d'un même établissement n'est pas soutenable. La persistance de cette anomalie rend tout mobilités internes impossibles. La complémentarité entre le sanitaire et le médico-social est promu dans la feuille de route nationale en santé mentale et l'ensemble des structures dans un même centre hospitalier assure une continuité dans l'accompagnement et dans les soins pratiqués. Aussi, il lui demande de bien vouloir corriger le périmètre du versement du complément de traitement indiciaire prévu dans le décret du 19 septembre 2020 et de l'étendre aux services et structures médico-sociales. – **Question transmise à Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées.**

Complément de traitement indiciaire aux agents des services et établissements sociaux et médico-sociaux

18851. – 12 novembre 2020. – **Mme Christine Bonfanti-Dossat** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'exclusion des agents des maisons d'accueil spécialisées (MAS) et des foyers d'accueil médicalisés (FAM) du champ d'application du décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire aux agents des établissements publics de santé, des groupements de coopération sanitaire et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de la fonction publique hospitalière. Ce décret faisant suite aux accords du « Ségur de la santé », 8,2 milliards d'euros par an sont promis afin de revaloriser les métiers des établissements de santé et des EHPAD ainsi qu'à reconnaître l'engagement sans failles des soignants. Or, sont exclus du complément de traitement indiciaire les personnels des MAS et des FAM des établissements publics de santé. Cette mesure créé une forme de distorsion : à l'intérieur d'un même établissement entre personnels. À terme, ce déséquilibre social risque d'entraîner un ressentiment

teinté d'amertume chez de nombreux agents pourtant largement mobilisés durant ces derniers mois de crise sanitaire. Elle lui demande par conséquent d'inclure dans le dispositif de revalorisation issu des accords du Ségur de la santé les personnels des services et établissements sociaux et médico-sociaux. – **Question transmise à Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées.**

Revalorisation salariale pour les agents des établissements des services sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière

18863. – 12 novembre 2020. – **M. Mathieu Darnaud** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'absence de revalorisation salariale pour les agents des établissements des services sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière (FPH) qui suscite l'incompréhension. En effet, plusieurs catégories de personnel du secteur social et médico-social, comme celles qui exercent dans les maisons d'accueil spécialisées (MAS), ne sont pas éligibles à l'augmentation de salaire de 183€ par mois obtenue lors du Ségur de la santé. Le secteur du handicap est en effet le grand exclu de ce plan. Les agents qui travaillent auprès d'un public porteur de polyhandicaps, particulièrement vulnérable et dépendant, avec les mêmes contraintes humaines et matérielles que leurs collègues de la FPH, vivent cette disparité salariale comme une injustice. Le travail auprès de ces patients requiert des compétences spécifiques, et cette absence de considération risque de décourager toujours plus les vocations en direction de ces établissements qui peinent déjà à recruter. Il lui demande donc s'il entend corriger cette injustice pour permettre aux agents des établissements du social et médico-social de bénéficier comme tous leurs collègues de la fonction publique hospitalière de la revalorisation salariale de 183€ mensuels. – **Question transmise à Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées.**

Inégalités de salaires pour les professionnels exerçant en maisons d'accueil spécialisées

18954. – 19 novembre 2020. – **Mme Martine Berthet** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des professionnels exerçant dans les maisons d'accueil spécialisées (MAS). Le décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire aux agents des établissements publics de santé, des groupements de coopération sanitaire et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de la fonction publique hospitalière instaure un complément de traitement indiciaire de l'ordre de 183 euros net par mois pour les fonctionnaires de la fonction publique hospitalière exerçant au sein des établissements publics de santé, à l'exception des structures mentionnées à l'article L. 6111-3 du code de la santé publique, des groupements de coopération sanitaire mentionnés à l'article L. 6133-1 du code de la santé publique et des EHPAD. Ce décret exclut de son champs d'application tous les professionnels du secteur handicap du médico-social de la fonction publique hospitalière dont font partie les MAS. Les salariés, tous métiers confondus, de ces structures ont un profond sentiment d'injustice et d'un manque de reconnaissance de leurs compétences par les pouvoirs publics. À l'hôpital, en EHPAD ou en MAS, les diplômés sont les mêmes et pourtant ce décret entend pratiquer une distinction au sein d'une unique fonction publique hospitalière par des salaires inégaux. Ces professionnels se sont fortement mobilisés et continuent encore aujourd'hui à travailler dans ces établissements qui ont été durement touchés par la pandémie de Covid-19. Ce déséquilibre entre les salaires entraîne un manque d'attractivité des MAS qui risque d'aboutir à une désertification du personnel souhaitant s'orienter vers les établissements visés par le décret. Aussi, elle souhaiterait savoir si le Gouvernement entend remédier à cette situation qui crée une rupture d'égalité de traitement entre les différents professionnels de la fonction publique hospitalière. – **Question transmise à Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées.**

Injustices du Ségur de la santé

19322. – 3 décembre 2020. – **Mme Claudine Thomas** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les injustices que crée le Ségur de la santé vis-à-vis de certaines catégories de soignants. Le Ségur de la santé devait permettre d'envoyer un signe fort envers tous les acteurs de la chaîne de la santé afin de saluer leur professionnalisme et leur dévouement dans cette période très difficile de lutte contre la pandémie. Or dans les secteurs sociaux et médicaux sociaux, seuls les agents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de la fonction publique hospitalière sont concernés par la revalorisation de leur salaire à compter du 1^{er} décembre 2020. Les personnels soignants à domicile en sont exclus, tout comme les soignants des maisons ou foyers d'accueil spécialisés ou médicalisés, les instituts médicaux éducatifs ou encore les aides médico-psychologiques qui n'ont pas démérité pour autant. L'incompréhension est totale de la part de ces personnels soignants dont le rôle est primordial dans l'offre de soins. Leurs risques, leur engagement professionnel ainsi que

leurs actions sont semblables à ceux de leurs collègues des services hospitaliers. C'est pourquoi elle lui demande d'envisager un « rattrapage » afin de les intégrer pleinement dans les dispositifs du Ségur de la santé. – **Question transmise à Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées.**

« Oubliés » du Ségur de la santé

19550. – 17 décembre 2020. – **M. Patrice Joly** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les « oubliés » du décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire aux agents des établissements publics de santé, des groupements de coopération sanitaire et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la fonction publique hospitalière. Les accords dits du Ségur de la santé, signés en juillet 2020, prévoit une revalorisation de 183 euros, en complément de traitement indiciaire. Il précise que seuls les professionnels des établissements de santé et des établissements d'hébergement aux personnes âgées dépendantes (EHPAD) - infirmiers, aides-soignants, sages-femmes, manipulateurs radio, secrétaires médicaux...- verront leur rémunération augmenter. Malheureusement de nombreuses catégories de personnels, qui appartiennent pourtant à la même fonction publique hospitalière, à la fonction publique territoriale ou qui travaillent auprès de gestionnaires associatifs ne peuvent bénéficier des avancées de ce texte. À titre d'exemple, l'équipe médicale d'un établissement médico-social (dispositif sensoriel et moteur des PEPCBFC situé sur Dijon, association non lucrative loi 1901), constituée de 4 infirmières et de 4 aides-soignantes, s'occupe d'enfants et de jeunes adultes en situation de handicap nécessitant des soins et une prise en charge assez lourde. Pourtant, ces personnels sont exclus de la « prime Covid », alors même qu'ils ont participé à cette mobilisation lors du premier et du second confinements, permettant d'éviter l'engorgement des hôpitaux. Cette situation ne peut que provoquer un sentiment d'incompréhension, d'injustice voire de colère. Aussi, il lui demande quand il envisage d'élargir la liste des bénéficiaires du décret de septembre 2020. – **Question transmise à Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées.**

Revalorisation salariale destinée aux personnels des établissements médico-sociaux

23628. – 8 juillet 2021. – **M. Michel Bonnus** attire l'attention de **Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées**, au sujet de la revalorisation salariale promise aux professionnels du handicap dans le cadre du Ségur de la santé. En effet, les représentants des personnels des établissements médico-sociaux privés du département du Var l'ont alerté sur les conséquences d'une revalorisation salariale, au titre de la « prime Ségur », ciblant uniquement les professionnels paramédicaux et laissant de fait pour compte les éducateurs spécialisés, les assistantes sociales et les personnels administratifs de ces établissements. En outre, si cette revalorisation venait à ne concerner que les professionnels paramédicaux, cela générerait un fort sentiment d'injustice auprès des personnels qui en seraient exclus, les conduisant à terme à se détourner de ce type de structure, mettant en péril leur activité ainsi que la qualité des soins, de l'accueil et de l'encadrement des patients. Une telle situation préoccupe fortement les représentants des personnels de ces établissements médico-sociaux privés. C'est pourquoi il souhaiterait connaître quelles sont les catégories de personnel des établissements médico-sociaux privés précisément concernés par la revalorisation salariale annoncée au titre de la « prime Ségur » et à quelle date le décret officialisant cette mesure sera publié.

Prise en compte des travailleurs du handicap par le Ségur de la santé

23629. – 8 juillet 2021. – **Mme Monique de Marco** appelle l'attention de **Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées**, au sujet de la situation très préoccupante dans le secteur du handicap. En effet, à l'issue des négociations conduites dans le cadre de la mission de revalorisation des salariés des établissements médico-sociaux, le Gouvernement, les organisations syndicales et les fédérations d'employeurs ont signé deux accords qui devraient, au plus tard au 1^{er} janvier 2022, permettre à tous les personnels soignants des établissements et services sociaux et médico-sociaux financés par l'assurance-maladie de bénéficier d'une revalorisation salariale de 183 euros nets par mois. Si cette mesure constitue une réelle avancée, elle ne concerne pas les autres métiers de l'accompagnement du médico-social qui sont pourtant bien souvent majoritaires, et essentiels, en particulier dans le secteur du handicap. Ce dernier rencontre aujourd'hui partout en France de graves difficultés de recrutement et de fidélisation de ses salariés face à la dégradation de l'attractivité et de la dynamique des parcours professionnels, avec in fine une remise en cause réelle et sérieuse de la sécurité des personnes en situation de handicap. Et il est à craindre que la situation empire avec l'entrée en vigueur du deuxième volet du Ségur de la santé. Il est absolument urgent d'obtenir le plus rapidement possible la généralisation des mesures du Ségur de la santé à tous les professionnels du champ du handicap avec une revalorisation salariale forte, immédiate,

inconditionnelle et rétroactive, identique à celle octroyée aux autres secteurs. Aussi, elle souhaiterait savoir quand le Gouvernement entend prendre une telle mesure, témoin de la reconnaissance de la nation envers tout un secteur dont l'engagement reste sans faille auprès de nos concitoyens en situation de handicap.

Revalorisation salariale destinée aux travailleurs du handicap

24302. – 9 septembre 2021. – **M. Jean-Marie Janssens** attire l'attention de **Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées**, au sujet de la revalorisation salariale destinée aux professionnels du handicap dans le cadre du « Ségur de la santé ». Suite au Ségur de la santé, et à l'issue des négociations conduites dans le cadre de la mission de revalorisation des salariés des établissements médico-sociaux, le Gouvernement, les organisations syndicales et les fédérations d'employeurs ont signé deux accords qui devraient, au plus tard au 1^{er} janvier 2022, permettre à tous les personnels soignants des établissements et services sociaux et médico-sociaux financés par l'assurance-maladie de bénéficier d'une revalorisation salariale de 183 euros nets par mois. Cependant, cette revalorisation salariale légitime cible uniquement les professionnels paramédicaux, et ne concerne donc pas les autres métiers de l'accompagnement du médico-social (éducateurs spécialisés, assistantes sociales, personnels administratifs...) particulièrement importants dans le secteur du handicap. Une généralisation des mesures du Ségur de la santé à tous les professionnels du champ du handicap semble indispensable pour la juste reconnaissance et le maintien de l'attrait de ces professions exigeantes et essentielles à une société se voulant inclusive. Il souhaite donc savoir si le Gouvernement entend prendre de telles dispositions, et à quelle échéance.

Réponse. – La revalorisation des personnels exerçant leurs fonctions dans les établissements de santé et les EHPAD, prévue par le Ségur de la Santé, au 1^{er} décembre 2020 pour un montant de 6,5 milliards d'euros avait créé une forme d'incompréhension pour les personnels chargés de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Alors qu'ils exercent les mêmes métiers, rien ne justifiait un traitement différencié entre les salariés du public et du privé à but non lucratif. Le Gouvernement s'était alors engagé à examiner la situation des personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux et avait demandé à M. Michel LAFORCADE de mener ce travail avec les organisations syndicales et les fédérations d'employeurs. À l'issue des négociations conduites dans le cadre de cette mission, le Gouvernement, les organisations syndicales et les fédérations d'employeurs ont signé le 28 mai dernier deux accords qui permettront à tous les personnels soignants des établissements et services sociaux et médico-sociaux financés par l'assurance-maladie de bénéficier de cette revalorisation salariale. 90 000 professionnels exerçant leurs fonctions auprès des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et des personnes en difficulté sociale sont concernés par cette augmentation qui représente un effort de près de 500 millions d'euros par an pour l'État. Ces accords concrétisent l'engagement pris par le Gouvernement à l'occasion du Ségur de la Santé en juillet 2020 et marquent l'aboutissement du cycle de discussions pour une meilleure reconnaissance des personnels soignants des établissements des secteurs sanitaire, social et médico-social financés par l'assurance-maladie au sens du code de la santé publique les soignants (aides-soignants, infirmiers, cadres infirmiers et cadres infirmiers psychiatriques, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes, audioprothésistes, psychomotriciens, auxiliaires de puériculture, diététiciens) auxquels s'ajoutent les aides médico-psychologiques, les accompagnants éducatifs et sociaux et les auxiliaires de vie. Tous les soignants des établissements des secteurs sanitaire, social et médico-social financés par l'assurance-maladie bénéficieront au plus tard au 1^{er} janvier 2022 de cette revalorisation salariale témoin de leur engagement sans faille auprès de nos concitoyens. Le dialogue entre l'État, les organisations syndicales et les employeurs se poursuit, puisque l'accord de méthode signé prévoit un travail complémentaire concernant les autres métiers de l'accompagnement du médico-social et notamment celui d'éducateur. Les discussions sont à ce stade engagées entre les employeurs et les organisations syndicales représentatives pour déterminer les conditions de cette revalorisation. Il s'agira ensuite de déterminer l'effort respectif du secteur et de l'État dans l'amélioration de l'attractivité et de la dynamique des parcours de ces professionnels. Enfin, nous ouvrirons ensuite à l'automne avec les nouveaux exécutifs départementaux une conférence multipartite conviant l'ensemble des financeurs sera réunie pour prolonger les travaux sur l'ensemble du champ social et médico-social en vue de définir les priorités nécessaires à l'attractivité de ces métiers. Au moment où nous créons la 5^{ème} branche, nous devons répondre aux enjeux de reconnaissance et de valorisation de cette filière en nous interrogeant non seulement sur les conditions salariales, mais aussi sur la sécurisation et la fluidité des parcours, la formation tout au long de la vie professionnelle et la qualité de vie au travail. C'est l'ensemble de ces réponses que sont en droit d'attendre les professionnels pour assurer le meilleur accompagnement des usagers, et c'est bien l'objectif commun que nous nous fixons.

Cumul de l'allocation adulte handicapé et de l'indemnité de fonction élective

20475. – 4 février 2021. – **M. Éric Kerrouche** interroge **Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées** au sujet du cumul de l'allocation adulte handicapé (AAH) et d'une indemnité de fonction élective locale. L'article 97 de loi n° 2019-1467 du 27 décembre 2019 relative à l'engagement dans la vie locale et à l'action publique prévoit que l'allocation et l'indemnité précitées peuvent se cumuler. Il modifie ainsi l'article L. 821-3 du code de la sécurité sociale. L'article de la loi précitée a été créé à la faveur d'une mobilisation importante des sénateurs de tout bord et adopté à l'unanimité. Il constitue une avancée réelle pour les élus locaux en situation de handicap, met fin à une injustice et contribue à la démocratisation des fonctions électives. Pourtant, depuis lors, aucun décret n'a été pris pour permettre l'application de cette disposition alors que la loi est promulguée depuis plus d'un an, que le renouvellement général a eu lieu depuis plus de sept mois et que des élections locales sont programmées en 2021. Il souhaite savoir si et quand elle envisage de prendre les dispositions nécessaires.

Cumul de l'allocation adulte handicapé et de l'indemnité de fonction élective

22139. – 8 avril 2021. – **M. Éric Kerrouche** rappelle à **Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées** les termes de sa question n° 20475 posée le 04/02/2021 sous le titre : "Cumul de l'allocation adulte handicapé et de l'indemnité de fonction élective", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Réponse. – L'allocation aux adultes handicapés (AAH), prestation d'aide sociale non contributive, vise à assurer des conditions de vie dignes à ses bénéficiaires. Minimum social fondé sur la solidarité nationale, l'AAH est assortie d'une condition de ressources : si le bénéficiaire dispose de ressources personnelles, la priorité doit être donnée à la mobilisation préalable de celles-ci et il en est tenu compte dans le montant de l'AAH versé. Pour autant, les modalités de calcul de l'AAH sont favorables à ses bénéficiaires. En premier lieu, ne sont prises en compte dans le calcul de l'AAH que les revenus nets imposables à l'impôt sur le revenu. C'est donc à ce titre que les indemnités de fonction perçues par les élus locaux, en application du code général des collectivités territoriales, entrent dans le calcul de l'AAH. Un projet de décret est à l'étude afin de modifier l'article D.821-9 CSS qui détaille au niveau réglementaire les modalités de prise en compte des revenus d'activité professionnelle et, implicitement des indemnités de fonction des élus locaux : ces dernières seront désormais mentionnées explicitement, permettant ainsi de sécuriser pleinement le dispositif. Enfin, l'exercice de la citoyenneté nécessite également des élections et des campagnes électorales inclusives. En ce sens, la loi organique du 29 mars 2021 portant diverses mesures relatives à l'élection du Président de la République a marqué des avancées majeures. En effet, l'article 2 de cette loi prévoit que les candidats à l'élection présidentielle veillent à l'accessibilité de leurs moyens de propagande électorale aux personnes en situation de handicap, en tenant compte des différentes formes de handicap et de la diversité des supports de communication. Ils peuvent consulter à cette fin le Conseil national consultatif des personnes handicapées, qui publie des recommandations ou observations.

