

A S S E M B L É E   N A T I O N A L E

X I I I <sup>e</sup>   L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## Commission des affaires sociales

- Examen de la proposition de loi de MM. Jean-Pierre Door, Pierre Morange et Dominique Tian relative à l'expérimentation du dossier médical sur clé USB sécurisée pour les patients atteints d'affections de longue durée (n° 2289) (*M. Dominique Tian, rapporteur*)..... 2
- Amendements examinés par la commission sur la proposition de loi n° 2289 ..... 13
- Examen de la proposition de loi de Mme Danielle Bousquet relative à la modernisation du congé maternité en faveur de la protection de la santé des femmes et de l'égalité salariale et sur les conditions d'exercice de la parentalité (n° 1468) (*Mme Danielle Bousquet, rapporteure*) ..... 15
- Amendements examinés par la commission sur la proposition de loi n° 1468 ..... 29
- Examen pour avis de la lettre rectificative au projet de loi relatif à la rénovation du dialogue social dans la fonction publique (*M. Jacques Domergue, rapporteur*) ..... 31
- Amendements examinés par la commission sur la lettre rectificative au projet de loi relatif à la rénovation du dialogue social dans la fonction publique..... 37
- Présences en réunion ..... 38

Mercredi

24 février 2010

Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 31

SESSION ORDINAIRE DE 2009-2010

**Présidence de  
M. Pierre Morange,  
Vice-président, puis de  
M. Pierre Méhaignerie,  
Président, puis de  
M. Bernard Perrut,  
Vice-président**



## COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

**Mercredi 24 février 2010**

*La séance est ouverte à neuf heures trente-cinq.*

*(Présidence de M. Pierre Morange, vice-président de la Commission)*

*La Commission des affaires sociales examine, sur le rapport de **M. Dominique Tian**, la proposition de loi de MM. Jean-Pierre Door, Pierre Morange et Dominique Tian relative à l'expérimentation du dossier médical sur clé USB sécurisée pour les patients atteints d'affections de longue durée (n° 2289).*

**M. Dominique Tian, rapporteur.** Le présent texte, qui a donc pour objet de fournir dès 2010, à titre expérimental, un dossier médical implanté sur une clé USB à des patients souffrant d'affections de longue durée (ALD), a été inspiré par une recommandation formulée par Jean-Pierre Door dans un récent rapport d'information sur le dossier médical personnel (DMP) et par la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale, dans le cadre de ses travaux sur les affections de longue durée. Elle reprend une disposition déjà adoptée à deux reprises par le Parlement, en 2008 et en 2009, mais censurée par le Conseil constitutionnel pour des raisons de pure forme.

La mesure ainsi proposée s'inscrit parfaitement dans l'esprit du parcours de soins qui a été mis en place par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie et renforcé par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite « HPST ». Tel que conçu en 2004, ce parcours de soins repose en effet sur deux piliers : le médecin traitant et le dossier médical personnel.

Les difficultés techniques rencontrées dans la mise en œuvre de cet ambitieux projet et les retards qui en ont résulté ne nous permettent pas encore d'en apprécier toute la portée. Loin de renoncer à la réforme devant ces difficultés, les pouvoirs publics ont lancé, en 2008, un programme de relance du DMP, dont chacun espère le succès.

En attendant, il semble opportun d'élaborer, dans les meilleurs délais, un outil préfigurant le DMP. C'est pourquoi le présent texte propose de remettre, à titre expérimental, et dans des termes conformes aux souhaits du Conseil constitutionnel, un dossier médical enregistré sur une clé USB à certains patients atteints d'affections de longue durée.

Ces patients, qui représentent 13,8 % des assurés, se voient consacrer presque 64 % des dépenses d'assurance maladie. Étant ceux qui ont le plus besoin de soins, ces patients sont les plus exposés au risque iatrogénique, cause de 10 000 décès et de 130 000 hospitalisations par an. C'est donc à eux qu'une meilleure coordination des soins est la plus utile. Le recours à une méthode très simple de stockage des données, comme une clé USB, permet d'éviter toutes les difficultés techniques liées à l'hébergement des données et toutes les réticences des patients et des professionnels de santé envers le principe d'un dossier médical sur Internet. Ainsi, les patients et les professionnels pourront s'habituer progressivement aux principes du DMP, ceci étant précisé à l'adresse de ceux qui reprochent à cette proposition de loi de court-circuiter le DMP : c'est exactement le contraire.

Cette initiative s'inscrit pleinement dans le cadre du programme de relance du DMP, qui définit une méthode de travail faisant une large place aux expérimentations et privilégiant

la réflexion sur son contenu et sur les services qu'il peut apporter, plutôt que sur ses aspects techniques.

Loin de concurrencer le DMP, cette proposition vise à pallier les retards importants dont souffre la mise en place de ce dernier. Le rapport d'Yves Bur sur les agences régionales de santé ainsi que celui de la Cour des comptes sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 ont souligné le retard accusé par la France en matière de partage des données de santé. Les initiatives privées se multiplient déjà pour combler ce retard, comme on pouvait l'observer hier encore à la lecture d'une dépêche faisant le bilan du dispositif informatique mis en place pour le réseau de traitement de l'insuffisance rénale chronique en Rhône-Alpes (TIRCEL), qui assure le suivi informatique de 1 100 patients, dans le cadre d'une plate-forme d'échange entre douze établissements et 500 professionnels de santé. On peut citer aussi en exemple le « coffre-fort numérique », proposé par la compagnie Air France en lien avec une société d'assurance, qui permet d'héberger des documents personnels, dont les coordonnées des personnes de l'entourage de l'intéressé, de son médecin traitant, ses ordonnances les plus récentes, et les informations essentielles concernant son assurance santé, son groupe sanguin, ses vaccins, ses allergies, ses antécédents chirurgicaux et son historique médical. Dans son rapport, Yves Bur évalue à 7 000 le nombre de ces systèmes d'information. Mais ces systèmes ne sont pas toujours interopérables, et le rapport de la Cour des comptes souligne à ce propos l'atomisation du parc de logiciels.

Le rapport de Jean-Pierre Door sur le DMP souligne le besoin d'expérimentation pour assurer la relance de celui-ci. Dans ce but, une Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé), chargée de la maîtrise d'ouvrage publique du DMP, a été constituée en 2009. Le présent texte s'inscrit dans cette perspective : il propose une expérimentation innovante, destinée à préparer la montée en charge du DMP, grâce à l'élaboration à titre transitoire d'un dispositif polyvalent : un dossier médical numérique détenu par son titulaire sur un support électronique comme une clé USB.

Plusieurs évolutions récentes militent en faveur du développement d'un tel support : l'amélioration des capacités de stockage, l'interopérabilité physique grâce à la généralisation du port USB, la possibilité de crypter les données de santé inscrites sur la carte mémoire.

Cette proposition est également conforme aux préconisations formulées par notre collègue Jean Dionis du Séjour et le sénateur Jean-Claude Étienne dans un rapport de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST) publié en 2004.

Notre texte prévoit enfin un bilan annuel de l'expérimentation et les modalités du dispositif seront précisées par un décret, pris après consultation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Cette expérimentation doit permettre la montée en charge du DMP.

**M. Jean-Pierre Door.** Cette proposition de loi reprend les préconisations formulées il y a deux ans par la mission d'information que je présidais ainsi que par la MECSS : il s'agissait d'appuyer la relance du DMP et de garantir son utilisation confiante par les professionnels et les usagers du système de santé. À un moment où plus de 7 000 systèmes informatisés de recueil des données de santé existent déjà, nous proposons la solution d'un dossier numérique détenu par l'assuré lui-même et alimenté par son médecin traitant. Cela permettra de renforcer le parcours de soins, en améliorant la continuité et la coordination des soins.

Cette proposition, déjà votée dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 et de la loi dite « HPST », a été censurée à deux reprises par le Conseil constitutionnel, ce qui nous contraint à remettre l'ouvrage sur le métier.

Il est fondamental que le support numérique du dossier médical soit sécurisé, ce qui est techniquement réalisable, au moyen notamment du cryptage de ses données et de l'identification biométrique de son titulaire. Il faudra surtout adopter une démarche expérimentale, car c'est ce qui manque en matière d'informatisation des données de santé personnelles. Nous proposons une période d'expérimentation de deux ans.

J'espère qu'après les nombreux rapports et les nombreuses discussions consacrées à ce sujet, nous parvenons enfin à conclure en votant ce que je crois être une bonne idée.

*(Présidence de M. Pierre Méhaignerie, président de la Commission)*

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Je vous rappelle que ce n'est pas la première fois que le Conseil constitutionnel a censuré une disposition d'expérimentation pour le motif qu'elle ne prévoyait pas de date butoir.

**Mme Catherine Lemorton.** Je voudrais, tout en saluant le travail de Jean-Pierre Door, exprimer ma frustration sur la mise en œuvre très partielle des préconisations de la MECSS : alors qu'elles ont été votées à l'unanimité par celle-ci, nos préconisations en matière de médicaments sont restées lettre morte.

Pour en venir à la proposition de loi – dont le titre aurait d'ailleurs dû comprendre le terme complet de dossier médical « personnel » –, je m'interroge surtout sur l'opportunité de voter maintenant ce dispositif, alors que l'ASIP Santé faisait savoir hier par communiqué de presse qu'elle avait attribué le marché de l'hébergement du dossier médical personnel au consortium mené par Atos Origin et La Poste. Ce marché de quatre ans devrait permettre dès la fin de l'année aux premiers patients d'accéder à leur dossier médical électronique. Dans ces conditions, n'allons-nous pas voter un texte qui ne servira à rien, sinon à créer la confusion ? Fin 2010, en effet, deux systèmes coexisteront, certains patients atteints d'affection de longue durée étant dotés d'une clé USB et d'autres patients munis d'un DMP.

Quels critères présideront aux choix des bénéficiaires ? Pourquoi reviendra-t-il au groupement d'intérêt public prévu à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique de fixer ces critères ? Pourquoi seuls des patients atteints d'affection de longue durée seront-ils retenus ? Nous craignons que les raisons affichées de ce choix ne soient pas la raison réelle, qui est de poursuivre la remise en cause de la prise en charge des affections de longue durée entamée par le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010.

Alors que la mise en place du DMP était conditionnée à l'adhésion des usagers du système de soins et des professionnels de santé, je m'étonne que, dans ma région Midi-Pyrénées, ni l'ordre des pharmaciens, ni celui des médecins n'ont été consultés sur ce dispositif.

J'aimerais savoir par ailleurs comment cette clé va s'articuler avec le dossier pharmaceutique, qui équipe déjà plus de 13 000 pharmaciens et 60 % des pharmacies. Le dossier pharmaceutique sera-t-il intégré à la clé USB, ou celle-ci prendra-t-elle le pas ?

Vous qui vous prétendez soucieux des deniers publics, avez-vous estimé le coût du dispositif, de toute façon superfétatoire par rapport au DMP ? Avez-vous oublié le trou abyssal de nos comptes sociaux ?

Pour toutes ces raisons, le groupe SRC votera contre cette proposition de loi, un texte inutile qui ne pourra que brouiller le message sur le DMP.

**M. Bernard Perrut.** Je veux d'abord saluer l'initiative de nos collègues visant à relancer le DMP, si difficile à mettre en place. L'objectif, que nous partageons tous, est d'améliorer l'efficacité de notre système de santé en assurant un meilleur suivi des patients et une meilleure coordination des soins. Peut-on être assuré que ce dispositif, qui pourrait concerner jusqu'à dix millions de patients, 14 % des assurés et 64 % des dépenses de l'assurance maladie, sera bien mis en œuvre à la date prévue ? Comment sera défini le champ d'application géographique de cette expérimentation ? Quel sera son agenda de mise en œuvre ? L'accord des malades est-il indispensable ? Sur un plan purement technique, enfin, qu'entend-on par clé USB « sécurisée » ?

**M. Élie Aboud.** Je tiens d'abord, après Catherine Lemorton, à me féliciter de cette excellente initiative qui permettra de mutualiser les informations de santé, ce qui signifie, en toute logique – à la différence de Catherine Lemorton ! –, que je voterai pour...

En ce qui concerne les risques de fuite d'informations, ils sont inévitables s'agissant de réseaux impliquant de multiples acteurs. Je m'interroge à ce propos sur l'opportunité de rendre ces données accessibles à la fois au médecin et au patient. Ne risque-t-on pas de laisser le patient seul face aux pressions des lobbies de tous ordres ?

