CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

SESSION ORDINAIRE DE 2012

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du 14 février 2012

Les enjeux de la prévention en matière de santé

SOMMAIRE

COMMUNICATIONS 5
Décès 5
Membres du CESE 6
Autosaisines 6
Titre de saisine 6
Documents émis par les délégations 6
Rapport sur l'état de la France 7
Calendrier 7
Évènementiel 7

BUDGETS 2011-2012 DU CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL 8

LES ENJEUX DE LA PRÉVENTION EN MATIÈRE DE SANTÉ 16

PRÉSENTATION DU PROJET D'AVIS 16

DISCUSSION GÉNÉRALE 24
CFE-CGC - Mme Weber 24
Outre-mer - M. Grignon 25
Organisations étudiantes et mouvements de la jeunesse - M. Dulin 26
Agriculture - M. Pelhate 27
Environnement et nature - Mme Vincent-Sweet 28
UNAF - Mme Basset 29
Mutualité - M. Beaudet 31
Artisanat - Mme Foucher 32
CFTC - M. Coquillion 33

ALLOCUTION DE MME NORA BERRA, SECRÉTAIRE D'ÉTAT AUPRÈS DU MINISTRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ, CHARGÉE DE LA SANTÉ 35

DISCUSSION GÉNÉRALE (SUITE) 40
UNSA - M. Rougier 40
CGT - Mme Vagner 41
CGT-FO - M. Bernus 43
Entreprises - M. Jamet 44
Personnalités qualifiées - Mme du Roscoät 46
Personnalités qualifiées - Mme Ballaloud 46
CFDT - Mme Briand 47
Coopération - M. Lenancker 49
Professions libérales - M. Capdeville 50

DISCUSSION DES AMENDEMENTS 52

VOTE SUR L'ENSEMBLE DU PROJET D'AVIS 52

ANNEXES 55
Annexe 1 : Amendements déposés sur le sujet *Les enjeux de la prévention en matière de santé* 57
Annexe 2 : Suite donnée par la section des affaires sociales et de la santé aux amendements déposés sur le sujet *Les enjeux de la prévention en matière de santé* 59
Annexe 3 : Présentation des budgets 2011-2012 du Conseil économique, social et environnemental 63
Annexe 4 : *Les enjeux de la prévention en matière de santé* Diaporama illustrant les propos de MM. Jean-Claude Etienne et Christian Corne, rapporteurs 79

Présidence de M. Jean-Paul Delevoye

La séance est ouverte à quatorze heures trente.

M. le Président. La séance est ouverte.

COMMUNICATIONS

Décès

M. le Président. Nous avons à déplorer le décès de M. Guy Scat le 27 janvier 2012. Il était né à Aire sur la Lys, technicien agricole, il fut attaché de communication à la Macif. Responsable des questions économiques de l'Union générale des ingénieurs, cadres et techniciens de la CGT, il a été nommé au Conseil économique et social au titre de ce groupe de 1986 à 1994. Il fut l'auteur d'un rapport sur *les relations commerciales entre la France et la RDA*. Après sa retraite, il est resté très actif et était encore jusqu'en 2012, trésorier national du Secours populaire.

Nous avons aussi à déplorer le décès de M. Julien Delaby le 7 février 2012. Il était né à Méricourt dans le Pas-de-Calais. Typographe, il commence son activité professionnelle à l'Imprimerie La Centrale qui appartient à la fédération des Mineurs CFTC. Permanent de l'Union départementale en 1958, il entre à la CFDT lors de sa création en 1964 et devient membre du bureau national de 1976 à 1988. Président de l'école professionnelle « La Ruche », il était rapporteur général au plan du CESR du Nord-Pas-de-Calais et il est nommé au Conseil économique et social au titre du groupe CFDT de 1989 à 1999. Il était membre de la section du cadre de vie, section dont il a été le Président de 1994 à 1999.

Nous présentons à leurs familles nos plus sincères condoléances et je vous demande de bien vouloir respecter une minute de silence.

(Une minute de silence est observée)

M. le Président. Je vous remercie.

La secrétaire de séance est Mme Vion.

Membres du CESE

M. le Président. Le Bureau a pris ce matin un certain nombre de décisions. Nous avons enregistré le remplacement de M. Yves Vérollet, démissionnaire, par M. Christophe Quarez, nouvellement désigné membre du CESE. Nous sommes ravis de lui souhaiter la bienvenue. Il siégera à la section des affaires européennes et internationales.

Nous avons aussi nommé M. André Marcon au Conseil national des économies régionales.

Autosaisines

M. le Président. Le Bureau a décidé de confier à la section des activités économiques, la préparation d'un projet d'avis intitulé *Performance et gouvernance de l'entreprise*, saisine qui concernera aussi le personnel salarié. Il appartiendra donc au Président Schilansky et à la rapporteure, d'examiner avec la Présidente de la section du travail et de l'emploi, les modalités d'analyse commune, de travail en commun, d'auditions communes ou pas, afin d'aborder ce problème dans toute sa globalité.

Il a été confié à la section des affaires européennes et internationales la préparation d'un projet d'avis sur le *Rio+20*.

Titre de saisine

M. le Président. À la demande de la section des affaires européennes et internationales, le projet d'avis initialement intitulé *PME et commerce extérieur* est transformé en *Gagner la bataille de l'exportation avec les PME*.

Documents émis par les délégations

M. le Président. Un débat a eu lieu sur la nature de la publication des études par les délégations et nous avons décidé de réfléchir, lors du Bureau du 28 février, à l'articulation entre délégations, sections, publications au Journal Officiel afin que les procédures soient les plus précises possible et permettent à chacun de valoriser le travail, notamment des délégations.

Rapport sur l'état de la France

M. le Président. Nous avons décidé de reporter au bureau du 28 février le débat autour de la demande du Président de la section de l'économie et des finances, Hugues Martin, relative aux conditions d'élaboration du *Rapport sur l'état de la France*.

Calendrier

M. le Président. Le Bureau a acté le principe qu'il n'y avait pas de séance plénière le 27 et le 28 mars, ni de séance plénière le 10 et le 11 avril afin de vous laisser respirer pendant la période électorale.

Évènementiel

M. le Président. S'agissant des événements, ce soir dans cette enceinte, se déroulera l'Université populaire d'ATD Quart Monde.

Demain, se tiendra une conférence débat sur le rôle du CESE organisée par *Cercle de l'Europe*, par l'intermédiaire de par Mme Vilain.

Le 8 mars se tiendra un débat sur l'éducation garçon/fille des Scouts et Guides de France, initié par Antoine Dulin.

Le 12 mars, les Apprentis d'Auteuil organisent les *Rencontres pour la jeunesse en difficulté* .

Le groupe de l'artisanat réunit le 13 mars la Fédération nationale de la coiffure.

Le 15 mars, l'institut national du travail de l'emploi et de la formation professionnelle organise une conférence à la demande de Mme Doneddu de la CGT.

Le 16 mars « Les amis d'Eléonore » organisent une conférence et une exposition de portraits en vue de la journée mondiale de la trisomie 21.

Le 19 mars, Mme Dupuis est à l'initiative d'une réunion avec l'UNSA-Avocats sur « *Licenciements économiques et plans de sauvegarde de l'emploi : quelle efficacité et effectivité du droit pour protéger les salariés ?* ».

Les 20 et 21 mars, une exposition de cartes grand format de la DATAR projetant la France en 2040 sera inaugurée par le magazine Acteurs publics en parallèle de deux jours de conférence

Notre Conseil devient ainsi un centre de débats, de colloques et d'expositions.

Sur un plan technique, nous sommes en cours des travaux de mise à jour de la sonorisation et des écrans. L'essai de ce matin n'a pas été probant. Par conséquent, je vous invite à monter à la tribune pour vous exprimer.

Je salue dans la tribune les élèves de terminale du lycée Fénelon emmenés par leurs professeurs, Mme Barbier et Mme Stringer. Nous leur souhaitons une bonne leçon d'éducation civique.

(Applaudissements)

BUDGETS 2011-2012 DU CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

M. le Président. Nous avons souhaité, dans un souci de transparence, puisque la pratique et l'usage voulaient que le budget soit géré par les Questeurs et le Président, dès l'année dernière, être totalement transparents pour le personnel et pour les conseillers sur les problématiques budgétaires.

Dans cet esprit, le budget a été présenté ce matin au Bureau par les deux Questeurs. Cet après-midi, il vous est présenté dans ses grandes lignes afin que vous puissiez en appréhender les forces et les faiblesses. Si vous avez des demandes d'explication, nous vous y répondrons.

J'invite M. Philippe le Clézio à présenter le fonctionnement et Mme Rose Boutaric, l'investissement.

M. Le Clézio, Questeur. Mes Chers collègues, Chers agents du Conseil, Mesdames et Messieurs, un mot pour remercier les services qui ont concouru à la présentation, avec Rose Boutaric, du résultat de l'exercice 2011 et des perspectives 2012 et même au-delà.

Un grand merci, en particulier à M. Dumaz et à la disponibilité dont il fait toujours preuve pour aider le travail des Questeurs.

La loi organique du 1er août 2001 répartit les dépenses de l'État en sept titres ; je ne parlerai que de ceux qui concernent le CESE et la plupart des administrations (*cf. diaporama publié en annexe 1)*.

Autorisations de paiement LFI 2011 :

- Titre II Rémunérations : personnel, indemnités des conseillers, retraites. Le titre II représente près de 80 % du budget du CESE ;
- Titre III Fonctionnement ;
- Titre V Investissement ;
- Titre VI Intervention (jumelé avec celui des investissements).

Vous voyez la précision des chiffres, nous ne vous cachons aucun euro !

Ainsi, concernant la répartition globale des crédits, la moitié concerne la rémunération des conseillers, actifs et retraités, un tiers concerne la rémunération du personnel.

Au début de l'année 2011, nous avions trois contraintes importantes, que nous vous avions exposées :

- obligation de réduire le budget de fonctionnement de 10 % sur trois ans (2011- 2013) ;

- un dépassement de la masse salariale de l'ordre de 350 000 € ;
- l'épuisement rapide du fonds de réserve de la caisse des retraites qui aurait entraîné, en 2014, une impossibilité de verser les retraites aux conseillers.

Pour faire face à ces trois contraintes et tenter de les limiter, nous avons agi à la fois sur les recettes grâce à la valorisation du Palais d'Iéna, et sur les dépenses, en réformant la caisse des retraites, en modifiant les règles relatives aux frais de déplacement des conseillers, et grâce à diverses mesures concernant la masse salariale. Nous avons souhaité agir dans la plus grande transparence quant aux décisions prises, d'où cette présentation - désormais annuelle - du budget du CESE.

Début 2012, nous croyons pouvoir dire que grâce aux efforts, du personnel comme des conseillers (actifs et retraités), nous pouvons envisager l'avenir à court et moyen terme avec une certaines sérénité. Les recettes de valorisation constituent également un apport essentiel.

Premier levier d'action sur les dépenses : la valorisation du Palais d'Iéna.

Elle consiste à obtenir des ressources en échange de la mise à disposition d'espaces du Palais. Une grille tarifaire a été établie qui va du plein tarif à la gratuité, selon la nature des demandes qui sont adressées au CESE, avec parfois des tarifs intermédiaires. Je vous laisse découvrir à l'écran la variété des événements qui se sont déroulés au CESE au cours de l'année 2011. Les deux défilés Prada constituent les deux tiers des recettes. En contrepartie, un tiers des recettes, soit plus de 400 000 €, sont constituées par les autres événements, ce qui n'a rien de négligeable. La valorisation du Palais, ce ne sont donc pas seulement les défilés Prada !

La répartition des recettes confirme que le défilé Prada apporte la majorité des ressources ; elle montre également que les ressources importantes apportées par les autres événements.

La valorisation a entraîné 1 238 000 € de recettes ; nous en avons perçu 450 000 euros au cours de l'année 2011, le solde en début d'année 2012. Ces ressources nous permettent de faire face à la fois aux frais induits par ces événements, notamment le paiement des heures supplémentaires du personnel, d'alimenter le fonds de réserve de la caisse des retraites et de contribuer au financement des investissements.

Deuxième levier d'action sur les dépenses : la caisse des retraites.

Je ne détaille pas les mesures qui ont été adoptées ; elles concernent à la fois les conseillers par l'alignement sur le régime de la fonction publique, l'alignement de l'âge de liquidation de la pension de l'ancien membre sur celui de la liquidation de sa pension principale, et pour les retraités, la création d'une contribution sur les pensions.

Par ailleurs, nous affectons 500 000 € de la valorisation au fonds de réserve des retraites du CESE. Nous avons pour objectif d'augmenter ce chiffre à 1 M€ entre 2018 et 2021, et à 1,5 M€ au-delà. D'ici là, une grande partie des recettes de valorisation sera consacrée aux investissements.

Ces investissements, qui sont assez lourds et que Mme Boutaric vous détaillera dans un instant, font que nous aurons plus de disponibilités pour alimenter la caisse des retraites.

Voici un graphique qui montre l'effort qui a été accompli. Comme vous le voyez à l'écran, nous avons réduit ce besoin de financement de plus de trois quarts à l'horizon 2020. En rouge, vous avez le besoin de financement en début de mandature. En orange, vous voyez ce besoin de financement réduit grâce aux seuls efforts des conseillers et des retraités - ce sont donc vos efforts. En vert, il s'agit du besoin de financement après affectation des recettes de valorisation.

Il reste 1 M€ à trouver à partir de 2018. Bercy ne s'engagera pas sur un terme aussi long, mais nous avons quelques arguments pour justifier le versement de cette somme à l'avenir.

Voici maintenant un graphique relatif à la Caisse de retraite des membres du Conseil, à la répartition du financement des pensions.

Les dépenses de personnel.

Le plafond des autorisations d'emploi inscrit en loi de finances est fixé à 162 emplois. Il y a un certain écart entre les effectifs réels payés et les emplois budgétaires - cela existe dans toutes les administrations. Malgré cet écart, nous risquions d'avoir un dépassement de la masse salariale de 350 000 € sans mesures appropriées.

Fin 2011, la situation est donc revenue à l'équilibre grâce au non-remplacement de certains départs, à la suppression du compte rendu analytique, au projet d'accord avec les organisations syndicales qui sera - je l'espère - conclu dans quelques jours sur la rémunération des heures supplémentaires. Il faut souligner que ces organisations ont en effet accepté le principe d'une réduction de la valeur de l'heure en contrepartie d'une augmentation du volume des heures effectuées grâce à la valorisation. Il faut rendre hommage à l'esprit de responsabilité dont elles ont fait preuve.

Je profite de l'occasion pour rappeler aux membres du personnel l'engagement du Président pris dans un courrier qu'il leur a adressé sur le fait qu'il n'y aurait pas de baisse de rémunération, et soyez assurés que les Questeurs veilleront à ce qu'il en soit ainsi.

Sur le fonctionnement, des économies substantielles traduisent la volonté du Bureau d'améliorer l'image et la crédibilité du Conseil en supprimant toute dépense inutile ou qui pourrait paraître exagérée au moment où nombre de nos concitoyens subissent durement les effets de la crise, avec un économie globale de 13 % entre 2009 et 2011 - je ne parle pas de 2010 puisque cela a été une année de transition un peu particulière - et des crédits budgétaires non consommés d'un montant de 1,15 M€ qui sont affectés aux investissements.

J'ajoute que d'autres mesures sont prévues pour 2012 pour limiter la hausse des dépenses de fonctionnement, comme la réduction du nombre et de la gamme des voitures du Conseil.

Vous voyez ici la répartition des dépenses de fonctionnement avec deux gros postes :

- les crédits voyages, qui sont les vôtres pour venir au Conseil ;
- tout ce qui concerne la logistique immobilière.

Vous voyez - cela a été demandé ce matin au Bureau - le montant des fluides - gaz, eau et électricité - qui permettent un bon fonctionnement du Conseil.

Vous pouvez voir sur les deux diapositives suivantes les économies importantes réalisées dans un certain nombre de domaines.

Le premier domaine est la baisse des crédits voyages des conseillers par la mise en place de nouvelles règles ; c'est-à-dire que l'on ne rembourse plus que les voyages qui permettent d'aller de son domicile ou de son lieu de travail au Conseil. Cela a permis 450 000 € d'économies.