SOLIDARITÉS ET SANTÉ*Profession d'infirmier-anesthésiste*

16820. – 18 juin 2020. – **Mme Florence Lassarade** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la profession d'infirmier-anesthésiste. Cette profession s'est largement impliquée pendant l'épidémie de Covid-19. Or, les infirmiers-anesthésistes réclament de longue date une reconnaissance statutaire à la hauteur de leur niveau d'études et de compétences avancées, à savoir : une reconnaissance de la formation au niveau master, une centralisation nationale des commissions d'autorisation d'exercice professionnel avec des experts ayant la connaissance des programmes de formation à l'étranger, une identification précise du ministère responsable de la formation à part entière, et une mise en valeur et une reconnaissance des qualifications des équipes pédagogiques. De surcroît, la profession d'infirmier-anesthésiste demande une grille salariale unique linéaire avec un bornage indiciaire conforme à une profession bac + 5 à haute responsabilité et sa traduction dans les conventions collectives du secteur privé. Il serait en outre souhaitable d'intégrer les infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) cadres de santé dans ce corps professionnel ou a minima de mettre en place une reconnaissance indiciaire conforme à leur progression de carrière. La profession demande également le juste retour de la reconnaissance de la pénibilité et des

contraintes liées au travail de nuit, week-ends et jours fériés. Elle souhaiterait savoir si le Gouvernement entend donner une suite favorable à ces revendications et associer les représentants des infirmiers-anesthésistes au Ségur de la santé.

Reconnaissance de la profession d'infirmier anesthésiste

16822. – 18 juin 2020. – **M. Jean-François Rapin** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les revendications que portent les infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). Les IADE possèdent une expertise pointue et un savoir-faire particulier dans les domaines de l'anesthésie, de la réanimation, de l'urgence et de la prise en charge de la douleur. Leurs missions quotidiennes sont donc indispensables au bon fonctionnement des hôpitaux et à une prise en charge optimale des patients. Depuis le début de la crise sanitaire liée au Covid-19, les IADE sont en première ligne. Ils ont démontré, une fois de plus, leurs compétences spécifiques, leur professionnalisme et leur polyvalence. Alors que les discussions dans le cadre Ségur de la santé s'engagent, ces infirmiers spécialisés portent, eux aussi, des revendications. Ils souhaitent notamment une reconnaissance statutaire et une revalorisation salariale à la hauteur de leur niveau d'étude. Au-delà de ces aspects, la profession demande également que s'engage une concertation plus large sur le système de santé à venir ainsi que sur leur place en son sein. Aussi, il lui demande ce que compte entreprendre le Gouvernement afin de répondre aux revendications des infirmiers anesthésistes et de valoriser ces professionnels de santé qui concourent à prodiguer des soins de qualité aux Français.

Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État

18303. – 22 octobre 2020. – **M. Jean-Claude Tissot** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). Cette profession constitue un lien fondamental entre les différentes activités de soins spécifiques que sont l'anesthésie, l'urgence, la gestion de la douleur et la réanimation. Durant la crise sanitaire liée au Covid-19, les IADE ont été particulièrement engagés dans différents services hospitaliers de première ligne (urgences, réanimation, bloc opératoire...). Leur mobilisation a ainsi contribué à l'indispensable augmentation du potentiel de places en réanimation. Malgré cela, cette filière continue de souffrir d'un véritable manque de reconnaissance. Les infirmiers-anesthésistes réclament ainsi de longue date une reconnaissance statutaire à la hauteur de leur niveau d'étude (master 2) et de compétences avancées. Suite au lancement du « Ségur de la santé », le 25 mai 2020, la profession a produit une contribution démontrant qu'elle porte des objectifs de performance et de contribution accrue au système de santé français, mais n'a pas été conviée à participer aux réunions. Aussi, il lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement pour accompagner l'évolution de cette profession et apporter la reconnaissance statutaire à la hauteur du niveau d'étude et de compétences des IADE.

Statut des infirmières et infirmiers anesthésistes

24889. – 14 octobre 2021. – **Mme Nicole Bonnefoy** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** au sujet du statut des infirmières et infirmiers-anesthésistes (IADE). L'IADE est une profession capitale pour notre système de santé, plus particulièrement dans le contexte de désertification médicale que connaissent nos territoires. La profession des IADE s'est mobilisée le 16 septembre 2021 afin d'obtenir le statut correspondant à leur niveau d'étude (BAC +5) et de compétences. Quotidiennement, ces femmes et ces hommes, professionnels paramédicaux, œuvrent afin de libérer du temps médical pour les médecins urgentistes et anesthésistes. Dans le but d'assurer la pérennité des services d'anesthésie dans nos territoires, leurs compétences devraient être reconnues au travers de leur statut. Elle l'interroge donc sur une revalorisation statutaire des grilles des infirmières et infirmiers hospitaliers et plus particulièrement de celles des infirmières et infirmiers-anesthésistes.

Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État

24912. – 14 octobre 2021. – **M. Jean-Claude Tissot** rappelle à **M. le ministre des solidarités et de la santé** les termes de sa question n° 18303 posée le 22/10/2020 sous le titre : "Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Réponse. – La situation des infirmiers anesthésistes, comme celle de l'ensemble des personnels de la fonction publique hospitalière, a été examinée au cours du « Ségur de la santé ». Conformément à la mesure n° 1 de l'accord du Ségur de la santé relative aux personnels de la fonction publique hospitalière, les agents relevant du corps des infirmiers anesthésistes régis par le décret n° 2017-984 du 10 mai 2017 bénéficient depuis le mois de

septembre 2020 d'un complément de traitement indiciaire à hauteur de 24 points d'indice porté à 49 points d'indice depuis le mois de décembre 2020. En application de cet accord, de nouvelles grilles indiciaires pour les personnels soignants ont été élaborées pour permettre de revaloriser de manière substantielle la rémunération des infirmiers anesthésistes afin de prendre en compte leur niveau élevé de qualification et la technicité particulière de leur exercice. Elles sont entrées en application le 1^{er} octobre 2021. En outre, la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification prévoit qu'un rapport sur la pratique avancée et les protocoles de coopération devra être rendu ; celui-ci pourra en outre étudier les possibilités de créer des passerelles entre les infirmiers en pratique avancée et les infirmiers anesthésistes diplômés d'État, afin que ces derniers puissent avoir accès, sous certaines conditions, à la pratique avancée.

Revalorisation des ambulanciers hospitaliers

18025. – 1^{er} octobre 2020. – **Mme Sonia de la Provôté** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la revalorisation des ambulanciers hospitaliers. En 2016, les services du ministère de la santé avaient rencontré l'association française des ambulanciers des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) et hospitaliers (AFASH) représentant la profession des ambulanciers hospitaliers et SMUR. Ces services avaient alors indiqué qu'une ré-ingénierie de leur profession était à l'agenda. Or, depuis, et malgré leurs sollicitations, la revalorisation de leur métier n'a été ni engagée, ni discutée. Souhaitant obtenir non seulement la reconnaissance des ambulanciers hospitaliers à la hauteur de leur diplôme, de leurs fonctions et de leurs compétences à l'hôpital, mais aussi l'amélioration de leurs conditions de travail, et enfin l'évolution de leurs compétences, l'AFASH propose quatre mesures, à savoir : une nouvelle dénomination en supprimant le terme de « conducteurs » du corps des « conducteurs ambulanciers » ; un changement de statut : pour qu'ils intègrent la filière soignante, pour qu'ils bénéficient de la catégorie active et pour qu'ils puissent prétendre bénéficier du passage en catégorie B ; une réforme de la formation d'adaptation à l'emploi pour les affectations en SMUR et la création de formations complémentaires obligatoires pour les ambulanciers hospitaliers ; et enfin le recrutement d'ambulanciers afin de respecter les prescriptions du code de la santé publique relatives à la composition de l'équipe d'intervention de la SMUR. Au cours de la crise sanitaire, ces revendications ont revêtu une importance toute particulière en ce que, malgré leur activité de santé, la maladie professionnelle en cas de contamination par le coronavirus ne leur a pas été accordée automatiquement du fait de leur appartenance à la filière ouvrière et technique. Pour toutes ces raisons, elle souhaite connaître les intentions du Gouvernement pour reconnaître les compétences et revaloriser les conditions de travail des ambulanciers hospitaliers et SMUR.

Statut des conducteurs ambulanciers

20157. – 21 janvier 2021. – **Mme Brigitte Micoulet** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le statut des conducteurs ambulanciers. En effet, dans cette crise qui n'a pas connu de précédent ces dernières années, les hôpitaux ont dû faire face à une demande accrue des sollicitations de prise en charge par ambulance mettant en première ligne ces professionnels dans la lutte contre cette épidémie. De ce fait, il serait tout à fait légitime de revaloriser la profession d'ambulancier en réformant la formation pour l'obtention du diplôme d'État d'ambulancier, l'objectif étant de reconnaître l'ambulancier comme un professionnel de santé à part entière. L'article L. 4393-1 du code de la santé publique dispose que : « L'ambulancier transporte et accompagne, dans des véhicules affectés à cet usage, des malades, des blessés ou des parturientes ». Si cet article du code de la santé publique qualifie « d'ambulanciers » les professionnels qui prennent en charge les malades, le décret du 12 décembre 2016 préfère le terme de « conducteur ambulancier », plaçant ainsi au second plan la fonction médicale exercée par le personnel hospitalier affecté au service ambulancier les classant ainsi dans la catégorie C de la fonction publique hospitalière. Or, la plupart du temps, lesdits « conducteurs ambulanciers », interviennent en urgence auprès des patients, avant de les conduire à l'hôpital et sont en contact direct avec des patients atteints de maux en tous genres. Ils sont en règle générale les premiers exposés aux virus. Il est bon de rappeler que la fonction de conducteur hospitalier est astreinte à certaines obligations de qualification : si tous les « conducteurs ambulanciers » doivent être titulaires d'un permis de conduire (de B à D), ils sont surtout astreints à obtenir des diplômes spécialisés pour leur profession, tels que : le diplôme d'État d'ambulancier, régi par l'arrêté du 26 janvier 2006, un stage obligatoire auprès d'un professionnel de santé en hôpital public, une formation d'adaptation à l'emploi des conducteurs ambulanciers du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) de la fonction publique hospitalière ainsi qu'une formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2. Toutes ces formations obligatoires et tous ces diplômes montrent bien que les « conducteurs ambulanciers » ne sont pas que « conducteurs » et un changement de régime s'impose, afin de réellement reconnaître leur compétence en soin de premiers secours ainsi que leur exposition aux risques. Aussi, elle lui demande quelles mesures compte prendre le

Gouvernement pour que cette profession puisse être classée dans la filière soignante (professionnels de santé) en catégorie active avec une revalorisation des carrières et des rémunérations en passant en catégorie B (au même titre que les aides-soignants).

Revalorisation du métier d'ambulancier

22046. – 8 avril 2021. – **M. Olivier Jacquin** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la nécessaire revalorisation du métier d'ambulancier. Les ambulanciers hospitaliers sont depuis toujours un des piliers du fonctionnement des services d'aide médicale urgente (SAMU) et des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR). La crise du Covid-19 a placé les ambulanciers en première ligne dans la prise en charge des patients gravement atteints par le virus. Cependant, le corps des « conducteurs ambulanciers », en plus de réduire la profession à un simple rôle de conduite, n'est toujours pas reconnu dans la fonction publique en tant que personnel soignant, mais est rattaché à la filière ouvrière et technique de la catégorie C de la fonction publique hospitalière. Ce classement nie donc tout soin exercé par les ambulanciers et tout contact avec le patient, et ce, bien que l'ambulancier soit au contact direct et permanent avec des malades, et donc exposé pleinement aux virus, ce qui exige d'être en mesure de procéder à des soins d'urgence. Qui plus est, la profession d'ambulancier est classée dans la quatrième partie du code de la santé publique « Profession de santé », au livre III qui concerne les auxiliaires médicaux, aides-soignants... Enfin, les ambulanciers déplorent l'obsolescence de la formation d'adaptation à l'emploi (FAE) de 1999, non diplômante et non adaptée à la réalité actuelle du terrain. Leur valorisation salariale n'est aujourd'hui pas à la hauteur de leur engagement. Un an après le début de la crise sanitaire, il lui demande quelles mesures réglementaires ou législatives il compte prendre, afin de faire évoluer le statut des ambulanciers et de revaloriser leur profession.

Reconnaissance de la spécificité des ambulanciers du service mobile d'urgence et de réanimation

22629. – 6 mai 2021. – **Mme Else Joseph** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des ambulanciers du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), dont la spécificité de la profession mériterait d'être prise en compte. En effet, alors que ces ambulanciers effectuent des tâches variées, ils ne sont pas reconnus comme personnel soignant, mais seulement comme catégorie ouvrière sédentaire. Pourtant, l'activité de ces ambulanciers ne se limite pas à seulement à la conduite du véhicule. En effet, ils doivent assister le médecin et l'infirmière, comme c'est le cas avec la préparation des perfusions et des médicaments, le massage et la ventilation du patient, l'évacuation de la victime, etc. Ils ont également suivi une formation pour intervenir en cas de catastrophe. Leurs missions sont donc multiples et concourent clairement à l'exercice des soins. Il est donc approprié que leur demande tendant à intégrer la filière soignante soit satisfaite. En outre, il faut souligner le dévouement des ambulanciers SMUR depuis plus d'un an dans le cadre de l'actuelle crise sanitaire. Ils ont été particulièrement actifs vis-à-vis des victimes du Covid-19. Pour toutes ces raisons, ils devraient intégrer la filière soignante et, en tout cas, voir leur statut reconsidéré par rapport à l'approche trop restrictive qui prévaut actuellement. Elle lui demande donc ce qu'il envisage pour que la légitime demande des ambulanciers SMUR soit honorée.

Statut des ambulanciers de la fonction publique hospitalière

23093. – 3 juin 2021. – **M. Stéphane Ravier** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le statut des ambulanciers de la fonction publique hospitalière. Les ambulanciers sont nécessaires au fonctionnement du service d'aide médicale urgente (SAMU). Aux côtés des médecins et des infirmiers, ces derniers font partie du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR). Leur rôle est essentiel dans le fonctionnement de notre service hospitalier. Les ambulanciers sont bien formés, ils disposent d'un diplôme d'État d'ambulancier et peuvent également recevoir le diplôme d'aide-soignant. Depuis le décret n° 91-45 du 14 janvier 1991, les ambulanciers exerçant dans la fonction publique ont le même statut que les personnels ouvriers ou d'entretiens alors qu'ils sont différemment et davantage présents auprès des patients notamment en étant chargés de les prendre en charge et de les conduire à l'hôpital. Pourtant, les ambulanciers exerçant dans la fonction publique hospitalière n'ont pas les mêmes statuts que les médecins et infirmiers aux côtés desquels ils interviennent. Les conducteurs des ambulances du SAMU prennent pourtant de nombreux risques et font preuve d'un engagement sans faille dans tous types d'interventions. Bien qu'ils aient démontré leur importance, notamment en étant en première ligne dans la lutte contre le coronavirus, leur statut n'a toujours pas évolué

malgré leurs nombreuses requêtes ces dernières années. Les ambulanciers attendent désormais une meilleure considération qui prendrait en compte la valeur de leur travail. Aussi, il lui demande si des évolutions de ce statut sont à espérer, ou si la non-reconnaissance des ambulanciers comme personnel soignant sera maintenue.

Statut des ambulanciers de la fonction publique hospitalière

23333. – 17 juin 2021. – **M. Jean-Marie Janssens** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le statut des ambulanciers de la fonction publique hospitalière. Depuis la création du service d'aide médicale urgente (SAMU) en France, l'ambulancier fait partie de l'équipage du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) au même titre que l'infirmier et le médecin. La pandémie a rappelé l'importance fondamentale de leurs missions et leur rôle dans le fonctionnement de notre service hospitalier. Or, depuis le décret no 91-45 du 14 janvier 1991, les ambulanciers exerçant dans la fonction publique ont le statut de personnels de la catégorie C sédentaire, supposés être en contact avec le patient, ce qui ne correspond évidemment pas à la réalité de leur profession. Formés et diplômés, ils maîtrisent les mesures de protection individuelle, les gestes de premier secours et sont en capacité d'aider les infirmiers et les médecins dans les situations d'urgence. Une proposition de résolution visant à modifier le statut des conducteurs ambulanciers en les intégrant à la catégorie active de la fonction publique hospitalière a été déposée à l'Assemblée nationale en juin 2020, mais ne semble pas avoir eu d'application à ce jour. Il souhaite donc savoir si des évolutions du statut des ambulanciers de la fonction publique hospitalière sont à attendre, et à quelle échéance.