**Mme Jacqueline Fraysse.** Si la proposition de loi m'intéresse, elle me laisse également dubitative. Il est certes nécessaire de mettre les technologies nouvelles au service de l'efficacité de notre système de santé et d'une meilleure coordination des soins. Je m'interroge cependant sur la raison pour laquelle ce texte nous est soumis maintenant, alors que la vraie question est celle du DMP. L'initiative présente n'est-elle pas redondante et source de gâchis éventuels ?

Je me demande, en outre, pourquoi limiter l'échantillon aux patients atteints d'affection de longue durée, alors que tout le monde sera concerné à terme. Quel rapport entre cette proposition et le fait que ces patients, qui représentent 14 % des assurés, concentrent les deux tiers des dépenses d'assurance maladie, alors que nous traitons là d'une question purement technique de traitement des dossiers ?

Par ailleurs, selon quels critères les bénéficiaires seront-ils choisis et leur répartition géographique fixée ? Cette clé sera-t-elle obligatoire ? Enfin, comment sécuriser le dispositif ?

Au mieux, ce texte ne sert à rien ; au pire, il poursuit des objectifs discutables et risque de conduire à des gâchis, notamment financiers.

**M. Claude Leteurre.** La proposition de loi est un premier pas vers la résolution du problème du DMP, en ce qu'elle met notamment l'accent sur son caractère personnel, qui en est un élément essentiel.

Je m'interroge cependant sur la sécurisation du dispositif, dont la complexité de mise en œuvre suscite des inquiétudes. En outre, les nombreuses expérimentations, qui ont déjà eu

lieu dans ce domaine, n'ont jamais été évaluées. Quels sont les critères de sélection qui prévaudront pour cette nouvelle expérimentation et quelle sera sa méthodologie ?

**M. Rémi Delatte.** Il est désormais nécessaire d'avancer dans la mise en place du DMP, mais également dans la diffusion de la carte de professionnel de santé (CPS). Les deux éléments sont liés : la diffusion encore trop limitée de la carte de professionnel de santé s'explique par l'absence de DMP. En tout cas, l'initiative proposée est utile, car elle est un élément de dynamisation pour la généralisation du DMP.

Je formulerai cependant deux observations.

Premièrement, il est dommage de s'enfermer dans le choix de la clé USB comme seul support technique. D'abord, un tel choix n'est pas du ressort de la loi. Ensuite, la vitesse des évolutions technologiques risque de rendre ce choix rapidement obsolète. De plus, c'est un support relativement encombrant. Enfin, cette restriction dans le titre de la proposition de loi me semble incohérente au regard de l'alinéa 2, qui parle plus généralement d'« *un dispositif portable d'hébergement de données informatiques* ».

Deuxièmement, il faudrait songer à mettre en place un comité de suivi de l'expérimentation, qui associe, conformément aux préconisations de la Cour des comptes, professionnels et usagers,

**Mme Marisol Touraine.** Je m'interroge sur la signification de cette proposition de loi quant à l'avenir du DMP – qui présentait l'intérêt d'assurer aux professionnels l'accès aux informations sur la santé du patient, avec l'accord de ce dernier, et dont l'échec actuel est sans doute dû à une approche excessivement quantitative et financière. N'est-ce pas en effet acter la fin du DMP que de proposer d'expérimenter un dispositif au rabais avec pour perspective de l'étendre à l'ensemble de la population ? Tant que les données ne seront pas centralisées, cette clé ne sera en effet rien d'autre qu'un carnet de santé électronique.

Nous n'avons aucun *a priori* contre l'expérimentation, au contraire, mais nous voulons qu'elle ait d'emblée pour objet la mise en œuvre du futur DMP.

**M. Pierre Morange.** Si la nécessité d'améliorer le parcours et l'offre de soins fait consensus, les modalités de mise en œuvre suscitent des interrogations.

À ceux qui s'inquiètent d'une éventuelle remise en cause du DMP, je réponds qu'elle est hors de question : le DMP est le squelette d'une grande ambition, même si sa mise en place a pris beaucoup de retard. Sa mise en place devrait commencer fin 2010.

Par ailleurs, le DMP a vocation à s'appuyer sur l'interopérabilité des systèmes d'information médicale, qui n'est pas encore suffisante en France. En effet, la maîtrise de la culture informatique qu'elle suppose nécessite du temps. Notre objectif est d'améliorer dès maintenant l'offre de soins, notamment aux patients souffrant d'affection de longue durée, dont la polypathologie les expose à des risques d'iatrogénie, et de lutter contre la déperdition d'informations médicales.

Cette proposition de loi est un premier pas sur cette voie. Loin de proposer un DMP au rabais, elle a vocation, au moyen d'une démarche pragmatique d'expérimentation, à fournir un premier élément de réponse pour la mise en œuvre de l'interopérabilité.

Notre objectif étant d'améliorer la santé de nos concitoyens, il est également légitime qu'elle concerne les patients les plus fragiles. Plutôt que de remettre en cause la prise en charge des affections de longue durée, il s'agit de renforcer l'offre de soins destinée à ces patients. C'est là encore une marque de pragmatisme.

En ce qui concerne la sécurisation de ces données, il reviendra à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) d'émettre un avis en la matière et au pouvoir réglementaire de définir les modalités propres à assurer cette sécurisation – double cryptage, reconnaissance biométrique, *etc.*

Bref, le texte n'est en rien contradictoire avec le vaste plan de mise en œuvre du DMP. IL vise à fournir une réponse opérationnelle et pragmatique aux attentes de nos concitoyens, en suivant une prudente démarche d'expérimentation.

**M. Guy Lefrand.** On ne peut parler de « squelette » de DMP, car encore eût-il fallu que celui-ci existât ! Parlons plutôt de môle hydatiforme – un embryon qui ne se serait pas développé normalement : si j'ai cosigné en effet cette proposition de loi, c'est bien parce que la mise en place du DMP ne progresse pas, du fait de l'incurie des pouvoirs publics. La preuve en est que les pharmaciens ont été capables de mettre en place rapidement le dossier pharmaceutique.

Le principe de la double lecture du DMP, par le patient et le professionnel de santé, ne fait-elle pas peser un risque sur sa confidentialité ? Quant aux bénéficiaires de l'expérimentation, seront-ils choisis sur la base du volontariat ? S'agit-il bien par ailleurs d'une phase transitoire avant la mise en place du DMP, et l'expérimentation aura-t-elle lieu au niveau national, ou au niveau régional, en liaison avec les agences régionales de santé ?

**M. Jean-Pierre Door.** Il ne faudrait pas compliquer le sujet à plaisir, alors que l'objectif essentiel est au contraire de simplifier l'informatisation des données de santé.

Le DMP n'est pas mort : la mission que j'ai présidée et la MECSS avaient au contraire pour objectif de le relancer et d'en améliorer le pilotage avec la création de l'ASIP Santé. Et si les premières expérimentations du futur DMP devraient avoir lieu à la fin de l'année, cela n'empêche pas de faire l'essai d'autres supports informatiques déjà existants.

L'expérimentation du dossier médical sur clé USB se fera sur la base du volontariat, tant des professionnels que des patients. Il s'agit d'utiliser les nouvelles technologies d'information et de sécurisation des données, notamment l'identification biométrique et le cryptage des données. Le médecin traitant pourra charger les données médicales relatives au patient sur ce support informatique, et il reviendra à l'ASIP Santé de tirer un bilan de l'expérimentation.

**M. Dominique Dord.** Je m'étonne que l'on puisse, comme Catherine Lemorton, être à la fois pour le dossier médical personnel et contre cette expérimentation sur clé USB. D'ailleurs, comme l'a fait remarquer Jacqueline Fraysse, si problème il y a, il ne tient pas à ce support, mais au dossier médical lui-même. Je ne suis même pas sûr d'ailleurs qu'une loi soit nécessaire pour mettre au point cette expérimentation. Pourquoi le médecin ne pourrait-il pas mettre le DMP sur clé USB ?

Pour autant, si je suis très favorable à cette expérimentation, la durée de deux ans qui est proposée me paraît très courte, au regard des difficultés rencontrées jusqu'à présent en matière d'informatisation de la santé.

Enfin, il est dommage que l'on se limite à la clé USB, qui risque d'être bientôt dépassée. Il faudrait élargir cette expérimentation à toute forme de support numérique nouveau. J'ai cosigné un amendement répondant à cette préoccupation.

**M. Jacques Domergue.** Je suis très favorable à cette expérimentation et au fait qu'elle soit limitée aux patients atteints d'affection de longue durée, sachant que les malades concernés sont très suivis, cela dans un cadre bien défini. Marisol Touraine a fait remarquer qu'une clé USB pourrait se perdre. Certes, mais faudrait-il préférer alors l'implantation d'une puce sous le bras des assurés ?

En revanche, je suis défavorable au cryptage, lequel a, selon moi, contribué au retard du DMP. Il est en effet indispensable que les médecins et les professionnels de santé puissent disposer de toutes les informations concernant les patients, surtout en cas de maladies chroniques. Or, certains, notamment dans les associations, refusent que les maladies virales ou les maladies psychiatriques soient inscrites dans le dossier.

J'estime qu'il faut prévoir de lourdes sanctions contre ceux qui détourneraient l'information, par exemple à des fins mercantiles. Le risque existe. Prévenons-le par des sanctions, et non par un masquage des informations.

Enfin, je me demande qui mettra à jour les informations contenues dans le dossier.

**M. Christian Hutin.** Il y a quelques mois, le Premier président de la Cour des comptes nous a présenté les comptes de la sécurité sociale. Vous-même, monsieur le président, avez envisagé que l'on réfléchisse à un contrôle des affections de longue durée par les caisses, non plus en amont de l'admission des assurés à ce régime, mais en aval. En soi, cela me semble une bonne idée. Cependant, certaines données n'ont pas forcément à apparaître dans un dossier médical, y compris pour ces patients. Il ne faudrait donc pas que le texte permette de faire sans discernement un grand ménage parmi les patients en affection de longue durée par le biais d'un contrôle *a posteriori*. Mais, il ne faudrait pas non plus qu'il puisse faire l'objet de remarques de la part du prochain Premier président, parce qu'il aura coûté très cher et se sera révélé inutile.

J'observe enfin que 10 à 15 % des professionnels de santé ne sont pas encore informatisés et que d'autres refusent, de manière tout à fait illégale, un patient bénéficiant de la couverture maladie universelle. Pourront-ils avoir accès à la clé USB ?

**M. Michel Heinrich.** L'ordre des pharmaciens, que j'ai contacté, ne voit aucun inconvénient à la mise en place du DMP sur une clé USB. Pour autant, pourrait-on avoir confirmation que seul le médecin traitant inscrira les données sur cette clé ?

J'observe par ailleurs une limite par rapport au DMP tel qu'il est imaginé : en matière de médicaments notamment, prescription ne signifie pas délivrance.

**Mme Catherine Génisson.** Nous ne pouvons qu'être d'accord avec la cible de l'expérimentation, à savoir les personnes atteintes d'affection de longue durée, mais si l'on veut qu'elle serve de support à la mise en place du DMP, ne faudrait-il pas l'ouvrir également aux personnes jeunes et sans pathologie particulière ?

**M. Philippe Morenvillier.** Je suis favorable à une expérimentation sur deux ans, à condition qu'elle soit mise en place sur la base du volontariat et avec cryptage des données. Une telle expérimentation peut apporter des progrès aussi bien sur le plan médical, car le DMP sur clé USB sera un véritable outil d'aide à la décision médicale et à la coordination des soins, que sur le plan financier – en évitant des soins redondants – ou technique : 7 000 systèmes d'information, qui ne sont pas toujours opérables entre eux, sont utilisés par les médecins.

Cette expérimentation sur les affections de longue durée – qui concentrent 64 % des dépenses d'assurance maladie et 14 % des assurés – fera progresser le DMP, créé par la loi de 2004 et relancé par Roselyne Bachelot en 2008.

**M. le rapporteur.** Madame Lemorton, cette expérimentation ne remet pas en cause le DMP. Ensuite, il s'agit bien d'un dossier personnel. La cible choisie, à savoir les personnes atteintes d'affection de longue durée, a semblé plus pertinente que les personnes en bonne santé. C'est l'ASIP Santé qui choisira les régions concernées. Enfin, si l'on a retenu la clé USB, c'est parce qu'elle assure un hébergement simple, efficace et rapide.

Monsieur Perrut, c'est l'ASIP Santé et donc la puissance publique qui choisira, comme je viens de le préciser, les régions concernées par l'expérimentation. Les patients y participeront, dans la mesure où ce sont eux qui choisiront, avec leur médecin traitant, de s'équiper d'une clé USB. Vous vous inquiétez de la sécurisation de celle-ci, mais aujourd'hui, les systèmes sont techniquement assez satisfaisants.