Le deuxième domaine est la baisse des frais de représentation, les autres voyages, qui concernent essentiellement les voyages du cabinet, les relations internationales et les missions des sections, ainsi que les frais postaux. Sur ce dernier point, c'est un peu mathématique : quand on envoie moins de courriers par la poste, on réalise des économies.

En matière d'investissements, le Conseil dispose d'une dotation annuelle de l'État de 1,1 M€. Il a utilisé 400 000 € en 2011 et dispose donc d'une réserve d'environ 695 000 € en fin d'année.

Au total, si l'on regarde le bilan de l'année, partant d'une situation un peu difficile au début de 2011, on dégage des soldes positifs de :

- 450 000 € sur les rémunérations ;
- 1,15 M€ sur le fonctionnement ;
- 700 000 € environ sur les investissements.

Ces montants vont être transférés à notre mandataire pour les travaux d'investissement Icade pour un montant de 1,85 M€.

Je précise, concernant d'éventuels transferts de crédits entre titres, que nous pouvons utiliser des ressources du titre II, c'est-à-dire des rémunérations, pour alimenter les autres titres (fonctionnement et investissement), mais que cela ne fonctionne pas dans l'autre sens. Quand on dégage des économies sur le fonctionnement ou les investissements, nous ne pouvons pas, nous n'en avons pas le droit, les affecter aux rémunérations.

M. le Président. Je précise, concernant le solde positif dégagé sur les rémunérations, qu'il est du avant tout au non-paiement des personnalités associées ; et cela pèse 800 000 €. Il ne faut pas qu'il y ait confusion sur ce point.

M. Le Clézio, Questeur. En effet, je parlais du titre II dans sa globalité qui, comme je vous l'ai indiqué au début, comprend la rémunération du personnel, les indemnités des conseillers et les pensions versées aux anciens conseillers.

Au total, cela dégage des économies de 450 000 €, qui proviennent en grande partie du fait que nous n'avons pas payé les personnalités associées pendant un an et que nous continuons de ne pas les payer puisqu'elles ne sont toujours pas nommées.

Voyez les transferts effectués au cours de l'année 2011.

J'en viens au budget 2012 avec quelques nouveautés :

- la mise en place d'une nouvelle maquette budgétaire qui permet une comptabilité analytique des dépenses par mission et fonction pour chacun des structures et services qui auront un budget à gérer. S'agissant des sections et délégations, les modalités seront prochainement discutées, en lien avec les sections et les délégations ;
- une petite évolution des conditions de prise en charge des frais de déplacement des conseillers de la région Île-de-France, qui se verront appliquer le même régime que leurs collègues provinciaux. En général, les conseillers d'Île-de-France ont un Pass Navigo ; celui-ci sera estimé en fonction de la distance entre le lieu de domicile, du travail et le Conseil économique, social et environnemental pour en fixer le montant, c'est-à-dire le nombre de zones couvertes par ce Pass Navigo.

Je détaille le budget 2012. En fait, il n'y a pas de grandes évolutions. La partie « rémunération » passe de 30,8 M€ à 31 M€. La partie « fonctionnement » est en baisse, comme prévu puisque je vous ai parlé d'une réduction sur 3 ans de 10 % des crédits de fonctionnement ; pour l'investissement et les crédits d'intervention, on reste à peu près à la même hauteur.

Je précise que la légère augmentation du montant de la ligne « conseillers et retraités » est due à l'augmentation des cotisations pour les pensions.

Voilà pour le budget prévu par la loi de finances.

S'y ajoute un budget dû aux recettes de valorisation, que nous avons estimées très prudemment au montant perçu à peu près en 2011 puisque nous les avons chiffrées à 1,2 M€. Il est très vraisemblable que nous serons plutôt dans une fourchette de 1,5 à 2 M€ compte tenu des contrats déjà signés. Nous en sommes déjà à peu près à 1,5 M€.

Prudemment, nous affectons ce 1,2 M€ :

- à la caisse de retraite pour 500 000 € ;
- aux investissements pour 500 000 € ;
- aux heures supplémentaires pour le personnel qui travaille spécifiquement à la valorisation pour un montant de 200 000 €.

Vous voyez le détail. Cela représente donc un budget total de 38,7 M€ avec des investissements qui s'élèveront à 1,6 M€.

Regardons maintenant de manière analytique le budget tel qu'il est mentionné sur cette diapositive, c'est-à-dire que l'on prend chaque type de dépenses, aussi bien les charges de fonctionnement que d'investissement ou de personnel.

La partie que l'on appelle « législative », qui est donc au cœur de la production du Conseil, représente à peu près la moitié de ce budget, en comprenant les personnels affectés aux sections et délégations, les indemnités des conseillers, les frais de déplacement, le coût des auditions et le service édition et de documentation.

Je cède la parole à Mme Boutaric qui va vous parler plus spécifiquement de la question des investissements pour l'année 2012, mais aussi pour les années suivantes.

Merci.

Mme Boutaric, Questeur. Chers amis, Mesdames, Messieurs, comme vous pouvez le voir sur cette diapositive, nous disposons d'un budget d'investissement de 3,4 M€. 1,850 M€ est provisionné chez Icade, notre mandataire des travaux, 1,050 M€ provient de la loi de finances, 500 000 euros proviennent de la valorisation.

De ce budget de 3,4 M€, il faut retrancher 200 000 euros au titre des investissements autres que les travaux, par exemple l'informatique.

Nous devons compter dans ces 200 000 euros la relocalisation des ateliers dont une partie des travaux est assurée par les équipes techniques du CESE. Nous disposons donc réellement d'un budget de 3,2 M€.

Rappelons que la rénovation de l'étanchéité de la terrasse Albert de Mun s'est achevée en octobre 2011.

Dès décembre 2011, nous avons engagé une première tranche de travaux concernant l'équipement et la restauration de l'hémicycle. Elle vise le remplacement de la sonorisation - pour mémoire, celle-ci date de 1996 -, la création de systèmes vidéo, la possibilité de traduction simultanée et le *streaming*, c'est-à-dire la diffusion des vidéos du Conseil en direct vers l'extérieur, sans oublier le vote électronique.

La fin de cette première tranche est prévue vers le 15 mars 2012. Son montant s'élève à 1,2 M€.

Avant d'engager des travaux de finition, des opérations de traitement d'air (rafraîchissement, ventilation et chauffage de l'hémicycle) sont prévues. Ce chantier pourrait être achevé fin 2012 ; ce qui implique que nous passerons un nouvel été avec l'ancien système de rafraîchissement d'air en location.

La finition de l'hémicycle passe par le remplacement des revêtements de sol, l'installation de nouveaux fauteuils pour les conseillers ainsi que dans la tribune du public et la rénovation de l'aménagement intérieur.

Soulignons le fait que ces travaux sont réalisés en permettant à l'hémicycle de rester utilisable pour les assemblées plénières et l'événementiel. Le montant de cette seconde tranche s'élève à 1,4 M€.

Premier trimestre 2013, nous pourrions avoir l'hémicycle du palais d'Iéna en grande partie rénové.

La loi de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement, dite loi Grenelle 1, assigne aux bâtiments publics l'objectif de réduire les consommations d'énergie des bâtiments existants de 40 % d'ici 2020. En conséquence, un programme de travaux visant à l'amélioration du chauffage dans l'ensemble du palais d'Iéna a également été arrêté, l'objectif visé étant notamment d'améliorer le rendement de production des équipements de chauffage, de réduire les émissions de polluants (oxydes d'azote) et d'utiliser les condensations des fumées, de maîtriser les consommations d'électricité avec la création d'une gestion centralisée de traitement d'air.

Ces travaux d'économies d'énergie initiés permettront de réduire de manière importante, d'environ 30 %, la consommation d'énergie (principalement gaz) du site. La fin de ces travaux est prévue en décembre 2012 pour un coût de 720 000 euros.

Des travaux visant les ateliers sont devenus nécessaires suite à l'arrivée de la Chambre de commerce et d'industrie. Leur coût s'élève à 100 000 euros.

Il a également été nécessaire de revoir la climatisation du local sauvegarde informatique du 3ème étage de la rotonde pour 30 000 euros.

Un diagnostic accessibilité handicap a été réalisé et le choix d'un maître d'œuvre est actuellement en cours. Ce dernier devrait nous proposer des solutions adaptées sur le programme et la signalétique appropriée. Le coût de cette étude s'élève à 40 000 euros.

L'ensemble de ces travaux que je viens de vous présenter s'élève à 3 470 000 euros pour un budget de 3,2 M€. On note donc une différence de 270 000 euros, dépense qui sera couverte de façon certaine par les recettes issues de la valorisation.

Dans le cadre d'une programmation pluriannuelle, il reste à envisager pour le futur, c'est-à-dire en 2013 :

- la réalisation de l'accès des personnes handicapées pour le bâtiment. C'est pour le CESE la priorité 2013 ;
- la poursuite du classement en établissement recevant du public de la majeure partie du bâtiment ;
- la réfection du Granito - c'est-à-dire le revêtement du sol - des baies vitrées et des rideaux de la salle hypostyle, ainsi que du fronton de la rotonde actuellement Conseil économique et social pour préciser Conseil économique, social et environnemental ;
- la réparation des bétons Perret ;
- la réfection du hall rez-de-chaussée (zone devant la buvette et Banque postale) ;
- l'aménagement de la cour intérieure ;
- la réparation des désordres de l'aile d'Albert de Mun (étanchéité de la façade) ;
- en collaboration avec Prada, l'accessibilité des terrasses du 3ème étage est prévue ;

- l'entresolement des bureaux des groupes.

Alors que dire pour le futur ? Nous nous sommes donné comme objectif de sécuriser le budget pour qu'il ne devienne plus une somme de contraintes à dépasser, mais un levier stratégique au service du projet politique du CESE.

Je vous remercie.

(Applaudissements)

M. le Président. Je voudrais en conclusion remercier les services et les deux Questeurs qui font un travail tout à fait remarquable sur la responsabilisation de chacun en voulant mettre en cohérence le projet politique et les moyens budgétaires avec la notion de visibilité.

Vous avez accepté dans notre séminaire, qui concilie la légitimité constitutionnelle à l'utilité citoyenne, de faire en sorte que le Conseil soit la maison du temps long. Il convient que nous réfléchissions à une visibilité de nos projets et de notre budget.

Aujourd'hui, le budget est maîtrisé et nous souhaitons qu'il soit en cohérence avec les indicateurs de protection d'environnement (d'où les économies d'énergie), l'accessibilité handicapés pour que ce soit la maison de tous. À chaque fois, on a pu tripler, voire quadrupler les dépenses d'investissements tout en maîtrisant les coûts.

Il restera maintenant à réfléchir à la responsabilisation de chacun, d'où l'affectation des budgets et aussi à l'implication des discussions avec le personnel et les organisations syndicales de façon à ce qu'ensemble, nous puissions élaborer les meilleures réflexions possibles permettant de tenir compte des contraintes auxquelles nous ne pouvons pas échapper, d'essayer de les anticiper parce que personne ne peut imaginer qu'il puisse y avoir un îlot de ressources budgétaires abondantes dans un océan de restrictions budgétaires, mais d'essayer de faire en sorte d'optimiser nos moyens tout en étant conscients quelquefois de nos faiblesses. Comment doper notre puissance intellectuelle, comment pallier certaines fragilités techniques car aujourd'hui, personnel et conseillers sont parfois en flux tendu, voire quelquefois plus que cela ?

Aujourd'hui, nous avons les outils de lisibilité, les outils pour poser des questions et tenter ensemble d'apporter des réponses.

Je voudrais aussi remercier les Questeurs et l'administration d'avoir souhaité et accepté de vous le présenter. Nous sommes la première assemblée constitutionnelle à pousser à ce point la transparence.

Je suis ravi que notre collègue, le Président du Sénat, ait lui aussi demandé à la Cour des comptes de venir vérifier les comptes du Sénat et de s'engager à présenter en assemblée plénière les comptes du Sénat.

Nous avons pris un peu d'avance, je suis ravi que le Conseil puisse montrer le chemin de la transparence, de la responsabilisation et du respect de l'argent public dans l'intérêt des uns et des autres, de votre confort - j'ai cru comprendre que vous y étiez sensible - et de la tranquillité du personnel tout en le responsabilisant. C'était l'objet de la levée d'un certain nombre d'inquiétudes manifestées l'année dernière.

Merci encore aux deux Questeurs et, sans plus tarder... Nous pouvons les applaudir parce qu'ils on fait un travail formidable.

(Applaudissements)

Quand on a réglé les problèmes, on a l'impression que c'est quelque chose de très naturel. Je rappelle que vous avez réglé, à plus de trois-quarts, un déficit de la Caisse des retraites qui allait exploser l'année prochaine. Nous sommes quasiment en capacité de pouvoir régler le problème. C'est donc assez remarquable.

LES ENJEUX DE LA PRÉVENTION EN MATIÈRE DE SANTÉ

M. le Président. Nous allons maintenant entendre MM. Jean-Claude Etienne et Christian Corne, rapporteurs. M. Christian Corne qui, je crois, va commencer par nous présenter, au nom de la section des affaires sociales et de la santé, présidée par M. François Fondard, l'avis sur *Les enjeux de la prévention en matière de santé*. Je vous rappelle que Madame la secrétaire d'État, Mme Nora Bera, participera à nos débats à partir de 16 heures 15.

La parole est à Monsieur Christian Corne.

PRÉSENTATION DU PROJET D'AVIS

M. Corne, rapporteur. Monsieur le Président, mes Chers collègues, Mesdames, Messieurs, Mesdames et Messieurs les étudiants, qui représentent la jeunesse avec une représentation particulièrement utile dans l'exposé qui va suivre.

Je voudrais tout d'abord vous dire avec quelle joie j'ai accepté l'honneur qui m'est fait de présenter ce rapport ; je dis bien de le présenter, et l'honneur qui m'a été fait en plus de me nommer co-rapporteur.

En effet, mes Chers amis - et vous le savez bien pour la plupart d'entre vous, finalement - celui qui a initié ce rapport, celui qui en a dicté les grandes lignes, celui qui en a suivi l'évolution malgré les ennuis de santé qui l'empêchaient de venir jusqu'à nous à Paris, c'est mon ami le professeur Jean-Claude Etienne dont on connaît la compétence dans le domaine de la médecine, notamment dans celui de la prévention. Je tiens à le remercier et à le féliciter tout particulièrement, comme vous allez le faire, d'être présent aujourd'hui malgré ses ennuis de santé, dans notre hémicycle. En faisant cela, il montre qu'il est digne de la confiance qui a été mise en lui et qu'il respecte la fonction qui lui a été confiée, contrairement à ce que certains observateurs peuvent dire sur les membres du Conseil économique, social et environnemental en France.

(Applaudissements)

Comment permettre à la prévention de jouer pleinement son rôle, de contribuer à nous permettre de tous vivre bien, de vivre le plus longtemps possible, en bonne santé ?

Telle est la feuille de route ambitieuse que Jean-Claude nous a tracée, et que nous avons essayé de suivre. Pourquoi une prévention en matière de santé ? (*cf. diaporama publié en annexe 2*)

L'allongement de la durée de vie témoigne des progrès considérables qu'ont connus les sciences médicales au cours des siècles, avec un effet accélérateur au cours des dernières décennies. Si ce constat peut être considéré comme très encourageant pour nous autres, les êtres humains, il a pour corolaire l'évidente nécessité de pouvoir conserver les facultés physiques et mentales permettant une qualité de vie optimale.

La prévention doit en ce domaine jouer pleinement son rôle, et nous avons, au début de notre travail, commencé par faire un peu le point de la situation de la santé publique en France.

Il s'agit en effet d'une situation contrastée. La situation de la France, en matière de santé montre des indicateurs restants globalement bons mais nous ne pouvons pas nous satisfaire d'une situation où les zones d'ombre sont encore trop nombreuses.

La mortalité prématurée est plus élevée, l'espérance de vie sans incapacité plus faible que dans d'autres pays de l'Union européenne.

Les inégalités sociales persistent. L'espérance de vie d'un cadre de trente-cinq ans est, en moyenne de six ans et demi supérieure à celle d'un ouvrier. L'accès aux soins, vous le savez, reste inégal entre région et parfois même, et souvent même, au sein d'une même région.

Il y a donc constat donne d'une situation contrastée et constat d'une recherche épidémiologique insuffisante.