Formation des ambulanciers

23539. – 1^{er} juillet 2021. – **Mme Laure Darcos** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la réforme de la formation des ambulanciers. Dans le cadre du Ségur de la santé, un groupe de travail avait été constitué afin de procéder à la réingénierie du métier d'ambulancier. Malgré le souhait des professionnels concernés, ambulanciers des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) et ambulanciers exerçant dans la fonction publique hospitalière, d'obtenir une augmentation substantielle de la durée de la formation nécessaire à l'obtention du diplôme d'État d'ambulancier et une revalorisation des carrières, la direction générale de l'offre de soins n'a pas donné suite à ces demandes. La déception est d'autant plus grande que les aides-soignants, avec lesquels les ambulanciers partagent des modules de formation et les mêmes grilles indiciaires de catégorie C, verront leur formation évoluer pour une reconnaissance au niveau du baccalauréat et relèveront de la catégorie B dès le mois d'octobre 2021. Il importe de rappeler que les ambulanciers hospitaliers sont assujettis à l'obligation de détenir un permis de conduire C ou D, représentant un certain nombre d'heures de formation. Des formations complémentaires au soin d'urgence en situation sanitaire exceptionnelle sont également requises. Pour ceux exerçant leur fonction en SMUR, une formation d'un mois est obligatoire, à laquelle s'ajoute un stage de sécurité routière et de conduite en situation d'urgence. Le suivi de formations à la prise en charge pédiatrique, aux risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques est également exigé de ces ambulanciers. Compte tenu du rôle effectif qu'exercent les ambulanciers des SMUR et les ambulanciers hospitaliers, mais également de leur mobilisation sans faille durant la crise sanitaire, elle lui demande de bien vouloir étudier avec le plus grand soin la mise en œuvre des mesures de revalorisation demandées.

Situation des ambulanciers de la fonction publique hospitalière

23551. – 1^{er} juillet 2021. – **M. Pascal Allizard** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** à propos de la situation des ambulanciers de la fonction publique hospitalière. Il rappelle que ces personnels jouent un rôle essentiel dans le bon fonctionnement des services d'aide médicale urgente (SAMU), des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) et des services des transports sanitaires des hôpitaux, au quotidien et, en particulier, durant la crise sanitaire. Ils attendaient du « Ségur de la santé » une évolution statutaire de la profession prenant davantage en compte, à côté du diplôme d'État d'ambulancier, leurs formations complémentaires dans différents domaines. Les ambulanciers espèrent notamment pouvoir accéder à la catégorie B, comme cela est déjà possible pour les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture. Par conséquent, il souhaite savoir si le Gouvernement entend prendre des mesures spécifiques pour les ambulanciers de la fonction publique hospitalière et faire évoluer leur statut et leurs carrières.

Reconnaissance statutaire des ambulanciers hospitaliers

23578. – 1^{er} juillet 2021. – **M. Bruno Belin** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le manque de reconnaissance des ambulanciers hospitaliers. Il déplore l'annonce de la direction générale de l'offre

de soins selon laquelle l'obtention du diplôme d'État d'ambulancier rend l'équivalence avec le niveau du bac impossible. Il regrette également l'indication fournie par cette dernière, qui ne prévoit aucune évolution vers la catégorie B pour les ambulanciers hospitaliers. Il relève la déception éprouvée par les ambulanciers après ces annonces, lesquels espéraient voir leur statut évoluer après 10 mois de travaux au sein du groupe de travail ambulanciers, issu des accords du Ségur de la santé et composé de l'association française des ambulanciers des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) et hospitaliers (AFASH). L'incompréhension est d'autant plus forte compte tenu de l'unanimité du Président de la République, du Premier ministre et du ministre des solidarités et de la santé sur l'engagement sans faille des ambulanciers depuis le début de la crise sanitaire. Il souligne que ces professionnels de santé sont exposés à des risques nucléaires radiologiques, biologiques et chimiques dans le cadre de leur formation. Leur niveau de compétence et leur témérité doivent être reconnus. Il souhaite donc connaître la position du Gouvernement sur le processus de reconnaissance statutaire des ambulanciers hospitaliers.

Réingénierie du métier d'ambulancier

23662. – 8 juillet 2021. – **M. Yves Détraigne** souhaite appeler l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les craintes de l'association française des ambulanciers SMUR et hospitaliers (AFASH) à la suite des réunions du groupe de travail sur la « réingénierie du métier d'ambulancier ambulanciers » issu des accords du Ségur de la santé. En effet, après 8 mois de travaux, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) aurait précisé que la durée de la formation pour l'obtention du diplôme d'État d'ambulancier (DEA) ne serait pas augmentée. Cette décision rend dès lors l'équivalence avec le niveau BAC impossible. Or, c'est une réelle déception pour les ambulanciers qui espéraient enfin voir leur profession évoluer et avoir un contenu digne d'un professionnel de santé. Dans le même temps, concernant la partie statutaire des ambulanciers de la fonction publique, la DGOS aurait indiqué qu'il n'était pas prévu une évolution automatique vers la catégorie B pour les ambulanciers hospitaliers étant donné que le DEA ne donnerait pas un niveau Bac. Seuls les aides soignants et les auxiliaires de puériculture verront donc leur formation évoluer pour une reconnaissance Bac, le passage en catégorie B étant déjà acté pour ces professionnels de santé. Or dans la fonction publique, les ambulanciers, en plus du DEA, doivent avoir un permis de conduire poids lourd ou transport en commun, ce qui représente un certain nombre d'heures de formation. Des formations complémentaires comme la formation aux soins d'urgence en situation sanitaire exceptionnelle sont enseignées. Pour ceux qui exercent leurs fonctions en structure mobile d'urgence et de réanimation, une formation d'un mois est obligatoire avec, en plus, un stage de sécurité routière et de conduite en situation d'urgence. Des formations à la prise en charge pédiatrique, aux risques nucléaires radiologiques, biologiques et chimiques sont également reçues par ces ambulanciers des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR). Ainsi, outre le DEA, l'ambulancier hospitalier est titulaire de nombreuses autres formations qui augmentent d'autant son niveau de compétence. Dans de nombreuses SMUR, les ambulanciers sont intégrés aux équipes du service des urgences et participent au quotidien à la prise en soins des patients comme le font les aides soignants. L'ambulancier est devenu un réel assistant du médecin et de l'infirmier. Aussi, et parce que l'engagement des ambulanciers n'a pas failli depuis le début de la crise sanitaire, il lui demande de reconnaître qu'ils participent pleinement à la chaîne de soins et méritent d'être reconnu comme des professionnels de santé à part entière.

Revendications des ambulanciers hospitaliers

23745. – 15 juillet 2021. – **Mme Marie Mercier** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les revendications des ambulanciers hospitaliers, oubliés du Ségur. Maillon indispensable de la prise en charge des patients, ils ont œuvré en première ligne durant la crise sanitaire, surtout lorsqu'ils interviennent au sein du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR). Or la revalorisation des carrières des personnels soignants et paramédicaux engagée par le Gouvernement n'a pas concerné le métier d'ambulancier. Aussi, ils réclament d'intégrer la filière soignante, de supprimer le terme de « conducteur » de leur grade pour le remplacer par « ambulancier hospitalier », d'entrer dans la catégorie active de la fonction publique hospitalière, et de passer en catégorie B afin de partager les mêmes grilles indiciaires que les aides-soignants et de voir leurs salaires revalorisés. Aussi, elle souhaite savoir la position du Gouvernement à ce sujet et s'il envisage de répondre favorablement à ces revendications.

Statut des ambulanciers des structures mobiles d'urgence et de réanimation et hospitaliers

23896. – 22 juillet 2021. – **M. Patrice Joly** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le statut des ambulanciers des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) et hospitaliers. L'investissement des ambulanciers des SMUR et hospitaliers a été sans faille au cours de la crise sanitaire qui a débuté lors du premier trimestre 2020. Depuis le décret n° 91-45 du 14 janvier 1991, les ambulanciers exerçant dans la fonction publique ont le statut de personnels de la catégorie C sédentaires, rattachés à la filière ouvrière et technique dans la fonction publique hospitalière. Or, ils réclament une augmentation substantielle de la durée de formation pour l'obtention du diplôme d'État d'ambulancier (DEA) afin de bénéficier d'une équivalence avec le niveau du baccalauréat ; cette équivalence entraînerait par ailleurs un basculement automatique vers la catégorie B pour ceux-ci. La crise du coronavirus est venue rappeler la réalité du métier d'ambulancier : en conduisant les véhicules dédiés au transport de blessés et de malades, les ambulanciers ont été en contact direct avec les patients. Ils sont formés aux procédures de premiers secours et capables d'aider infirmier et médecin au sein de l'équipage du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR). Or la participation active du personnel ambulancier dans la gestion de la crise sanitaire ne semble pas avoir fait l'objet d'une reconnaissance à la hauteur de leur engagement puisqu'ils ont appris que leurs revendications ont été rejetées alors même que les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture ont obtenu gain de cause en la matière. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui faire connaître les actions qu'il compte mettre en œuvre en faveur de la revalorisation des carrières des ambulanciers des SMUR et hospitaliers dans le cadre des négociations liées au Ségur de la santé.

Réévaluation des carrières et de la rémunération des ambulanciers dans le cadre des négociations liées au Ségur

23940. – 22 juillet 2021. – **Mme Sylviane Noël** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les discussions avec les ambulanciers dans le cadre du Ségur de la santé. L'investissement des ambulanciers a été sans faille au cours de la crise sanitaire qui a débuté lors du premier trimestre 2020. Suite à l'accord relatif à la fonction publique hospitalière signé le 13 juillet 2020, des discussions devaient avoir lieu sur l'évolution du métier d'ambulancier. Après huit mois de travaux, il a été porté à la connaissance des ambulanciers que la durée de la formation pour l'obtention du diplôme d'État d'ambulancier ne serait pas augmentée, ce qui rendra impossible l'obtention de l'équivalence niveau bac. En parallèle, aucune évolution automatique vers la catégorie B ne sera possible pour les ambulanciers hospitaliers puisque le diplôme d'État d'ambulancier (DEA) ne permettra pas d'obtenir un niveau bac. Ces décisions constituent un manque de reconnaissance de la profession d'ambulancier, alors que ces derniers doivent passer le permis poids lourds ou transports en commun, représentant de nombreuses heures de formation, et que d'autres sont également nécessaires, attestant de leur niveau de compétences important. Aussi, elle lui demande de bien vouloir lui faire connaître les actions que le Gouvernement compte mettre en œuvre en faveur de la revalorisation des carrières et de la rémunération des ambulanciers dans le cadre des négociations liées au Ségur de la santé.

Situation des ambulanciers hospitaliers

24107. – 5 août 2021. – **Mme Sonia de La Provôté** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** au sujet de sa réponse apportée à sa question écrite n° 16474, en date du 4 juin 2020, par laquelle elle avait souhaité attirer son attention sur la situation des ambulanciers hospitaliers. Elle lui avait alors demandé, compte tenu de leurs missions et de leur importance - au-delà même de la crise sanitaire -, ce qu'il envisageait de faire pour apporter une reconnaissance à la profession d'ambulancier hospitalier, à savoir plus particulièrement au sujet de la revalorisation de leur statut, notamment en les intégrant à la filière soignante, de leur classement dans la catégorie active de la fonction publique, et de leur passage de la catégorie C de la fonction publique hospitalière à la catégorie B. Par une réponse publiée au *journal officiel* le 19 novembre 2020, le ministère des Solidarités et de la Santé avait indiqué qu'en vertu de l'accord du Ségur de la santé relatif à la fonction publique hospitalière, un groupe de travail sur l'évolution des métiers ambulanciers était prévu, et qu'au sein de celui-ci « leur statut pourra [it] être évoqué ». Ainsi, plus d'un semestre après cette réponse, elle souhaiterait savoir où en sont les négociations relatives à la reconnaissance de la profession d'ambulancier hospitalier, notamment celles relatives à la revalorisation de leur statut.

Statut des conducteurs ambulanciers

24911. – 14 octobre 2021. – **Mme Brigitte Micoulean** rappelle à **M. le ministre des solidarités et de la santé** les termes de sa question n° 20157 posée le 21/01/2021 sous le titre : "Statut des conducteurs ambulanciers", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. En effet, dans cette crise qui n'a pas connu de précédent ces dernières années, les hôpitaux ont dû faire face à une demande accrue des sollicitations de prise en charge par ambulance mettant en première ligne ces professionnels dans la lutte contre cette épidémie. De ce fait, il serait tout à fait légitime de revaloriser la profession d'ambulancier en réformant la formation pour l'obtention du diplôme d'État d'ambulancier, l'objectif étant de reconnaître l'ambulancier comme un professionnel de santé à part entière. L'article L. 4393-1 du code de la santé publique dispose que : « L'ambulancier transporte et accompagne, dans des véhicules affectés à cet usage, des malades, des blessés ou des parturientes ». Si cet article du code de la santé publique qualifie « d'ambulanciers » les professionnels qui prennent en charge les malades, le décret du 12 décembre 2016 préfère le terme de « conducteur ambulancier », plaçant ainsi au second plan la fonction médicale exercée par le personnel hospitalier affecté au service ambulancier les classant ainsi dans la catégorie C de la fonction publique hospitalière. Or, la plupart du temps, lesdits « conducteurs ambulanciers », interviennent en urgence auprès des patients, avant de les conduire à l'hôpital et sont en contact direct avec des patients atteints de maux en tous genres. Ils sont en règle générale les premiers exposés aux virus. Il est bon de rappeler que la fonction de conducteur hospitalier est astreinte à certaines obligations de qualification : si tous les « conducteurs ambulanciers » doivent être titulaires d'un permis de conduire (de B à D), ils sont surtout astreints à obtenir des diplômes spécialisés pour leur profession, tels que : le diplôme d'État d'ambulancier, régi par l'arrêté du 26 janvier 2006, un stage obligatoire auprès d'un professionnel de santé en hôpital public, une formation d'adaptation à l'emploi des conducteurs ambulanciers du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) de la fonction publique hospitalière ainsi qu'une formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2. Toutes ces formations obligatoires et tous ces diplômes montrent bien que les « conducteurs ambulanciers » ne sont pas que « conducteurs » et un changement de régime s'impose, afin de réellement reconnaître leur compétence en soin de premiers secours ainsi que leur exposition aux risques. Aussi, elle lui demande quelles mesures compte prendre le Gouvernement pour que cette profession puisse être classée dans la filière soignante (professionnels de santé) en catégorie active avec une revalorisation des carrières et des rémunérations en passant en catégorie B (au même titre que les aides-soignants).

Réingénierie du métier d'ambulancier

24913. – 14 octobre 2021. – **M. Yves Détraigne** rappelle à **M. le ministre des solidarités et de la santé** les termes de sa question n° 23662 posée le 08/07/2021 sous le titre : "Réingénierie du métier d'ambulancier", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour. Depuis plusieurs mois, les ambulanciers hospitaliers ont entamé un mouvement de grève en raison de la non-prise en compte de la revalorisation de leur statut au sein du Ségur de la santé. Or, le groupe de travail ambulanciers, qui résultait desdits accords, n'a abordé que la réforme du diplôme d'État d'ambulancier (DEA) et nullement la problématique statutaire des ambulanciers hospitaliers.

Réponse. – Il convient de rappeler que les conducteurs ambulanciers en structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) vont bénéficier de deux avancées majeures décidées dans le cadre du Ségur de la santé : - une hausse de leur rémunération du fait de l'attribution du complément de traitement indiciaire (183 euros nets par mois depuis décembre 2020) ainsi qu'une revalorisation des grilles indiciaires dans les premiers échelons à la suite des annonces du rendez-vous salarial du 6 juillet 2021 ; - une réingénierie de la formation d'ambulancier et du référentiel de compétences : cette refonte très attendue, menée avec les représentants de la profession, allongera la formation des ambulanciers pour la rendre encore plus adaptée. A la suite de ces travaux, une réingénierie de la formation d'adaptation à l'emploi des ambulanciers SMUR sera également examinée avec les représentants de ces professionnels pour mettre à jour leur référentiel en adéquation avec les compétences déployées sur le terrain. Par ailleurs, il est à noter qu'il existe déjà des éléments de rémunération pour valoriser l'exercice en SMUR de ces professionnels : 20 points de nouvelle bonification indiciaire (NBI) sont attribués aux « conducteurs ambulanciers affectés, à titre permanent, à la conduite des véhicules d'intervention des unités mobiles hospitalières agissant dans le cadre d'un service d'aide médicale urgente ou d'un service mobile d'urgence et de réanimation » (art. 1, 11°, du décret n° 92-112 du 3 février 1992 relatif à la nouvelle bonification indiciaire attachée à des emplois occupés par certains personnels de la fonction publique hospitalière), ce qui permet de reconnaître la spécificité de leur exercice et de la traduire en éléments de rémunération supplémentaires. De plus, le décret n° 92-6 du 2 janvier 1992 portant attribution d'une indemnité forfaitaire de risque à certains agents de la fonction publique hospitalière

prévoit que les agents réalisant au moins la moitié de leur temps de travail dans une des structures listées (dont les SMUR) sont éligibles à cette indemnité. L'article D. 6124-13 du Code de la santé publique (CSP) dispose que l'équipe d'intervention d'un SMUR comprend au moins un médecin, un infirmier et un conducteur ou pilote.

Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État

19562. – 17 décembre 2020. – **Mme Cathy Apourceau-Poly** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la reconnaissance accordée aux infirmiers et infirmières. En effet, alors que les mouvements sociaux ont marqué les hôpitaux ces dernières années, les infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État ou les infirmiers anesthésistes diplômés d'État attendent toujours une revalorisation de leurs traitements et de leurs missions cohérente avec leur formation et leur compétence. Notre pays dispose de professionnels de qualité, passés au crible d'examens poussés et de concours, mais qui demain vont se retrouver en concurrence directe avec les infirmiers de pratique avancée, quand ils ne seront pas supplantés. Mieux rémunérés pour moins de temps d'étude, les IPA sont présentés comme plus polyvalents mais sans les connaissances précieuses des IADE, qui sont à la fois aux côtés des pompiers, dans les équipes du service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) et dans les salles de réanimation. Les accords du Ségur ont fait évoluer la grille indiciaire mais les IADE sont les moins bien dotés avec une revalorisation de 64 points pour les IADE de catégorie A 1^{er} grade contre 103 pour les IPA. Elle lui demande quel intérêt il y aura demain à faire partie de cette élite du corps infirmier, quel message ces infirmiers entendent sur la considération que nous avons pour eux et, surtout, comment tourneront les blocs et services d'urgence sans ces compétences face à la baisse démographique à venir dans ce métier.

Situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État

19914. – 14 janvier 2021. – **M. Emmanuel Capus** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). Les infirmiers anesthésistes diplômés d'État réalisent des soins spécifiques et des gestes techniques dans les domaines de l'anesthésie-réanimation, de la médecine d'urgence et de la prise en charge de la douleur. Impliqués depuis plusieurs décennies dans la prise en charge de l'urgence pré-hospitalière au sein des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), les infirmiers-anesthésistes proposent régulièrement l'évolution de leurs prérogatives dans le cadre des soins d'urgence. Ces propositions sont conformes à la politique de réorganisation de la réponse à l'urgence souhaitée par le Gouvernement. Les standards universitaires appliqués à leur formation garantissent la qualité des connaissances théoriques et un haut niveau de pratique clinique. Si l'émergence des professions dites intermédiaires comme l'infirmier de pratique avancée (IPA) avec un cadre d'exercice élargi est positive pour l'accès aux soins de nos concitoyens, il est néanmoins nécessaire de clarifier les compétences de chacun. De plus, les IADE sont les moins bien dotés par la revalorisation des traitements des accords du Ségur. Aussi, il lui demande ce que compte instaurer le Gouvernement afin de reconnaître l'engagement de cette profession dans la lutte contre le Covid-19.

Formation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État

20466. – 4 février 2021. – **Mme Françoise Gatel** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). Les IADE représentent la profession paramédicale infirmière dont le niveau de compétences est le plus complet et le plus élevé de notre système de santé, grâce à une formation master 2 ainsi qu'une expérience professionnelle de deux ans minimum entre la formation et la spécialisation. Depuis le début de la crise du Covid-19, les infirmiers anesthésistes ont su s'adapter rapidement aux besoins de prise en charge des patients démontrant ainsi leurs capacités d'organisation, d'anticipation et de rigueur. Or, les IADE souffrent d'un réel manque de reconnaissance. La profession s'inquiète de la création du poste d'infirmier de pratique avancée (IPA) aux urgences alors qu'elle est reconnue comme étant la composante paramédicale à privilégier dans la prise en charge des urgences pré-hospitalières. Par ailleurs, dans le cadre du Ségur de la santé, la profession regrette de ne pas avoir été conviée à participer aux réunions et conteste les propositions de grilles indiciaires dans la fonction publique hospitalière dépréciant les compétences et la formation des IADE. Aussi, elle lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement pour conduire à une meilleure reconnaissance des IADE.

Formation aux pratiques urgentistes des infirmiers anesthésistes diplômés d'État

20670. – 11 février 2021. – **M. Yannick Vaugrenard** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la création de la nouvelle mention « urgences » du diplôme d'infirmiers de pratiques avancées (IPA). Annoncées en septembre en 2019, les premières formations débiteront en septembre 2021. Elles seront

sanctionnées d'un diplôme reconnu de niveau master 2. Cependant, de fait, cette spécialité était déjà pratiquée par les infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). Elle est accessible pour les infirmiers ayant au moins deux ans d'expérience et vient sanctionner un cursus internationalement reconnu de deux ans équivalent à un niveau de master 2. Cette formation n'est pas reconnue comme un diplôme d'IPA. La spécialisation en anesthésie, tant pour les médecins que pour les infirmiers est indispensable. Entre 1982 et 2000, l'amélioration des pratiques et des techniques d'anesthésie a permis de réduire de plus de 80 % le taux de décès liés directement ou partiellement à cette pratique. Il lui demande quelles sont les dispositions prévues pour développer la nouvelle mention « urgences » du diplôme d'IPA tout en préservant la qualité de la formation et l'attractivité de la spécialité des IADE. Enfin, les infirmiers anesthésistes exerçant dans des services d'urgences, tels que les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), 10 % du contenu de la formation des IADE sont dédiés aux pratiques urgentistes. Cela risque de faire doublon avec la nouvelle mention « urgences » du diplôme d'IPA tout en étant une compétence nécessaire pour l'exercice de la profession d'infirmier anesthésiste. Il lui demande quelles sont les mesures envisagées pour préserver cet enseignement au sein du parcours de formation des IADE.

Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État

20910. – 18 février 2021. – **Mme Nadège Havet** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la reconnaissance des professionnels infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) en lien avec la création d'une nouvelle filière « urgences » au sein de la formation d'infirmier de pratique avancée (IPA). Si la création du statut d'IPA est une avancée très largement saluée par les professionnels de santé, la création d'une filière « infirmier de pratique avancée - urgences » suscite toutefois quelques interrogations de la part des IADE. En effet, le décret n° 2017-316 du 10 Mars 2017 pose par exemple le principe selon lequel l'IADE est le seul infirmier « habilité à réaliser le transport des patients stables intubés, ventilés ou sédatisés ». Le décret conserve aussi la mention selon laquelle les transports sanitaires (entre établissements de soins effectués dans le cadre d'un Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) ou de transports médicalisés) sont « réalisés en priorité par l'IADE ». Aujourd'hui, les infirmiers réunis au sein d'un collectif se sentent remis en cause par la création d'une nouvelle filière IPA. Aussi, elle souhaiterait connaître la position du Gouvernement sur les revendications exprimées, et notamment sur la définition des nouvelles grilles indiciaires.

Intégrer les infirmiers anesthésistes à la pratique avancée

22967. – 20 mai 2021. – **Mme Elsa Schalck** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la nécessité de reconnaître les infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) en tant qu'auxiliaires médicaux en pratique avancée (AMPA). En application de l'arrêté du 23 juillet 2012, la formation des IADE comprend 1 260 heures de cours théoriques et 2 030 heures de stage sur une période de deux ans, conduisant au diplôme d'État d'infirmier anesthésiste de niveau 7, validant un grade master II, inscrit au répertoire national des certifications des professions de santé. La formation IADE est très complète dans les domaines de l'anesthésie, de la réanimation, des urgences vitales, de l'algologie et de la médecine péri-opératoire. Elle permet une grande polyvalence et une adaptabilité exemplaire en cas de crise sanitaire, comme cela a été observé récemment lors de la pandémie Covid-19. Les IADE ont par ailleurs joué un rôle essentiel dans la structuration des réanimations éphémères et le partage de compétences. De fait, les IADE exercent d'ores et déjà en pratique avancée, en autonomie déléguée aux côtés des médecins anesthésistes-réanimateurs. Ce large périmètre de qualification, garanti par un haut niveau de formation, apporte une contribution importante au système de santé. Reconnaître le statut d'AMPA aux IADE contribuerait au maintien de cette qualité et de cette sécurité pour l'ensemble de la population française. Il est nécessaire que la profession IADE, récemment universitarisée, reste attractive avec une valorisation adaptée à l'exigence de leur formation initiale et à l'excellence de leur pratique. Dès lors, et c'est la demande des médecins anesthésistes réanimateurs eux-mêmes, une évolution souhaitable de la profession serait son intégration dans le titre « exercice en pratique avancée ». Elle lui demande ainsi d'accéder à cette demande pour une meilleure reconnaissance statutaire de la profession des IADE.

Reconnaissance de la profession des infirmiers anesthésistes comme auxiliaires médicaux en pratique avancée

23434. – 24 juin 2021. – **M. Daniel Laurent** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation de la profession des infirmiers anesthésistes diplômés d'état (IADE) qui sollicitent la reconnaissance de leur profession comme auxiliaires médicaux en pratique avancée (AMPA). Leur demande porte donc sur le statut AMPA tout en conservant leurs domaines de compétences auxquels la profession est très attachée. En effet,

cette transversalité leur permet de prendre en charge au bloc opératoire un patient provenant du déchocage des urgences, d'assurer sa réanimation et son anesthésie pré opératoire et de le transférer en réanimation avec une qualité de soins optimale. Suite à votre rencontre avec la profession, les mêmes questions demeurent et cette entrevue n'a pas permis de les rassurer sur une réelle volonté politique de maintenir la qualité de leur formation et de faire perdurer le positionnement des IADE dans leurs champs de compétences. La perte d'attractivité de la profession n'a pas pu être abordée non plus. La profession particulièrement mobilisée pendant cette crise sanitaire attend une stratégie sur cette question statutaire. En conséquence, il lui demande quelles sont les propositions du Gouvernement en la matière.

Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État et octroi du statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée

23800. – 15 juillet 2021. – **Mme Sonia de La Provôté** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la nécessaire reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) et l'octroi du statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée (AMPA). Les IADE représentent la profession paramédicale infirmière dont le niveau de compétences est le plus complet et le plus élevé de notre système de santé, grâce à une formation de grade master 2, ainsi qu'à une expérience professionnelle de deux ans minimum entre la formation et la spécialisation. Cette formation IADE, très complète dans les domaines de l'algologie, de la médecine péri-opératoire, mais aussi de l'anesthésie, de la réanimation et des urgences vitales, permet une grande polyvalence et une adaptabilité, particulièrement utiles dans le contexte de crise sanitaire. En effet, depuis le début de celle-ci, les infirmiers anesthésistes ont joué un rôle essentiel dans la structuration des réanimations éphémères et le partage de compétences, s'adaptant rapidement aux besoins de prise en charge des patients, et démontrant ainsi leurs capacités d'organisation, d'anticipation et de rigueur. De fait, les IADE exercent d'ores et déjà en pratique avancée, en autonomie déléguée aux côtés des médecins anesthésistes-réanimateurs. Or, les IADE souffrent d'un réel manque de reconnaissance. La profession s'inquiète notamment de la création du poste d'infirmier de pratique avancée (IPA) aux urgences alors qu'elle est reconnue comme étant la composante paramédicale à privilégier dans la prise en charge des urgences pré-hospitalières. Il est donc nécessaire que la profession IADE, récemment entrée à l'université, reste attractive avec une valorisation adaptée à l'exigence de leur formation initiale et à l'excellence de leur pratique. Ainsi, elle lui demande de reconnaître le statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée (AMPA) aux IADE afin de maintenir, grâce à leur formation, leur expérience, leur polyvalence et leurs compétences, la qualité de service, et ainsi garantir de façon effective la sécurité de la population française.

Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État et octroi du statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée

24515. – 23 septembre 2021. – **Mme Sonia de La Provôté** rappelle à **M. le ministre des solidarités et de la santé** les termes de sa question n° 23800 posée le 15/07/2021 sous le titre : "Reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État et octroi du statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Intégrer les infirmiers anesthésistes à la pratique avancée

24665. – 30 septembre 2021. – **Mme Elsa Schalck** rappelle à **M. le ministre des solidarités et de la santé** les termes de sa question n° 22967 posée le 20/05/2021 sous le titre : "Intégrer les infirmiers anesthésistes à la pratique avancée", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État

24812. – 7 octobre 2021. – **M. Emmanuel Capus** rappelle à **M. le ministre des solidarités et de la santé** les termes de sa question n° 19914 posée le 14/01/2021 sous le titre : "Situation des infirmiers anesthésistes diplômés d'État", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Reconnaissance statutaire des infirmiers anesthésistes diplômés d'État

24897. – 14 octobre 2021. – **Mme Cécile Cukierman** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE). Cette profession a été particulièrement mobilisée durant la crise sanitaire que nous traversons depuis près de deux ans. Ces hommes et ces femmes ont montré leur apport au sein des équipes soignantes, en complémentarité avec les médecins ; malgré

cela, les IADE souffrent, aujourd'hui encore, d'un manque de valorisation de leur profession, notamment pour être reconnue en pratiques avancées, reconnaissance aujourd'hui refusée. Pourtant, les IADE suivent une formation de cinq années et ont quatre champs de compétence qui constituent le niveau de compétences le plus complet et le plus élevé de notre système de santé pour les infirmiers. Enfin, le Ségur de la santé, ne leur a pas non plus apporté satisfaction en matière de revalorisation salariale, puisque seule une différence de 13 euros existe entre un infirmier général et un IADE. Ce qui constitue la profession paramédicale la moins bien revalorisée compte tenu de leur parcours et de leurs compétences. Compte tenu de ces éléments, elle souhaiterait savoir si le Gouvernement entend prendre en compte les arguments de ces professionnels et permettre cette revalorisation et cette évolution statutaire attendue.

Situation des infirmiers anesthésistes

25100. – 28 octobre 2021. – **M. Michel Savin** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des infirmiers anesthésistes. Chaque jour, après sept années de formation, les infirmiers anesthésistes (IADE) réalisent des soins spécifiques et des gestes techniques dans les domaines de l'anesthésie, de la réanimation, de la médecine d'urgence et de la prise en charge de la douleur. Les 10 500 IADE français concourent ainsi à la réalisation de 12 millions d'actes chaque année. Pourtant, malgré leur champ d'action et d'expertise, ainsi que leur rôle essentiel auprès des patients, les IADE n'ont toujours pas obtenu la reconnaissance, officielle et légitime, de leur autonomie et de la « pratique avancée » de leur profession. La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit la création de professions dites « intermédiaires » qui donnent accès au statut particulier de professionnels paramédicaux en « pratique avancée ». Or, bien qu'ils remplissent tous les critères les rendant éligibles à un statut équivalent aux infirmiers en pratique avancée (IPA), les IADE n'ont toujours pas accès au statut de profession intermédiaire. De même, malgré la reconnaissance de leurs études au niveau master, les IADE n'ont pas reçu la revalorisation indiciaire ou salariale correspondante. Une comparaison des grilles indiciaires des professions équivalentes dans la fonction publique montre que le niveau master des IADE est le moins reconnu et le moins bien rémunéré après le Ségur de la santé avec une différence de 13 euros en début de carrière et de 185 euros en fin de carrière avec un infirmier en soins généraux. Aussi, il lui demande les mesures qu'il envisage d'adopter pour répondre aux attentes des infirmiers anesthésistes.

Reconnaissance statutaire des infirmiers anesthésistes

25148. – 28 octobre 2021. – **Mme Sylviane Noël** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** au sujet de la détermination des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) à se voir reconnaître un statut professionnel particulier conforme à leurs attentes. En effet, ces professionnels se sont vu refuser cette reconnaissance dans le cadre de la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, dite loi RIST. Le rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) auquel toute proposition ministérielle est suspendue, n'est malheureusement pas attendu avant au plus tôt la fin octobre 2021. Ces professionnels craignent donc que cette prise de décision soit à nouveau repoussée à l'issue des élections présidentielles 2022 et ils ne veulent plus attendre. Les arguments avancés par ces professionnels infirmiers anesthésistes pour obtenir à juste titre ce statut particulier sont plus que fondés. En premier lieu, ils répondent à l'ambition de pratique avancée soutenue par le Gouvernement, en réduisant la charge de travail des médecins grâce au développement de leurs compétences vers un plus haut niveau de maîtrise. Ils permettent ainsi de faire évoluer la pratique paramédicale et de la rendre la plus adaptée possible aux besoins fluctuants de santé. Pourtant à ce jour, la revalorisation des grilles post-Ségur ne correspond, pour ces professionnels, ni à leur niveau d'études (bac + 5), ni à leur niveau d'autonomie. Concrètement, ceci conduit à un différentiel de 13 euros en début de carrière entre un IADE (bac + 5) et un infirmier en soins généraux (bac + 3) et 185 euros en fin de carrière. Tous déplorent que ces grilles restent figées et souhaiteraient que tous les professionnels diplômés bac+5 puissent bénéficier d'un indice de rémunération de 821, ce qui est le cas dans la fonction publique alors pourquoi pas dans la fonction publique hospitalière... De plus, ces infirmiers anesthésistes permettent de garantir la qualité et la sécurité des soins en anesthésie dans un contexte démographique professionnel particulièrement dégradé dans les établissements de santé. Leur encadrement au quotidien permet chaque jour l'organisation et la plasticité de l'offre de soins sur tous les plateaux techniques. Enfin, ces professionnels se sont montrés indispensables dans la lutte contre les différentes vagues d'épidémies grâce à leur compétence, leur polyvalence et leur capacité d'adaptation. Elle sollicite donc le Gouvernement pour qu'il envisage l'émergence d'un statut à la hauteur de la pratique professionnelle et du niveau universitaire de ces infirmiers anesthésistes.