Monsieur Aboud, c'est bien le patient qui choisira de participer ou non à l'expérimentation. Je vous rappelle que la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sera saisie et donnera un avis. On sait d'ailleurs que les Français détiennent toujours chez eux des dossiers médicaux sur papier et que de nombreux dossiers personnels sont consultables sur Internet – ce qui est une bonne chose : il n'y a pas de raison qu'un tel dossier soit moins sécurisé sur une clé USB que sur Internet.

Madame Fraysse, vous vous étonnez de la date du dépôt de ce texte. Mais la mesure proposée a déjà été adoptée par deux fois par le Parlement, avant que le Conseil Constitutionnel n'en censure également par deux fois les dispositions pour des raisons de forme. Encore une fois, ce sera au patient de choisir de s'équiper d'une clé USB. Il ne faut pas nier que beaucoup de gens souhaitent avoir un dossier médical facilement transportable, notamment ceux qui voyagent souvent à l'étranger ou ceux qui sont atteints d'affection de longue durée – lesquels sont d'ailleurs les premiers demandeurs en la matière.

Monsieur Leteurtre, vous vous êtes inquiété de la sécurisation de la clé ; Jean-Pierre Door s'est exprimé très précisément sur le sujet. Quant aux critères de sélection des patients et des régions, c'est l'ASIP Santé qui en décidera, mais dans la mesure où l'expérimentation sera fondée sur le volontariat, personne ne peut savoir si telle ou telle région comptera plus de volontaires que telle autre.

Monsieur Delatte, le choix de la clé USB est dû au fait que tous les ordinateurs au monde l'acceptent et qu'elle est plus facile à transporter qu'un disque informatique ou quelqu'autre système. Certes, on peut la perdre, comme l'a noté Marisol Touraine. Mais les Français n'ont pas l'habitude de perdre les clés de leur voiture ou de leur domicile tous les jours !

S'agissant de la création d'un comité de suivi – qui fait l'objet d'un amendement de votre part –, outre que le texte prévoit déjà la remise d'un rapport annuel faisant le bilan de l'expérimentation, il semble inutile de compliquer sa mise en place.

Madame Touraine, il est vrai que le carnet de santé a été un échec. Par ailleurs, il n'était pas facile à transporter. La clé USB permet de le dupliquer. Quant au coût de la mise en place de la clé, on peut évaluer à environ 8 euros pièce – à comparer au coût de la mise en place du DMP en Allemagne, qui a été évalué à 50 euros pièce.

Monsieur Lefrand, on ne peut qualifier le DMP d'« invertébré », d'autant que vous avez souligné en même temps le succès du dossier pharmaceutique, qui est effectivement une belle réussite. Nous souhaitons bien sûr que la clé USB ne soit pas invertébrée et soit facile à mettre en place... Quant à la question de l'accès au dossier médical enregistré sur la clé, c'est le médecin traitant qui constituera le dossier, même si les médecins spécialistes pourront également le lire.

Vous avez par ailleurs souhaité que les agences régionales de santé puissent éventuellement intervenir dans la mise en place de l'expérimentation. Il ne nous a pas paru nécessaire de le prévoir expressément, car l'ASIP Santé sera le chef de file de cette expérimentation et que l'accord se fera entre le médecin traitant et le patient.

Monsieur Dord, une loi n'est peut-être pas nécessaire, mais aujourd'hui, le DMP n'existe pas. Si nous voulons aller vite, il nous faut prendre une initiative. C'est ce qui explique cette proposition de loi, issue directement du rapport de Jean-Pierre Door.

Monsieur Domergue, nous proposons un cryptage des données, pas leur masquage, dont le principe a été longuement discuté au moment de la mise en place du DMP, mais qui peut poser des problèmes de responsabilité et de qualité des soins. En l'occurrence, il s'agit bien de cryptage. Il faut que l'ordinateur puisse lire les informations de la clé USB. Pour cela, un petit logiciel, propre au médecin, suffira.

Vous avez par ailleurs insisté sur la nécessité de créer des sanctions lourdes si une fraude était mise au jour. La loi prévoit déjà, dans le cadre du piratage informatique, des sanctions pénales qui pourront s'appliquer efficacement.

Monsieur Hutin, vous avez évoqué l'utilisation du dossier médical à des fins de contrôle par les caisses des droits des assurés en aval de la liquidation. Le fait que la Sécurité sociale soit mieux renseignée sur les dépenses de santé de telle ou telle personne me paraît correspondre à un souci de bonne gestion. Mais en l'occurrence, la question ne se pose pas. Les caisses d'assurance maladie n'auront pas connaissance du contenu de la clé USB. Vous pouvez donc être rassuré.

Monsieur Heinrich, le médecin traitant et les spécialistes qui seront consultés pourront inscrire des informations sur cette clé. Tout dossier papier ne sera pas nécessairement supprimé : selon un rapport de la Cour des comptes, 67 % des médecins seulement étaient informatisés il y a deux ans. Même si ce pourcentage a sans doute progressé de manière significative depuis cette date, un grand nombre de médecins ne sont toujours pas informatisés ce qui, d'ailleurs, pose d'autres problèmes.

Madame Génisson, il s'agit d'une expérimentation. Si l'on ciblait la totalité de la population française, cela n'en serait plus vraiment une. Il nous a paru intéressant de cibler les

affections de longue durée pour les raisons qui ont déjà été évoquées. Encore une fois, les patients sont très demandeurs d'un dispositif portable d'hébergement de leurs données de santé. Les initiatives privées sont de plus en plus fréquentes en la matière. Ce que nous proposons aujourd'hui est une réponse publique à cette demande.

Je remercie enfin M. Morenvillier pour son enthousiasme envers cette expérimentation.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Nous en venons à la discussion de l'article unique de la proposition de loi.

**Article unique (article L. 1111-20 (nouveau) du code de la santé publique) :**  
*Expérimentation d'un dossier médical enregistré sur une clé USB pour certains patients atteints d'affections de longue durée (ALD)*

*La Commission **adopte** d'abord successivement les amendements rédactionnels AS 3, AS 4 et AS 5 du rapporteur.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS 1 de M. Rémi Delatte.*

**M. Rémi Delatte.** Il nous a semblé important que les professionnels et les usagers puissent être intégrés à un moment ou à un autre au processus expérimental. Voilà pourquoi nous avons proposé, avec Dominique Dord, Jean-François Chossy et Jacques Domergue, la mise en place d'un comité de pilotage, ou plutôt de suivi, qui serait chargé de remettre un rapport annuel.

Vous avez souhaité, monsieur le rapporteur, que la procédure ne soit pas ainsi alourdie. En raison des informations qui nous ont été données précédemment, je retire notre amendement.

**Mme Catherine Lemorton.** L'idée était bonne pourtant : vous auriez même pu proposer la participation de parlementaires à ce comité de suivi. Ils auraient ainsi pu avoir un droit de regard sur cette expérimentation.

*L'amendement AS 1 est **retiré**.*

*Puis la Commission **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS 7 et AS 6 du rapporteur.*

*Elle **adopte** ensuite l'article unique ainsi **modifié**.*

*Sur le titre de la proposition de loi, la Commission est saisie de l'amendement AS 2 de M. Rémi Delatte et du sous-amendement AS 8 du rapporteur.*

**M. Rémi Delatte.** Il serait dommage de décider de l'utilisation du seul support que constitue la clé USB, sans prendre en compte de possibles évolutions technologiques, cela d'autant qu'il est fait état à l'alinéa 2 d'un « *dispositif portable d'hébergement de données informatiques* ».

**M. le rapporteur.** Il conviendrait simplement de préciser que, quel que soit le support numérique utilisé, celui-ci soit sécurisé.

*La Commission **adopte** successivement le sous-amendement AS 8 et l'amendement AS 2.*

*Puis elle **adopte** l'ensemble de la proposition de loi modifiée.*

## AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION

### **Amendement n° AS 1 présenté par MM. Rémi Delatte, Dominique Dord, Jean-François Chossy et Jacques Domergue**

#### *Article unique*

Compléter le troisième alinéa par les mots : « L'expérimentation sera suivie par un comité de pilotage, composé de représentants de l'État, des professionnels de santé, des organismes d'assurance maladie, des établissements de santé et des usagers. »

### **Amendement n° AS 2 présenté par MM. Rémi Delatte, Dominique Dord, Jean-François Chossy et Jacques Domergue**

#### *Titre*

Dans le titre de la proposition de loi substituer aux mots : « clé USB sécurisée », les mots : « tout support portable numérique »

### **Amendement n° AS 3 présenté par M. Dominique Tian, rapporteur**

#### *Article unique*

À l'alinéa 2, substituer aux mots : « la date », les mots : « l'échéance ».

### **Amendement n° AS 4 présenté par M. Dominique Tian, rapporteur**

#### *Article unique*

À l'alinéa 2, après les mots : « L. 1111-14 et », insérer les mots : « au plus tard ».

### **Amendement n° AS 5 présenté par M. Dominique Tian, rapporteur**

#### *Article unique*

À l'alinéa 3, substituer aux mots : « Avant le 15 septembre de chaque année », les mots : « Chaque année, avant le 15 septembre ».

### **Amendement n° AS 6 présenté par M. Dominique Tian, rapporteur**

#### *Article unique*

À l'alinéa 5, supprimer le mot : « personnels ».

**Amendement n° AS 7 présenté par M. Dominique Tian, rapporteur**

*Article unique*

À l'alinéa 5, substituer au mot : « modalités », le mot : « conditions ».

**Sous-amendement n° AS 8 présenté par M. Dominique Tian, rapporteur, à l'amendement n° AS 2 de MM Rémi Delatte, Dominique Dord, Jean-François Chossy et Jacques Domergue**

*À l'amendement n° 2*

Après le mot : « numérique », insérer le mot : « sécurisé ».

*La séance, suspendue à onze heures, est reprise à onze heures trente.*

*Puis la Commission des affaires sociales examine, sur le rapport de **Mme Danielle Bousquet**, la proposition de loi relative à la modernisation du congé maternité en faveur de la protection de la santé des femmes (n° 1468).*

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Mes chers collègues, il est clair que plusieurs dispositions de cette proposition posent des problèmes de recevabilité financière. Pour autant, comme je l'ai fait pour la proposition de loi relative à la retraite complémentaire agricole, j'ai l'intention de laisser la discussion se dérouler normalement au sein de notre Commission, conformément à une décision de la Conférence des présidents.

À l'issue de nos travaux, en application de l'alinéa 4 du règlement, je saisirai le président de la Commission des finances du texte de la proposition de loi pour qu'il statue sur sa recevabilité financière.

**Mme Danielle Bousquet, rapporteure.** Monsieur le président, mes chers collègues, notre Assemblée a adopté hier à l'unanimité, et je m'en félicite, une proposition de résolution tendant à promouvoir l'harmonisation vers le haut des législations européennes applicables aux droits des femmes. Cette résolution invite le Gouvernement à présenter au Parlement les initiatives qu'il entend prendre pour mettre en œuvre, dans le droit national, les dispositions législatives et réglementaires les plus avancées prises par les États membres de l'Union.

J'estime que les parlementaires ont eux aussi le devoir de prendre des initiatives pour garantir les droits des femmes et pour favoriser un meilleur partage des tâches entre les genres et une meilleure conciliation des vies familiale et professionnelle. Nous avons certes une politique familiale volontariste qui a permis de soutenir une démographie dynamique. Cependant, depuis plusieurs années, les attentes et les modes de vie des Français ont changé. L'articulation des vies familiale et professionnelle est au cœur de leurs préoccupations, sans que certains outils de la politique familiale se soient toujours adaptés.

Les femmes veulent pouvoir avoir des enfants sans renoncer à leur vie professionnelle. Or, en France, entre 25 et 49 ans, une femme sur cinq n'est pas active. Selon des études récentes, la moitié des mères ayant des jeunes enfants et ayant cessé de travailler auraient souhaité continuer.

Par ailleurs, un nombre croissant d'hommes se dit prêt à participer à l'éducation des enfants. Certes, la création du congé de paternité en 2001 a constitué, de ce point de vue, une véritable avancée. Elle n'a cependant rien changé à la répartition des tâches au sein de la famille.