Les constats mettent en exergue l'impact de l'environnement, des conditions de vie et de travail sur la santé des individus. Les constats mettent en exergue la progression des pathologies liées à la pollution atmosphérique. Les constats montrent la progression des maladies chroniques comme l'obésité ou le diabète ou bien celle liée à l'allongement de la durée de vie.

Ces constats sont accompagnés d'études épidémiologiques certes, mais elles sont nettement insuffisantes. Pourtant, celles-ci (et nous insistons dans notre projet sur ce point extrêmement important) sont indispensable à une meilleure identification des facteurs déclenchant ou des facteurs aggravants de ces pathologies.

Une situation contrastée, une recherche épidémiologique insuffisante mais aussi une mauvaise identification des financements. La traçabilité des financements consacrés à la prévention s'avèrent très complexes.

Les crédits d'État notamment délégués aux ARS sont incomplets dans leur définition.

M. le Président. Ce sont les Agences régionales de santé.

M. Corne, rapporteur. Les crédits des départements et des communes restent approximatifs dans leur définition.

Les dépenses de l'assurance maladie en matière de prévention ne sont pas clairement identifiées, et certaines de ces dépenses sont comptabilisées au titre des dépenses générales de santé mais le total de ces dépenses consacrées à la prévention pourrait cependant être estimé à douze milliards d'euros. C'est une somme, qui vous le conviendrez, est loin d'être négligeable et mérite - c'est le cas dans notre projet - un éclairage nouveau.

Enfin, nous avons constaté l'existence d'une gouvernance complexe. La politique de prévention est assurée par une pluralité d'acteurs insuffisamment coordonnés.

Au plan national, nous citerons l'INPES, le FNES à titre d'exemple. Il y a également des instances régionales, nous citerons les IREPS, les CORES…

M. le Président. L'INPES, c'est Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Le FNES, c'est la Fédération nationale d'éducation et de promotion pour la santé. L'IREPS, c'est l'Instance régionale d'éducation et de promotion pour la santé. Le CORES, c'est le Comité régional d'éducation pour la santé. Le CODES, c'est le Comité départemental d'éducation pour la santé.

M. Corne, rapporteur. Merci Monsieur le Président !

Mes Chers collègues, vous avez dans vos documents un glossaire « traduisant » tous ces sigles.

Il faut aussi tenir compte des instances chargées globalement de la santé qui ont investi le champ de la prévention, je veux parler de la Direction générale de la santé, des ARS, des organismes de médecine scolaire, de la médecine du travail, de la sécurité sociale et des mutuelles, etc. Tout cela a abouti à une absence de *continuum* stratégique qui fera l'objet de préconisations de notre part.

Quelles sont les préconisations du CESE ?

La qualité de vie, telle est bien le but ultime recherché.

La prévention est un élément majeur de réponse. La section des affaires sociales et de la santé a traité récemment de la dépendance et de la protection sociale. À chaque fois, l'enjeu d'une prévention de qualité a été souligné.

Une politique de prévention, qui dépasse le cadre de la santé et interroge nos modes de vie et nos modes de travail.

Lorsqu'on évoque la prévention, de quoi parle-t-on ?

- de prévention primaire dont le but est d'éviter l'apparition de la maladie ;
- de prévention secondaire dont le but est de détecter la maladie le plus précocement possible pour en freiner ou en stopper l'évolution ;
- de prévention tertiaire visant à réduire les récidives et les incapacités conséquentes.

Les études récentes ajoutent une prévention quaternaire qui recouvre notamment la surmédicalisation. Mais cette dernière, à notre avis, mérite au

même titre que la médecine prédictive un avis complémentaire à la lumière des technologies nouvelles, des dispositions législatives récentes et de l'éthique.

C'est donc sur les trois premiers types de prévention que nos proposons d'agir, initier, construire.

Le premier levier est d'initier, de diffuser une culture de prévention et de favoriser son appropriation par chacun. C'est notre responsabilité, qui est d'abord une responsabilité collective, de la famille d'abord, premier lieu d'apprentissage et de partage des messages de prévention.

Responsabilité collective au niveau des activités économiques, par exemple avec des contrôles renforcés des rejets dans l'environnement ; responsabilité collective enfin du cadre de la vie en agissant pour préserver la qualité de l'air.

La responsabilité collective, oui, mais la responsabilité individuelle de chacun à travers la construction - nous insistons là-dessus - d'un parcours de prévention citoyen. Ce parcours de prévention citoyen doit profiter d'échéances médicales déjà programmées comme les consultations de médecine scolaire ou du travail mais également en prenant appui sur les associations pour promouvoir la diffusion d'informations entre pairs, notamment pour les jeunes.

La traçabilité de ces informations de prévention tout au long de la vie est essentielle et le dossier médical personnel pourrait lui servir de support. Le succès de cette démarche suppose de renforcer les moyens de la protection maternelle et infantile de la médecine scolaire et de la médecine du travail.

Il faut également dépasser la culpabilisation souvent stérile en promouvant les qualités gustatives d'une alimentation équilibrée, par exemple.

La répétition des messages est essentielle et le CESE préconise d'étudier les conditions d'une réquisition de temps d'antenne au profit de l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation de la santé).

Accroître la formation des professionnels de santé ; la prévention s'inscrit progressivement dans la formation des professions médicales et paramédicales. Ces questions doivent figurer dans le contrôle des connaissances et une formation visant à renforcer le diagnostic clinique des médecins permettrait de limiter au strict nécessaire la prise en charge médicamenteuse.

Le développement professionnel continu prévu par la loi HSPT doit intégrer un large volet consacré à la prévention afin d'éviter la surmédicalisation.

Il s'agit donc de responsabiliser pleinement la collectivité. Une meilleure formation des intervenants aux confins du médical et du social pourrait contribuer à la prise en compte de la personne dans sa globalité. L'école, les entreprises doivent se sentir concernées et responsables de la prise en compte de la prévention par les individus.

Il nous faut aussi fonder de nouvelles approches en prévention et en santé publique. Il faut recourir aux neurosciences pour optimiser les messages de prévention. La répartition des messages est essentielle et le caractère productif de certains messages culpabilisateurs ne sont plus à démontrer.

Ainsi, l'utilisation de l'IRM permet de détecter la façon dont les individus réagissent à certains messages, c'est ce que je voulais traduire au travers de l'utilisation des neurosciences.

Il en va de même de l'utilisation de la télémédecine et de l'appréhension de nouveaux risques en matière d'environnement et de génétique. Il nous faut également collecter les données d'évaluation des politiques publiques de prévention. De même, Il faut renforcer la capacité épidémiologique de notre pays ainsi que la transparence des expertises. Il faut aussi renforcer l'efficacité et la diffusion des messages par le développement de bonnes pratiques issues des neurosciences, de la génétique et des approches environnementales.

Il faut mettre en place des campagnes intrusives adaptées pour toucher l'ensemble de la population. Il faut renforcer l'indépendance de ces messages et développer un devoir d'alerte portant les risques majeurs à la connaissance des autorités et du public comme par exemple la cartographie des risques sanitaires liés à la présence de métaux lourds dans l'environnement. À ce titre, le Professeur Etienne fût l'auteur de publications internationales sur ce sujet, ce qui me permet de lui rendre un hommage supplémentaire quant à sa compétence en matière de prévention.

Nous sommes, vous l'avez compris au travers de nos constats, pour une nouvelle gouvernance. Il ne s'agit pas pour nous de créer de nouvelles structures venant se sur-rajouter à celles existantes. Nous voulons que la multitude d'acteurs nationaux et locaux qui interviennent (ministères, agences sanitaires, collectivités territoriales, agences régionales de santé...) soient sous une gouvernance opérationnelle qui est indispensable.

Nous avons privilégié une organisation souple. Il ne s'agit pas de créer de nouvelles structures mais de les faire travailler ensemble.

Deux principes ont guidé nos préconisations.

D'abord, l'interministérialité. La prévention doit sortir du giron du seul ministère de la Santé et impliquer d'autres ministères : l'Éducation nationale, l'Écologie, le Travail. Le Premier ministre doit valider la feuille de route annuelle de ces ministères en leur fixant un ou deux objectifs prioritaires. Le secrétaire général du gouvernement garantirait la dimension interministérielle de leur mise en œuvre opérationnelle.

Sur cette opérationnalité, il nous faut mieux coordonner l'action des agences sanitaires en matière de prévention.

Le Comité d'animation du système d'agence (CASA) piloté par la direction générale de la Santé assume cette mission. Il nous faut élargir leur programme de travail à la prévention en y associant les ministères concernés.

Nous soulignons l'absolue nécessité de mieux coordonner le sanitaire, le médical et le médico-social.

Le renforcement du volet de la prochaine loi de santé publique, cette loi attendue depuis 2010, devra fixer des objectifs hiérarchisés et évaluables. Les objectifs pléthoriques ont montré leurs limites. La mesure du retour sur

financement de la prévention est un préalable nécessaire à une bonne allocation des finances publiques.

Dans cette loi, il faudra sélectionner les stratégies les plus efficaces en ciblant au plus près les populations à risque.

Enfin, il faut mettre en place un pilotage clair assorti des financements nécessaires.

Bien entendu, il sera nécessaire de relayer ces objectifs par des campagnes d'information nationales et locales, de mettre en place des logiques fortes de mutualisation car il est indispensable d'assurer ce fameux *continuum* de prévention tout au long de la vie et de dédier un volet spécifique aux jeunes de manière à avoir une sensibilisation la plus précoce possible.

Les structures de prévention comme les services universitaires de médecine préventive et de promotion de santé ou les espaces santé pour les jeunes ne doivent pas voir leur fonctionnement menacer par des restrictions budgétaires. Il faut prévoir un plan de communication, qui reste à inventer.

Pour conclure, mes Chers collègues, vous l'avez compris, tout comme le Professeur Etienne, je suis passionné par cette question de la prévention puisque tout comme il l'a fait pendant longtemps, je la promeus chaque jour dans ma pratique professionnelle. Ancien médecin de médecine générale et thermale, j'œuvre actuellement au niveau national pour la diversification des activités des stations thermales françaises.

Après que des études scientifiques aient démontré le service médical rendu dans le domaine du curatif, de nouvelles études ont montré l'utilité des politiques de prévention, de séjours de prévention-santé avec une éducation diététique et nutritionnelle, une éducation à l'exercice physique adapté, une éducation à la gestion du stress dans un certain nombre de pathologies, notamment cancéreuses. Ces études sont en cours sous la houlette de l'Association française pour la recherche thermale, dont je salue la Présidente qui est je crois présente dans cet hémicycle.

Je serais, avec mon ami le professeur Etienne, un fervent défenseur de notre projet. Nous ne manquerons pas de contacter le ministère de la Santé, les caisses d'assurance maladie, mais aussi les doyens de faculté de médecine afin que nos objectifs puissent être relayés à ces différents niveaux.

Vous pouvez compter non seulement sur notre énergie, mais sur notre complet dévouement et sur notre promesse de vous tenir informés du suivi qu'aura pu avoir cet avis.

Je voudrais que mon ami Jean-Claude Etienne vienne à la tribune pour vous dire quelques mots complémentaires. Je suis très heureux qu'il soit présent. Compte tenu de la forme qu'il a affichée à la conférence de presse, j'ai presque honte d'avoir parlé à sa place aujourd'hui. Je souhaite qu'il vous dise quelques mots.

(Applaudissements).

M. le Président. Nous sommes très heureux de céder la parole à notre ami Jean-Claude Etienne, rapporteur.

M. Etienne, rapporteur. Merci Monsieur le Président. Mes Chers collègues, mes Chers amis, je n'aurai pas l'outrecuidance de conclure quoi que ce soit, car le relevé de terrain était totalement exhaustif et je remercie du fond du cœur Christian de l'avoir fait avec autant de pertinence, de rigueur et de conviction.

Pour reprendre en écho ce que vous avez dit, Monsieur le Président, le CESE est la maison du temps long. En matière de prévention et de santé, ce Conseil a incontestablement le souci de la continuité. En effet, notre assemblée s'est depuis longtemps intéressée et impliquée dans la problématique de la prévention et de la santé. Elle l'a fait avec un souci du détail et une pertinence qui, malheureusement, n'a pas toujours été suffisamment prise en compte. La dernière intervention à ce sujet remonte, Monsieur le Président, à 2003. Notre collègue Guy Robert avait présenté un avis particulièrement complet en disant d'entrée de jeu qu'il ne pouvait pas être exhaustif sur la prévention et la santé, car les notions d'environnement et de médecine prédictive étaient écartées de la préoccupation de cet avis.

Dans une disposition prémonitoire, il disait que peut-être d'autres après viendraient la prendre en compte. Aujourd'hui, c'est le cas. Le projet d'avis qui vous est soumis aujourd'hui, non seulement prend en compte l'environnement et la médecine prédictive, mais il en fait grand cas.

En effet, il n'y a pas de prévention sans prise en compte de l'environnement et de son corollaire immédiat, la médecine prédictive. Médecine prédictive ? C'est sortir son génome pour voir ce qui va m'arriver, de quoi je vais mourir et quand. La médecine prédictive, lancée par le professeur Dausset à l'époque, fait de l'autre côté de l'Atlantique florès en matière de prévention et parfois même au niveau de l'assurance et concernant l'embauche.

Nous ne voudrions pas que notre pays, la France, se prête à de telles pratiques et que le CESE ne dise pas que nous nous opposerons de toutes nos forces à cette prise en compte d'un cartogramme de ce que nous pouvons être, pour en faire notre devenir social et économique.

(Applaudissements).

La prévention est une culture qui doit toucher tous nos concitoyens et repose sur une science. La science, c'est l'épidémiologie, c'est-à-dire l'observation des comportements humains, de ce que nous sommes vis-à-vis de notre environnement. Notre pays doit cesser d'être à la traîne dans le domaine de l'épidémiologie. Il nous faut investir sur ce thème car l'on ne peut pas rêver d'une prévention d'actualité et performante sans à la base une épidémiologie forte.

Aussi, cette science s'enseigne et s'apprend. Il convient d'en faire son profit. Cela concerne la formation, notamment des soignants. Cela concerna aussi, bien sur, la formation des médecins. Si l'on vous disait Christian et moi que nous avons fait dix ans de médecine sans être interrogés sur une seule question de prévention à tous nos examens et concours, considéreriez-vous que c'est normal ? L'on demande aux médecins d'être les apôtres les plus diligents du prosélytisme sur la prévention. Il est donc nécessaire de corriger ces

programmes. Aidez-nous à le faire. Nous avons besoin du CESE pour aller vers les doyens des facultés. L'Académie de médecine nous rejoint tout à fait sur cette préoccupation de notre projet d'avis.

Enfin, il n'y a pas de culture nouvelle, de science nouvelle sans une gouvernance qui réunit et coalise tous ceux qui ont la volonté de s'impliquer dans ce domaine. Cela signifie que la prévention et la santé ne ressortent pas uniquement du domaine du ministre de la Santé.

Rappelons-nous que Zapatero a dit il y a deux ans en retrouvant ses ministres qu'ils étaient tous des ministres de la Santé parce que tous les ministères ont à connaître de la problématique environnementale de la santé, du travail et de l'éducation nationale. C'est là-bas que se fera la culture, le rhizome qui permettra à la prévention de s'exprimer.

Il faut donc une gouvernance unique qui coalise tous ensemble. Ce n'est pas seulement de la quintessence participante d'un seul ministre, fut-il de la santé, que l'on y arrivera ! Les Scandinaves s'y sont pris ainsi, avec une gouvernance unique rassemblant et fédérant. Je vous remercie de votre attention.

(Vifs applaudissements)

M. Etienne, rapporteur. Je remercie naturellement Christian Corne ainsi que la section des affaires sociales et de la santé qui a bien voulu m'accueillir ! Ils m'ont appris beaucoup de choses... Vous m'avez appris beaucoup de choses ! Merci à cette assemblée de nous aider pour que la prévention, en France, devienne une réalité.

(Très vifs applaudissements)

M. le Président. Merci !

Messieurs les rapporteurs, un grand merci pour cette belle leçon. Un avis ne vaut en effet que par les principes politiques qu'il porte. Vous avez abordé le fait que nous ne pouvons pas imaginer de vivre dans une société où l'aléa humain serait scientifiquement maîtrisable, ce serait une erreur absolue. Merci d'avoir rappelé ce grand combat qu'il va nous falloir mener : l'éthique.