Réponse. – Face à une nécessité incontestable d'améliorer sensiblement l'accès aux soins, la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a introduit un nouvel acteur de santé dans le paysage sanitaire français, l'auxiliaire médical en pratique avancée. Les premiers textes d'application sont parus en juillet 2018 pour cibler prioritairement la profession infirmière, à même d'initier ces nouvelles modalités d'exercice en collaboration avec les médecins et au regard notamment de l'antériorité des expériences réussies relatives aux transferts d'activités dans le cadre du dispositif des protocoles de coopération en particulier. En outre, la pratique avancée infirmière constitue un véritable enjeu de santé publique face à l'augmentation des patients atteints de maladies chroniques, au vieillissement de la population et aux données actuelles sur la démographie médicale. Aujourd'hui, quatre domaines d'intervention ont été créés pour les infirmiers en pratique avancée (IPA) et un cinquième, qui concerne la médecine d'urgence, est en cours d'élaboration. Conformément à l'article 1^{er} de la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, un rapport doit être remis au Parlement dressant un état des lieux de la mise en place des auxiliaires médicaux en pratique avancée et des protocoles de coopération. Ce rapport d'évaluation examine en particulier le déploiement de la pratique avancée pour l'ensemble des professions d'auxiliaire médical, dont les infirmiers spécialisés, notamment dans la perspective d'ouvrir un accès à l'exercice de missions en pratique avancée, dont les modalités seraient définies par voie réglementaire. A cette fin, une mission a été confiée en mai 2021 à l'Inspection générale des affaires sociales qui devra examiner, en particulier, les modalités selon lesquelles les infirmiers spécialisés, et notamment les infirmiers anesthésistes, pourraient se voir ouvrir l'accès à l'exercice de la pratique avancée. L'expertise de ces infirmiers devrait en effet leur permettre un accès spécifique à la pratique avancée (passerelles dans les formations, complément de formation...). Les conclusions de la mission sont attendues pour la fin de l'année 2021. S'agissant de la revalorisation salariale des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE), il convient de souligner que les infirmiers anesthésistes et les IPA sont classés sur la même grille de rémunération à la suite des mesures décidées par le Ségur de la santé. Les IADE, en tant qu'infirmiers spécialisés, dérouleront leur carrière sur deux des quatre grades créés pour la catégorie A des corps paramédicaux. Ainsi, les IADE seront recrutés sur le 2^{ème} grade (G2) de la catégorie A comme l'ensemble des infirmiers diplômés d'Etat spécialisés. Mais, pour tenir compte de la situation statutaire actuelle et pour reconnaître leur spécialisation en 2 ans, les IADE accèdent, comme les IPA, directement au 2^{ème} échelon du 2^{ème} grade alors que les infirmiers de bloc opératoire (IBODE) ou les puéricultrices sont recrutés au 1^{er} échelon, soit une différence de près de 108 euros bruts par mois. De plus, dans le cadre du reclassement des personnels de leurs grilles d'origine vers les grilles revalorisées, les IADE bénéficieront d'un gain moyen sur les 2 et 3^{èmes} grades de 12,4 points d'indice majoré, soit 58 euros bruts par mois. Enfin, les IADE comme l'ensemble des agents paramédicaux de la Fonction publique hospitalière, vont bénéficier de la refonte de leur régime indemnitaire. En outre, ils bénéficient actuellement de primes spécifiques à leur corps : une prime spéciale IADE d'un montant de 180 euros bruts mensuels et une nouvelle bonification indiciaire (NBI) de 15 points d'indice majoré, soit 70 euros bruts mensuels. Ce régime indemnitaire spécifique majore aujourd'hui leur rémunération de 250 euros bruts mensuels par rapport aux autres infirmiers de spécialité.

6372

Complément de traitement indiciaire et personnels des structures sociales et médico-sociales

19796. – 24 décembre 2020. – **M. Daniel Laurent** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'exclusion des agents de services de soins à domicile, du social et médico-social travaillant dans la fonction publique hospitalière, du complément de traitement indiciaire issu du Ségur, tels que les personnels des maisons d'accueil spécialisées (MAS), des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) etc. Cette situation d'iniquité entre établissements, voire au sein d'un même établissement disposant de structures sociales ou médico-sociales conduit à accroître le déficit d'attractivité de ces secteurs, alors que la crise sanitaire met en exergue l'importance de l'ensemble des personnels qui assurent les prises en charge des personnes. En conséquence, il lui demande quelles sont les mesures que le Gouvernement compte mettre en œuvre pour élargir le bénéfice du complément de traitement indiciaire aux personnels exclus à ce stade.

Conséquences négatives du Ségur de la santé pour certains personnels soignants

19930. – 14 janvier 2021. – **Mme Maryse Carrère** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les conséquences négatives du Ségur de la santé pour certains personnels soignants, notamment ceux travaillant dans le secteur médico-social. Ayant pris conscience durant la crise de l'engagement et du dévouement de nos personnels hospitaliers, le Gouvernement a décidé notamment d'octroyer un complément de traitement indiciaire pour certains fonctionnaires de la fonction publique hospitalière. Dans l'ensemble, ce sont 8,2 milliards d'euros qui sont ainsi consacrés à la revalorisation des métiers des établissements de santé et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et à l'attractivité de l'hôpital public. Toutefois, par

son décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire aux agents des établissements publics de santé, des groupements de coopération sanitaire et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la fonction publique hospitalière, le Gouvernement a exclu les professionnels du médico-social de ce dispositif de revalorisation salariale de 183 euros mensuels. Ainsi, à formation égale et travail équivalent, le Gouvernement a étonnamment créé un écart de salaire à la fois inexplicable et injuste. De plus, toujours conséquemment aux accords du Segur, et afin que nos personnels soignants ne soient plus comptés parmi les plus faibles rémunérations de la fonction hospitalière européenne, les accords ont prévu que les infirmiers puissent avoir accès à une « véritable » catégorie A, et les aides-soignants à une « véritable » catégorie B, comparables désormais à celles des autres fonctions publiques. Là encore, si cette mesure au départ peut paraître profitable à chacun, nombreux sont les fonctionnaires mécontents car le dispositif a pour conséquence d'engendrer pour beaucoup un allongement du temps de travail jusqu'à la retraite de personnels qui auraient finalement préféré que leur statut reste en l'état. Aussi, elle lui demande quand le gouvernement va corriger l'inégalité salariale qui provoque déjà le départ de plusieurs professionnels du médico-social vers des postes équivalents des autres secteurs à rémunération plus attractive, et s'il est envisageable que les fonctionnaires hospitaliers qui ne souhaitent pas changer de catégorie puissent exprimer leur préférence et garder leur statut actuel.

Prime pour les salariés des établissements du secteur médico-social

20459. – 4 février 2021. – **M. Gilbert Favreau** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les mesures prises dans le cadre du Ségur. Dans le contexte national de crise sanitaire liée au covid-19, des moyens financiers ont été mobilisés afin de revaloriser la rémunération des professionnels des établissements de santé. Il a ainsi été décidé pour l'ensemble des professionnels (hors professions médicales) l'attribution d'une prime forfaitaire mensuelle brute de 238 € pour une base plein temps. Toutefois, les salariés des établissements du secteur médico-social et social du domaine du handicap et des centres de santé ne sont pas éligibles à cette prime. Les crédits reçus pour 2020 pour financer cette mesure sont très loin de couvrir l'ensemble du coût réel. À ce jour, il n'y a ni visibilité pour 2021, ni garantie de faire perdurer cette revalorisation dans le temps et dans ses montants. Il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'il entend prendre afin de mettre fin à cette injustice.

Personnels exclus du Ségur de la santé

20992. – 25 février 2021. – **M. Franck Menonville** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les personnels exclus du Ségur de la santé. Celui-ci a permis de concrétiser matériellement la reconnaissance des professionnels de santé pour leur action, leur implication et leur mobilisation. Néanmoins, force est de constater que les professionnels qui exercent en maison d'accueil spécialisées (MAS, en services d'éducation spéciales et de soins à domicile SESSAD), en établissements de services et d'aides par le travail (ESAT), en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), en instituts médico-éducatifs (IME) n'ont pu bénéficier des revalorisations salariales inscrites dans le cadre du Ségur. Il souhaiterait connaître la position et les intentions du Gouvernement afin de corriger cette situation.

Ségur de la santé

21241. – 4 mars 2021. – **Mme Chantal Deseyne** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social privés à but non lucratif. Les accords du Ségur de la santé ont accordé une revalorisation salariale à tous les agents travaillant à l'hôpital ou dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), soit 183 euros dans le public et 160 euros dans le privé. Ces accords ont été récemment étendus aux agents du secteur social et médico-social, aux établissements sociaux et médico-sociaux, à condition qu'ils soient rattachés à un établissement public de santé ou à un EHPAD de la fonction publique hospitalière. En revanche, le sort de ces mêmes personnels travaillant dans le secteur privé non lucratif est toujours en suspens. Or, c'est le secteur privé non lucratif qui porte la majeure partie des structures sociales et médico-sociales : il représente 80 % du secteur médico-social et emploie 840 000 salariés. Des négociations devraient commencer officiellement le 1^{er} mars dans le cadre de la mission diligentée par le Gouvernement dont le rapport est attendu en juillet. Ces négociations doivent permettre de définir le périmètre pris en compte car il y a une très grande hétérogénéité des établissements et des personnels. Les professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social privés à but non lucratif n'ont pas ménagé leurs efforts depuis le début de la crise sanitaire. Ils sont aujourd'hui épuisés. On assiste en outre à de nombreux départs des professionnels vers le

secteur public. Elle souhaiterait savoir si le Gouvernement entend respecter ses engagements en revalorisant les professionnels des secteurs du social et du médico-social du privé non lucratif, au même titre que les professionnels du public.

Complément de traitement indiciaire pour les personnels sociaux et médico-sociaux

21256. – 4 mars 2021. – **M. Emmanuel Capus** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'augmentation de 183 euros nets par mois pour les personnels sociaux et médico-sociaux des hôpitaux publics. À l'occasion des accords du Ségur de la santé de juillet 2020, le Gouvernement a institué un complément de traitement indiciaire (CTI) de 183 euros nets par mois pour les personnels des établissements de santé et des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD), dans un contexte de crise sanitaire qui a accru les difficultés rencontrées dans l'exercice de leurs missions. Dans le même temps, le Gouvernement s'est engagé à mener des travaux complémentaires concernant les professionnels du secteur social et médico-social. En effet, il semblerait équitable que l'ensemble des agents et salariés du médico-social soient éligibles à cette augmentation afin qu'ils soient reconnus à la hauteur de leur technicité et de leur engagement au même titre que le personnel des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et des établissements de santé. Aussi, il lui demande comment le Gouvernement entend reconnaître l'engagement de cette profession dans la lutte contre le Covid-19.

Ségur de la santé et disparité de traitement entre agents et salariés du médico-social

21388. – 11 mars 2021. – **M. Yannick Vaugrenard** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la disparité de traitement entre agents et salariés du médico-social dans le cadre des accords du Ségur de la santé. En effet, le Ségur de la santé prévoit une augmentation de salaire de 183 € par mois, pour les personnels non médicaux, à laquelle l'ensemble des agents et salariés du médico-social n'est pas éligible. Cette différence est incompréhensible pour les soignants de centres de soins, foyers d'accueil médicalisés (FAM), maisons d'accueil spécialisé (MAS), ou services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), qui agissent au quotidien et luttent contre l'épidémie de la Covid-19, pour le bien-être des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Sur le territoire des Pays de la Loire, les conséquences sont déjà perceptibles tant sur les recrutements que sur la fidélisation des professionnels. Les associations souffrent d'un défaut de valorisation de leur qualité d'acteurs socio-économiques contribuant à la lutte contre l'isolement, à la prévention de la perte d'autonomie et à l'accès au soin pour tous. En termes de qualification, de responsabilité et d'engagement, il n'y a pourtant aucune différence entre un aide-soignant exerçant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Des négociations doivent s'ouvrir en mars 2021 pour discuter de l'extension du complément de traitement indiciaire aux agents sociaux et médico-sociaux autonomes de la fonction publique hospitalière. Il est indispensable qu'elles aboutissent favorablement, et qu'elles soient élargies à l'ensemble des personnels, quel que soit le statut de l'établissement employeur, comme par exemple pour les aides-soignants travaillant au sein d'un SSIAD, rattachés à un centre communal d'action sociale (CCAS) et donc sous statut de la fonction publique territoriale. Il lui demande donc de bien vouloir ouvrir ces négociations au plus vite et d'accorder la revalorisation indiciaire de 183 € à l'ensemble des agents et salariés du médico-social, quel que soit le statut de l'établissement employeur.

Revalorisation des professionnels du secteur social et médico-social

21401. – 11 mars 2021. – **Mme Élisabeth Doineau** demande à **M. le ministre des solidarités et de la santé** d'engager un processus de revalorisation de l'ensemble des professions du secteur social et médico-social. L'ensemble des 1 450 établissements et services du secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non-lucratif des Pays de la Loire s'est mobilisé dès le plus fort de la crise liée à la Covid-19 pour assurer la continuité de l'accompagnement et la sécurité des personnes âgées, des personnes handicapées, des jeunes placés auprès de l'aide sociale à l'enfance, des personnes en situation de grande précarité et des majeurs protégés. Le Ségur de la santé a suscité beaucoup d'espairs, mais aussi des déceptions. Les revalorisations salariales se sont concentrées sur les personnels du secteur public et des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD), excluant tous les autres professionnels du secteur social et médico-social. C'est tout un pan de notre système de soins qui est oublié, alors qu'il est essentiel dans le rôle qu'il joue depuis près d'un an pour maintenir le lien social et protéger les publics fragiles, qui pour certains présentent des comorbidités importantes, et éviter leur hospitalisation face à des services hospitaliers déjà surchargés. Face aux mobilisations des professionnels sociaux et médico-sociaux et des organisations représentatives du secteur, le Gouvernement a mandaté une mission en début

d'année pour envisager les modalités d'une revalorisation des salaires pour ces professionnels. Nouvelle déception, seuls quelques métiers du handicap seraient concernés. À l'heure du développement d'une société plus inclusive, les secteurs du social et du médico-social jouent un rôle prépondérant dans notre système de santé et constitue une véritable opportunité face à la crise économique qui nous attend, au regard des prévisions démographiques. Avec l'augmentation des besoins sociaux et les départs en retraite à venir, ce sont plus de 175 000 postes à l'échelle nationale qui seront à pourvoir d'ici 2025 dans ces secteurs. Aussi, elle lui demande de bien vouloir prendre les mesures nécessaires afin de garantir une revalorisation salariale équitable pour tous les professionnels des secteurs sociaux et médico-sociaux.

Situation des professionnels du secteur social et médico-social à la suite des mesures du « Ségur de la santé »

21403. – 11 mars 2021. – **M. Joël Bigot** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des professionnels du secteur social et médico-social à la suite des mesures du « Ségur de la santé ». La terrible crise sanitaire de la Covid-19 nécessite l'investissement de l'ensemble des professionnels de santé aux côtés des personnes malades et des plus vulnérables. L'ensemble établissements et services du secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non-lucratif se sont donc mobilisés dès le plus fort de la crise pour assurer la continuité de l'accompagnement et la sécurité des personnes âgées, des personnes handicapées, des jeunes placés auprès de l'aide sociale à l'enfance, des personnes en situation de grande précarité et des majeurs protégés. Le « Ségur de la santé » a provoqué de grandes désillusions chez un grand nombre de ces professionnels. Les personnels du secteur public et des EHPAD ont bénéficié de revalorisations salariales méritées. Mais les autres professionnels du secteur social et médico-social qui forment un vaste pan de notre système de soins ont été oubliés, alors qu'ils jouent un rôle essentiel depuis près d'un an pour maintenir le lien social et protéger les publics fragiles, qui pour certains présentent des comorbidités importantes, et éviter leur hospitalisation face à des services hospitaliers déjà surchargés. Face à la mobilisation des professionnels sociaux et médico-sociaux et des organisations représentatives du secteur, le Gouvernement a mandaté Michel LAFORCADE en début d'année pour envisager les modalités d'une revalorisation des salaires pour ces professionnels. Force est de constater que malgré les nombreuses interventions et recommandations de l'ensemble du secteur en faveur d'une revalorisation, seuls quelques métiers du handicap seraient concernés. Le secteur des établissements et services du secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non-lucratif relève d'ores et déjà des conséquences néfastes de ces arbitrages nationaux tant sur les recrutements que sur la fidélisation des professionnels. Or, il n'y a aucune différence en termes de qualification, de responsabilité et d'engagement entre un aide-soignant qui relève du secteur associatif et un confère qui travaille dans un établissement de santé. Tous demandent à être reconnus à hauteur de leur technicité et de leur engagement. Cette situation est d'autant plus incompréhensible que les besoins en personnels qualifiés seront considérables dans le futur. Avec l'augmentation des besoins sociaux et les départs en retraite à venir, ce sont plus de 175 000 postes à l'échelle nationale qui seront à pourvoir d'ici 2025. Il est donc indispensable de rétablir une égalité de traitement et donc d'attractivité entre les différents employeurs afin de maintenir une qualité de service auprès des plus vulnérables de nos concitoyens. C'est pourquoi, il lui demande de l'informer de ses intentions afin de satisfaire ce besoin de revalorisation salariale pour tous les professionnels des secteurs sociaux et médico-sociaux, selon les mêmes modalités et dans le même calendrier que le secteur public.