Il est de notre intérêt et de notre devoir de législateur de répondre à ces nouvelles attentes. En effet, le vieillissement de la population et l'augmentation des dépenses de retraites et de dépendance qu'il induit, de même que la nécessité de consolider la croissance potentielle du pays requièrent, d'une part, le maintien d'un taux de natalité fort et, d'autre part, l'amélioration du taux d'emploi des femmes. La conciliation des vies familiale et professionnelle est donc un impératif économique qui doit être pris au sérieux.

Il existe certes de nombreux leviers pour favoriser cette conciliation, comme le développement des modes de garde ou l'adaptation des conditions et des rythmes de travail des parents dans les entreprises. La proposition de loi que nous examinons choisit un

troisième levier, celui des congés liés à la naissance et à la parentalité, dans la lignée des initiatives européennes et nationales récentes.

La proposition de directive déposée par la Commission européenne, le 8 octobre 2008, visant à allonger le congé de maternité et à améliorer la protection des femmes enceintes, ainsi que les réflexions menées sur le congé parental d'éducation au sein du Haut Conseil de la famille, fournissent, en effet, l'occasion d'engager une véritable modernisation des congés liés à la naissance et à l'éducation des enfants.

Pourquoi lier la réforme des congés de maternité et de paternité et le congé parental d'éducation ?

La séparation de ces deux types de congés n'est que le vestige d'une séparation des points de vue sur l'éducation des enfants et d'une répartition sexuée des fonctions dans la parentalité. Or, celle-ci doit être repensée de manière globale, impliquant à égalité les deux parents. C'est pourquoi cette proposition de loi a choisi une approche transversale.

L'article 1<sup>er</sup> propose ainsi un allongement du congé de maternité à vingt semaines. Cette durée correspond à la durée réelle d'arrêt d'activité des femmes aujourd'hui, si l'on ajoute au congé de maternité les congés pathologiques pris par 70 % des femmes et les arrêts de travail. C'est par ailleurs la durée minimale légale proposée par le Parlement européen et adoptée hier en commission à Bruxelles.

Il faut noter que la Commission des affaires européennes de l'Assemblée nationale, dans ses conclusions du 5 mai 2009, a souscrit aux orientations de la proposition de directive de 2008 en ce qu'elles améliorent les règles applicables aux salariés en période de maternité. Mme Nadine Morano elle-même, lors d'un débat au Sénat sur la future directive, a déclaré je cite que *« désireux d'être toujours à la pointe du progrès des politiques sociales, le Gouvernement n'est pas opposé à l'allongement de la durée du congé de maternité. »*

L'allongement de la durée du congé de maternité est assorti à l'article 2 d'un allongement de l'interdiction d'emploi d'une femme enceinte ou ayant accouché. Je présenterai par ailleurs un amendement tendant à conserver la possibilité de reporter la période du congé de maternité jusqu'à trois semaines avant la date présumée de l'accouchement.

Afin d'anticiper l'adoption de la directive européenne en discussion, l'article 3 prévoit que l'indemnité journalière de repos est complétée par l'employeur afin d'atteindre 100 % du salaire antérieur pour les salariées en congé de maternité.

L'article 4 prévoit un alignement de la durée et des conditions d'indemnisation du congé de maternité et d'adoption des femmes non salariées sur celles du régime général, sur le modèle de ce qui a été fait en 2006 pour le personnel soignant conventionné, afin de ne pas pénaliser certaines femmes en raison de leur situation socioprofessionnelle. Par ailleurs, je présenterai un amendement visant à demander un rapport au Gouvernement sur le cas particulier des travailleuses intérimaires et des intermittentes du spectacle qui ne parviennent pas à remplir les conditions pour bénéficier d'une indemnisation – avoir travaillé 200 heures dans les trois mois qui précèdent. Certaines se trouvent dans des situations dramatiques auxquelles il faut trouver une solution.

L'article 5 crée un congé d'accueil de l'enfant, mieux rémunéré et légèrement plus long – entre 14 et 21 jours – que le congé de parentalité qu'il a vocation à remplacer, en s'inspirant directement de certains modèles étrangers. Hier, toujours en commission à Bruxelles, un tel congé a été porté à deux semaines.

Une meilleure rémunération et la reconnaissance du congé d'accueil de l'enfant comme une période de travail effective permettront de vaincre certains obstacles, notamment économiques, qui empêchent parfois les pères de prendre un congé de paternité. Le congé pourra être pris non seulement par le père, mais aussi par la personne vivant maritalement avec la mère.

L'article 6 vise à créer un congé parental alternatif partagé, mieux rémunéré et adapté aux besoins des parents. Toutes les études récentes montrent que l'articulation des vies familiale et professionnelle pèse davantage sur les femmes, *a fortiori* les moins qualifiées. Malgré les déclarations d'intention, dans les faits les hommes s'arrêtent de travailler dix fois moins que les femmes pour élever leurs enfants. Nombreux sont les rapports récents, dont celui de Michèle Tabarot sur le développement de l'offre d'accueil de la petite enfance et celui de Marie-Françoise Clergeau sur la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), qui dressent le même constat et en appellent, quelles que soient les tendances politiques, à une réforme du congé parental dans le sens d'un partage plus équitable entre les genres. Le Haut Conseil de la famille, saisi de cette question par le Premier ministre suite au discours du Président la République de février 2009, a conclu lui aussi à la nécessité d'un partage du congé et à une réforme de sa rémunération.

S'inspirant des exemples étrangers, notre proposition de loi prévoit le partage du congé avec le deuxième parent. Toutefois, la part non transférable se limite à 20 % de la durée totale du congé, soit entre deux mois et demi – durée qui semble la plus acceptable économiquement pour les hommes aujourd'hui – et sept mois environ. Toute part de ce congé non prise sera perdue. Il s'agit ainsi d'inciter les parents à prendre des décisions concertées.

Partant de l'hypothèse selon laquelle des hommes sont prêts à interrompre leur carrière pour s'occuper de leurs enfants, de façon brève et à la condition d'obtenir un dédommagement financier qui ne pénalise pas leur famille, la proposition de loi met en place un congé parental pouvant durer entre deux mois et demi et trois ans, rémunéré à 80 % du salaire brut – cette rémunération étant plafonnée.

Parce que nous jugions qu'il n'y avait pas de consensus sur la durée du congé parental, nous avons maintenu le principe d'une durée comprise entre un et trois ans, afin de ne pas anticiper sur le développement des débats futurs. Cependant, les rapports déjà cités rendus par certains de nos collègues et les réflexions du Haut Conseil de la famille nous ont permis d'affiner notre position sur le sujet. C'est pourquoi je vous proposerai d'amender le texte initial, afin de prévoir un congé parental partagé de 18 mois, soit un an et demi, dont 3 mois au minimum pris par l'un des bénéficiaires, et fractionnable afin de maintenir une certaine souplesse pour les parents. Ce congé parental serait mieux rémunéré afin de le rendre plus attractif, dans la limite d'un montant dont le plafond serait fixé par décret.

Pour conclure, un seul et unique principe a guidé la rédaction de ce texte : donner aux hommes et aux femmes la possibilité de choisir librement le temps qu'ils accordent à leurs vies familiale et professionnelle, et, quelle que soit la nature de ce choix, qu'il ne soit pas le fruit d'une contrainte économique ou psychologique. Je pense d'ailleurs que c'est ce principe qui doit nous animer dans le débat que nous aurons aujourd'hui.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Je suis convaincu de l'importance d'une politique familiale ; la France est d'ailleurs bien placée à cet égard. Mais j'éprouve un profond malaise lorsque j'entends les mêmes, le matin, défendre des propositions de loi qui conduiraient à de nouvelles dépenses et, le soir, critiquer les déficits. Que signifie multiplier les propositions de loi sans avoir mené préalablement des études d'impact, sinon « faire du cinéma » ?

Enfin, les bonnes intentions ne sont pas synonymes de bonnes politiques. Amener les entreprises à compléter le salaire de la salariée, pendant son congé de maternité de vingt semaines, au-delà des 2 885 euros nets par mois versés par la sécurité sociale, se retournera contre la parité. C'est l'emploi des femmes qui en pâtira.

**M. Bernard Perrut.** Comme l'écrivait Victor Hugo, lorsque l'enfant paraît, la famille réunie applaudit à grands cris ! Bien évidemment, le père et la mère doivent consacrer du temps, des soins et de l'amour au nouveau-né. Nous sommes tous de cet avis, quels que soient les bancs sur lesquels nous siégeons.

Madame la rapporteure, cette proposition de loi présente quelques mérites, que vous avez mis en avant. Elle réforme les principaux congés liés à la naissance – congé maternité, congé parental d'éducation –, améliore l'égalité entre les hommes et les femmes, garantit le maintien du salaire de l'ensemble des salariées en congé de maternité. La durée du congé parental d'éducation est considérée comme un temps de travail effectif. Sur le principe, nous ne pouvons qu'être d'accord avec ces dispositions. Reste que la proposition aura un coût, qui doit être de l'ordre de plusieurs milliards. Pouvez-vous nous indiquer, madame la rapporteure, le chiffrage que vous en avez fait ? Il n'apparaît pas dans votre rapport, et je rejoins les observations faites par le président Méhaignerie.

Vous avez eu raison de souligner que cette proposition de loi s'inscrit dans le cadre des différents textes, d'ailleurs ponctuels, d'ores et déjà adoptés. Je pense notamment à la résolution adoptée hier par un certain nombre d'entre nous, visant à améliorer et à harmoniser les droits des femmes en Europe. Vous avez fait allusion, toujours avec juste raison, à une décision prise au niveau européen par la commission du droit des femmes et de l'égalité des genres, qui a débattu en première lecture d'un congé de maternité qui serait étendu à vingt semaines. Toutefois, la Commission européenne envisage de ne porter qu'à dix-huit semaines la durée de ce congé de maternité.

De son côté, hier, l'eurodéputée Élisabeth Morin-Chartier, vice-présidente de la commission du droit des femmes, tout en reconnaissant que des avancées étaient nécessaires, se demandait s'il ne fallait pas d'abord davantage de crèches et de mesures d'adaptation du temps de travail au rythme familial pour le père comme pour la mère. Elle ajoutait : « *Si l'intention est bonne, il est indispensable de bien tenir compte du fait qu'en période de crise économique, cela représentera une charge très lourde pour les entreprises et que cela ne doit pas être un argument supplémentaire pour rendre plus difficile le recrutement des jeunes femmes dans les entreprises.* »

Cette proposition est l'occasion de rappeler les points forts de notre politique familiale. La France n'est pas forcément en retard en ce domaine. Elle dispose d'un des meilleurs taux de natalité – 2,02 enfants par femme. Le taux d'activité des femmes en couple, en âge de travailler, y est de 82 %. Enfin, notre pays consacre 3,8 % de son PIB à la politique familiale.

Notre réflexion doit aller au-delà de cette proposition de loi. Il faut pouvoir offrir un véritable choix aux femmes et aux familles. Comment les aider à concilier au mieux vie professionnelle et vie familiale ? Comment leur proposer des solutions de garde adaptées ? Comment les aider à retrouver le chemin de l'emploi après un congé parental ? Je rappelle que le Gouvernement et notre majorité ont fait un effort financier, en créant 200 000 places de garde supplémentaires d'ici à 2012.

Vous avez évoqué le rôle des entreprises. On leur a déjà demandé de s'impliquer davantage dans le développement de l'offre de garde. Je reconnais qu'aujourd'hui 2 % seulement d'entre elles proposent à leurs salariés une place en crèche. Avant d'aller plus loin, madame la rapporteure, peut-être faudrait-il les inciter à mettre en œuvre une disposition figurant dans les textes que nous avons adoptés. Grâce au financement de berceaux par les entreprises, on pourrait faire évoluer ces modes de garde, parfois dits atypiques parce qu'ils s'adaptent aux réalités de la vie professionnelle (travail qui débute tôt ou qui se termine tard).

L'article 1<sup>er</sup> propose de porter le congé maternité de seize à vingt semaines. Il modifie le code du travail. Pour autant, vous ne prévoyez pas de modifier le code de la sécurité sociale, et donc le régime des indemnités. En tant que tel, votre texte ne pourrait donc pas s'appliquer parce qu'il est incomplet. Mais vous pourriez peut-être m'apporter des éléments de réponse.

L'article 2 propose d'étendre la période d'interdiction d'emploi des salariées qui vont ou qui viennent d'accoucher. De nombreuses autres dispositions amènent déjà de la souplesse dans la gestion du congé maternité. En outre, la durée actuelle de six semaines après l'accouchement est celle que préconise la directive européenne en cours de discussion. Un délai d'attente, avant de mettre en œuvre cette proposition de loi, serait peut-être nécessaire.