J'ai oublié de vous communiquer deux informations. Tout d'abord, en votre nom à tous, nous sommes ravis de retrouver Catherine Chabaud qui revient de son expédition sur le navire *Tara* et qui, en matière de prévention, nous a appris beaucoup sur la protection du plancton. Catherine, l'échange que nous avons eu avec vous et votre directeur scientifique était formidable !

Ensuite, sachez que le Bureau a décidé de proposer la candidature de Mmes Mesquida et Guichet pour participer au séminaire, à Pékin, de l'Aicesis.

DISCUSSION GÉNÉRALE

M. le Président. La discussion générale est ouverte.

La parole est à Mme Weber, au nom du groupe de la CFE-CGC.

CFE-CGC - Mme Weber

Mme Weber. Monsieur le Président, Messieurs les rapporteurs, Chers collègues, votre projet, Christian et Jean Claude, est très complet. En revanche, l'orientation fondamentale ne nous apparaît pas assez lisible, à savoir l'importance incontournable de la prévention primaire. C'est pourquoi nous souhaitons insister sur les points suivants.

Définir une politique de prévention, c'est tout d'abord affirmer un choix politique. On pourrait souhaiter que pour les prochaines années, compte tenu de l'environnement économique et de la contrainte financière qui va s'en suivre, la priorité soit donnée sur les mesures efficaces à long terme, c'est-à-dire sur la prévention primaire plus que sur des dépistages, certes indispensables, mais souvent d'une efficience limitée. Rappelons qu'en ce qui concerne les dépistages, le principe de précaution impose de ne pas exposer dans un but de prévention à des actes susceptibles d'avoir des effets délétères sans avoir la certitude d'un bénéfice sensiblement supérieur à ces effets délétères. C'est le *primum non nocere*, « D'abord de pas nuire », qui doit toujours prévaloir.

Il conviendrait aussi d'affirmer plus fortement l'intégration d'une politique de prévention dans l'ensemble des politiques publiques et de donner la priorité à la réduction des inégalités de santé les plus criantes, lesquelles sont essentiellement liées à des facteurs sociaux, économiques et culturels. Rappelons, s'il en était besoin, que la finalité de toute politique de prévention est de diminuer les inégalités de santé.

Ces inégalités ont une origine multifactorielle, que l'on peut systématiser en trois grands ensembles : des facteurs héréditaires, des facteurs externes (qu'ils soient environnementaux au sens traditionnel, mais aussi économiques, socioculturels et professionnels), des facteurs psychologiques (eux-mêmes sous l'influence notable de l'environnement culturel, familial, professionnel).

Enfin, l'efficacité des mesures de prévention, notamment de dépistage, dans une finalité de réduction des inégalités de santé, repose sur leur pratique de manière élective sur les populations les plus à risque. En effet, l'absence de ciblage conduit souvent à ce que les populations qui en ont le moins besoin en bénéficient le plus, accaparant ainsi des ressources rares. Alors que la focalisation sur des populations à risque permettrait d'augmenter les moyens leur permettant d'accéder à ces mesures de prévention.

En conclusion, c'est la prévention primaire qui doit être la priorité. Cela implique naturellement une bonne connaissance, donc une recherche des facteurs de risque et de leurs effets. Cela nécessite d'impliquer tous les acteurs politiques et économiques et ce n'est pas l'apanage des professionnels de santé, même si ceux-ci doivent intervenir. Le principe de précaution ne doit pas également être dévoyé. L'urgence, au-delà des mesures techniques pertinentes préconisées dans ce projet d'avis, est d'introduire une culture de prévention primaire dans notre société, soit éviter au mieux le risque connu.

La CFE-CGC votera le projet d'avis.

(Applaudissements)

M. le Président. La parole est à M. Grignon, au nom du groupe de l'Outre-mer.

Outre-mer - M. Grignon

M. Grignon. Monsieur le Président, Messieurs les rapporteur, Mesdames et Messieurs, Chers collègues, le groupe de l'Outre-mer considère ce projet d'avis sur les enjeux de la prévention en matière de santé comme rationnel et ambitieux. L'essentiel est effectivement de définir la prévention comme l'élément majeur pour une meilleure gestion de la santé tout au long de la vie. Pour notre groupe, il s'agit là d'une exigence de santé publique.

Bien qu'inscrite dans plusieurs lois successives, force est de reconnaître que la prévention demeure peu visible. La prévention s'efface devant la médecine curative et technologique, qui lui laisse peu de place. Elle se noie dans un système de financement et d'acteurs trop nombreux et mal identifiés. Le groupe de l'Outre-mer apprécie donc que le projet d'avis mette l'accent sur :

- la prévention individuelle où chaque individu redevient son propre acteur, et sur la prévention collective, en prenant en considération l'impact de l'environnement et des conditions de vie sur la santé, les problèmes posés par les maladies chroniques (en forte progression), le niveau élevé des addictions et la forte consommation de médicaments ;
- l'intérêt des politiques d'évaluation ;
- le manque de cohésion dans les actions de prévention, dû en grande partie à la multitude des acteurs nationaux et locaux aux compétences souvent mal définies.

Le groupe de l'Outre-mer regrette cependant que le projet d'avis se soit quelque peu éloigné des préoccupations locales. En effet, Outre-mer, certaines situations sont préoccupantes : taux beaucoup plus élevé de grossesses chez les adolescentes, une consommation exponentielle des produits illicites, une répercussion reconnue de la pollution sur la santé, tel que le chlordécone sur le cancer de la prostate, l'existence de certaines maladies spécifiques telle la drépanocytose, la dengue, etc. Nous pensons qu'une politique de prévention efficace doit contenir des mesures fortes face à certaines inégalités sociales et

territoriales constatées, telle que la mortalité prématurée des Français, qui reste une des plus fortes de l'Union européenne. Les disparités régionales et intra régionales faisant apparaître des écarts notables d'espérance de vie, des disparités au niveau de la condition sociale qui font qu'à 35 ans, l'espérance de vie d'un cadre est trois fois plus élevée que celles d'un ouvrier.

Agir pour atténuer cela, c'est aller vers la justice sociale et l'égalité des citoyens dans le cadre de leur légitime droit à la santé.

Notre groupe considère que la mise en place des agences régionales de santé est une première étape aux actions locales spécifiques en matière de prévention. Le groupe de l'outre-mer votera le projet d'avis sous réserve qu'aucun amendement ne vienne en dénaturer le sens.

(Applaudissements)

(Mme Pascale Vion remplace M. Jean-Paul Delevoye au fauteuil de la présidence)

Mme la Présidente. La parole est à M. Dulin, au nom du groupe des organisations étudiantes et mouvements de la jeunesse.

Organisations étudiantes et mouvements de la jeunesse - M. Dulin

M. Dulin. Chers amis, notre groupe tient à remercier vivement les deux rapporteurs pour leur écoute et leur ouverture. Nous sommes sensibles à l'importance accordée dans ce projet d'avis aux enjeux propres à la jeunesse quant à la prévention.

Le projet d'avis présenté aujourd'hui propose de nouvelles approches de la prévention par la définition d'une politique plus stratégique et plus collective. Notre groupe souscrit à cette approche ; développer la culture de la prévention en France est nécessaire pour pérenniser notre système de santé et permettre aux futures générations de bénéficier elles aussi d'un système de redistribution et de solidarité intergénérationnelle.

Nous nous satisfaisons également de voir pris en compte les impacts environnementaux sur la santé ainsi que les nouveaux défis sanitaires. En effet, nous sommes convaincus que l'amélioration des conditions de vie au quotidien constitue une des premières actions de prévention.

Parce que les habitudes de vie et les comportements s'acquièrent tôt, les jeunes doivent être au cœur des actions de prévention. Cette réaffirmation est pour nous un point fort du projet d'avis. Le groupe retient en particulier trois recommandations qui nous semblent aller dans le bon sens :

- les actions de prévention auprès des jeunes doivent être renforcées, d'une part, parce que c'est tôt que l'on constitue son capital santé et que les négligences d'aujourd'hui peuvent se révéler coûteuses sur le long terme ; d'autre part, parce que la jeunesse est une période qui se caractérise par des conduites à risques qui nécessitent une réponse adaptée. ;

- les actions de prévention doivent être ciblées, adaptées et dispensées prioritairement par les jeunes eux-mêmes, notamment dans le cadre des missions du service civique ;
- la définition d'une politique publique de prévention avec un volet dédié aux jeunes s'inscrit également dans cette démarche. Cela permettrait, par exemple, de définir un budget spécifique et identifié de la médecine préventive universitaire, de clarifier son rôle, ou encore, celui des structures dédiées aux jeunes telles que les points santé jeunes et les maisons des adolescents, dont l'existence est fragilisée par les baisses budgétaires ;
- la reconnaissance, dans ce projet d'avis, du rôle des mutuelles étudiantes dans le développement de la prévention et de l'accès aux soins auprès des jeunes est, selon nous, une démarche efficace.

C'est par le développement de la prévention par les pairs ainsi que par le renforcement d'une protection sociale adaptée à leurs besoins que l'accès à la santé des jeunes sera facilité. Les mutuelles étudiantes sont aujourd'hui extrêmement fragilisées.

Pour ces raisons, et dans l'attente des amendements qui seront déposés, le groupe des organisations étudiantes et mouvements de la jeunesse votera en faveur du projet d'avis.

(Applaudissements)

Mme la Présidente. La parole est à M. Pelhate, au nom du groupe de l'agriculture.

Agriculture - M. Pelhate

M. Pelhate. Madame la Présidente, Messieurs les rapporteurs, Mesdames, Messieurs, Chers collègues, l'objet du présent projet d'avis est de nous alerter sur l'importance de la priorité qu'il convient de donner à la prévention en matière de santé. Je tiens, au nom du groupe de l'agriculture, à remercier les deux rapporteurs pour l'excellent travail qu'ils ont réalisé au cours des dernières semaines.

La tâche était pourtant complexe tant la politique française de prévention se trouve éclatée en différents acteurs au point, comme le précise le projet d'avis, d'en devenir illisible. Ils ont su formuler les propositions claires et pertinentes qui pourront être reprises dans la prochaine loi de santé publique.

Le groupe de l'agriculture a été particulièrement attentif au développement sur la santé sécurité au travail en raison de l'organisation spécifique du régime de protection sociale agricole qui, à la différence des autres régimes, intègre les médecins du travail et les conseillers de prévention. Nous avons d'ailleurs pu observer depuis quelques années une baisse de la fréquence des accidents et des maladies professionnelles dans les entreprises agricoles.

De nombreuses actions sont ainsi menées dans le secteur agricole, qu'il s'agisse des risques phytosanitaires, des risques liés aux équipements agricoles ou encore, des risques psychosociaux.

Le projet d'avis évoque la difficulté de suivi médical des salariés des très petites et des moyennes entreprises en agriculture alors que 80 % des entreprises emploient moins de dix salariés. Les services de médecine du travail s'attachent à offrir une même surveillance médicale quels que soient la taille de l'entreprise et le statut du salarié. C'est ainsi qu'un examen médical obligatoire sera organisé au bénéfice du travailleur saisonnier recruté au moins 45 jours.

Le groupe de l'agriculture attache une grande importance à la préconisation des rapporteurs visant à mettre en place une gouvernance nationale et interministérielle de la prévention qui permettra d'intégrer de façon systématique et de manière adaptée à chaque catégorie cette problématique à l'ensemble des politiques publiques.

Nous soutenons également la position du projet d'avis selon laquelle rien ne sera possible sans une appropriation individuelle de la prévention. En effet, en complément des incitations et des outils mis en place par les pouvoirs publics, une démarche personnelle et/ou familiale résultant d'une volonté de s'inscrire dans un parcours de prévention est indispensable pour répondre aux enjeux sanitaires.

Par ces raisons, mes Chers collègues, le groupe de l'agriculture votera ce projet d'avis sous réserve des amendements qui seront déposés.

(Applaudissements)

Mme la Présidente. La parole est à Mme Vincent-Sweet, au nom du groupe environnement et nature.

Environnement et nature - Mme Vincent-Sweet

Mme Vincent-Sweet. Mesdames et Messieurs, Chers collègues, défi majeur de notre politique sanitaire, la prévention de la maladie et la promotion de la santé se doivent de prendre un nouvel élan. Ce projet d'avis reflète bien la complexité d'une réalité où interagissent en permanence les actions et recommandations du corps médical, le comportement et le ressenti de l'individu et son environnement social et matériel.

Pour le groupe environnement et nature, la force de ce projet d'avis est d'avoir clairement pointé la responsabilité collective de la prévention et les liens de causalité entre environnement, conditions de vie et de travail et santé.

En ce sens, le groupe attire tout particulièrement l'attention sur trois axes de préconisation :

- réduire les pollutions à la source en faisant respecter la réglementation ;
- améliorer le cadre de vie en pensant l'urbanisme et la rénovation énergétique des bâtiments, en intégrant l'approche sanitaire et en

concevant une ville qui favorise les mobilités douces - marche à pied, vélo. ;

- rendre accessible une alimentation saine en se donnant les moyens de respecter les engagements du Grenelle de l'environnement concernant les pesticides et l'agriculture biologique et en réduisant les déchets et les résidus de médicaments par une action sur la prescription et le conditionnement, comme recommandé dans le plan national sur les résidus de médicaments dans l'eau.

Par ailleurs, le groupe soutient les nécessaires développements de la recherche sur les liens entre environnement et santé, notamment sur les facteurs de risques des pathologies en pleine expansion. Il s'agit simplement d'être en cohérence avec les objectifs affichés du deuxième Plan national santé environnement.

À ce propos, le groupe environnement et nature déplore, tout comme le groupe de la mutualité, la suspension de l'unique programme de l'Agence nationale de recherche consacré à la problématique santé environnement. Nos deux groupes proposent donc un amendement commun, d'ailleurs adopté dans le projet d'avis Grenelle, demandant la relance de ce programme suspendu.

Enfin, le groupe environnement et nature tenait à ce que soit posé et traité dans ce projet d'avis l'important problème de société qu'est la surconsommation de médicaments, pathologie très française. Au-delà des questions évidentes du coût, cela pose des problèmes de résistance aux antibiotiques, d'addictions aux hypnotiques, d'effets secondaires et d'actions iatrogènes.

Le groupe environnement et nature fait donc siennes les préconisations visant à sortir de la logique du « tout médicament ».

Le groupe environnement et nature remercie les rapporteurs et l'administration pour leur travail, malgré des conditions parfois compliquées, et votera ce projet d'avis.

(Applaudissements)

Mme la Présidente. La parole est à Mme Basset, au nom du groupe de l'UNAF.

UNAF - Mme Basset

Mme Basset. Madame la Présidente, Messieurs les rapporteurs, Mesdames, Messieurs, Chers collègues, la prévention de santé à tous les âges de la vie commence en famille puisqu'elle est le lieu premier d'acquisition des comportements, des savoirs, de bonnes habitudes, autant de pratiques pour que chacun soit acteur de son capital santé.

La prévention est un enjeu primordial pour toute société moderne. C'est un investissement et non une dépense. En effet, il ne s'agit plus seulement aujourd'hui pour chacun de vivre de plus en plus vieux, mais de vivre bien le plus longtemps possible.

Néanmoins, Messieurs les rapporteurs, il nous semble important de compléter vos justes préconisations de quelques éléments.

Tout d'abord, nous regrettons que certains points énoncés dans la saisine originelle n'aient finalement pas ou peu été étudiés alors qu'ils étaient porteurs d'importants enjeux éthiques, comme, à juste titre, l'accessibilité à la carte génétique des individus, la nécessité de lutter contre les conclusions de raisonnements probabilistes qui affecteraient le caractère unique de chaque individu, les choix de politiques de dépistage et d'examens parfois inutiles au détriment de l'examen clinique des patients.

Pourtant, dans le texte que nous examinons aujourd'hui, les enjeux et possibles dévoiements de la médecine prédictive sont tout juste esquissés, mais vous soulignez à raison que si la génétique de chacun le propose, c'est l'épigénétique qui dispose.

En second lieu, rappelons-nous que la charte d'Ottawa comme l'OMF préconisent de lier la prévention à la promotion de la santé.

Pour être efficaces, les actions de prévention doivent donc s'accompagner d'actions d'éducation à la santé qui permettent au plus grand nombre, et notamment dans le cadre familial, d'acquérir une culture santé.