Revalorisation du secteur social et médico-social du privé non lucratif

21495. – 18 mars 2021. – **M. Hugues Saury** souhaite alerter **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des acteurs du champ social et médico-social du secteur privé non lucratif. Depuis le début de la crise sanitaire en France, les professionnels de ces établissements se sont mobilisés de façon exemplaire pour lutter contre le virus. Ils plaçaient beaucoup d'espoir dans le Ségur de la santé dont l'objectif était notamment de répondre à l'engagement exceptionnel du secteur sanitaire. Toutefois, en dehors du personnel des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les professionnels des établissements et services du champ social et médico-social ont été oubliés. Ils ont manifesté publiquement leur désillusion. Le Gouvernement a mandaté une mission pour travailler sur leur situation. Mais là encore, seuls certains métiers de l'autonomie seraient concernés. Dès lors, les acteurs et structures du privé non lucratif font part de leur sentiment d'injustice vis-à-vis de ce traitement différencié. De nombreuses structures signalent par ailleurs des difficultés à assurer la continuité et la qualité du service en raison du découragement d'une partie du personnel et du départ d'un nombre croissant de personnes vers le secteur public. Il souhaite connaître ses intentions concernant les structures et les professionnels de ce secteur.

Équité des revalorisations salariales des professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire

21530. – 18 mars 2021. – **Mme Brigitte Micouleau** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** au sujet de la revalorisation salariale des professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire privés. En effet, en Occitanie, on compte 830 établissements et services des secteurs sanitaire, social et médico-social privés à but non lucratif, qui depuis le début de la crise actuelle, se sont mobilisés pour contribuer à la prise en charge des patients dans les établissements de santé, mais aussi pour assurer, dans le champ médico-social et social, la continuité de l'accompagnement et la sécurité des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance et à la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), des personnes en situation de grande précarité et des majeurs protégés. Les accords du Ségur de la santé, conclus à l'été 2021, ont concentré les mesures de revalorisation salariale sur les personnels des établissements hospitaliers et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), publics et privés, laissant la majorité des établissements sociaux et médico-sociaux en dehors de leur champ d'application. De nouvelles discussions ont certes été engagées pour envisager les modalités d'une revalorisation des salaires pour les professionnels des secteurs social et médico-social. Toutefois, cela ne s'est traduit, à ce stade, que par une extension des revalorisations salariales aux seuls professionnels rattachés à un établissement public. Bien qu'il faille se réjouir de la reconnaissance à l'égard des professionnels des structures pour lesquelles les revalorisations ont été actées, ne peut être que constatée l'iniquité faite, aujourd'hui, à l'endroit de l'ensemble des autres professionnels tout aussi engagés auprès des publics vulnérables, iniquité qui impacte la valeur du travail et de l'engagement social et sociétal des associations et organisations qui les emploient. Cette situation crée des distorsions délétères au sein d'un secteur sanitaire, social et médico-social qui, par delà les différents statuts de gestion, participe à la même mission du « prendre soin » de nos concitoyens les plus fragiles. La cause commune et l'interdépendance de l'ensemble de ces structures impose que les mesures prises aujourd'hui soient globales. Or, l'heure est à la désillusion pour les professionnels et à la grande inquiétude pour les responsables de structures dont la reconnaissance de l'engagement doit être à la hauteur du principe de non lucrativité qui les guide. En effet, une telle situation représente, par les effets de dévalorisation et de déqualification des emplois, une menace très préoccupante pour la qualité des accompagnements proposés aux personnes fragilisées. Elle expose des problématiques immédiates en termes d'attractivité des emplois, et fait peser un risque sur la pérennité des structures, avec des répercussions évidentes, tant en matière économique que de service. Elle est de nature à générer des tensions sociales majeures et fragilise les structures qui, prises en étau entre ce qu'impose le droit du travail en matière d'égalité de traitement, l'insuffisance des financements dédiés et le caractère essentiel de leur travail, obèrent leurs équilibres financiers déjà très fortement contraints. Aussi, elle lui demande quelles mesures compte prendre le Gouvernement pour étendre à l'ensemble des professionnels des structures médico-sociales et sociales non lucratives, dans un esprit d'équité et de cohérence, les revalorisations salariales décidées dans le cadre du Ségur de la santé, au même titre que pour les professionnels du public.

Ségur de la santé et revalorisation salariale des métiers paramédicaux

21544. – 18 mars 2021. – **Mme Patricia Schillinger** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation du personnel soignant des secteurs du handicap, du domicile et du médico-social, qui déplore que les revalorisations salariales décidées dans le cadre du Ségur de la santé ne s'appliquent à eux. À titre d'exemple, le service de soins infirmiers à domicile pour les personnes handicapées (SSIAD PH) du centre de réadaptation de Mulhouse (CRM) a, dès le début de la crise sanitaire, été mobilisé aux côtés de l'hôpital de Mulhouse. Une unité de soins y a été créée pour accueillir des patients Covid y compris des patients post-aigus, ayant séjourné en réanimation. Aussi, au sein du CRM, aboutit-on, au lendemain du Ségur à une situation injuste, puisque s'y côtoient des professionnels rattachés au secteur sanitaire de la réadaptation fonctionnelle, concernés par les revalorisations du Ségur de la santé et des professionnels de santé des secteurs médico-sociaux (SSIAD PH et CRP), exclus des revalorisations du Ségur. En conséquence elle lui demande quelles sont les mesures envisagées par le ministère pour corriger cette inégalité.

Établissements médico-sociaux et Ségur de la santé

21570. – 18 mars 2021. – **M. Stéphane Piednoir** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des salariés de certains établissements médico-sociaux. Les accords du Ségur de la santé ont permis, via une revalorisation salariale, la reconnaissance de l'action et de l'implication des professionnels de santé. Ces accords prévoient notamment une augmentation de salaire de 183 euros par mois pour les personnels non médicaux. Cependant, certains agents et salariés du secteur médico-social ne sont pas éligibles à cette

revalorisation. Cette disparité de traitement est source d'incompréhension pour les soignants des centres de soins, foyers d'accueil médicalisés (FAM), maisons d'accueil spécialisé (MAS) ou services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) qui agissent au quotidien pour un accès aux soins de qualité pour les personnes âgées et en situation de handicap. Aussi, il lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement pour remédier à cette situation.

Exclus du Ségur de la santé

21605. – 18 mars 2021. – **M. Yves Bouloux** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les disparités de traitements entre professionnels de santé qui résultent des accords du Ségur de la santé. L'objectif de ces accords était de reconnaître le rôle essentiel des professionnels intervenants dans les secteurs sanitaire, social et médico-social, tout en saluant leur dévouement pendant le contexte particulier de la crise sanitaire. Signés en juillet 2020, ces accords ont ainsi accordé une revalorisation salariale à tous les agents travaillant à l'hôpital ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), soit 183 euros dans le public et 160 euros dans le privé. En étaient ainsi exclus l'ensemble des personnels qui n'exerçaient pas dans les hôpitaux et les EHPAD. Face aux revendications des « oubliés du Ségur », le Gouvernement a, au mois de février 2021, décidé d'étendre ces accords aux personnels du secteur social et médico-social rattachés à un établissement public. Sont donc toujours exclus les personnels travaillant dans le secteur privé non lucratif, qui représente 75 % du secteur social et médico-social. Les professionnels évoluant dans les établissements sociaux et médico-sociaux non rattachés à un établissement public hospitalier, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), les centres de soins infirmiers (CSI), les centres de santé, le monde du handicap, les résidences autonomie ne bénéficient pas des revalorisations salariales inscrites dans le Ségur de la santé. Cette situation est particulièrement injuste. Les risques, l'engagement professionnel et les actions de ces professionnels de santé sont, en effet, semblables à leurs homologues des services hospitaliers, et des établissements qui y sont rattachés. Cela laisse craindre de nouvelles difficultés de recrutement dans ces structures aujourd'hui indispensables à la continuité des soins, et au maintien à domicile de nombreux patients. Aussi, il souhaiterait connaître les mesures que compte prendre le Gouvernement pour reconnaître et valoriser le travail de ces professionnels de santé.

Reconnaissance du statut du personnel soignant en services de soins infirmiers à domicile

21889. – 1^{er} avril 2021. – **Mme Isabelle Raimond-Pavero** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la reconnaissance du statut du personnel soignant en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). En effet, les personnels des SSIAD sont exclus du dispositif de revalorisation salariale du personnel hospitalier ou en EHPAD, alors même qu'ils sont titulaires des mêmes diplômes et qualifications et qu'ils permettent le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. Cette inégalité salariale engendre des difficultés de recrutement qui impactent directement le bon fonctionnement des SSIAD. Aussi, elle lui demande si le Gouvernement entend revaloriser le statut des soignants des SSIAD dans un contexte de vieillissement de la population exigeant une amélioration de l'accès au soin des plus vulnérables.

Revalorisation salariale des professionnels du handicap et du social

22021. – 8 avril 2021. – **Mme Brigitte Micouleau** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des professionnels du handicap et du social, grands oubliés du Ségur de la santé. Depuis le mois de mars 2020, la crise sanitaire sévit et l'ensemble des professionnels de santé se relaye aux côtés des personnes malades et des plus vulnérables. En Occitanie, les 55 000 salariés des 1 380 établissements et services du secteur sanitaire, social et médico-social privés à but non lucratif se sont mobilisés au quotidien pour assurer la continuité de l'accompagnement et la sécurité des personnes âgées, des personnes handicapées, des jeunes placés auprès de l'aide sociale et l'enfance, des personnes en situation de grande précarité et des majeurs protégés. Or, le Ségur de la santé a définitivement confirmé les désillusions des professionnels du handicap et du social car les revalorisations salariales se sont concentrées sur les personnels du secteur public et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). En effet, face aux mobilisations des professionnels de santé et des organisations patronales et salariales représentatives du secteur, le Gouvernement a certes mandaté une commission en début d'année pour envisager les modalités d'une revalorisation des salaires pour tous, mais malgré l'unanimité autour de cette proposition il n'y aurait que 3 à 6 métiers qui seraient concernés et pour le seul champ du handicap. En dix ans, le pouvoir d'achat de ces professionnels a baissé de 25 % et nombre d'entrées de grilles salariales sont toujours en deçà du salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) faute de moyens autorisés par les pouvoirs publics. La question de l'équité entre les acteurs est primordiale. Les employeurs et les professionnels ne peuvent admettre que la revalorisation du Ségur ne concerne que des métiers ciblés. La

barrière ne peut ni être le lieu d'exercice (public ou privé solidaire), ni la typologie de fragilité accompagnée (réanimation ou soins à domicile), et encore moins les populations accompagnées (malade du Covid-19 ou personne précarisée par la crise). Aujourd'hui, les effets de cette iniquité se font déjà sentir par le nombre de démissions et par les fortes difficultés pour recruter et remplacer les salariés absents. Aussi, elle lui demande quelles mesures compte prendre le Gouvernement pour mettre fin à cette discrimination entre les salariés du soin au détriment des associations gestionnaires.

Revalorisation salariale des professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire

22154. – 15 avril 2021. – **M. Franck Montaugé** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des professionnels du secteur social et médico-social à la suite des mesures du « Ségur de la santé ». Dans le cadre de la gestion de la crise de la Covid-19, l'ensemble des établissements et services du secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif s'est mobilisé et a permis la prise en charge de patients ainsi que la continuité de l'accompagnement des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou de grande précarité et des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance et à la protection judiciaire de la jeunesse. À l'échelle de la région Occitanie, ces structures représentent quelques 830 établissements. Les accords du « Ségur de la santé » ont exclu une grande majorité de ces établissements sociaux et médico-sociaux de leur champ d'application. Depuis lors, la mission de coordonnateur national du plan des métiers du grand âge n'a permis que des avancées partielles et sectorielles. C'est pourtant l'ensemble du secteur qui doit être pris en compte et récompensé des efforts fournis. La non-revalorisation salariale de certaines catégories de personnels provoquera une moindre attractivité de certains secteurs et métiers complexifiant le recrutement, accélérant les départs et engendrant un turnover néfaste à la qualité de la prise en charge dans un domaine où le besoin de main d'œuvre est pourtant crucial. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui faire savoir les intentions du Gouvernement pour que les métiers du secteur social et médico-social bénéficient d'une revalorisation salariale équitable.

Revalorisation de l'ensemble des professions du secteur social et médico-social

22402. – 22 avril 2021. – **Mme Sonia de La Provôté** demande à **M. le ministre des solidarités et de la santé** d'engager un processus de revalorisation de l'ensemble des professions du secteur social et médico-social. L'ensemble des établissements et services du secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non-lucratif s'est mobilisé dès le plus fort de la crise liée à la Covid-19 pour assurer la continuité de l'accompagnement et la sécurité des personnes âgées, des personnes handicapées, des jeunes placés auprès de l'aide sociale à l'enfance, des personnes en situation de grande précarité et des majeurs protégés. Le Ségur de la santé a suscité beaucoup d'espairs, mais aussi des déceptions. Les revalorisations salariales ont concerné les personnels du secteur public et des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD), excluant tous les autres professionnels du secteur social et médico-social. Or, c'est tout un pan essentiel de notre système de soins qui est oublié, et ce alors qu'il joue depuis près d'un an un rôle primordial pour maintenir le lien social et protéger les publics fragiles. Face aux mobilisations des professionnels sociaux et médico-sociaux et des organisations représentatives du secteur, le Gouvernement a mandaté une mission en début d'année pour envisager les modalités d'une revalorisation des salaires pour ces professionnels. Néanmoins, il semblerait - nouvelle déception pour ces derniers - que seuls quelques métiers du handicap soient concernés. À l'heure du développement d'une société plus inclusive, les secteurs du social et du médico-social jouent un rôle majeur dans notre système de santé. Ils représentent, en outre, une véritable opportunité face à la crise économique qui nous attend eu égard aux prévisions démographiques : avec l'augmentation des besoins sociaux et les départs en retraite à venir, ce sont plus de 175 000 postes à l'échelle nationale qui seront à pourvoir d'ici 2025. Aussi, elle lui demande de bien vouloir prendre les mesures nécessaires afin de garantir une juste et équitable revalorisation salariale pour tous les professionnels des secteurs sociaux et médico-sociaux.

Attentes des oubliés du Ségur de la santé

22631. – 6 mai 2021. – **M. Patrice Joly** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des oubliés du Ségur de la santé. Depuis le début de la crise sanitaire, les établissements et services du secteur sanitaire, social et médico-social privés à but non-lucratif se sont mobilisés pour assurer la continuité de l'accompagnement et la sécurité des personnes âgées, des personnes handicapées, des jeunes placées auprès de l'aide sociale à l'enfance, des personnes en situation de grande précarité et des majeurs protégés. Le 13 juillet 2020, à l'issue du Ségur de la santé, le Gouvernement s'était engagé à mener des travaux complémentaires sur l'attractivité des professions des secteurs social et médico-social, notamment en matière de formation, de qualité de vie au

travail et de rémunération. La mission sur « les métiers de l'autonomie » a ainsi défini quatre chantiers et fait une proposition pour 20 000 personnels du secteur public. Cependant, les acteurs et structures du privé non-lucratif, qui représentent pourtant 80 % du secteur médico-social, ont été exclus de l'accord majoritaire obtenu sur la revalorisation de 183 euros net par mois. Ainsi, des praticiens exerçant en centres de lutte contre le cancer (CLCC), ceux des maisons d'accueil spécialisées (MAS), des services d'éducation spécialisés et de soins à domicile (SESSAD), des établissements de services et d'aide au travail (ESAT), des sections annexes d'établissements et services d'aide par le travail (SAESAT), des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), de l'établissement français du sang (EFS), des maisons d'enfants..., soit environ 20 000 salariés ont été délibérément exclus des dispositifs prévus dans le Ségur de la santé. C'est pourquoi le secteur privé non-lucratif s'impatiente et s'alarme d'une inégalité de traitement, surtout que ces « oubliés » du Ségur de la santé sont mobilisés depuis le début de la crise sanitaire. Il est donc tout à fait légitime qu'ils bénéficient de la même revalorisation que les professionnels des établissements sociaux et médicaux sociaux rattachés à un établissement public. Aussi, il lui demande de respecter ses engagements en revalorisant les secteurs du social et du médico-social solidaires, au même titre que les professionnels du public. De plus, il souhaite désormais savoir où en sont ces concertations et si celles-ci ont abouti à un accord à la hauteur des attentes légitimes formulées par les acteurs du secteur médico-social.

Services de soins infirmiers à domicile

22649. – 6 mai 2021. – **M. Édouard Courtial** appelle l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'exclusion des professionnels de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) des mesures prises à l'occasion du Ségur de la santé. Pleinement mobilisés lors de la crise sanitaire, ces acteurs de proximité indispensables au maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie ne peuvent pas tous bénéficier des revalorisations salariales, alors qu'ils sont pourtant titulaires des mêmes diplômes et qualifications. En effet, une iniquité de traitement perdure en fonction du statut de la structure qui les emploie. Démissions, arrêts maladie, abandons et vacances de poste, de nombreuses difficultés pour les structures concernées résultent de cette décision, et ont des graves conséquences pour les personnes prises en charge. Or ces soignants ne doivent pas être laissés au bord du chemin, à plus forte raison dans un contexte de vieillissement de la population. Aussi, il lui demande les mesures qu'il entend prendre pour y remédier.

Revalorisation des professionnels du secteur social et médico-social

22792. – 13 mai 2021. – **M. Alain Duffourg** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la revalorisation salariale des professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire privés à but non lucratif. En effet, depuis le début de la crise liée à la Covid-19, les établissements et services du secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non-lucratif, 830 en Occitanie, se sont mobilisés pour assurer la continuité de l'accompagnement et la sécurité des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des jeunes placés auprès de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse, des personnes en situation de grande précarité et des majeurs protégés. Les accords du Ségur de la santé ont concentré les revalorisations salariales sur les personnels du secteur public et des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD), excluant les autres professionnels du secteur social et médico-social. Ces professionnels, tout aussi engagés auprès de publics vulnérables, participent à la même mission de prendre soin des publics les plus fragiles dans le système de soins. Il lui demande quelles mesures le Gouvernement entend prendre pour étendre à l'ensemble des professionnels des structures médico-sociales et sociales non lucratives, dans un esprit d'équité et de cohérence, les revalorisations salariales décidées dans le cadre du Ségur de la santé.