L'article 3 permet de verser à la salariée, pendant son congé de maternité, une indemnité compensatrice d'un montant équivalent à son salaire. Vous faites pour cela appel aux employeurs. Or, M. Darcos a demandé aux partenaires sociaux, le 22 décembre 2009, d'ouvrir des négociations sur l'articulation entre la vie familiale et la vie professionnelle. Cela relève des accords conventionnels. Connaît-on aujourd'hui le nombre de conventions collectives qui complètent le congé maternité ? Il serait intéressant, avant d'adopter ces dispositions, d'avoir une vision plus globale et plus complète de ce qui existe déjà ou non, au niveau national.

L'article 4 est un bon article dans la mesure où il vise à étendre aux femmes exerçant une activité non salariée les mêmes droits à congé maternité que les femmes salariées : intermittentes du spectacle, conjointes collaboratrices de l'agriculture. Mais là encore, comment financer ?

L'article 9 prévoit de financer les charges nouvelles qui pourraient résulter de l'application de cette proposition de loi en relevant le droit des alcools. Mais comment et pour quel montant ? Dans leur principe, toutes les mesures de cette proposition sont bonnes. D'ailleurs, certaines d'entre elles sont inspirées du rapport déposé en 2008 par notre collègue Michèle Tabarot – je pense notamment à l'institution d'un nouveau congé partagé entre les parents.

Enfin, l'article 6 qui prévoit que pourraient bénéficier d'un congé parental alternatif non seulement la mère de l'enfant, le père, le conjoint, mais aussi la personne vivant maritalement avec la mère de l'enfant ou ayant conclu avec elle un pacte civil de solidarité,

etc. m'amène à m'interroger : l'homoparentalité est-elle prise en compte ? Il semblerait que oui. J'aimerais avoir une réponse sur ce point, qui me semble important.

**Mme Edwige Antier.** Cette proposition tend à une plus grande implication des pères et à permettre aux femmes de rester sur le marché de l'emploi. Ces objectifs sont certes importants, mais qu'en est-il de l'enfant ? Quelle éducation lui donnera-t-on ? La dernière enquête PISA montre que la France recule dans le classement des nations européennes pour ce qui est des résultats scolaires. Or, nous savons que les fractures sociales s'aggravent en fonction de l'attention portée par les parents à la scolarité de leur progéniture : quand les parents s'impliquent, les enfants progressent. Il faut donc faciliter la vie des parents, qui sont les premiers éducateurs. À cette fin, je suis favorable à l'allongement progressif à six mois du congé de maternité. Ce serait d'autant plus opportun que le Programme national nutrition santé met l'accent sur les bienfaits de l'allaitement pendant six mois, premier moyen de prévention de l'obésité. En revanche, je suis opposée au raccourcissement de la durée du congé prénatal, dont je rappelle qu'il a été institué pour réduire le nombre de naissances prématurées ; or, le nombre de ces naissances augmente en France, et les femmes sont poussées à rester actives jusqu'à peu avant le terme de leur grossesse.

S'agissant du congé parental d'éducation, les résultats d'une enquête lancée par le site « *aufeminin.com* » à l'occasion de la Journée de la femme montrent des demandes réitérées de flexibilité : six mois de congé de maternité, oui, mais aussi extension des possibilités de télétravail – et, à ce sujet, une révolution est en marche, qui doit nous inciter plus que jamais à la prudence avant de voter certaines dispositions. Enfin, l'incidence de la proposition de loi sur la pension de retraite n'est pas connue ; pourtant, de longs congés parentaux peuvent avoir un effet pénalisant pour les femmes, car il y a fort à parier que les hommes n'y viendront que très progressivement. Il convient donc d'appréhender ces questions de manière globale, en même temps que la réforme des retraites.

**M. Jean-Patrick Gille.** Pour ce qui concerne l'allongement de la durée du congé maternité, je vois se dessiner un consensus sur le fond, les dissensions portant avant tout, me semble-t-il, sur le rythme de la réforme. Il serait bon que notre pays, qui s'enorgueillit de sa politique familiale, anticipe le débat à venir au sein des institutions européennes plutôt que d'en attendre les conclusions. Cela serait d'autant plus judicieux que, par le biais du congé pour raisons thérapeutiques, de nombreuses femmes prennent déjà, en France, un congé de maternité d'une durée supérieure à 16 semaines. Il convient donc de prolonger la durée actuelle du congé de quatre semaines supplémentaires pour toutes les femmes, et de l'indemniser à taux plein.

Le congé de paternité a été créé par Mme Ségolène Royal, alors ministre déléguée à la famille, à l'enfance et aux personnes handicapées. Il est de 11 jours, et son application a été progressive ; à présent, 70 % des pères utilisent cette possibilité. Nous proposons maintenant la création d'un congé d'accueil de l'enfant de 14 jours, accordé à tout conjoint. Madame la rapporteure propose par amendement que ce congé puisse être pris dans un délai de quatre mois après la naissance de l'enfant, et non plus de trois mois comme le prévoit le texte de la proposition. Or, la durée initialement choisie avait pour conséquence que les parents se retrouvaient un moment ensemble auprès du nouveau-né ; ne faut-il pas y réfléchir ?

Le congé parental d'éducation fait débat, puisque le Président de la République lui-même souhaite une évolution et que M. Darcos a décidé de surseoir à toute décision, le consensus sur ce point ne s'étant pas formé au sein du Haut Conseil de la famille. Notre proposition tend, pour répondre à la préoccupation qui s'exprime au sein du Haut Conseil, à

avancer dans la voie tracée par les pays du Nord de l'Europe en instituant un congé parental d'éducation, dont les modalités incitent pères et conjoints à le partager pour partie avec les mères. Un des freins actuels à la généralisation de cette pratique est le montant insuffisant de l'indemnité servie pendant le congé parental. Nous proposons donc de le rehausser, mais je me félicite que notre rapporteure propose par amendement d'en limiter et le montant, et la durée. Un dispositif prévoyant un congé de trois ans indemnisé à hauteur de 100 % du salaire net pourrait en effet être contreproductif et risquerait de renvoyer les femmes à la maison. Je soutiendrai ces amendements. Par ce texte, nous proposons de créer une nouvelle forme de congé parental, aux modalités plus avantageuses que celles du congé en vigueur à condition que la durée de congé prise par chacun ne soit pas inférieure à 20 % de la durée totale ; pour ce qui me concerne, je serais favorable à ce que le partage se fasse par moitié pour chacun. Sans doute faudrait-il aussi, pour que la mesure ait un effet incitatif pour les bas salaires, instaurer un taux plancher d'indemnité. Il convient enfin de prévoir, comme le souhaite le Haut Conseil de la famille, que le congé puisse être fractionné.

Certes, le dispositif que nous proposons a un coût. Pour autant, il ne s'agit pas de pousser à la dépense de manière irresponsable, mais de faire progresser la réflexion sur les moyens d'associer les deux conjoints à la prise en charge de l'enfant, dès le jour de la naissance. Je ne saurais conclure sans rappeler le manque criant de places en crèches et en haltes-garderies. Comment le Gouvernement parviendra-t-il à atteindre ses objectifs annoncés – la mise à disposition des familles de 200 000 places nouvelles –, sachant que le Haut Conseil de la famille estime les besoins réels à quelque 300 000 nouvelles places ?

Il va sans dire que le groupe SRC soutient la proposition de loi.

**M. Arnaud Robinet.** La France n'ayant pas à rougir de sa politique familiale, cette proposition me laisse dubitatif. Quel est son coût, et qui le payera ? Il y a une certaine dose de schizophrénie à demander, d'une part, la limitation des déficits et, d'autre part, l'augmentation de la dépense. Un dispositif de ce type éloignera les jeunes mères du marché du travail alors même que, selon une enquête récente, elles souhaitent des congés plus courts mais mieux rémunérés.

Proposer une durée supplémentaire de congé de maternité qui s'ajoutera à un congé pour raisons pathologiques qui ne disparaîtra pas, c'est éloigner les femmes de l'emploi, et c'est aussi aggraver les inégalités entre hommes et femmes en matière de pension de retraite.

Enfin, mon expérience est que les jeunes pères ont le plus grand mal à bénéficier d'un congé de 11 jours d'affilée. À mon sens, la question centrale est de savoir comment renforcer les différents modes de garde, afin que les parents retrouvent au plus vite le marché du travail.

**Mme Jacqueline Fraysse.** La proposition est intéressante, utile et moderne en ce qu'elle répond à des préoccupations nouvelles des couples. La volonté s'exprime fortement de voir les droits des femmes améliorés. L'adoption, hier, d'une proposition de résolution en ce sens par l'Assemblée montre qu'en apparence cette volonté est partagée. Chacun se dit favorable à l'égalité entre hommes et femmes en tous domaines – professionnel, salarial et familial – et chacun constate que les jeunes hommes s'impliquent bien davantage dans l'éducation des enfants que ne le faisaient leurs pères. Ce texte est donc bienvenu.

Comment créer les conditions d'une liberté de choix réelle ? La question, complexe, n'est pas de savoir s'il faut ou non rougir de la politique familiale française, mais comment

fournir aux jeunes parents des réponses adaptées à leurs besoins dans une société qui a beaucoup évolué.

Vous soulignez, monsieur le président, que la proposition de loi est source de dépenses nouvelles et vous en faites le reproche, suggérant, sans le dire tout à fait, que des textes de cette nature seraient irresponsables. Vous rappelez le déficit, que chacun a en mémoire ; vous en étiez moins soucieux quand il s'est agi de voter le bouclier fiscal, la réduction de la TVA dans la restauration ou des milliards d'exonérations de cotisations sociales patronales. Je n'ai pas souvenir de vous avoir entendu demander des études sur les résultats obtenus en matière d'emplois grâce à des dépenses fiscales, dont il nous a été dit qu'elles étaient nécessaires pour lutter contre le chômage. Où est l'étude d'impact relative à la réduction de la TVA dans la restauration ? J'ai toujours considéré l'argent public comme un bien précieux ; mais la question de la dépense doit se poser toujours, et pas dans certains cas seulement - d'autant que la France a de très grands moyens, comme l'ampleur des fonds distribués aux banques l'a montré. Les questions fondamentales sont celles de l'utilisation et de la répartition de la richesse produite, et cette répartition est de plus en plus inégalitaire. Il s'agit là de décisions politiques, et nos propositions sont différentes.

Ne formuler d'avis sur cette proposition qu'en fonction de la dépense nouvelle qu'elle entraîne, c'est faire preuve de courte vue et c'est un jugement contreproductif à terme, car nous voulons une natalité forte. Nous nous félicitons du vote intervenu hier, mais c'est aussi aux actes que l'on juge de la force des convictions. Notre commission trouve aujourd'hui une première occasion intéressante de mettre ses actes en concordance avec le vote d'hier.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Jamais, lorsque vous étiez au pouvoir, madame Fraysse, vous n'avez remis en cause l'article 40. Vous auriez pu permettre ainsi au Parlement d'avoir l'initiative de la dépense, mais aucune majorité ne l'a jamais voulu. Aujourd'hui, je suis dans mon rôle en rappelant que l'application de cet article s'impose dans tous les cas. Ce faisant, je ne porte pas de jugement sur le fond du texte.

**Mme Isabelle Vasseur.** L'intention qui sous-tend la proposition est louable, mais le texte répond-il aux attentes des femmes ? Je n'en suis pas certaine, car il peut avoir pour conséquence de les éloigner de l'emploi, et il n'est pas exact qu'il leur donne véritablement le choix de concilier vie professionnelle et vie familiale. Je suis donc favorable à ce que nous attendions le vote de la future directive européenne à ce sujet et que, dans l'intervalle, nous retravaillions à partir des travaux de Michèle Tabarot, de Marie-Françoise Clergeau et du Haut Conseil de la famille dans la perspective d'une réforme globale. Je rappelle que le Gouvernement a déjà pris une mesure importante en étendant le congé maternité rémunéré aux femmes relevant du Régime social des indépendants (RSI) et du régime agricole, ainsi qu'aux conjointes collaboratrices des assurés relevant du RSI. Enfin, nous ne saurions adopter une proposition dont le coût n'est pas évalué ni le financement clairement établi. Si le consensus est possible sur certains textes, il n'est pas automatique.

Nous ne voterons pas cette proposition.

**M. Jacques Domergue.** Je résumerai mon sentiment d'une phrase : qui trop embrasse mal étreint. À la lecture de la proposition, on en vient à penser que le stade ultime du congé maternité, c'est le retour de la femme au foyer ! Que nous réfléchissions à la question, soit, mais une étude d'impact du dispositif est nécessaire pour définir à quel seuil se limiter pour éviter tout effet pervers tant pour l'emploi que pour les deniers publics.