À ce titre, vous mentionnez la nécessité de renforcer l'efficacité de la diffusion des messages. Il nous semblerait en effet judicieux d'envisager des temps dédiés à la formation du grand public dans les médias, notamment audiovisuels et sur les réseaux sociaux. Ces spots qui pourraient par exemple être dénommés *prévention santé famille* seraient utiles à chaque âge de la vie, depuis les conseils aux parents de nourrisson jusqu'aux préconisations à l'adresse des personnes du quatrième âge.

Le groupe de l'UNAF vous rejoint également, Messieurs, lorsque vous préconisez d'aménager des rendez-vous de prévention tout au long de la vie et notamment de redonner des moyens aux PMI, premier relais de prévention, depuis la naissance jusqu'à l'école maternelle incluse. Dans un souci d'équité et d'efficacité, ces centres de proximité doivent être accessibles à tous et sur tout le territoire. Il est absolument nécessaire que cela reste une priorité des conseils généraux dans les moyens alloués aux PMI.

Je terminerai, Messieurs les rapporteurs, en vous remerciant d'avoir rappelé que la prévention ne concerne pas exclusivement le champ sanitaire et que de nombreux facteurs économiques, socioculturels, environnementaux aussi influencent fortement l'état de santé d'une population. Une politique publique de santé digne de ce nom doit donc englober toujours davantage l'ensemble de ces problématiques et s'attacher à hiérarchiser et évaluer les objectifs qu'elle se donne. Plus on rendra visible l'institution familiale pour promouvoir la santé, plus elle sera un relais de prévention efficace.

C'est dans cette optique que le groupe de l'UNAF votera positivement ce projet d'avis.

(Applaudissements)

Mme la Présidente. La parole est à M. Beaudet, au nom du groupe de la mutualité.

Mutualité - M. Beaudet

M. Beaudet. Monsieur le Président, Messieurs les rapporteurs, Chers collègues, Mesdames, Messieurs, le projet d'avis sur les enjeux de la prévention en matière de santé est d'une grande importance :

- importance liée à la nature du sujet, élément clé d'une politique de santé publique pour tous ;
- importance liée à la qualité des travaux conduits par les rapporteurs, ce que le groupe de la mutualité salue chaleureusement.

Devant M. Etienne, je veux commencer en citant le professeur Emile Papiernik qui a tant contribué à la santé des femmes enceintes et des enfants à naître. « *Je considère,* disait-il, *que la prévention est l'aboutissement le plus élaboré de la synthèse de la recherche, de la médecine et des sciences sociales. Prévenir, c'est d'abord comprendre les mécanismes pathogénétiques ou au moins suspecter leur origine* ». Sans solliciter sa pensée, il évoquait la prévention comme l'avenir de la médecine.

Le choix d'un projet d'avis le plus général et le plus complet possible a été fait. La mutualité adhère à ce choix. Elle est particulièrement attachée à l'exposé des multiples déterminants de la santé, exposé qui montre combien la prévention dépasse les seules politiques de soins. Nous adhérons tout particulièrement à ce qui porte sur les conséquences des inégalités sociales et des conditions de vie de travail et environnementales.

Le choix d'un texte général et complet a sans doute pour contrepartie des insuffisances dans la hiérarchisation des propositions. Le projet d'avis aurait pu prioriser la prévention des maladies chroniques non transmissibles, les actions engagées contre le tabagisme, l'alcoolisme, et pour de meilleurs comportements alimentaires, pour une activité physique régulière. Autant de priorités, s'il en est, en matière de prévention.

Le projet d'avis aurait pu formuler des propositions chiffrées pour mieux financer la prévention. Pourquoi pas une augmentation budgétaire de 1 % par an pendant une législature, par transfert entre le soin et la prévention, donc à budget constant.

Financement, évaluation, gouvernance, recherche, comme le souligne le projet d'avis, les leviers existent. Il faut donc les activer, les renforcer pour que notre politique de prévention soit plus efficace.

À ce titre, et comme Mme Vincent-Sweet l'a indiqué tout à l'heure, le groupe de la mutualité a déposé avec le groupe environnement et nature un amendement demandant la relance de l'unique programme santé environnement de l'Agence nationale de la recherche.

Le groupe de la mutualité souhaite insister sur l'importance de la pédagogie nécessaire pour que chacun puisse devenir acteur de sa santé. Il apprécie l'accent mis sur la médecine scolaire dont les ressources ne sont pas à la hauteur des enjeux. Il en va d'ailleurs de même de la médecine du travail.

Il insiste sur l'urgence d'améliorer la lisibilité des financements précisément consacrés à la prévention. Il en va de même des différentes instances qui s'en occupent.

Nous rejoignons les rapporteurs sur le constat d'une absence de *continuum* stratégique en prévention. Face à la puissance de *lobbying* des industries agroalimentaires et pharmaceutiques, la dispersion des efforts et messages de prévention est bien sûr très dommageable. Dans ces conditions, une politique cohérente de prévention reste à mettre en oeuvre.

Au total, le groupe de la mutualité s'exprime favorablement sur le texte du projet d'avis.

(Applaudissements)

Mme la Présidente. La parole est à Mme Foucher, au nom du groupe de l'artisanat.

Artisanat - Mme Foucher

Mme Foucher. Messieurs les rapporteurs, Chers collègues, le groupe de l'artisanat approuve les objectifs du projet d'avis, de revoir tant l'approche que l'efficacité de notre politique de prévention en matière de santé. Il considère de plus qu'une telle évolution doit s'accorder avec le souci d'optimiser, voire à terme de réduire nos dépenses de santé.

Nous approuvons la nécessité d'encourager l'implication de chaque individu dans la gestion de sa santé. Une sensibilisation précoce avec la diffusion dès l'école d'une culture de la santé nous paraît à cet égard indispensable.

Nous approuvons également le souci d'assurer une continuité dans la prévention grâce à l'organisation d'un parcours de prévention composé de visites programmées aux différentes étapes de la vie.

S'agissant de la prévention des risques professionnels, le projet d'avis souligne à juste titre la mobilisation des branches professionnelles dans l'accompagnement des TPE et PME. Leur connaissance des spécificités professionnelles leur permet de sensibiliser efficacement les entreprises, mais aussi de les aider dans l'accomplissement des formalités obligatoires.

De même, les aides financières proposées par les caisses d'assurance retraite ou de santé au travail (les CARSAT) proposées aux petites entreprises pour leur permettre de s'équiper et de se former afin d'améliorer la sécurité de leurs salariés méritent d'être développées.

Pour le groupe de l'artisanat, ce type de démarche très concrète doit être privilégié à tout alourdissement du formalisme réglementaire.

Nous approuvons par ailleurs le souci d'accroître l'efficacité des politiques de prévention santé grâce à de nouvelles approches de construction des campagnes d'information permettant une meilleure appropriation des messages de prévention.

Ce souci de prendre en compte les aspirations et les réticences du public ciblé nous paraît tout particulièrement nécessaire s'agissant de prévenir les comportements à risque chez les jeunes. Il nous semble également indispensable que les politiques de prévention soient plus rigoureusement évaluées en amont comme en aval, les enjeux de santé publique comme financiers exigeant de s'assurer de l'efficience et de l'optimisation de ces politiques.

Une nouvelle gouvernance du système de prévention est nécessaire pour bâtir une véritable stratégie autour d'objectifs programmés, hiérarchisés et évaluables. Cette gouvernance doit aussi permettre de mieux coordonner les nombreux opérateurs locaux et nationaux dont les missions quelquefois mériteraient d'être clarifiées.

Le groupe de l'artisanat s'interroge cependant sur les avantages d'une nouvelle gouvernance interministérielle en termes de lisibilité et d'efficacité de la politique de prévention comme de traçabilité de son financement.

De plus, s'il admet que la prévention ne doit pas être l'apanage des seules politiques de santé, la vigilance des autres ministères à cet égard doit toutefois être proportionnée et éviter l'excès de précaution susceptible de nuire à la responsabilisation des citoyens dans la gestion de leur santé.

Le groupe de l'artisanat votera cet avis sous réserve des amendements qui seraient apportés.

(Applaudissements).

Mme la Présidente. La parole est à M. Coquillion, au nom du groupe de la CFTC.

CFTC - M. Coquillion

M. Coquillion. Madame la Présidente, Chers collègues, cet avis s'inscrit dans un engagement continu du CESE en faveur de la prévention, et il trouve un fort soutien du groupe de la CFTC.

Les propositions qu'il émet représentent une contribution qui, nous l'espérons, sera prise en compte par les pouvoirs publics. Pour notre groupe, on ne peut parler de prévention que si l'accès aux soins est assuré pour tous.

Au-delà, la CFTC tient à insister sur quelques aspects du problème. La prévention tout au long de la vie, d'avant la naissance jusqu'à la mort, est un concept incontestable et maintenant incontesté mais les moyens affectés ne correspondent pas toujours aux politiques voulues ou annoncées, que ce soit dans le suivi prénatal, la médecine infantile, la santé scolaire, universitaire ou dans la santé au travail ou encore dans la continuité du suivi car des parts importantes de la population ne sont pas concernées.

En matière de prévention, la volonté est affichée, des moyens existent mais, comme le souligne l'avis, ils sont peu ou mal mis en œuvre. En effet, la France, par exemple, ne manque pas de statistiques mais les données disparates et de sources multiples ne permettent pas une approche épidémiologique indispensable pour organiser la prévention sur une connaissance argumentée des risques et non sur un ressenti affectif collectif. Le professeur Etienne a d'ailleurs bien insisté là-dessus.

L'avis le souligne, et la CFTC appuie fortement la proposition d'une politique aux objectifs et priorités clairement définis, avec une application coordonnée entre les différents acteurs. Certains aspects évoqués ou implicites de l'avis mériteraient une étude approfondie, en particulier la place de l'éducation dans la prévention. En effet, par exemple, les habitudes alimentaires, sanitaires et/ou comportementales chez l'enfant sont déterminantes pour nombre de problèmes de santé future. Le rapporteur l'a d'ailleurs évoqué dans son intervention.

La famille joue donc un rôle essentiel et la question difficile de l'accompagnement de la famille dans son rôle éducatif, de la place de l'information et de la responsabilisation des parents, des moyens à mettre en œuvre mériteraient un travail spécifique.

Une question d'éthique a été écartée par la section et évoquée aussi par les rapporteurs, c'est le lien entre responsabilité, prévention et médecine prédictive. En effet, à un moment où les solidarités vont être de plus en plus remises en cause, la responsabilisation peut se transformer en sanction sous forme de refus d'une prise en charge collective des frais ou des coûts médicaux ou sociaux.

Une approche exclusivement financière du problème de la santé pourrait un jour mettre en cause les priorités humanistes actuellement partagées. Se profile aussi la question de la liberté par rapport au choix de vie. Il est en effet important d'avoir conscience que la place croissante de la réglementation dans la prévention est aussi réductrice de liberté.

La CFTC rappelle la priorité à l'homme et à sa santé dans l'entreprise ou les sociétés avant toute contrainte financière. Notre groupe votera l'avis.

(Applaudissements)

(Arrivée de Mme Nora Berra, secrétaire d'État auprès du ministre du Travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, accueillie par Jean-Paul Delevoye, Président du Conseil économique, social et environnemental, qui reprend sa place à la tribune).

M. le Président. Nous sommes très heureux d'accueillir Mme le secrétaire d'État auprès du ministre du Travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé. Mme Nora Berra.

Merci d'avoir accepté, malgré un emploi du temps chargé de venir, ici, exprimer devant nous votre avis sur ce projet.

M. Jean-Claude Etienne est le rapporteur, avec M. Christian Corne et la section des affaires sociales et de la santé a travaillé sous la haute autorité de son Président, François Fondard.

Madame la ministre, vous avez la parole.

ALLOCUTION DE MME NORA BERRA, SECRÉTAIRE D'ÉTAT AUPRÈS DU MINISTRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ, CHARGÉE DE LA SANTÉ[1]

Mme Berra. Monsieur le Président du Conseil économique, social et environnemental, Cher Jean-Paul, Messieurs les rapporteurs, Monsieur Jean-Claude Etienne, Monsieur Christian Corne, Mesdames et Messieurs, je vous remercie de m'avoir invitée à répondre à l'avis formulé par votre assemblée concernant les enjeux de la prévention en matière de santé, mais surtout je voudrais vous remercier pour la qualité, la grande qualité, et la pertinence de votre travail.

Force est de constater qu'il s'agit d'un secteur qui intéresse. Preuve en est les rapports rendus récemment sur la politique de prévention tant par la Cour des comptes que par la mission d'évaluation des comptes de la Sécurité sociale et l'Assemblée nationale.

Plusieurs constats sont partagés avec votre analyse :

- un pilotage interministériel insuffisant au niveau de la politique et des acteurs de la prévention ;
- une dépense mal connue ;
- une définition perfectible des orientations et des priorités ;
- une évaluation limitée.

Vous complétez cet état des lieux de la politique de prévention par des propositions ayant retenu toute mon attention car la prévention, dans notre système de soins, doit évidemment évoluer.

Aujourd'hui, notre système de soins est avant tout un système curatif et insuffisamment préventif. Pour autant, quand je regarde les indicateurs, l'état de santé de la population s'est amélioré ; progression continue de l'espérance de vie à la naissance, fort recul de la mortalité infantile depuis cinquante ans, diminution de la consommation d'alcool, mais il est vrai que notre mobilisation est encore indispensable pour faire progresser notre système sur des sujets que l'on peut identifier comme la mortalité prématurée - vingt pour cents des décès dont un tiers imputables aux tabac, alcool et autres conduites à risque - les maladies chroniques ou le surpoids ou l'obésité, ou encore les maladies liées au vieillissement.

---

[1] Seul le prononcé fait foi.

C'est la raison pour laquelle, à mon arrivée au ministère de la Santé, j'ai lancé une réflexion pour définir une stratégie nationale de santé 2011-2015 permettant ainsi de disposer d'une vision commune et partagée des finalités de la politique de santé, fondée sur des axes stratégiques :

- prévenir et réduire les inégalités de santé dès les premiers âges de la vie ;
- anticiper et accompagner le vieillissement de la population ;
- maîtriser et réduire les risques pour la santé pour l'autonomie avec une attention particulière aux atteintes prématurées ou évitables ;
- se préparer à faire face aux crises sanitaires.

Élaborée en concertation avec les différentes partenaires institutionnels, les associations de malades ou usagers du système de santé, cette stratégie vient d'être saluée pour sa qualité et ses ambitions par la Conférence nationale de santé.

J'aurais souhaité que cette stratégie serve de base à une future loi de santé publique, à la suite de celle de 2004. Il est vrai, vous le constatez, que l'agenda parlementaire ne l'a pas permis, au regard d'autres priorités gouvernementales dictées par l'actualité. Je voudrais simplement souligner les gros chantiers que nous avons eus à conduire dès janvier dernier avec l'aboutissement qui a été la loi renforçant la sécurité du médicament suite à l'affaire du Mediator.

Néanmoins, des propositions pour une stratégie nationale existent et pourront servir de base à une future loi au cours du prochain quinquennat, comme vous le préconisez.

Dans le cadre de cette future loi, vous souhaitez un renforcement du volet prévention. Vos six recommandations pour hiérarchiser les objectifs et y associer des financements clairs sont en adéquation avec les orientations de la stratégie nationale. Si la loi de 2004 a constitué une avancée significative, la prochaine loi de santé publique devra permettre d'actualiser le tableau de bord des objectifs cibles en matière d'état de santé et de réduction des inégalités sociales, de santé notamment.

En termes de gouvernance, vous notez que la prévention en matière de santé ne relève pas de la seule sphère de la santé mais implique plus largement l'ensemble des politiques publiques : l'habitat, l'éducation nationale, le travail, l'emploi et bien sûr d'autres.

Je partage pleinement cette analyse. La santé a un rôle transversal que le gouvernement a anticipé en créant des instances et des dispositifs de coordination nationaux ou régionaux. La définition des objectifs de santé doit rester du ressort exclusif du ministère de la Santé.

Au plan national, le Comité national de santé publique, le CNSP, permet de coordonner l'action des différents départements ministériels en matière de sécurité sanitaire et de prévention. Eu égard au rôle majeur de la coordination, je vais veiller à ce que ce Comité soit renforcé dans sa dimension opérationnelle.