Exclusion des services de soins infirmiers associatifs à domicile des mesures de revalorisation du Ségur de la santé

23112. – 3 juin 2021. – **Mme Else Joseph** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'exclusion des services de soins infirmiers associatifs à domicile (SSIAD) des mesures de revalorisation prévues par le Ségur de la santé. Une telle exclusion est surprenante, alors que les soins d'infirmier à domicile participent à l'offre de santé, notamment auprès des personnes âgées, handicapées ou atteintes de maladies chroniques. Il est en effet regrettable de constater que les services de soins infirmiers associatifs à domicile aient été exclus du Ségur de la santé de juillet 2020. Ainsi, certaines mesures annoncées à l'instar de la prime de 183 euros ne pourront pas bénéficier aux acteurs associatifs qui interviennent dans les soins à domicile. Cette exclusion est d'autant plus

injuste, alors que les personnels impliqués dans ce secteur ont fait preuve de dévouement lors de la récente crise sanitaire. Elle lui demande donc ce que le Gouvernement envisage pour que les services de soins infirmiers associatifs à domicile bénéficient des mesures de revalorisation prévues dans le cadre du Ségur de la santé.

Personnels des services de soins infirmiers à domicile et accords du Ségur de la santé

23422. – 24 juin 2021. – **Mme Laurence Rossignol** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les soignants oubliés de la réforme du Ségur de la santé. Le 12 avril 2021, le ministre de la santé a signé le Ségur de la santé concluant à la revalorisation des métiers du soin aux personnes. Avec 8,2 milliards d'euros par an destinés à reconnaître l'engagement du personnel soignant au service de la santé des Français, ces accords doivent permettre à l'ensemble du personnel soignant de connaître une valorisation de leurs salaires. Néanmoins, ces accords semblent exclure les soignants des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et ce malgré l'importance de leur engagement auprès des personnes âgées et handicapées dans leur parcours de soins à domicile, d'autant plus dans le cadre du virage ambulatoire. Les SSIAD comptent plus de 24 000 infirmiers et aides-soignants, diplômés d'État, exerçant les mêmes missions et répondant aux mêmes devoirs que leurs confrères et consœurs adossés à une ou plusieurs structures médico-sociales. Ils méritent dès lors le même traitement relatif à la revalorisation de leurs salaires que leurs collègues des établissements et services médico-sociaux. L'injustice du plan de revalorisation du Ségur de la santé est ressentie par les soignants et soignantes présents dans les SSIAD. Aucune justification n'est avancée, et ne peut d'ailleurs l'être, pour accepter que soient laissés pour compte et oubliés ces personnels soignants des SSIAD. Depuis le début de la crise sanitaire et bien avant encore, les SSIAD démontrent la nécessité de leur existence et la valeur de leurs missions réalisées auprès de leurs patients en s'adaptant à chaque situation particulière. Leur exposition aux risques sanitaires et sociaux est similaires à celle dans les établissements de santé bénéficiaires des accords du Ségur de la santé. Les conséquences de cette mise à l'écart se font aujourd'hui ressentir : multiplication des démissions, hausse des arrêts maladie et d'abandons de postes mettent en péril la bonne continuité des SSIAD. Face à cette crise que connaissent les SSIAD, au paradoxe et à l'injustice de leur mise à l'écart de la réforme portée par le Ségur de la santé, elle lui demande d'explicitier l'exclusion du personnel soignant des SSIAD du Ségur de la santé et de rétablir une égalité de traitement.

6380

Complément de traitement indiciaire pour les personnels sociaux et médico-sociaux

24908. – 14 octobre 2021. – **M. Emmanuel Capus** rappelle à **M. le ministre des solidarités et de la santé** les termes de sa question n° 21256 posée le 04/03/2021 sous le titre : "Complément de traitement indiciaire pour les personnels sociaux et médico-sociaux", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Réponse. – Les personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accomplissent au quotidien un travail essentiel pour la cohésion sociale. La crise sanitaire n'a fait que le souligner davantage. Conscient des difficultés rencontrées par ces professionnels, le Gouvernement a pris des engagements forts pour assurer une reconnaissance de ces personnels. L'accord que le Gouvernement a signé avec les partenaires sociaux le 13 juillet 2020 vise explicitement les établissements de santé et d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) publics, mais il a également vocation à s'appliquer dans les mêmes types d'établissements relevant du secteur privé. C'est pour ces professionnels qu'une action immédiate était requise, traduite par une revalorisation « socle » des rémunérations de 183 € nets par mois (90 € applicables dès le 1^{er} septembre 2020 puis 93 € supplémentaires au 1^{er} décembre 2020). Concernant les autres types d'établissements ou de services, le ministre des solidarités et de la santé n'ignore pas les situations que les professionnels vivent au quotidien. Si les partenaires du Ségur de la santé ont souhaité une mise en œuvre prioritaire pour les établissements de santé et les EHPAD, la question des établissements sociaux et médico-sociaux a bien été abordée. Le ministre souhaite en effet éviter que des écarts de rémunération trop importants se creusent entre professionnels à la suite de cette revalorisation ambitieuse. C'est pourquoi, conformément à l'accord du 13 juillet 2020 qui mentionne qu'un « travail spécifique devra être conduit sur la situation particulière des agents et des salariés des établissements et services médico-sociaux », le Gouvernement a notamment demandé à Michel Laforcade, chargé d'une mission sur l'attractivité des métiers de l'autonomie, de réaliser l'expertise nécessaire à une prise de décision éclairée, avec une mise en œuvre pluriannuelle, dès cette année. A la demande du Gouvernement, Michel Laforcade a poursuivi les discussions avec les organisations syndicales s'agissant des professionnels des établissements médico-sociaux publiques autonomes. Ces travaux ont abouti à un nouveau protocole signé par la CFTD, l'UNSA, FO, et la FHF qui étend le bénéfice du complément de traitement indiciaire à l'ensemble des personnels soignants, titulaires et contractuels de ces structures financées pour tout ou partie par l'assurance maladie. Ainsi, à compter du 1^{er} octobre 2021, les personnels soignants, les aides médico-psychologiques, les auxiliaires de vie sociale et les accompagnants éducatifs

et sociaux qui exercent dans ces structures percevront une rémunération supplémentaire de 183 € nets par mois, représentant 49 points d'indice, qui sera prise en compte dans le calcul de la pension de retraite. Enfin, un accord de méthode proposé par le Gouvernement s'agissant des structures privées pour personnes handicapées financées par l'Assurance maladie, des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ne relevant pas de la branche de l'aide à domicile et des établissements accueillant des publics en difficulté spécifique du secteur privé a été signé le 28 mai 2021. Les mêmes catégories de professionnels citées ci-dessus, bénéficieront d'un complément de rémunération de 183 € nets par mois à compter du 1^{er} janvier 2022. L'ensemble des personnels exerçant dans les SSIAD et les service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) relevant de la branche de l'aide à domicile bénéficieront, quant à eux, de l'amélioration de leurs conditions de salaire au titre de l'agrément de l'avenant 43 à la convention collective négocié par les partenaires sociaux de la branche, qui représente une augmentation salariale moyenne de 15 %. Au-delà, il est précisé que les salariés et agents des établissements sociaux et médico-sociaux bénéficieront, des revalorisations consécutives à la refonte des grilles de rémunérations des personnels paramédicaux (corps infirmiers, aides-soignants, filières rééducation et médicotechnique) que le ministre a annoncées le 12 avril 2021 pour mieux prendre en compte les spécificités et les contraintes de ces métiers. Cette refonte interviendra cette année pour la fonction publique hospitalière et dès 2022 pour le secteur privé.

Différences de traitement dans le cadre des accords dits du « Ségur de la santé »

19830. – 24 décembre 2020. – **M. Olivier Rietmann** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la différence de traitement entre le personnel hospitalier public et les professionnels des établissements de santé privés à but non lucratif à la suite des accords dits du « Ségur de la santé ». Ces derniers prévoient une revalorisation méritée et attendue des rémunérations des métiers des établissements de santé public et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), ayant toutefois pour revers de créer une distorsion de rémunération avec les autres employés exerçant au sein d'établissements de santé privés à but non lucratif. Une telle situation ne manquera pas de créer de grandes tensions sociales au sein notamment des associations à but non lucratif qui gèrent divers secteurs sanitaires médico-sociaux et sociaux. Elle accentuera également les difficultés de recrutement sur les secteurs « hors champ Ségur » dont les agents sont, à qualification égale, sous rémunérés. Il le remercie de lui apporter un éclairage sur ce constat et de lui préciser les intentions du Gouvernement afin que nul ne soit écarté des accords « Ségur ».

Différences de traitement dans le cadre des accords dits du « Ségur de la santé »

23515. – 24 juin 2021. – **M. Olivier Rietmann** rappelle à **M. le ministre des solidarités et de la santé** les termes de sa question n° 19830 posée le 24/12/2020 sous le titre : "Différences de traitement dans le cadre des accords dits du « Ségur de la santé » ", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Réponse. – Les personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accomplissent au quotidien un travail essentiel pour la cohésion sociale. La crise sanitaire n'a fait que le souligner davantage. Conscient des difficultés rencontrées par ces professionnels, le Gouvernement a pris des engagements forts pour assurer une reconnaissance de ces personnels. L'accord que le Gouvernement a signé avec les partenaires sociaux le 13 juillet 2020 vise explicitement les établissements de santé et d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) publics, mais il a également vocation à s'appliquer dans les mêmes types d'établissements relevant du secteur privé. C'est pour ces professionnels qu'une action immédiate était requise, traduite par une revalorisation « socle » des rémunérations de 183 € nets par mois (90 € applicables dès le 1^{er} septembre 2020 puis 93 € supplémentaires au 1^{er} décembre 2020). Concernant les autres types d'établissements ou de services, le ministre des solidarités et de la santé n'ignore pas les situations que les professionnels vivent au quotidien. Si les partenaires du Ségur de la santé ont souhaité une mise en œuvre prioritaire pour les établissements de santé et les EHPAD, la question des établissements sociaux et médico-sociaux a bien été abordée. Le ministre souhaite en effet éviter que des écarts de rémunération trop importants se creusent entre professionnels à la suite de cette revalorisation ambitieuse. C'est pourquoi, conformément à l'accord du 13 juillet 2020 qui mentionne qu'un « travail spécifique devra être conduit sur la situation particulière des agents et des salariés des établissements et services médico-sociaux », le Gouvernement a notamment demandé à Michel Laforcade, chargé d'une mission sur l'attractivité des métiers de l'autonomie, de réaliser l'expertise nécessaire à une prise de décision éclairée, avec une mise en œuvre pluriannuelle, dès cette année. A la demande du Gouvernement, Michel Laforcade a poursuivi les discussions avec les organisations syndicales s'agissant des professionnels des établissements médico-sociaux publics autonomes. Ces travaux ont abouti à un nouveau protocole signé par la CFDT, l'UNSA, FO, et la FHF qui étend le bénéfice du complément de traitement indiciaire à l'ensemble des personnels soignants, titulaires et contractuels de ces

structures financées pour tout ou partie par l'assurance maladie. Ainsi, à compter du 1^{er} octobre 2021, les personnels soignants, les aides médico-psychologiques, les auxiliaires de vie sociale et les accompagnants éducatifs et sociaux qui exercent dans ces structures percevront une rémunération supplémentaire de 183 € nets par mois, représentant 49 points d'indice, qui sera prise en compte dans le calcul de la pension de retraite. Enfin, un accord de méthode proposé par le Gouvernement s'agissant des structures privées pour personnes handicapées financées par l'Assurance maladie, des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ne relevant pas de la branche de l'aide à domicile et des établissements accueillant des publics en difficulté spécifique du secteur privé a été signé le 28 mai 2021. Les mêmes catégories de professionnels citées ci-dessus, bénéficieront d'un complément de rémunération de 183 € nets par mois à compter du 1^{er} janvier 2022. L'ensemble des personnels exerçant dans les SSIAD et les service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) relevant de la branche de l'aide à domicile bénéficieront, quant à eux, de l'amélioration de leurs conditions de salaire au titre de l'agrément de l'avenant 43 à la convention collective négocié par les partenaires sociaux de la branche, qui représente une augmentation salariale moyenne de 15 %. Au-delà, il est précisé que les salariés et agents des établissements sociaux et médico-sociaux bénéficieront, des revalorisations consécutives à la refonte des grilles de rémunérations des personnels paramédicaux (corps infirmiers, aides-soignants, filières rééducation et médicotchnique) que le ministre a annoncées le 12 avril 2021 pour mieux prendre en compte les spécificités et les contraintes de ces métiers. Cette refonte interviendra cette année pour la fonction publique hospitalière et dès 2022 pour le secteur privé.

Choix de la plateforme Inzeecare dans le cadre du dispositif de visites domiciliaires infirmières dans le cadre de la lutte contre la Covid-19

21408. – 11 mars 2021. – **Mme Nathalie Delattre** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** concernant la mise en place du dispositif de visites domiciliaires infirmières mis en place par l'assurance maladie, dans le cadre de la lutte contre la Covid-19. Le Gouvernement a déployé sur l'ensemble du territoire la stratégie suivante « tester, alerter, protéger » aux fins de lutter contre cette épidémie. Les infirmiers et infirmiers libéraux ont alors été sollicités, dans le cadre de ce dispositif, pour effectuer des visites de suivi à l'isolement. A cette occasion, l'État a décidé de mettre en place, dans un certain nombre de régions, un système de plateforme d'adressage des patients. De nombreuses plateformes ont alors été développées par les unions régionales de professionnels de santé (URPS). Celles-ci leur appartiennent ainsi qu'à l'ensemble des infirmiers libéraux français et sont des outils au service de ces derniers. Toutefois, dans certaines régions, c'est la plateforme Inzeecare, détenue par un syndicat infirmier, la fédération nationale des infirmiers (FNI), qui a été retenue. Ces choix ont-ils été effectués dans le cadre d'un marché public ? Des infirmiers libéraux craignent quant à la sécurisation de leurs données personnelles sur cette plateforme. De plus, il semblerait que le coût de la plateforme Inzeecare soit beaucoup plus onéreux que celui proposé par les URPS. Elle lui demande donc de lui expliquer les raisons qui ont poussé à choisir dans certaines régions la plateforme Inzeecare et dans d'autres les plateformes développées par les infirmiers diplômés d'État libéraux (IDEL).

Réponse. – Pour mieux accompagner les patients positifs à la Covid-19 soumis à un isolement, l'assurance maladie propose depuis le 21 janvier 2021 à l'ensemble de ces personnes de bénéficier d'une visite infirmière à domicile afin de rappeler les mesures-barrières, tester les personnes du foyer, prodiguer des conseils pour respecter l'isolement et déceler des difficultés sociales appelant un soutien. La mise en œuvre sur le terrain de cette visite s'appuie sur plusieurs plateformes permettant d'assurer, au niveau régional, que la demande de visite effectuée par le patient zéro soit prise en charge par un infirmier disponible dans les 24h. Il convient de souligner que la plateforme Inzeecare n'est pas l'unique plateforme utilisée à cette fin dès lors que pas moins de 7 plateformes sont déployées sur le territoire national. Le choix de ces plateformes a été effectué, région par région, par les Unions régionales des professionnels de santé (URPS) dans le respect des solutions déjà utilisées localement et de leurs capacités à mettre en œuvre de façon efficace ce nouveau service. L'ensemble des syndicats représentatifs de la profession ont été associés au déploiement de ce dispositif. Les données traitées par ces plateformes le sont dans le respect du règlement général sur la protection des données (RGPD), l'ensemble des traitements dont elles font l'objet ayant été précisés dans le cadre de conventions signées entre chaque URPS et l'assurance maladie.

Oubliés du Segur

21610. – 18 mars 2021. – **M. Didier Marie** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la situation des oubliés du Ségur. Depuis le début de la crise sanitaire, les établissements et services du secteur sanitaire, social et médico-social privés à but non-lucratif se sont mobilisés pour assurer la continuité de l'accompagnement et la sécurité des personnes âgées, des personnes handicapées, des jeunes placées auprès de l'aide

sociale à l'enfance, des personnes en situation de grande précarité et des majeurs protégés. Le 13 juillet 2020, à l'issue du Ségur de la santé, le Gouvernement s'était engagé à mener des travaux complémentaires sur l'attractivité des professions des secteurs et médico-social, notamment en matière de formation, de qualité de vie au travail et de rémunération. Cependant, les acteurs et structures du privé non-lucratif, représentant 80 % du secteur médico-social, ont été exclu de l'accord majoritaire obtenu sur la revalorisation de 183 euros net par mois. Ces « oubliés » du Ségur de la santé, qui sont mobilisés depuis le début de la crise sanitaire, doivent bénéficier de la même revalorisation que les professionnels des établissements sociaux et médicaux sociaux rattachés à un établissement public. Il lui demande de respecter ses engagements en revalorisant les secteurs du social et du médico-social solidaires, au même titre que les professionnels du public.