**M. Georges Colombier.** Parce que je suis convaincu de l'importance de la politique familiale, je remercie notre président de permettre au débat d'aller à son terme au sein de la commission, indépendamment de la question, bien connue, de la recevabilité du texte au regard de l'article 40. Je remercie aussi Danielle Bousquet d'avoir rappelé que la politique volontariste menée de longue date dans notre pays a porté ses fruits. Vous souhaitez, Madame, que nous anticipions la directive. Pour ma part, je serais plus enclin à attendre le vote du Parlement européen, prévu en mars. Comme l'a signalé notre collègue Bernard Perrut, les articles 1<sup>er</sup> et 2 de la proposition modifient le code du travail, mais pas celui de la sécurité sociale ; le dispositif n'est donc pas applicable. Par ailleurs, on peut s'interroger sur le point de savoir si les femmes ont réellement besoin d'un congé de maternité plus long ou si, plus sûrement, il faut davantage de structures d'accueil des jeunes enfants – et à ce sujet le Gouvernement a pris des mesures énergiques. Il faut être à l'écoute des femmes, mais ne pas les éloigner du marché du travail. Enfin, le 22 décembre dernier, M. Darcos a demandé aux partenaires sociaux d'engager des négociations relatives à l'articulation entre vie familiale et vie professionnelle ; laissons-leur le temps d'aboutir.

**Mme Marisol Touraine.** S'agissant de l'application de l'article 40, vous faites, monsieur le président, le travail qui vous revient, et nous le nôtre. Mais, il reste à définir quel est le statut des propositions de loi dans le cadre de la nouvelle constitution et du nouveau règlement. Ce n'est pas en renvoyant à ce qu'a ou n'a pas fait la gauche lorsqu'elle était au pouvoir que l'on règlera la question. Ne faut-il pas aboutir à un pouvoir d'initiative parlementaire renforcé, quitte à ce que le Gouvernement bloque ensuite le texte en séance publique, pouvoir que nous ne remettons évidemment pas en question ?

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Ma position n'a pas changé : l'article 40 doit s'appliquer à toutes les propositions de loi, sinon nous risquons une dérive totale. Toute proposition de redéploiement des dépenses doit se faire dans le cadre du débat budgétaire.

**Mme Marisol Touraine.** Mon intention n'est pas d'engager un débat sur l'application de l'article 40, mais de faire observer que si l'on ouvre le droit à la discussion d'un plus grand nombre de propositions tout en refusant tout ce qui tombe sous le coup de cet article, ce droit n'est plus que symbolique, et la portée de la mesure dénaturée.

Permettez-moi à présent de demander à monsieur Robinet qu'il nous dise s'il envisage un congé maternité « version Rachida Dati », et s'il pense que moins long est ce congé mieux les femmes se portent. Qu'il nous dise que si l'on doit se satisfaire du fait que les jeunes pères ne parviennent pas à prendre les jours de congé parental auxquels ils peuvent prétendre, ou encore qu'il faut considérer que le droit n'a pas à s'appliquer si de jeunes accouchées sont pressées par leur entreprise de reprendre le travail avant la fin du délai légal ! Les arguments qu'il a énoncés ne sont pas recevables dans cette enceinte.

Le financement des mesures proposées relève d'un choix politique. La France a effectivement une politique nataliste assez efficace, mais c'est aussi l'un des pays dans lesquels le congé de maternité dans les semaines qui suivent la naissance est l'un des plus courts. Or, ce congé est d'une extrême importance pour la mère, pour l'enfant, pour le couple, pour la famille tout entière, et il faut à ce sujet prendre modèle sur les pays du Nord de l'Europe.

La référence faite par Edwige Antier à l'étude PISA est étrange. À l'entendre, si les enfants de France ont de mauvais résultats scolaires, c'est parce que les mères travaillent trop. Or, les meilleurs résultats scolaires s'observent en Finlande, pays où le taux d'activité des

femmes est beaucoup plus élevé qu'en France. Les résultats constatés dans notre pays s'expliquent par l'organisation de notre système scolaire – le redoublement, en particulier, a été pointé diverses fois – bien davantage que par l'organisation familiale. Il est donc singulier d'expliquer que défendre les enfants, c'est faire que les femmes restent le plus longtemps possible à la maison.

**Mme Edwige Antier.** Ce n'est pas ce que j'ai dit.

**Mme Marisol Touraine.** Des réserves ont été exprimées sur la proposition, dont j'espère qu'elles seront levées. L'essentiel – l'allongement de la durée du congé maternel à la naissance de l'enfant – devrait nous rassembler, sur tous les bancs.

**Mme Martine Carrillon-Couvreur.** Je salue cette initiative parlementaire et les progrès qu'elle permet. En anticipant le vote de la future directive européenne, la France conservera la position en pointe que ses voisins lui reconnaissent en matière de politique familiale. Les sujets successivement abordés sont de grande importance, que l'on parle de l'allongement de la durée du congé maternité ou de l'articulation entre vie familiale et vie professionnelle, question à laquelle l'extension du congé parental au conjoint apporte une réponse circonstanciée. Une évolution sociale est en marche que l'on ne peut ignorer. Il faut proposer aux femmes qui éprouvent des difficultés à retrouver un emploi après une maternité des réponses adaptées. Au nombre de ces propositions, il convient de reprendre les conclusions du rapport que la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale a consacré à la prestation d'accueil du jeune enfant : on y lit que ces difficultés tiennent pour beaucoup au manque criant de places d'accueil des tout petits. Nous devons retravailler cette question, qui a un lien direct avec nos propositions.

**Mme la rapporteure.** Vous êtes nombreux à avoir évoqué la question du financement des mesures que nous proposons. Selon les projections du ministère de la santé et du ministère du travail, l'allongement à 18 semaines de la durée du congé de maternité coûterait de 250 à 350 millions. On peut penser qu'un allongement du congé de maternité et du congé de paternité coûterait quelques 550 millions. Il convient de rapporter ces montants aux 3 milliards de dépense fiscale que représente la baisse de la TVA dans la restauration, et de se demander si la santé des femmes et des enfants n'exige pas un effort supplémentaire. Notre pays a besoin d'une natalité forte, ce que notre politique familiale permet actuellement, mais il faut aller plus loin, car le dispositif en vigueur n'est pas parfaitement adapté aux besoins des familles, si bien qu'il ne favorise pas entièrement un fort taux d'activité des femmes ; or, nous avons tout intérêt à ce que les femmes travaillent et pour cela nous devons leur donner le cadre qui leur permettra de le faire.

Monsieur Perrut, l'allongement de la durée du congé de maternité sera adopté par le Parlement et le Conseil européens et, *nolens volens*, nous devons transposer cette disposition en droit interne, pour un coût compris, je l'ai dit, entre 250 et 350 millions pour un congé de 18 semaines, et de près de 450 millions si le congé est porté à 20 semaines. Enfin, le Haut Conseil de la famille évalue à un peu plus de 800 millions le coût du congé parental dans un scénario proche de celui que nous proposons – long de 18 mois et indemnisé à hauteur du plafond de la sécurité sociale.

Sur le fond maintenant, l'allongement de la durée du congé de maternité est souhaité par 80 % des femmes selon une étude récente de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Certes, le taux de natalité est élevé en France, mais

le risque est réel qu'il régresse, comme en Allemagne, si nous ne favorisons pas une meilleure articulation de la vie professionnelle et de la vie familiale.

Enfin, si l'article 1<sup>er</sup> de la proposition ne fait pas référence au code de la sécurité sociale, c'est pour une raison évidente de recevabilité financière...

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Assisterions-nous à une tentative de contournement de l'article 40 ?

**Mme la rapporteure.** Aucunement !

Une vingtaine de conventions collectives prévoient aujourd'hui un complément de salaire. Je ne doute pas que le ministre de travail soit favorable à leur développement. Nous voulons en faire profiter toutes les femmes.

Je rappelle qu'en 2005, la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE) appelait le Premier ministre à répondre à la question du bénéfice du congé de paternité pour les couples homosexuels. Notre proposition permet effectivement à deux personnes qui vivent ensemble de partager le congé parental.

Concernant l'implication des entreprises dans la conciliation des vies familiale et professionnelle, à ce jour, 2 % seulement des entreprises ont une crèche. M. Darcos incite certes les partenaires sociaux à négocier l'articulation entre vie familiale et vie professionnelle, mais il ne s'agit que d'incitations et ces négociations n'ont pas commencé. C'est pourquoi j'évoque, dans l'un de mes amendements, un entretien obligatoire portant sur l'éventuelle adaptation des conditions et des horaires de travail des femmes de retour en entreprise à l'issue d'un congé de maternité.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Il n'empêche : grâce aux dispositions que nous avons adoptées, le rythme de progression des crèches d'entreprise et interentreprises est spectaculaire.

**Mme la rapporteure.** Sans doute, mais en pourcentage, leur nombre demeure faible.

En effet, monsieur Gille, l'amendement AS 3 prévoit de porter de trois à quatre mois le délai au cours duquel le père peut prendre un congé d'accueil de l'enfant, afin qu'il puisse, comme aujourd'hui, rester un moment avec l'enfant et la mère. Quant au congé parental d'éducation partagé, nous prévoyons qu'il soit pris en alternance et que la durée de congé prise par chaque parent ne puisse être inférieure à 20 % de la durée totale – vous avez dit préférer 50 %. Je vous rejoins sur le fond. C'est un début, qui se rapproche de la durée du congé aujourd'hui envisageable pour les pères.

J'ai dit d'emblée, monsieur Robinet, que la France n'avait pas à rougir de sa politique familiale. Pour autant, certains des instruments de cette politique datent et doivent être modernisés, en particulier pour ce qui est du congé de maternité. Les femmes prennent déjà en moyenne 150 jours de congé, soit une semaine de plus que ce que nous proposons. Autant dire que nous ne voulons pas les maintenir à la maison mais, d'une part protéger leur santé par un allongement de la durée du congé de maternité, et de l'autre, en créant un congé parental partagé, leur permettre de travailler plus et mieux. Outre cela, à ce jour, 20 % des pères se déclarent prêts à s'arrêter longtemps à la naissance d'un enfant mais ne peuvent le faire car ce congé est insuffisamment indemnisé. C'est cet obstacle que nous voulons surmonter.

Oui, madame Vasseur, l'allongement de la durée du congé de maternité est demandé par une écrasante majorité des femmes, l'étude de la DREES déjà citée le montre. Par ailleurs, une autre étude, conduite par le Régime social des indépendants en 2007, souligne que les femmes non salariées souhaitent l'amélioration de leur indemnisation.

Non, monsieur Domergue, un congé de maternité de 20 semaines n'incitera pas les femmes à rester à la maison. Loin de nous l'idée d'éloigner les femmes de l'emploi : c'est tout le contraire !

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Le débat a été très riche mais, étant donné la nécessaire application de l'article 40, nous ne pourrions voter un texte qui entraînerait des dépenses supplémentaires.

Cela étant, nous en venons à la discussion des articles de la proposition de résolution.

**Article 1<sup>er</sup> :** *Extension de la durée légale du congé de maternité (article L. 1225-17 du code du travail)*

*La Commission rejette l'article 1<sup>er</sup>.*

**Après l'article 1<sup>er</sup>**

*La Commission examine d'abord l'amendement AS 1 de la rapporteure.*

**Mme la rapporteure.** Il s'agit de permettre le report du congé de maternité après l'accouchement dans la limite de quatre semaines.

**Mme Edwige Antier.** N'est-ce pas augmenter par là le risque de prématurité ?

**Mme la rapporteure.** Les femmes ont déjà aujourd'hui la possibilité de reporter après la naissance les semaines qu'elles n'ont pas prises avant dans la limite de trois semaines. En tenant compte de l'allongement à vingt semaines du congé de maternité, cet amendement vise à maintenir une certaine souplesse tout en protégeant la santé des femmes et des enfants.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS 2 de la rapporteure.*

**Mme la rapporteure.** L'amendement vise à prévoir l'obligation pour l'employeur d'évoquer l'éventuelle adaptation de leurs conditions de travail avec les femmes lors d'un entretien individuel de retour de leur congé de maternité.