Par ailleurs, des outils existent pour mieux prendre en compte la prévention. Ainsi, je peux vous citer le contrat État-UNCAM en cours de déploiement et les trois conventions d'objectifs et de gestion avec les régimes d'assurance maladie permettant l'identification et le suivi pluriannuel d'objectifs communs en matière de prévention (informations, vaccination, dépistage) et bien d'autres.

Au niveau régional, la loi hôpital, patient santé et territoire a aussi permis le renforcement de la prévention en l'inscrivant au cœur des missions des agences régionales de santé en complément du soin ou du médico-social. Ces agences disposent d'un pouvoir d'entraînement de leurs partenaires régionaux et locaux pour conduire des politiques intersectorielles. Ainsi, les commissions de coordination dans le domaine de la prévention ont été créées afin d'assurer la cohérence et la complémentarité des politiques publiques.

Votre proposition de sélectionner les objectifs annuels prioritaires en nombre limité retient mon attention. En effet, le lancement de nombreux plans de santé publique nous a permis de créer une dynamique et d'assurer la mise à niveau de notre système sur de nombreux sujets. Il faut désormais se donner une vision commune et partagée des finalités de la politique nationale de santé sur la base de ces objectifs annuels qui permettront de mieux coordonner les actions menées en matière de prévention.

Néanmoins, il ne me semble pas opportun que le comité d'animation des systèmes d'agence s'ouvre aux autres ministères ; en effet, le CASAR réunit les seules agences de sécurité sanitaire. S'il constitue un relais adapté pour diffuser auprès des agences nationales les objectifs fixés en matière de prévention, il ne peut constituer l'instance d'animation des autres ministères concernés par la mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention. En revanche, le comité national de santé publique a cette vocation de mise en cohérence interministérielle de l'action publique. Comme je vous l'ai dit, je veillerai à ce qu'il incarne véritablement cette instance opérationnelle.

Vous formulez deux autres objectifs pour une nouvelle politique de prévention en matière de santé sur laquelle je souhaite réagir. D'abord, vous proposez d'initier et de diffuser une culture collective de la prévention et d'accompagner son appropriation par chacun.

La prévention en matière de santé repose sur la sensibilisation et l'implication de chaque individu et ce à chaque étape de sa vie. Vous avez identifié les différents acteurs (PMI, écoles, médecine du travail, caisses de retraite et de santé), c'est par l'implication de chacun d'entre eux que le défi de la prévention continue pourra être relevé.

Dans le cadre de l'implication de chaque individu en matière de prévention, votre projet met également en avant les nombreux défis sanitaires que le ministère de la Santé doit relever, notamment celui de la lutte contre les addictions. La prévention des addictions est un sujet hétérogène aux nombreux objectifs, allant de la prévention primaire à la prévention quaternaire que vous évoquez en passant par le repérage précoce ou la réduction des risques.

La réalisation de ces actions certes relève des professionnels de santé mais implique aussi une culture partagée de la prévention à tous les âges et par tous, de l'individuel à l'interministériel. Le ministère de la Santé soutient et continuera à soutenir une production de données régulières d'observation et de recherche qui lui permet de suivre les évolutions des pratiques addictives. Nous développerons ainsi des stratégies de communication ciblées et adaptées vers les plus fragiles avec l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

Je tiens à vous rassurer ici sur la volonté du gouvernement de maintenir les outils de surveillance indispensables pour le suivi de l'état de santé de la population que sont les registres.

Votre projet d'avis souligne un autre défi sanitaire : le contrôle des médicaments. Je veux rappeler que la loi relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé a permis de refondre le système de sécurité sanitaire et des produits de santé pour concilier à la fois sécurité des patients et accès aux thérapies.

Comme le montre votre projet d'avis, l'efficacité, l'innocuité mais aussi le bon usage des médicaments participe de la prévention sanitaire, c'est pourquoi l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé qui devient l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé évaluera les bénéfices et les risques des produits, surveillera le risque tout au long de leur cycle de vie et réalisera régulièrement des réévaluations des bénéfices et des risques.

Elle sera également dotée du pouvoir de prononcer les sanctions financières à l'encontre des industriels qui ne respectent pas la réglementation.

Enfin, pour restaurer la confiance dans les décisions prises, la transparence des liens entre les industriels et les experts sera assurée. C'est pourquoi il est désormais obligatoire de remplir une déclaration d'intérêt qui sera rendue publique.

S'agissant de la surconsommation de médicaments, sachez que c'est une préoccupation constante du ministre de la Santé. La France est le premier consommateur européen de médicaments sur l'ensemble des classes thérapeutiques. Ceci a été montré par l'étude de la DRES en 2010. Avec Xavier Bertrand, nous lançons le 5 mars 2012 une campagne nationale de sensibilisation sur le bon usage du médicament afin de changer le rapport que les Français ont avec le médicament.

Le deuxième objectif sur lequel je souhaite réagir est la mise en œuvre de nouvelles approche en matière de en prévention et de santé publique. Les campagnes d'information sont primordiales pour relayer les messages de santé publique. Votre projet préconise à ce titre de renforcer l'efficacité de la diffusion de ces messages. Comme vous le soulignez, il est désormais avéré que l'information de la population ne permet pas à elle seule de faire évoluer les comportements individuels ou collectifs même si elle y contribue.

Il est également montré que l'information sans accompagnement ni outils de communication adaptés aux populations concernées creuse l'inégalité sociale de santé et bénéficie davantage aux catégories socioprofessionnelles plus à même de les mettre en pratique et qui ont déjà un meilleur état de santé.

Compte tenu de ces constats, j'ai souhaité que dans le contrat d'objectifs et de performance 2012-2014, l'INPES et la DGS se fixent un objectif d'amélioration de l'efficacité des actions de communication ainsi que plusieurs campagnes. Je peux citer en exemple : la nutrition, l'alcool ou le tabac. Ces campagnes vont être évaluées pour en tirer les enseignements et mesurer l'évolution des attitudes favorables à la santé.

Votre proposition de développer, au travers d'une charte, l'élaboration de bonnes pratiques pour diffuser des messages dans des campagnes d'information est intéressante. Cette charte pourrait être préparée par l'INPES, en concertation avec les experts du Haut Conseil de santé publique.

Au-delà de l'information et de la communication, vous soulignez également que la prévention repose aussi sur la promotion par la collectivité des conditions de vie telle que l'importance de l'habitat et du cadre de vie. Outre les risques physiques qu'il peut faire peser sur les occupants comme le plomb ou les chutes à domicile (il ne faut pas oublier que nous avons une population de plus en plus vieillissante), je rappelle que lorsque l'habitat est insalubre, il est facteur de détérioration de la santé et de la vie sociale pour ses occupants. C'est pourquoi la lutte contre l'habitat indigne est une priorité gouvernementale.

Je tiens dans ce cadre a souligné le rôle primordial des agences régionales de santé au travers de la conduite du volet coercitif que représente les procédures d'insalubrité. En plus de cette approche, les contrats locaux de santé permettent un travail des collectivités territoriales sur le *continuum* entre le monde du soin et celui du logement.

Je partage votre point de vue sur le fait que l'urbanisme et la rénovation énergétique des bâtiments doivent intégrer l'approche sanitaire. Il s'agit d'une opportunité pour appréhender le problème de la qualité de l'air intérieur. Je compte reprendre dans un décret les règles générales d'hygiène de l'habitat, intégrées auparavant dans les règlements sanitaires départementaux.

Enfin, je souhaiterais terminer sur les questions de l'évaluation des politiques de prévention. C'est une question centrale que soulève votre assemblée. Je souhaite que les efforts entrepris pour développer l'évaluation des politiques publiques et des programmes de santé soient poursuivis pour aider à choisir les stratégies les plus appropriées et tester leur mise en œuvre.

D'ores et déjà, cette question de l'évaluation est prise en compte dans le pilotage des plans de santé publique, comme dans le cadre du plan Alzheimer, du plan maladies rares, du plan VIH ou du plan de lutte contre l'obésité, tant à travers les tableaux de bord permettant de disposer d'évaluations intermédiaires pertinentes, que grâce à une gouvernance rénovée avec la mise en place, non seulement des comités de suivi et, dorénavant, des comités de suivi et de prospectives afin d'être en mesure de réajuster en cours de route les actions jugées inadaptées.

C’est un pas très important dans la bonne marche et le bon déploiement des plans de santé publique.

Mesdames et Messieurs, la politique de prévention constitue à mes yeux un des points majeurs d’évolution à venir de notre système de santé. Vous en avez dessiné les contours dans votre rapport. Vous contribuez ainsi aux avancées à venir. Si nous souhaitons que la prévention évolue dans notre pays, nous devons aussi, comme vous le proposez, sortir la prévention du seul domaine sanitaire et l’inscrire dans la vie quotidienne de chacun de nos compatriotes comme acte simple, non pas contraignant, mais au contraire comme un facteur de qualité de vie sur le long terme. Je vous remercie.

(Applaudissements)

M. le Président. Merci, Madame la ministre.

(Monsieur le Président raccompagne Mme la secrétaire d’État. Mme Vion prend place au fauteuil de Président).

DISCUSSION GÉNÉRALE (SUITE)

Mme la Présidente. La parole est à M. Rougier, au nom du groupe de l’UNSA.

UNSA - M. Rougier

M. Rougier. Madame la Présidente, Monsieur le rapporteur, Mesdames et Messieurs, la prévention en matière de santé est multidimensionnelle. Elle concerne tous les acteurs de la vie économique et sociale. Les gains qu’elle induit ne sont cependant pas mesurables. Ils sont en quelque sorte équivalents à des non coûts, c’est-à-dire aux montants des dépenses auxquelles une population plus vulnérable aurait dû faire face. Même si elles échappent à la logique comptable, les sommes épargnées en termes de soins deviennent potentiellement disponibles pour la formation, la recherche et l’innovation.

Ainsi, la prévention a un caractère d’investissement. Elle n’a pas seulement un impact sur les conditions de vie, elle concourt aussi à la maîtrise des dépenses publiques et devient un atout de compétitivité en assurant une main d’œuvre plus régulièrement disponible.

Néanmoins, l’effort doit être constant pour être véritablement efficace. De ce point de vue, l’UNSA craint que l’effet conjugué des politiques d’austérité et de réduction systématique des effectifs ne coûte beaucoup plus cher que les économies réalisées à très court terme et dont l’impact budgétaire serait fugace.

En privilégiant notamment la construction d’un parcours de prévention « citoyen » tout en promouvant une responsabilité collective, ce projet d’avis a le mérite de bien situer la prévention dans l’ensemble de cette problématique, même si l’on peut déplorer une certaine retenue dans les développements plus strictement économiques.

Par ailleurs, le projet d'avis fait judicieusement remarquer que la prévention ne saurait être cantonnée à l'activité du seul secteur des professionnels de la santé. Nombre de professionnels sont concernés, tout particulièrement à l'Éducation nationale où elle n'est pas du seul fait de la médecine scolaire. La prévention intervient dans un contexte et à une période de la vie particulièrement déterminants. La faiblesse latente de moyens y est d'autant plus inquiétante. Le projet d'avis en pointant les propos quelquefois lénifiants et se voulant rassurants sur les performances de notre système, s'inscrit légitimement en faux sur la portée réelle des progrès en termes de mortalité prématurée et d'espérance de vie sans incapacité, qui peinent à dissimuler les lacunes de la politique de santé en France. Il est clair qu'en matière de prévention la France a encore de grosses marges d'évolution devant elle.

L'UNSA tient, en conclusion, à insister particulièrement sur deux axes. D'une part, l'obligation d'étendre la formation en matière de prévention largement au-delà des seuls professionnels de santé, comme les accompagnants sociaux - assistantes sociales, par exemple - pour ne citer que cela.

D'autre part, la nécessité absolue d'une volonté d'assurer une meilleure coordination du sanitaire, du social et du médico-social. Cela implique d'établir un cadre de gouvernance publique fixant les objectifs et pouvant ajuster les enveloppes budgétaires adaptées pour les atteindre. Ceci appelle leur décloisonnement, c'est pourquoi l'UNSA réclame leur fongibilité.

L'UNSA soutient une large part des préconisations figurant dans le projet d'avis et votera sous réserve des amendements déposés. Merci.

(Applaudissements)

Mme la Présidente. La parole est à Mme Vagner, au nom du groupe de la CGT.

CGT - Mme Vagner

Mme Vagner. Madame la Présidente, Monsieur le rapporteur, Mesdames et Messieurs les conseillers, Mesdames et Messieurs, ce projet d'avis a connu bien des vicissitudes. Permettez-nous de vous savoir gré à vous, Monsieur Corne, d'avoir pris la succession de Jean-Claude Etienne et à vous, Monsieur Etienne de vous souhaiter un prompt rétablissement complet pour un prompt retour parmi nous.

La santé conçue comme un état de la personne, comme objectif mais aussi comme moyen de se construire par son rapport utile aux autres et au devenir de la société donne à la prévention le caractère de principe premier à définir et à mettre en œuvre dans toute politique en faveur de l'humain.

Or, que constatons-nous ? La prévention a été progressivement inscrite dans la loi mais sa mise en œuvre peine, car la politique sanitaire reste encore centrée sur le curatif. Elle peut même être compromise par la désertification médicale et par la situation démographique des professionnels de santé. C'est le cas dans les PMI, dans la prévention de la petite enfance, dans les établissements scolaires où la médecine scolaire est réduite à sa plus simple expression et c'est aussi le cas de la médecine du travail dans les entreprises.

Le mérite de ce projet d'avis est de souligner ce constat et d'alerter. On sait aujourd'hui que si chaque être humain dispose d'un capital génétique, ce dernier est soumis à l'épreuve de son environnement, de ses conditions sociales et économiques. C'est dans ce cadre que s'est posée la délicate question des responsabilités individuelles et collectives et de leur interaction.

Ce point nous a valu quelques débats tout comme la notion des comportements à risque qui contraint de s'interroger sur ces déterminants sociaux. Les risques existent, inhérents à toute vie humaine, sociale et économique. La collectivité doit veiller à les réduire et à les supprimer. Elle doit donner à l'individu les droits et les moyens d'agir pour sa santé. La responsabilité individuelle doit, par conséquent, s'examiner au regard du droit, de son accès réel et donc du niveau démocratique atteint dans la société.

Sans aucun doute, il aurait été nécessaire, parce qu'utile, d'aller plus loin sur ce défi qu'exige toute politique de prévention pour gagner de l'efficacité et sur celui de la qualité du droit permettant à chaque citoyen et à chaque salarié de défendre et de promouvoir sa santé et celle des autres.

Le point faible de ce projet d'avis est peut-être de ne pas avoir suffisamment poussé la réflexion sur l'évolution nécessaire des droits pour les citoyens et pour les salariés.

Néanmoins, vous avez su, Messieurs les rapporteurs, identifier les différences existantes entre ces derniers et tenir compte de la particularité du droit du travail qui fixe la responsabilité de l'employeur à l'égard des salariés.

La démarche de prévention ne peut donc s'en tenir à un seul aspect médical. Le projet d'avis prolonge en cela le précédent rapport du CESE sur la prévention conduit par Guy Robert et ouvre par ses préconisations la perspective d'une conduite plus cohérente des politiques de prévention en matière de santé, notamment au niveau interministériel.

D'autres sujets auraient mérité notre attention comme le suicide, première cause de mortalité des jeunes de seize à vingt-quatre ans. Sujet qui pourrait faire l'objet d'une prochaine saisine.

Le groupe de la CGT, vous l'aurez compris, votera votre projet d'avis sous réserve des amendements déposés.

(Applaudissements)

Mme la Présidente. La parole est à M. Bernus, au nom du groupe de la CGT-FO.

CGT-FO - M. Bernus

M. Bernus. Madame la Présidente, Messieurs les rapporteurs, Mesdames et Messieurs, Chers collègues, nous tenons à saluer le travail effectué par Christian Corne en qualité de co-rapporteur qui est venu en cours de travaux suppléer Jean-Claude Etienne, empêché pour des problèmes de santé et nous nous associons aux vœux de prompt rétablissement déjà formulés.

De notre point de vue, il ne s'agit pas d'un énième rapport sur ce sujet, mais bien d'une contribution active à ce que la prévention soit considérée comme une exigence première de santé publique.

Nous partageons l'approche visant à placer la prévention en amont de toute nouvelle politique globale de santé. Dans ses préconisations, ce projet d'avis plaide en faveur d'une prise en compte de cette dimension d'une politique publique de santé.