Demande des acteurs du secteur social et médico-social privé à but non lucratif de La Réunion

21665. – 25 mars 2021. – **Mme Viviane Malet** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur les demandes des acteurs des secteurs du social et du médico-social solidaires dans le cadre de la mission confiée par le Premier ministre à M. Laforcade sur les « oubliés du Ségur ». Le 11 février 2021, le ministre de la santé s'est réjoui de l'accord trouvé sur la revalorisation de 183 euros nets par mois pour les seuls professionnels des établissements sociaux et médicaux sociaux rattachés à un établissements public. Il exclut ainsi les acteurs et structures du privé non lucratif qui représentent pourtant 80 % du secteur médico-social et emploient 840 000 salariés. Aussi, ils demandent que le Gouvernement respecte ses engagements en revalorisant les secteurs du social et du médico-social solidaires au même titre que les professionnels du public. Ces mesures sont indispensables pour ceux qui accompagnent les personnes en situation de handicap, qui dispensent des soins infirmiers à domicile, exercent dans le secteur de la protection de l'enfance notamment. À la Réunion, les établissements sociaux et pour personnes en situation de handicap privés à but non lucratif représentent 130 établissements qui gèrent près de 5 000 emplois. Elle le prie de lui indiquer ses intentions en l'espèce.

Extension du complément de traitement indiciaire

21670. – 25 mars 2021. – **Mme Alexandra Borchio Fontimp** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur l'extension du complément de traitement indiciaire (CTI) aux établissements sociaux et médico-sociaux rattachés à un établissement public de santé. En réaction aux mobilisations nationale et locale qui ont émergé à la suite des premières annonces du Gouvernement visant à exclure cette catégorie de professionnels du CTI de 183 euros net par mois, une première avancée non négligeable a été faite. À l'épreuve des demandes de mutation et changement de poste pour intégrer le secteur sanitaire (qui, lui, bénéficie de ce complément) et face au risque de démissions en cascade dues à l'épuisement professionnel évident du personnel hospitalier, il devenait urgent - et nécessaire - de revoir la copie initialement présentée. Les agents hospitaliers du secteur médico-social sont, au même titre que les agents hospitaliers du secteur sanitaire, des maillons essentiels de notre société et pour la santé de tous les français. Qui plus est, la pandémie qui bouleverse l'ensemble des États depuis plus d'un an accroît le besoin de professionnels du secteur médico-social, tant pour les étudiants que pour les actifs qui malgré leurs efforts n'ont pas pu garder leur emploi et ne peuvent désormais plus vivre décemment. Ce nouveau pas vers l'égalité de traitement était important, il ne pouvait - ni juridiquement ni politiquement - en être autrement. Plus qu'un simple objectif à atteindre, le principe d'égalité constitue l'assise immuable de notre démocratie. L'hôpital public français, grâce au courage et à la vocation inaltérable de ses agents, démontre à nouveau sa résilience et sa capacité à tenir debout face au virus, et ce malgré les restrictions budgétaires imposées depuis de nombreuses années. Ainsi, il était intolérable qu'un tri soit opéré au sein même des hôpitaux alors que tous, sans exception, méritent cette juste rétribution. D'un montant total de 80 millions d'euros par année, cet « effort » consenti par le Gouvernement concerne 18 500 professionnels et doit s'appliquer dès le 1^{er} juin 2021. Elle apporte tout son soutien aux professionnels du secteur médico-social et lui demande des précisions sur la mise en œuvre du calendrier prévisionnel.

Revalorisation de l'ensemble des professions du secteur social et médico-social

21699. – 25 mars 2021. – **M. Laurent Burgoa** demande à **M. le ministre des solidarités et de la santé** d'engager un processus de revalorisation de l'ensemble des professions du secteur social et médico-social. En effet, depuis le début de la crise sanitaire, les 830 établissements et services du secteur sanitaire, social et médico-social privés à but non-lucratif d'Occitanie se sont mobilisés pour assurer la continuité de l'accompagnement et la sécurité des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance, des personnes en situation de grande précarité et des majeurs protégés. Si le Ségur de la santé a suscité beaucoup

d'espoirs, les revalorisations salariales se sont malheureusement concentrées sur les personnels des établissements hospitaliers et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), publics et privés, laissant la majorité des établissements sociaux et médico-sociaux en dehors de son champ d'application. Les dernières discussions engagées, afin d'envisager les modalités d'une revalorisation des salaires pour les professionnels du secteur, se sont simplement traduites par une extension des revalorisations salariales aux seuls professionnels rattachés à un établissement public, laissant dans l'expectative le secteur privé non lucratif qui, pourtant, participe à la même mission. Une telle situation nuit indéniablement à l'attractivité de ces emplois et entraîne de réelles répercussions au cœur de nos territoires ruraux tant les difficultés de recrutement y sont accentuées. Il lui demande, au regard des enjeux liés aux prévisions démographiques, de bien vouloir prendre les mesures nécessaires afin de garantir une revalorisation salariale équitable pour tous les professionnels des secteurs sociaux et médico-sociaux.

Extension du complément de traitement indiciaire aux professionnels des établissements publics médico-sociaux autonomes

22002. – 1^{er} avril 2021. – **Mme Else Joseph** interroge **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur la portée de l'extension du complément de traitement indiciaire (CTI) mis en place dans le cadre des accords du Ségur de la santé. En effet, un complément de traitement indiciaire de 183 euros a été institué pour les personnels des établissements de santé ainsi que pour ceux des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD). Dans le prolongement de cette mise en place, il y a même eu extension de ce complément de traitement indiciaire à tous les professionnels qui exercent dans des structures rattachées à un établissement public de santé ou à un EHPAD. Cependant, les établissements publics médico-sociaux autonomes sont exclus de ce dispositif, alors que leurs professionnels relèvent de la fonction publique hospitalière (FPH). Cela pénalise notamment les établissements locaux comme les établissements départementaux. Les personnels de ces établissements exercent pourtant des missions identiques à celles effectuées par les personnels des établissements de santé et des EHPAD. Ils contribuent à l'animation de la santé au niveau local. Dans un contexte de nécessaire valorisation des personnels de santé compte tenu de l'actuelle crise sanitaire, une telle extension à tous les établissements autonomes serait appropriée. Elle lui demande donc ce qu'il envisage pour étendre le complément de traitement indiciaire à tous les établissements publics médico-sociaux autonomes, dont l'attractivité et les capacités de recrutement méritent d'être renforcées.

Réponse. – Les personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accomplissent au quotidien un travail essentiel pour la cohésion sociale. La crise sanitaire n'a fait que le souligner davantage. Conscient des difficultés rencontrées par ces professionnels, le Gouvernement a pris des engagements forts pour assurer une reconnaissance de ces personnels, tant dans le secteur public que dans le secteur privé. L'accord que le Gouvernement a signé avec les partenaires sociaux le 13 juillet 2020 vise explicitement les établissements de santé et d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) publics, mais il s'est également appliqué dans les mêmes types d'établissements relevant du secteur privé. C'est pour ces professionnels qu'une action immédiate était requise, traduite par une revalorisation « socle » des rémunérations de 183 € nets par mois (90 € applicables dès le 1^{er} septembre puis 93 € supplémentaires au 1^{er} décembre 2020) pour les EHPAD publics et les EHPAD privés du secteur non-lucratif (160 € pour les EHPAD du secteur lucratif). Concernant les autres types d'établissements ou de services, le ministre des solidarités et de la santé a tenu compte des situations que les professionnels vivent au quotidien. Si les partenaires du Ségur de la santé ont souhaité une mise en œuvre prioritaire pour les établissements de santé et les EHPAD, la question des établissements sociaux et médico-sociaux a bien été abordée et a fait l'objet d'un traitement équitable entre le secteur public et le secteur privé. Le ministre souhaite en effet éviter que des écarts de rémunération trop importants se creusent entre professionnels à la suite de cette revalorisation ambitieuse. C'est pourquoi, conformément à l'accord du 13 juillet 2020 qui mentionne qu'un « travail spécifique devra être conduit sur la situation particulière des agents et des salariés des établissements et services médico-sociaux », le Gouvernement a demandé à M. Michel Laforcade, chargé d'une mission sur l'attractivité des métiers de l'autonomie, de réaliser l'expertise nécessaire à une prise de décision éclairée, avec une mise en œuvre pluriannuelle dès cette année. A la demande du Gouvernement, M. Michel Laforcade a poursuivi les discussions avec les organisations syndicales s'agissant des professionnels des établissements médico-sociaux publics autonomes. Ces travaux ont abouti à un nouveau protocole signé par la CFDT, l'UNSA, FO, et la FHF qui étend le bénéfice du complément de traitement indiciaire à l'ensemble des personnels soignants, titulaires et contractuels de ces structures financées pour tout ou partie par l'assurance maladie. Ainsi, à compter du 1^{er} octobre 2021, les personnels soignants, les aides médico-psychologiques, les auxiliaires de vie sociale et les

accompagnants éducatifs et sociaux qui exercent dans ces structures percevront une rémunération supplémentaire de 183 € nets par mois, représentant 49 points d'indice, qui sera prise en compte dans le calcul de la pension de retraite. Enfin, un accord de méthode proposé par le Gouvernement s'agissant des structures privées pour personnes handicapées financées par l'Assurance maladie, des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ne relevant pas de la branche de l'aide à domicile et des établissements accueillant des publics en difficulté spécifique du secteur privé a été signé le 28 mai 2021. Les mêmes catégories de professionnels citées ci-dessus, bénéficieront d'un complément de rémunération de 183 € nets par mois à compter du 1^{er} janvier 2022. Avec l'agrément de l'avenant 43 pour la branche de l'aide à domicile, la refonte complète de la grille conventionnelle entraîne une augmentation salariale historique à hauteur de 13% à 15% pour les 209 000 personnels des SSIAD et des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) applicable dès le 1^{er} octobre 2021. Au-delà, il est à préciser que les salariés et agents des établissements sociaux et médico-sociaux, qu'ils soient publics ou privés, bénéficieront, des revalorisations consécutives à la refonte des grilles de rémunérations des personnels paramédicaux (corps infirmiers, aides-soignants, filières rééducation et médicoteknique) que le ministre a annoncées le 12 avril 2021 pour mieux prendre en compte les spécificités et les contraintes de ces métiers. Cette refonte interviendra cette année pour la fonction publique hospitalière et dès 2022 pour le secteur privé.

Statut des ambulanciers au sein de la fonction publique hospitalière

23932. – 22 juillet 2021. – **M. Hervé Maurey** attire l'attention de **M. le ministre des solidarités et de la santé** sur le statut des ambulanciers au sein de la fonction publique hospitalière. Cette profession se mobilise afin d'obtenir une amélioration de leur statut. En particulier, elle souhaiterait une augmentation de la durée de la formation pour l'obtention du diplôme d'État d'ambulancier (DEA), la durée actuelle ne permettant pas l'équivalence avec le niveau baccalauréat. Celle-ci empêche également une évolution automatique vers la catégorie B. Il semblerait que le Gouvernement refuse de donner, dans le cadre du « Ségur de la Santé », une suite favorable à ces demandes. Cette situation crée l'incompréhension de cette profession. Les ambulanciers hospitaliers estiment que le Gouvernement ne prend pas en considération leurs qualifications complètes, et notamment les formations complémentaires au DEA, leur rôle effectif au sein des structures hospitalières, la prise en compte de la pénibilité de leurs missions (reconnaissance de la catégorie active) et leur engagement durant la crise sanitaire. Aussi, il lui demande les suites qu'il compte donner à ces demandes des ambulanciers hospitaliers.

Statut des ambulanciers au sein de la fonction publique hospitalière

25261. – 4 novembre 2021. – **M. Hervé Maurey** rappelle à **M. le ministre des solidarités et de la santé** les termes de sa question n° 23932 posée le 22/07/2021 sous le titre : "Statut des ambulanciers au sein de la fonction publique hospitalière", qui n'a pas obtenu de réponse à ce jour.

Réponse. – Il convient de rappeler que les conducteurs ambulanciers en structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) vont bénéficier de deux avancées majeures décidées dans le cadre du Ségur de la santé : - une hausse de leur rémunération du fait de l'attribution du complément de traitement indiciaire (183 euros nets par mois depuis décembre 2020) ainsi qu'une revalorisation des grilles indiciaires dans les premiers échelons à la suite des annonces du rendez-vous salarial du 6 juillet 2021 ; - une réingénierie de la formation d'ambulancier et du référentiel de compétences : cette refonte très attendue, menée avec les représentants de la profession, allongera la formation des ambulanciers pour la rendre encore plus adaptée. A la suite de ces travaux, une réingénierie de la formation d'adaptation à l'emploi des ambulanciers SMUR sera également examinée avec les représentants de ces professionnels pour mettre à jour leur référentiel en adéquation avec les compétences déployées sur le terrain. Par ailleurs, il est à noter qu'il existe déjà des éléments de rémunération pour valoriser l'exercice en SMUR de ces professionnels : 20 points de nouvelle bonification indiciaire (NBI) sont attribués aux « conducteurs ambulanciers affectés, à titre permanent, à la conduite des véhicules d'intervention des unités mobiles hospitalières agissant dans le cadre d'un service d'aide médicale urgente ou d'un service mobile d'urgence et de réanimation » (art. 1, 11°, du décret n° 92-112 du 3 février 1992 relatif à la nouvelle bonification indiciaire attachée à des emplois occupés par certains personnels de la fonction publique hospitalière), ce qui permet de reconnaître la spécificité de leur exercice et de la traduire en éléments de rémunération supplémentaires. De plus, le décret n° 92-6 du 2 janvier 1992 portant attribution d'une indemnité forfaitaire de risque à certains agents de la fonction publique hospitalière prévoit que les agents réalisant au moins la moitié de leur temps de travail dans une des structures listées (dont les SMUR) sont éligibles à cette indemnité. L'article D. 6124-13 du Code de la santé publique (CSP) dispose que l'équipe d'intervention d'un SMUR comprend au moins un médecin, un infirmier et un conducteur ou pilote.

TRANSITION ÉCOLOGIQUE

Reprise par une collectivité territoriale de concessions sur les parcs hydroélectriques

23328. – 17 juin 2021. – **M. Philippe Folliot** attire l'attention de **Mme la ministre de la transition écologique** au sujet de la possibilité, pour une collectivité territoriale, de reprendre à son compte une concession d'un parc hydroélectrique. Le parc hydroélectrique français compte 400 centrales d'une puissance de plus de 4,5 mégawatts appartenant à l'État et exploitées dans le cadre de concessions. D'ici à 2023, 150 de ces contrats arriveront à échéance. Or les conditions de leur renouvellement ont beaucoup évolué au cours de ces dernières années. Tout d'abord, le droit de « préférence » aux concessionnaires sortants instauré par une loi n° 1919-10-16. du 16 octobre 1919 a été supprimé par la loi n° 2006-1772 du 30 décembre 2006 sur l'eau et les milieux aquatiques. Puis la loi n° 2010-1488 du 7 décembre 2010 sur la nouvelle organisation du marché de l'électricité dite « loi NOME », qui a entériné la libéralisation du marché de l'électricité, a imposé une remise en concurrence de ces contrats de concession lorsqu'ils arrivent à échéance. Les acteurs publics peuvent créer une société d'économie mixte à opération unique pour prendre le relais de l'exploitant historique et détenir une minorité des parts d'une société d'économie mixte hydroélectrique (SEMH), précisément de 33 à 66 %. Dans ce cadre, il souhaiterait connaître l'avis de Mme la Ministre sur la possibilité pour une collectivité territoriale de reprendre à son compte la gestion en régie d'une telle infrastructure, les dispositifs légaux afférents, ainsi que le droit applicable en termes de préemption au titre de l'intérêt public.

Réponse. – **Les installations hydrauliques dont la puissance excède 4,5 MW sont placées sous le régime de la concession, et sont régies par le livre V du code de l'énergie. L'État est l'autorité concédante. L'octroi d'une concession d'énergie hydraulique est précédé d'une procédure de mise en concurrence visant à sélectionner le concessionnaire pressenti, en application des articles R. 521-2 et suivants du code de l'énergie. Une collectivité territoriale peut reprendre la gestion d'une concession, en tant que concessionnaire si elle est sélectionnée au terme de la procédure d'octroi de la concession. Elle agira comme un "opérateur économique" puisqu'au sens de la directive concession, un opérateur économique est "toute personne physique ou morale ou entité publique, ou groupement de ces personnes ou entités, y compris des associations temporaires d'entreprises, qui offre l'exécution de travaux ou d'ouvrages, la fourniture de produits ou la prestation de services sur le marché". En application de l'article L. 521-18 du code de l'énergie, les collectivités ou les groupements de collectivités riveraines des cours d'eau peuvent également, si l'État approuve leur demande à cet effet, devenir actionnaires d'une société d'économie mixte (SEM) hydroélectrique créée avec au moins un opérateur économique en vue de lui attribuer une concession hydroélectrique. Cette société est dite à « opération unique » dès lors qu'elle n'est créée que pour l'exécution de la concession. L'État et, le cas échéant, les collectivités ou leurs groupements et les partenaires publics détiennent conjointement entre 34 % et 66 % du capital de la société et entre 34 % et 66 % des droits de vote dans les organes délibérants. La sélection de l'opérateur économique coactionnaire aux côtés de l'État et des collectivités locales et autres partenaires publics intervient au terme d'une procédure de mise en concurrence. La mise en œuvre de ces procédures de mise en concurrence est néanmoins dépendante de l'issue du contentieux engagé par la Commission européenne à l'encontre de la France au vu du retard pris pour renouveler les concessions d'énergie hydraulique échues. Le renouvellement des concessions, que ce soit par remise en concurrence ou via une structure dédiée, s'inscrit dans une politique nationale visant à optimiser la gestion de nos barrages et à relancer l'investissement dans ce secteur, tout en redistribuant des ressources financières vers les territoires.**

Rectificatifs

Dans la neuvième phrase, remplacer le nombre : « 36 000 » par le nombre : « 110 000 ».