**Mme Edwige Antier.** N'est-ce pas déjà prévu par la loi ?

**Mme la rapporteure.** Non, seulement par la future directive européenne.

*La Commission rejette l'amendement.*

**Article 2 :** *Interdiction d'emploi des femmes en congé de maternité pendant une période de dix semaines (article L. 1225-29 du code du travail)*

*La Commission rejette l'article 2.*

**Article 3 :** *Versement d'une indemnité compensatrice d'un montant équivalent au salaire (article L. 1225-24 du code du travail)*

*La Commission rejette l'article 3.*

**Article 4 :** *Congé de maternité et congé d'adoption pour les non salariées*

*La Commission rejette l'article 4.*

**Article 5 :** *Création d'un congé d'accueil de l'enfant (articles L. 1225-35, L. 1142-3 et L. 1225-36 du code du travail ; article L. 331-8 du code de la sécurité sociale)*

*La Commission rejette l'amendement rédactionnel AS 3 de la rapporteure.*

*Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 4 de la rapporteure.*

**Mme la rapporteure.** Il convient de permettre à tous les salariés qui le demandent de prendre un congé d'accueil de l'enfant.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Puis elle rejette l'article 5.*

**Article 6 :** *Création d'un congé parental d'éducation partagé*

*La Commission rejette d'abord l'amendement rédactionnel AS 5 de Mme la rapporteure.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS 6 de la rapporteure.*

**Mme la rapporteure.** Cet amendement vise à réduire à dix-huit mois la durée du congé parental partagé de façon à ne pas éloigner la mère trop longtemps du monde du travail et du marché de l'emploi.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Puis elle est saisie de l'amendement AS 7 de Mme la rapporteure.*

**Mme la rapporteure.** Sur le modèle de la Suède et pour inciter les couples à partager le congé, la durée de congé prise par chaque parent ne doit pas être inférieure à 20 % de la durée totale. Cette part serait non transmissible.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Puis elle examine l'amendement AS 8 de la rapporteure.*

**Mme la rapporteure.** Le fractionnement du congé par période de trois mois assurera aux familles la souplesse dont elles ont besoin.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 9 de la rapporteure.*

**Mme la rapporteure.** Il convient de limiter le montant de la rémunération du congé parental partagé – à 80 % du salaire antérieur, dans la limite du plafond de la sécurité sociale –, pour ne pas grever les comptes sociaux, tout en maintenant l’attrait d’un tel congé.

*La Commission rejette l’amendement.*

*Puis elle rejette l’article 6.*

**Article 7 :** *Reconnaissance du congé parental d’éducation comme période de travail effectif (article L. 1225-54 du code du travail)*

*La Commission rejette l’article 7.*

**Article 8 :** *Conditions d’entrée en vigueur*

*La Commission rejette l’article 8.*

**Article 9 :** *Gage*

*La Commission rejette l’article 9.*

**Après l’article 9**

*La Commission examine l’amendement AS 10 de la rapporteure.*

**Mme la rapporteure.** Le Gouvernement devra remettre au Parlement, avant le 1<sup>er</sup> octobre 2010, un rapport sur les conditions d’indemnisation du congé de maternité des femmes qui travaillent par intermittence et qui ne parviennent pas à remplir les conditions requises pour percevoir une indemnité journalière de repos lors de leur congé maternité, ce qui pose un vrai problème social.

*La Commission rejette l’amendement.*

*Puis elle rejette l’ensemble de la proposition de loi.*

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Comme je vous l’ai indiqué, en dépit de ses aspects positifs, il ne nous est pas possible d’adopter cette proposition en raison de ses implications financières. Même lorsque j’étais dans l’opposition, j’ai toujours défendu l’application de l’article 40 et je continue de le faire, car c’est une disposition essentielle de notre Constitution.

## AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION

### **Amendement n° AS 1 présenté par Mme Danielle Bousquet, rapporteure**

*Après l'article 1<sup>er</sup>*

Insérer l'article suivant :

À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1225-17 du code du travail, le mot : « trois », est remplacé par le mot : « quatre ».

### **Amendement n° AS 2 présenté par Mme Danielle Bousquet, rapporteure**

*Après l'article 1<sup>er</sup>*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 1225-27 du code du travail est complété par les mots : « et de l'adaptation de ses conditions et horaires de travail. »

### **Amendement n° AS 3 présenté par Mme Danielle Bousquet, rapporteure**

*Article 5*

À l'alinéa 2, remplacer le mot : « trois », par le mot : « quatre ».

### **Amendement n° AS 4 présenté par Mme Danielle Bousquet, rapporteure**

*Article 5*

Après l'alinéa 5, insérer l'alinéa suivant :

« L'employeur ne peut refuser le bénéfice de ce congé pour les personnes qui en font la demande. »

### **Amendement n° AS 5 présenté par Mme Danielle Bousquet, rapporteure**

*Article 6*

À l'alinéa 2, substituer au mot : « alternatif », le mot : « partagé ».

### **Amendement n° AS 6 présenté par Mme Danielle Bousquet, rapporteure**

*Article 6*

À l'alinéa 2, remplacer les mots : « douze à trente-six mois », par les mots : « dix-huit mois ».

**Amendement n° AS 7 présenté par Mme Danielle Bousquet, rapporteure**

*Article 6*

Compléter l'alinéa 2 par la phrase suivante :

« Cette part ne peut être transmise à l'autre personne susceptible de bénéficier aussi du congé. »

**Amendement n° AS 8 présenté par Mme Danielle Bousquet, rapporteure**

*Article 6*

À l'alinéa 4, remplacer la phrase : « Il ne peut fractionner son congé. », par la phrase : « Il peut fractionner son congé par période de trois mois. »

**Amendement n° AS 9 présenté par Mme Danielle Bousquet, rapporteure**

*Article 6*

À l'alinéa 5, compléter la première phrase par les mots : « dans la limite d'un plafond dont le montant sera fixé par décret. »

**Amendement n° AS 10 présenté par Mme Danielle Bousquet, rapporteure**

*Après l'article 9*

Insérer l'article suivant :

Avant le 1<sup>er</sup> octobre 2010, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conditions d'indemnisation du congé de maternité des femmes qui travaillent par intermittence.

*(Présidence de M. Bernard Perrut, vice-président de la Commission)*

*Puis la Commission des affaires sociales examine, pour avis, sur le rapport de M. Jacques Domergue, l'article 30 du projet de loi relatif à la rénovation du dialogue social dans la fonction publique (n° 1577 et lettre rectificative n° 2329).*

**M. Jacques Domergue, rapporteur.** Notre Commission s'est saisie pour avis de l'article 30 du projet de loi relatif à la rénovation du dialogue social dans la fonction publique, article introduit dans le texte par la lettre rectificative n° 2329 adoptée en Conseil des ministres le 23 février. Il porte sur le volet législatif du vaste plan de revalorisation statutaire et salariale de la profession infirmière et d'autres professions paramédicales, contenu dans le protocole d'accord présenté aux organisations syndicales par la ministre de la santé et des sports le 2 février dernier. Ce protocole est l'aboutissement d'un long processus de concertation et de négociation engagé pour donner suite à la promesse du Président de la République d'intégrer le corps des infirmiers dans la catégorie A de la fonction publique, une promesse réitérée lors d'un récent discours prononcé à Perpignan.

Le protocole d'accord prévoit la création d'un nouveau corps des infirmiers, classé en catégorie A et bénéficiant d'une grille indiciaire bien plus favorable. La contrepartie de cette revalorisation est le passage de ce nouveau corps de la catégorie active – avec possibilité de départ à la retraite à 55 ans – à la catégorie « sédentaire » – avec départ à la retraite à 60 ans. Pour les personnels en poste, un droit d'option sera ouvert à compter de juin prochain entre le maintien dans l'ancien corps et le départ à 55 ans, et l'intégration dans le nouveau corps avec départ à 60 ans. C'est cette contrepartie que l'article 30 met en œuvre et c'est pourquoi le choix de la lettre rectificative a été fait : il fallait disposer d'un véhicule législatif dont on soit sûr qu'il aboutirait d'ici juin. En effet, les infirmiers disposeront de six mois pour exercer leur droit d'option, soit jusqu'à décembre, ce qui permettra d'engager la revalorisation salariale dès janvier 2011. Reporter l'adoption de la mesure législative nécessaire faisait courir le risque de devoir repousser une revalorisation salariale attendue par l'ensemble de la profession.

La filière soignante et de rééducation est au cœur de la fonction publique hospitalière. La répartition par filières met en évidence le poids considérable des personnels soignants et rééducateurs : infirmiers et infirmiers spécialisés, aides soignants et, dans une moindre mesure, rééducateurs, diététiciens, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens. Constituant les deux tiers des agents, ces personnels représentent la ressource humaine non médicale principale de l'hôpital public.

Aujourd'hui, la quasi-totalité de cette filière relève de corps de catégorie B et bénéficie de rémunérations qui ne sont pas à la hauteur de leurs qualifications : pour une infirmière diplômée d'État, 1 584 euros nets par mois en début de carrière et 2 499 euros en fin de carrière. L'ensemble de la filière sera concerné par la revalorisation prévue par le protocole d'accord, ainsi que certains corps de la fonction publique d'État et de la fonction publique territoriale.

Cette filière est par ailleurs confrontée à de forts déséquilibres démographiques : plus de la moitié des infirmiers des établissements publics de santé ont 40 ans ou plus et près d'un tiers des infirmiers des établissements publics de santé ont 50 ans ou plus. La démographie infirmière n'est donc pas sans poser problème. Ainsi, le nombre de départs à la retraite pour les infirmiers de la fonction publique hospitalière est en constante augmentation depuis 1999 ; il était de plus de 8 000 en 2008. Cette tendance va se poursuivre et, d'ici 2015, un infirmier

sur deux sera parti en retraite. Par ailleurs, l'âge moyen de départ des infirmiers est passé de 52,4 ans en 1995 à 54,7 ans en 2008 et, en 2009, l'âge moyen de départ était de 56,7 ans.

Cette situation salariale peu satisfaisante et cette démographie inquiétante se sont conjuguées à la généralisation du dispositif « Licence-Master-Doctorat » (LMD) à notre enseignement supérieur pour aboutir à une réforme. Alors qu'elles n'étaient pas, au départ, concernées, les professions paramédicales sont désormais rentrées de plain-pied dans le processus de convergence. En septembre 2009 pour la première fois, les étudiants en soins infirmiers ont intégré une formation dont le diplôme d'État sera, en 2012, reconnu par les universités au grade de licence. Cette évolution majeure a été rendue possible par la qualité de la formation dispensée et par l'engagement des partenaires sociaux dans le grand chantier de la valorisation des professions paramédicales. Elle demandera dans les trois années qui viennent un travail d'adaptation important pour les instituts de formation en soins infirmiers, tant sur le plan de l'organisation et de la refonte du contenu des enseignements que du point de vue des stages.

La prise en compte de la reconnaissance du cursus de formation des professionnels paramédicaux dans le cadre du système LMD était largement attendue par les organisations professionnelles et les organisations étudiantes que nous avons rencontrées. Elles souhaitent la reconnaissance du niveau de qualification d'exercice des métiers paramédicaux ; la mise en conformité avec la référence reconnue au plan européen, pour faciliter l'insertion des professionnels concernés sur le marché du travail européen ; l'« universitarisation » des études, considérée par les associations d'étudiants comme devant améliorer la qualité de l'enseignement, permettre aux professionnels de santé de disposer de bases communes favorisant les passerelles entre les filières de formation ; enfin, la revalorisation financière de cette reconnaissance nouvelle et légitime de métiers difficiles.

Cette revalorisation financière fait précisément l'objet du protocole d'accord présenté le 2 février dernier. Ce protocole, divisé en six volets, prévoit, d'une part, l'intégration dans la catégorie A de la fonction publique hospitalière des infirmiers et des autres professions paramédicales, dont les diplômes sont reconnus au sein du LMD, et, d'autre part, l'intégration des corps de catégorie B dans le nouvel espace statutaire de cette catégorie.

Il faut préciser qu'a été ouverte aux organisations syndicales la possibilité de signer chaque volet du protocole d'accord séparément. Le Syndicat national des cadres hospitaliers (SNCH) a signé les six volets, et cinq syndicats ont signé les trois derniers volets : il s'agit, outre le SNCH, de la Fédération FO des personnels des services publics et de santé, de la Fédération nationale autonome des services de santé de l'UNSA, de la Fédération CFTC Santé et Sociaux, et de la Fédération française de la santé, de la médecine et de l'action sociale.