Nous insistons sur le caractère public de cette politique de santé, notamment en matière de prévention. Il est une condition pour lutter contre les inégalités en la matière. Or, elles sont flagrantes tant au plan territorial qu'au plan social. Si le projet d'avis préconise, à juste titre, la nécessité d'initier une gouvernance nationale de la prévention, nous devons disposer des outils nécessaires à cet effet. C'est pourquoi une politique nationale est indispensable. Bien entendu, elle n'exclut pas ni ne s'oppose aux initiatives locales ou privées, ni ne soustrait l'implication personnelle. La prévention est certes l'affaire de tous, mais ce n'est pas parce que c'est l'affaire de tous qu'il ne faudrait pas impulser, coordonner et mettre en œuvre des dispositifs nationaux.

À cet égard, la RGPP et la loi « Hôpital, patients, santé et territoires », n'encourage pas toujours cette politique nationale et nous pouvons même dire que ces réformes peuvent produire des effets inverses.

Par ailleurs, ce projet d'avis met en évidence l'insuffisance des moyens consacrés à la prévention en matière de santé. Des questions telles que la démographie des professions de santé surajoutent à ce déficit. Là encore, une politique d'austérité freinerait les investissements nécessaires à une politique ambitieuse de prévention en matière de santé.

La prévention ne saurait être un accessoire en matière de politique de santé. En cela, nous partageons pleinement les orientations de ce projet d'avis qui entend faire de cet axe un axe majeur en la matière.

Vous l'aurez compris, le groupe FO votera ce projet d'avis sous réserve qu'aucun amendement ne vienne modifier et dénaturer le sens.

(Applaudissements)

Mme la Présidente. La parole est à M. Jamet, au nom du groupe des entreprises.

Entreprises - M. Jamet

M. Jamet. Madame la Présidente Messieurs les rapporteurs, Mesdames, Messieurs, Chers collègues, tout d'abord, je souhaite remercier de leur implication des deux rapporteurs. Je suis heureux de retrouver M. Etienne, en pleine forme et toujours aussi bon orateur !

Le projet d'avis qui nous est présenté s'inscrit dans le cadre des travaux qui doivent mener à la préparation de la future loi de santé. Or, dans le contexte actuel de contrainte budgétaire, toutes les pistes de réflexion doivent être ouvertes afin de conserver et d'améliorer l'organisation des soins. Une bonne politique de santé nécessite un réel équilibre entre préventif et curatif, les deux étant complémentaires et donc plus efficaces.

La prévention en matière de santé repose sur trois piliers :

- l'implication de l'individu ;
- le rôle des professionnels de santé ;
- la responsabilité de la collectivité nationale.

Chaque individu doit personnellement s'impliquer dans la prévention de sa santé tout au long de sa vie. La prévention pour les jeunes fait partie de l'éducation par les parents, la Protection maternelle et infantile (PMI) ainsi que la médecine scolaire devant compléter cette formation. Malheureusement, il y a une baisse importante de médecins dans ces deux derniers secteurs.

La période de l'adolescence est particulièrement complexe pour faire adhérer les jeunes à la prévention. À cet âge d'insouciance et de bonne santé, ils ne se sentent pas concernés. Depuis plusieurs dizaines d'années, de nombreux comportements à risque sont développés : la toxicomanie, les addictions, l'alcool, le tabac, les relations sexuelles de plus en plus précoces à 13 ou 14 ans. Il y a plus de 200 000 avortements par an malgré la pilule contraceptive et la pilule du lendemain.

Le professionnels de santé sont, par principe, des acteurs de la prévention, mais depuis l'instauration de la formation continue obligatoire, et plus récemment le Développement professionnel continue (DPC), ils jouent un rôle essentiel, dans les territoires, de promotion de la prévention en partenariat avec les ARS.

Enfin, la collectivité nationale a une responsabilité régalienne de prévention pour les conditions de vie, l'habitat, le travail, l'environnement et la sécurité.

Le groupe des entreprises souhaite une réorganisation complète du système actuel de prévention, due à :

- une gouvernance complexe en raison d'une pluralité d'acteurs nationaux, régionaux, voire locaux. Selon le projet d'avis, 34 organismes publics travaillent pour la santé, l'éducation, l'information, la sécurité, ce qui ne facilite pas la coordination ;

- une difficile identification des financements afférents à la prévention, faute de distinction entre le curatif et le préventif. Selon les textes, en 2010, 5,9 milliards d'euros auraient été consacrés à la prévention et 5,7 milliards d'euros ont été intégrés dans les dépenses de santé, mais sans distinction entre le curatif et le préventif. On arrive à 12 milliards d'euros. Normalement on devrait faire mieux ;
- une consommation médicamenteuse élevée qui est une réalité par rapport aux autres pays développés sans toutefois nier les progrès considérables accomplis en matière pharmaceutique depuis les 80 dernières années. Le médicament a largement contribué à l'augmentation de l'espérance de vie qui, de 1960 à 2008, a augmenté de 15 ans passant de 63 à 78 ans pour les hommes, et de 69 à 84 ans pour les femmes.

Par ailleurs, il ne faut pas omettre la responsabilité des utilisateurs de médicaments qui se comportent de plus en plus en consommateurs sans mesurer l'augmentation des coûts qu'ils engendrent pour l'assurance maladie française qui est la plus généreuse de la planète, ce qui explique les déficits depuis de nombreuses années.

Enfin, la prévention en matière de santé est un sujet qui nous concerne tous et l'ensemble des acteurs publics et privés doit être associé à l'amélioration de cette prévention.

Cela doit toutefois être réalisé en gardant à l'esprit l'idée d'efficience. C'est pourquoi le groupe des entreprises souhaite tout particulièrement insister sur la nécessité de réaliser une réelle évaluation quantitative et qualitative des politiques menées jusqu'à présent et de les mettre en relief avec ce qui peut se pratiquer dans d'autres pays. Face à ce constat des rapporteurs, le groupe des entreprises propose de privilégier, à l'accroissement des moyens, une nouvelle organisation privilégiant l'association privé et public.

Le groupe des entreprises approuve l'essentiel des préconisations du texte et soutient une meilleure prise en compte de la prévention : par conséquent, le groupe des entreprise votera le projet d'avis, sous réserve que l'amendement que nous avons déposé ainsi que ceux que nous soutenons soient adoptés.

(Applaudissements)

(Jean-Paul Delevoye, Président, reprend sa place à la tribune)

M. le Président. La parole est à Mme El Okki, qui va lire la déclaration écrite de Mme du Roscoät, du groupe des personnalités qualifiées.

Personnalités qualifiées - Mme du Roscoät

Mme El Okki. « Monsieur le Président, Messieurs les rapporteurs, Mesdames, Messieurs, Chers collègues, permettez-moi de féliciter M. Corne qui a repris au bond ce rapport initié par le Professeur Etienne.

Au-delà des préconisations, souvent d'ordre général, je souhaiterais que nous puissions faire bouger les lignes par des mesures de bon sens, claires, concrètes et applicables. J'en ai sélectionné deux, avec un exemple précis.

Concernant l'alimentation, comment se fait-il que les normes qualité en France soient si exigeantes pour nos producteurs de fruits et légumes, ce qui rend les produits bien plus chers, alors que dans le même temps, on importe de Belgique ou d'Espagne des produits ne présentant pas les mêmes critères ?

De deux choses l'une, soit nous sommes allés trop loin dans les réglementations en vigueur sur notre territoire et il faut les abandonner, soit nous avons raison et faisons courir un risque en important des produits alimentaires non contrôlés.

Deuxième exemple : l'habillement. Même constat pour de nombreux vêtements importés d'Asie qui provoquent souvent des allergies parfois graves. J'ai appris que des personnes qui ouvraient les cartons en provenance de ces pays d'Asie devaient le faire avec des gants en caoutchouc épais. Le risque est donc connu. Ma proposition est simple : appliquer aux produits importés les mêmes normes sanitaires que celles exigées pour nos producteurs.

Il y va de la santé de nos concitoyens, et par ailleurs, cela mettrait fin à une forme de concurrence illégale ».

(Applaudissements)

M. le Président.- La parole est à Mme Ballaloud, du groupe des personnalités qualifiées.

Personnalités qualifiées - Mme Ballaloud

Mme Ballaloud. Monsieur le Président, Messieurs les rapporteurs, Chers collègues, en 2010, la France a consacré 5,9 milliards d'euros à la prévention, financés par l'État et les collectivités locales et à hauteur de 944 millions d'euros par l'assurance maladie. Dans les faits, l'effort financier consenti par l'assurance maladie va bien au-delà. Une étude de l'institut de recherche et documentation en économie de la santé estime qu'en 2002, 5,7 milliards d'euros ont été consacrés aux actions de prévention. Encore s'agit-il d'une simple estimation car ce chiffre, mes Chers collègues, n'a pas été réévalué depuis 2002 !

Cette lacune ne peut manquer de nous interroger : nous ne savons pas aujourd'hui combien l'assurance maladie consacre précisément à la prévention. Quant à la prévention primaire, elle couvre un champ très large qu'il est très difficile de définir.

Je suis, en tant que professionnel de santé, favorable à la prévention. Elle contribue au bon état de santé de la population, mais je m'interroge : doit-elle être financée par l'assurance-maladie ? La réponse est bien sûr oui pour la prévention secondaire et tertiaire car elle accompagne et renforce la démarche curative.

En revanche, pour la prévention primaire, qui précède la maladie, je réponds non. L'assurance-maladie ne peut pas, ne doit pas, financer les actions de prévention générale par des voies diverses : dépliants, voire consultations *ad hoc* pour tous ceux qui sont aujourd'hui en bonne santé. Nous ne pouvons pas nous le permettre.

En effet, le déficit de l'assurance-maladie était de 10,3 Md€ en 2011. Nous devons aujourd'hui définir de réelles priorités, recentrer l'assurance-maladie sur son cœur de métier. D'ailleurs, notre assemblée, dans son avis sur la protection sociale, s'est fait l'écho de ces préoccupations financières.

Mes Chers collègues, je le dis avec force et j'espère que vous m'entendrez : les caisses d'assurance-maladie ne peuvent pas devenir des caisses d'assurance-santé. Cette évolution a été mise en débat au sein de la section des affaires sociales et de la santé. Ce pas, nous ne l'avons pas franchi et je m'en félicite.

L'assurance-maladie doit couvrir les risques des personnes malades et non ceux des personnes en bonne santé, qui relèvent entre autres du rôle des Agences régionales de santé, de l'Éducation nationale, épaulée par les mairies, les conseils généraux, les conseils régionaux et les associations, sans oublier bien sûr les familles.

À l'heure où notre système de santé, envié de tous, connaît des difficultés, il a besoin de tous les financements de l'assurance-maladie. Son avenir est à ce prix.

Je vous remercie.

(Applaudissements)

M. le Président. La parole est à Mme Briand, au nom du groupe de la CFDT.

CFDT - Mme Briand

Mme Briand. Monsieur le Président, Messieurs les rapporteurs, Mesdames et Messieurs, Chers collègues, le champ de la santé publique est un champ très large puisqu'il couvre à la fois la prévention, la promotion de la santé et l'organisation de la prise en charge médicale et sociale.

La santé publique met davantage l'accent sur la prévention et l'approche collective que sur le curatif et l'approche individuelle. En France, trop souvent encore, la santé est définie comme l'absence de maladie. En pratique, cela conduit à promouvoir les soins pour améliorer l'état de santé de la population.

Par ailleurs, notre système de santé reste fondé sur les principes de la médecine libérale, qui privilégient la liberté aux dépens de l'égalité, de la rationalité et de l'efficacité.

Malgré les efforts réalisés depuis 2002, la quasi-absence de politiques de santé publiques et le défaut d'organisation ont conduit à négliger les politiques de prévention et de promotion de la santé. Le projet d'avis reprend ce constat et rappelle les priorités à développer au regard des déterminants de la santé.

Pour la CFDT, la réflexion sur l'évolution de la santé publique doit s'effectuer au regard des valeurs que sont la solidarité, l'équité et la responsabilité. Il s'agit de garantir à chaque citoyen une intégrité physique et psychique le plus longtemps possible par la prévention et limiter ou stopper la pathologie ou le handicap par le soin. Toutes les actions visant à améliorer les conditions de travail, le logement, l'éducation et l'environnement, sont de nature à prévenir les risques et à réduire considérablement les inégalités sociales, qui restent le principal facteur d'inégalité face à la santé.

La CFDT partage l'essentiel des préconisations formulées dans le projet d'avis. Le projet d'avis reste cependant trop centré sur l'approche médicale, ne prend pas suffisamment en compte les inégalités socioprofessionnelles et développe davantage la prévention individuelle au détriment des aspects collectifs. De même, le projet d'avis aurait pu approfondir les questions de la santé au travail et de la santé environnementale.

Pour la CFDT, la traçabilité des expositions aux risques professionnels doit être organisée dans le but d'améliorer la prévention ; c'est seulement dans ce cadre que l'inscription dans le dossier médical personnel des éléments d'exposition aux risques, notamment professionnels, prendra sens.

Enfin, la CFDT considère qu'il est nécessaire de rendre visible la globalité des investissements et des financements en matière de prévention, d'où qu'ils proviennent, dans le cadre d'un budget pérenne.

Quelles que soient les préconisations, l'histoire montre que rien ne se fera sans une réelle volonté politique, notamment celle de surmonter les conflits d'intérêts avec les producteurs de risques.

En accord avec l'économie générale du texte, et malgré les réserves apportées, le groupe de la CFDT votera le projet d'avis.

(Applaudissements)

M. le Président. La parole est à M. Lenancker, au nom du groupe de la coopération.

Coopération - M. Lenancker

M. Lenancker. Monsieur le Président, Messieurs les rapporteurs, Chers amis, Mesdames, Messieurs, Chers collègues, la santé est le résultat d'un ensemble complexe beaucoup plus vaste que le seul système de soins. Les principaux acteurs de la prévention s'accordent pour dire que les facteurs de bonne santé d'une population sont à 80 % non médicaux. La qualité de l'alimentation, de l'habitat, le niveau culturel, le niveau de vie, l'amélioration des conditions de travail, ont contribué autant, si ce n'est davantage, que le progrès médical, à l'élévation de la durée de vie et à l'amélioration de l'état de santé de la population.

Notre pays bénéficie d'atouts indéniables concernant la qualité de vie et le projet d'avis aurait pu davantage le souligner.

Nous proposons que le projet d'avis insiste davantage sur le rôle-clé de la politique nutritionnelle et nous avons déposé trois amendements en ce sens.

Une politique de prévention, pour être efficace, doit s'accompagner aussi d'une réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé. On sait que la pauvreté et l'exclusion génèrent des pathologies graves, parfois spécifiques, et que ces populations doivent faire l'objet de campagnes et d'actions de prévention adaptées.

Il est vrai que la pénurie de moyens financiers et humains dans des secteurs tels que la médecine de PMI, la médecine de santé scolaire, la médecine du travail, constituent l'un des principaux freins au développement de la prévention. Mais au-delà de la question des moyens, le groupe de la coopération partage la volonté de lutter contre la dispersion des acteurs et des actions en mettant en place une nouvelle gouvernance.

Nous pensons, comme vous, qu'il faut encourager le rôle des organisations professionnelles et des entreprises dans les actions de prévention auprès des professionnels et des salariés des secteurs concernés. Ainsi, les coopératives agricoles sont fortement impliquées dans les campagnes de prévention, de promotion de bonnes pratiques et de formation autour de l'usage des produits phytosanitaires.

Enfin, nous croyons à la responsabilisation des acteurs et des citoyens. Nous pensons que de nouvelles formes d'organisation en matière de santé sont à inventer, notamment dans le cadre des SCIC (Sociétés coopératives d'intérêt collectif).

Ainsi, au Québec, se sont développées depuis une quinzaine d'années de nombreuses coopératives de santé fondées sur le multisociétariat et regroupant plus de 60 000 membres. En mettant le citoyen au cœur des décisions sur sa santé, ces coopératives de santé font de la prévention un axe fort de leur action, avec l'idée de coprévenir pour mieux vivre.

Tout en saluant l'intérêt et la qualité du projet d'avis, vous comprendrez que le groupe de la coopération attend l'issue de la séance des amendements avant de se prononcer.

Je vous remercie de votre attention.