Au terme de la réforme, qui sera donc conduite sur cinq ans, les infirmiers seront rémunérés sur des bases très proches des infirmiers spécialisés actuels. Cela représentera en 2015, à l'issue des opérations de reclassement, en moyenne une majoration de plus de 2 000 euros nets par an pour une infirmière en début de carrière et de près de 4 000 euros pour une infirmière en fin de carrière, soit l'équivalent d'un treizième mois.

La contrepartie de cette importante revalorisation salariale est le passage du corps des infirmiers en catégorie sédentaire, la mise en place d'un droit d'option, sur le modèle de ce qui avait été fait pour les instituteurs et les professeurs des écoles, et le renoncement, pour

les agents faisant le choix de l'intégration dans le nouveau corps de catégorie A, à un certain nombre d'avantages liés au temps passé en catégorie active.

C'est cette contrepartie qui fait l'objet de l'article 30 que nous examinons aujourd'hui.

Le paragraphe I de l'article 30 propose donc le classement des nouveaux corps des infirmiers et des personnels paramédicaux en catégorie sédentaire, ce qui implique un départ à la retraite à 60 ans, et non plus à 55 ans, et une limite d'âge portée à 65 ans.

Le paragraphe II organise le droit d'option qui sera ouvert aux agents déjà en poste : la revalorisation salariale s'accompagne, aux termes du protocole, d'un choix, ouvert aux fonctionnaires déjà en poste, entre le maintien dans leur situation actuelle ou l'intégration dans la catégorie A, avec une durée de carrière prolongée. Chaque professionnel concerné sera invité, à partir du mois de juin 2010, à faire connaître son choix, en fonction de sa situation et de ses projets propres.

Le paragraphe III précise ce à quoi devront renoncer les agents déjà en place qui feraient le choix de l'intégration en catégorie A.

Le 1° indique que, même s'ils ont passé 15 ans en catégorie active, ils ne pourront plus se prévaloir de ces quinze années pour bénéficier d'un départ à 55 ans, contrairement à ce que prévoit l'article L. 24 du code des pensions civiles et militaires de retraite. Il s'agit là d'un point essentiel pour l'équilibre financier de la réforme et de la principale différence avec le dispositif adopté lors de la transformation du corps des instituteurs en celui des professeurs des écoles.

Le 2° prévoit qu'ils ne pourront pas bénéficier de la majoration de durée d'assurance d'une année par période de dix ans passée en catégorie active, prévue par l'article 78 de la loi n° 2003-775 portant réforme des retraites.

Enfin, le 3° les exclut du dispositif qui permet aux personnels, ayant intégré un corps dont la limite d'âge est de 65 ans et ayant passé quinze ans dans un corps classé en catégorie active, de continuer à bénéficier de la limite d'âge de leur ancien corps, c'est-à-dire 55 ans, en particulier au regard de la décote.

Par son impact financier, cette réforme constituera une charge pour les établissements de santé. Une montée en charge progressive est anticipée : environ 100 millions d'euros en 2011, puis 200 millions d'euros en 2012 pour atteindre un rythme annuel de 500 millions d'euros en 2015 quand la réforme prendra pleinement effet. L'effet cumulé est estimé à 900 millions d'euros sur une période de six ans pour les personnels de la fonction publique hospitalière, selon une hypothèse haute.

*A contrario*, la suppression de la catégorie active aura pour effet de retarder le départ à la retraite des agents et donc de générer des économies importantes pour le régime de retraite de la fonction publique hospitalière. Dans une hypothèse médiane, l'économie en 2015 devrait être de près de 300 millions d'euros. En outre, les effectifs d'infirmiers disponibles s'en trouveront accrus.

Pour conclure, je souhaiterais souligner que cette réforme équilibrée doit s'accompagner de l'ouverture de nouvelles perspectives de carrière pour le corps des

infirmiers. Un dynamisme renouvelé dans la gestion des carrières est indispensable. Par ailleurs, une attention forte doit être portée aux conditions de travail à l'hôpital.

Ces deux thèmes font précisément l'objet des cinquième et sixième volets du protocole d'accord qui ont été signés par cinq organisations syndicales ; il sera indispensable de suivre avec attention leur application.

**Mme Marisol Touraine.** Nous ne comprenons pas la précipitation avec laquelle le Gouvernement prend acte de l'échec des négociations pour nous soumettre ce texte alors que ce dernier complète le projet de loi relatif à la rénovation du dialogue social dans la fonction publique ! Nous aurions en tout cas aimé que le Gouvernement fasse preuve du même empressement pour tirer les conséquences législatives de l'échec, en septembre 2008, des négociations sur la pénibilité.

Pourquoi une telle précipitation, alors que ce projet de loi est sur le bureau de l'Assemblée depuis près d'un an, que la question de la pénibilité doit faire l'objet de discussions paritaires, et que cette disposition aurait pu être débattue dans le cadre de la réforme des retraites annoncée pour l'automne prochain ? Rien ne motive ce traitement particulier, sinon la volonté de « passer en force » en faisant fi de l'opposition de l'ensemble des organisations syndicales.

Nous ne pouvons dans de telles conditions que nous interroger sur le crédit à accorder aux déclarations du Président de la République sur la future réforme des retraites, par lesquelles il récusait tout passage en force et affirmait sa volonté de faire de la question de la pénibilité le cœur de la réforme. Nous assistons d'ores et déjà à la multiplication de textes spécifiques à une catégorie ou à un secteur, qui risque d'aboutir au démantèlement du système actuel, sans nous laisser la possibilité d'en débattre globalement.

Dans le cas particulier, l'ensemble des organisations syndicales a peu apprécié le troc proposé par ce texte, qui impose, en contrepartie de la revalorisation, une remise en cause des conditions de départ à la retraite, notamment de la majoration de la durée d'assurance résultant de la réforme des retraites de 2003. C'est très exactement le cœur du débat sur les retraites.

Toutes ces considérations valent défense de notre amendement de suppression de l'article 30 du projet de loi.

**Mme Isabelle Vasseur.** Ma collègue se trompe de débat. Comment peut-on parler de précipitation quand cette lettre rectificative a pour objet de répondre, conformément à un engagement du Président de la République, à une demande ancienne de reconnaissance d'une profession absolument essentielle ? Je ne vois pas très bien comment on peut contester cette proposition consensuelle. Il est urgent d'intégrer la profession infirmière dans le cursus LMD, afin d'ouvrir aux infirmiers des perspectives de carrière plus intéressantes.

**M. Jean-Patrick Gille.** Nous sommes évidemment favorables à l'intégration dans le cursus LMD, qui est une revendication ancienne de la profession. Mais les infirmières qui se battent depuis des années dans cette attente ne s'attendaient pas à ce qu'on leur impose par ce biais une remise en cause des conditions de leur départ à la retraite. C'est à ce *deal* imposé par le Président de la République que nous sommes opposés.

Il semble que, sous le régime actuel, l'âge moyen de départ à la retraite est d'environ cinquante-sept ans. Si le texte a pour objectif de reculer cet âge moyen, vous risquez d'obtenir l'effet inverse, chacun se précipitant pour faire valoir son droit à la retraite avant la date butoir fixée par le texte.

**M. Guy Lefrand.** Le texte satisfait une demande très ancienne de reconnaissance du diplôme d'infirmier, tant sur le plan national qu'euro péen, et d'amélioration subséquente de la rémunération. C'est pourquoi je suis surpris de la surprise de certains devant une réforme purement statutaire, le passage à la catégorie A élevant automatiquement l'âge de la retraite. En outre, le principe du libre choix est clairement inscrit dans le texte.

**M. Michel Heinrich.** Ayant eu récemment l'occasion de discuter avec des représentants de la Fédération nationale des étudiants en soins infirmiers (FNESI), je peux affirmer que ces derniers approuvent le passage en catégorie A et la revalorisation de la profession d'infirmier. Quant aux autres, ils pourront user de leur droit d'option.

**M. le rapporteur.** Venant de vous, madame Touraine, qui avez plutôt l'habitude de nous reprocher de ne pas aller assez vite, je prends votre accusation de précipitation comme un compliment !

Il est urgent que la France intègre les métiers de la santé dans le cursus LMD, afin de les aligner sur le niveau européen. Deuxièmement, il s'agit d'honorer un engagement de campagne du Président de la République. Troisièmement, retarder encore la revalorisation d'une profession difficile serait négatif, non seulement pour cette profession, mais pour l'ensemble de la filière paramédicale. Nous n'avons aujourd'hui aucune raison de retarder encore une revalorisation très attendue par les intéressés. Pourquoi attendre le débat général sur les retraites, alors que la question des retraites n'est pas l'essentiel de ce texte ? Il est conforme à la logique du « travailler plus pour gagner plus » que cette revalorisation soit ainsi compensée.

La dégradation des conditions de travail que vous dites craindre n'a aucune raison d'avoir lieu, au contraire, puisqu'en incitant les personnels à travailler plus longtemps, cette réforme va accroître l'effectif des personnels disponibles.

En ce qui concerne les modalités d'entrée en vigueur, monsieur Gille, il y a deux hypothèses. Ceux qui sortiront de la filière en 2012 appartiendront directement à la catégorie A. En revanche, les personnels infirmiers actuellement en poste pourront exercer, du 1<sup>er</sup> juillet au 31 décembre 2010, un droit d'option entre le maintien en catégorie B, avec un départ à la retraite à cinquante-cinq ans, ou le passage en catégorie A, avec un départ à la retraite à soixante ans. S'agissant d'un métier pénible et mal rémunéré, on peut penser que beaucoup feront le choix de la revalorisation,

Quant aux étudiants infirmiers, ils se réjouissent en effet de l'« universitarisation » de leur cursus et des nouvelles perspectives que ce texte leur ouvre.

**M. Bernard Perrut, président.** Nous en venons à l'examen de l'article 30.

## *TITRE II*

### **DISPOSITIONS DIVERSES RELATIVES À LA FONCTION PUBLIQUE**

#### **Article 30**

*La Commission **rejette** l'amendement AS 1 de M. Michel Issindou, tendant à supprimer l'article 30.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS 2 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Cet amendement vise, dans un esprit d'équité, à aligner les conditions de départ à la retraite des cadres de santé sur celles des nouveaux personnels de catégorie A. Cette mesure d'équité se traduira en outre par une économie qui compensera la revalorisation indiciaire significative accordée aux cadres de santé.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 2.*

*Elle **donne** ensuite un avis favorable à l'adoption de l'article 30 **ainsi modifié**.*

*La séance est levée à treize heures trente.*



## **AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION**

**Amendement n° AS 1 présenté par M. Michel Issindou, Mme Marisol Touraine et les commissaires socialistes, radicaux, citoyen et divers gauche**

*Article 30*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 2 présenté par M. Jacques Domergue, rapporteur**

*Article 30*

À l'alinéa 3, après les mots : « d'option », insérer les mots : « ainsi que les cadres de santé ».

## **Présences en réunion**

### **Réunion du mercredi 24 février 2010 à 9 heures 30**

*Présents.* - M. Élie Aboud, Mme Edwige Antier, Mme Gisèle Biémouret, Mme Danielle Bousquet, Mme Martine Carrillon-Couvreur, M. Jean-François Chossy, M. Georges Colombier, Mme Marie-Christine Dalloz, M. Rémi Delatte, M. Jacques Domergue, M. Jean-Pierre Door, M. Dominique Dord, Mme Laurence Dumont, Mme Jacqueline Fraysse, Mme Cécile Gallez, Mme Catherine Génisson, M. Jean-Patrick Gille, M. Maxime Gremetz, Mme Anne Grommerch, M. Michel Heinrich, Mme Danièle Hoffman-Rispal, M. Christian Hutin, M. Michel Issindou, M. Denis Jacquat, M. Paul Jeanneteau, M. Guy Lefrand, Mme Catherine Lemorton, M. Jean-Claude Leroy, M. Claude Leteurtre, M. Céleste Lett, M. Michel Liebgott, M. Guy Malherbe, M. Jean Mallot, M. Pierre Méhaignerie, M. Pierre Morange, M. Philippe Morenvillier, M. Roland Muzeau, Mme Marie-Renée Oget, Mme Dominique Orliac, M. Bernard Perrut, M. Étienne Pinte, Mme Martine Pinville, M. Jean-Frédéric Poisson, Mme Bérengère Poletti, M. Jean-Luc Préel, M. Arnaud Robinet, M. Christophe Sirugue, M. Dominique Tian, Mme Marisol Touraine, M. Jean Ueberschlag, Mme Isabelle Vasseur

*Excusés.* - M. Jean Bardet, M. Pierre Cardo, M. Gérard Cherpion, Mme Marie-Françoise Clergeau, Mme Monique Iborra, M. Jean-Marie Le Guen