(Applaudissements)

M. le Président. La parole est à M. Capdeville, au nom du groupe des professions libérales.

Professions libérales - M. Capdeville

M. Capdeville. Monsieur le Président, Messieurs les rapporteurs, Chers amis, si, en 2003, Guy Robert, dans son avis sur la prévention en matière de santé, pouvait encore dire que notre société s'intéresse plus à la médecine qu'à la santé, il semble que les choses aient, petit à petit, évolué et que l'importance à accorder à la prévention pour garantir celle-ci soit partout reconnue, sinon mise en pratique.

Face aux espérances, mais aussi aux fantasmes que l'on pourrait maîtriser toutes les maladies ou les morts évitables en les faisant reculer toujours plus, l'ampleur de la tâche me paraît décourageante. La prévention en matière de santé concerne des domaines très vastes parmi lesquels les conditions de travail, de logement, de transport, l'environnement, l'éducation, l'alimentation.

D'autant plus que depuis la charte d'Ottawa, la prévention ne doit pas s'envisager seulement par rapport à la maladie, mais aussi en termes de promotion de la santé définie comme un état de bien-être, à la fois physique et psychique, autrement dit en termes de bonheur.

Comment dès lors ne pas être submergé par l'ambition de l'objectif ?

Sur le terrain, les progrès réalisés en conséquence ne sont pas vraiment à la hauteur. Force est de reconnaître que depuis 2003, date de l'avis Guy Robert, les enjeux n'ont guère changé.

L'un d'entre eux est bien, comme le souligne le projet d'avis, de hiérarchiser les objectifs précisément évaluables. Or, cette tâche, le projet d'avis la confie à la future loi de santé publique que l'on espère prochaine. Le CESE n'est certes pas habilité à le faire, mais il n'empêche qu'il est difficile dans ces conditions d'échapper au sentiment de rester sur sa faim, sentiment accentué par le fait que, premièrement, les enjeux de la médecine prédictive et ses dévoiements possibles sont simplement esquissés, deuxièmement, les risques induits par la dégradation de l'environnement font à juste titre l'objet d'une préoccupation renouvelée, mais sans déboucher sur de véritables préconisations pratiques. Mais qui pourrait y redire, étant donné la complexité et les incertitudes relatives à ces questions ?

Là où finalement le projet d'avis innove le plus, c'est en proposant des pistes concrètes pour la mise en œuvre d'une action interministérielle en matière de prévention. Si le gouvernement ne s'en tient pas à ces recommandations, peut-être excessivement précises, il gagnerait sans doute à s'en inspirer.

À nos yeux, le projet d'avis aurait pu par ailleurs insister davantage sur les aspects suivants :

- notamment la nécessaire complémentarité dans le respect des qualifications de chacun entre professions médicales et paramédicales car l'on sait que sur le terrain, ces professions assurent quand même une prévention parfois décousue, mais bien présente ;
- la question aussi d'un mode de rémunération adapté aux actes de prévention, en particulier pour la future consultation de prévention prévue par la loi de santé publique de 2004 dont nous souhaitons une mise en place rapide.

Enfin, l'enjeu que représente la santé des jeunes méritait d'être souligné et cela vient fort à propos. À cet égard, il nous semble important, au-delà de la transmission de l'information, de travailler avec eux sur les ressorts psychologiques et en particulier le développement de l'estime de soi pour les aider à prévenir certains comportements à risque de plus en plus nombreux.

En revanche, si nous reconnaissons la nécessité de faciliter la couverture des jeunes par une assurance maladie complémentaire, il nous semble fort critiquable d'en restreindre le bénéfice aux seuls étudiants.

Aussi, dans un souci d'équité, pour éviter une double discrimination à l'égard des jeunes qui ne sont pas étudiants, mais aussi à l'égard des organismes d'assurance maladie complémentaire, nous suggérons que tout contrat visant à assurer un jeune, qu'il soit en formation ou pas - et dans ce dernier cas sous conditions de ressources - puisse bénéficier de l'exonération de la taxe spéciale sur les contrats d'assurance et cela, quelle que soit la nature de l'organisme complémentaire.

À cette réserve près et à la condition que l'amendement que nous avons déposé soit accepté, le groupe des professions libérales votera positivement le projet d'avis et remercie les rapporteurs de nous avoir donné l'occasion de nous exprimer sur ce sujet.

M. le Président. Les interventions des groupes étant terminées, la discussion générale est close.

J'invite la section des affaires sociales et de la santé à se réunir pour examiner les sept amendements qui ont été déposés. La séance est suspendue.

(Suspendue à 17 h 05, la séance est reprise à 18 heures)

M. le Président. La séance est reprise.

DISCUSSION DES AMENDEMENTS

(Le texte des amendements et la suite qui leur a été donnée par la section des affaires sociales et de la santé sont annexés au présent compte rendu).

M. le Président. Sept amendements ont été déposés sur le projet d'avis.

L'amendement n°1, déposé par le groupe de la coopération, a reçu un avis défavorable de la section.

L'amendement n°2, déposé par le groupe de la coopération, a reçu un avis favorable de la section, dans une nouvelle rédaction.

L'amendement n°3, déposé par le groupe des entreprises, a reçu un avis favorable de la section, dans une nouvelle rédaction.

L'amendement n°4, déposé par le groupe de la coopération, a reçu un avis favorable de la section, dans une nouvelle rédaction.

L'amendement n°5, déposé par Mmes Chabaud et d'Ormesson (groupe des personnalités qualifiées) a reçu un avis favorable de la section.

L'amendement n°6, déposé conjointement par le groupe environnement et nature et le groupe de la mutualité, a reçu un avis favorable de la section.

L'amendement n°7, déposé par le groupe des professions libérales, a reçu un avis favorable de la section, dans une nouvelle rédaction.

M. le Président. Mes Chers collègues, un certain nombre d'entre vous m'ont indiqué que les amendements n'avaient pas été distribués aujourd'hui ; je n'en sais pas la raison mais j'en prends note.

VOTE SUR L'ENSEMBLE DU PROJET D'AVIS

M. le Président. Mes Chers collègues, le résultat du vote est le suivant :

- nombre de votants : 195
- ont voté pour : 194
- s'est abstenu : 1

(Applaudissements)

M. le Président. Monsieur le Président de la section, voulez-vous vous exprimer ?

M. Fondard. En tant que Président de la section des affaires sociales, je remercie l'ensemble des membres de la section, tous les conseillers pour leur implication, leur participation, sur cet avis de prévention en matière de santé.

Je remercie particulièrement l'auteur rapporteur. Vous avez eu toute l'histoire de cette saisine. Je remercie le Professeur Etienne et M. Corne qui a pris le relais en cours de route. Cet avis va vivre dans ces prochaines semaines, prochains mois et prochaines années et il contribuera à améliorer encore la prévention dans notre pays.

Je remercie l'administration de la section, que ce soit Marie-Grâce Lux et Christine Delière - qui est encore en train de finaliser l'avis.

Merci beaucoup pour ce vote quasi-unanime et la qualité de cet avis, résultat de votre contribution à tous.

M. le Président. Merci Président. La séance est levée.

(*Applaudissements*)

La séance est levée à dix huit heures vingt.

Prochaine séance le mercredi 15 février 2012 à 14h30.

ANNEXES

Annexe 1 : Amendements déposés sur le sujet *Les enjeux de la prévention en matière de santé*

Amendement n° 1 Si amendement n°2 adopté modifier la synthèse Déposé par le groupe de la coopération SYNTHESE Page 3 - ligne 19-20 - remplacer « en donnant les moyens de respecter les engagements du Grenelle. » par « en renforçant la politique nutritionnelle déclinée dans différents plans, notamment le Plan National Nutrition Santé et le Plan Obésité. »
Amendement n° 2 Déposé par le groupe de la coopération Page 12 - ligne 14 - ajouter à la fin du paragraphe « Le rôle joué par la nutrition comme facteur de protection ou de risque des pathologies les plus répandues en France est essentiel, qu'il s'agisse du cancer, des maladies cardiovasculaires, de l'obésité, de l'ostéoporose ou du diabète de type 2. Une politique nutritionnelle ambitieuse constitue une priorité de santé publique. »
Amendement n° 3 Déposé par le groupe des entreprises Page 13 - ligne 7 - Après « Français. » Ajouter le texte suivant : « Personne ne nie les progrès considérables que les médicaments ont permis au cours du siècle écoulé : vaccins, prise en charge de la douleur, etc. Les médicaments ont contribué de manière décisive au recul de la maladie et à la hausse de l'espérance de vie en bonne santé. »
Amendement n° 4 Déposé par le groupe de la coopération Page 20 - remplacer les lignes 22 à 24 - par le paragraphe suivant : « Le CESE souhaite que la politique nutritionnelle déclinée dans différents plans, notamment Plan National Nutrition Santé et le Plan Obésité, soit renforcée en associant davantage les professionnels de santé et de l'éducation, les acteurs impliqués dans la qualité de l'alimentation, et les collectivités territoriales. »

Amendement n° 5

Déposé par Mmes Chabaud, de Menthon, d'Ormesson du groupe des personnalités qualifiées

Page 20 - ligne 34 - insérer la phrase :

« Le CESE insiste tout particulièrement sur les bienfaits de la pratique régulière et adaptée des activités physiques et sportives tout au long de la vie ».

Amendement n° 6

Déposé conjointement par le groupe environnement et nature et le groupe de la mutualité

Page 26 - après la ligne 24 - ajouter un alinéa ainsi rédigé :

« Par ailleurs et afin de mieux déterminer les conséquences des facteurs environnementaux sur la santé, le CESE demande que l'unique programme santé/environnement de l'Agence nationale de la recherche (ANR) qui vient d'être suspendu soit relancé ».

Amendement n° 7

Déposé par le groupe des professions libérales

Page 30 - lignes 8 - 25 - réécrire le texte comme suit :

« - par une amélioration de la couverture par les organismes d'assurance maladie complémentaire.

Le doublement de 3,5 % à 7 % du taux de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA) pour les contrats solidaires et responsables a été adopté par le Parlement dans le cadre du collectif budgétaire 2011. Cette décision a, dès à présent, des conséquences pour l'ensemble des organismes d'assurance maladie complémentaire, notamment pour les mutuelles étudiantes, véritables actrices de santé et de prévention, dont le régime spécial était déjà fortement fragilisé, et dont la disparition constituerait un véritable préjudice pour les étudiants. Le CESE propose d'exonérer de la TSCA tout contrat visant à assurer un jeune, en formation ou pas, et dans ce dernier cas, sous conditions de ressources.

À souligner également que le doublement de la taxe est lourd de conséquences pour l'ensemble des organismes d'assurance maladie complémentaire de prévoyance qui répercuteront sûrement l'augmentation de la fiscalité sur le prix de leurs cotisations mais également pour les usagers qui auront plus de difficultés à assumer le coût d'une complémentaire santé et pour lesquels la question de l'accès aux soins sera posée. »

Annexe 2 : Suite donnée par la section des affaires sociales et de la santé aux amendements déposés sur le sujet *Les enjeux de la prévention en matière de santé*

Amendement n° 1

Cet amendement déposé par le groupe de la coopération a reçu un **avis défavorable** de la section. Il est ainsi rédigé :

SYNTHESE Page 3 - ligne 19-20 - remplacer « en donnant les moyens de respecter les engagements du Grenelle. » par

« en renforçant la politique nutritionnelle déclinée dans différents plans, notamment le Plan National Nutrition Santé et le Plan Obésité. »

Amendement n° 2

Cet amendement déposé par le groupe de la coopération a reçu un **avis favorable** de la section dans une **nouvelle rédaction** proposée par la section et acceptée par le déposant. Il est ainsi rédigé :

Page 12 - ligne 14 - ajouter à la fin du paragraphe

« Le rôle joué par la nutrition comme facteur de protection ou de risque des pathologies les plus répandues en France est important, qu'il s'agisse du cancer, des maladies cardiovasculaires, de l'obésité, de l'ostéoporose ou du diabète de type 2. Une politique nutritionnelle ambitieuse constitue une priorité de santé publique. »

Amendement n° 3

Cet amendement déposé par le groupe des entreprises a reçu un **avis favorable** de la section dans une **nouvelle rédaction** proposée par la section et acceptée par le déposant. Il est ainsi rédigé :

Page 13 - ligne 2 - débuter le texte par :

« Personne ne nie les progrès considérables que les médicaments ont permis au cours du siècle écoulé : vaccins, prise en charge de la douleur, etc. Les médicaments ont contribué de manière décisive au recul de la maladie et à la hausse de l'espérance de vie en bonne santé. Cependant... » (la suite sans changement).

Amendement n° 4

Cet amendement déposé par le groupe de la coopération a reçu un **avis favorable** de la section dans une **nouvelle rédaction** proposée par la section et acceptée par le déposant. Il est ainsi rédigé :

Page 20 - ajouter après la ligne 27 - le paragraphe suivant :

« - renforcer la politique nutritionnelle déclinée dans différents plans, notamment le Plan National Nutrition Santé et le Plan Obésité, en associant davantage les professionnels de santé et de l'éducation, les acteurs impliqués dans la qualité de l'alimentation, et les collectivités territoriales. »

Amendement n° 5

Cet amendement déposé par Mmes Chabaud, de Menthon, d'Ormesson du groupe des personnalités qualifiées a reçu un **avis favorable** de la section. Il est ainsi rédigé :

Page 20 - ligne 34 - insérer la phrase :

« Le CESE insiste tout particulièrement sur les bienfaits de la pratique régulière et adaptée des activités physiques et sportives tout au long de la vie ».

Amendement n° 6

Cet amendement déposé conjointement par le groupe environnement et nature et le groupe de la mutualité a reçu un **avis favorable** de la section. Il est ainsi rédigé :

Page 26 - après la ligne 24 - ajouter un alinéa ainsi rédigé :

« Par ailleurs et afin de mieux déterminer les conséquences des facteurs environnementaux sur la santé, le CESE demande que l'unique programme santé/environnement de l'Agence nationale de la recherche (ANR) qui vient d'être suspendu soit relancé ».

Amendement n° 7

Cet amendement déposé par le groupe des professions libérales a reçu un **avis favorable** de la section dans une **nouvelle rédaction** proposée par la section et acceptée par le déposant. Il est ainsi rédigé :

Page 30 - lignes 8 - 25 - réécrire le texte comme suit :

« - par une amélioration de la couverture par les organismes d'assurance maladie complémentaire.

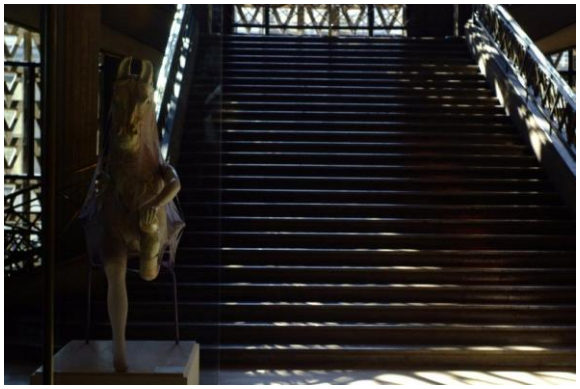
Le doublement de 3,5 % à 7 % du taux de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA) pour les contrats solidaires et responsables a été adopté par le Parlement dans le cadre du collectif budgétaire 2011. Cette décision a, dès à présent, des conséquences pour l'ensemble des organismes d'assurance maladie complémentaire, notamment pour les mutuelles étudiantes, véritables actrices de santé et de prévention, dont le régime spécial était déjà fortement fragilisé, et dont la disparition constituerait un véritable préjudice pour les étudiants. À cet effet, le CESE propose d'exonérer de la TSCA tout contrat visant à assurer un jeune, en formation.

À souligner également que le doublement de la taxe est lourd de conséquences pour l'ensemble des organismes d'assurance maladie complémentaire de prévoyance qui répercuteront sûrement l'augmentation de la fiscalité sur le prix de leurs cotisations mais également pour les usagers qui auront plus de difficultés à assumer le coût d'une complémentaire santé et pour lesquels la question de l'accès aux soins sera posée ».

Annexe 3 : Présentation des budgets 2011-2012 du Conseil économique, social et environnemental

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ
CONSEIL ÉCONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

PRESENTATION DES BUDGETS 2011-2012



1

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ
CONSEIL ÉCONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

La situation début 2011

Autorisations de paiement LFI 2011

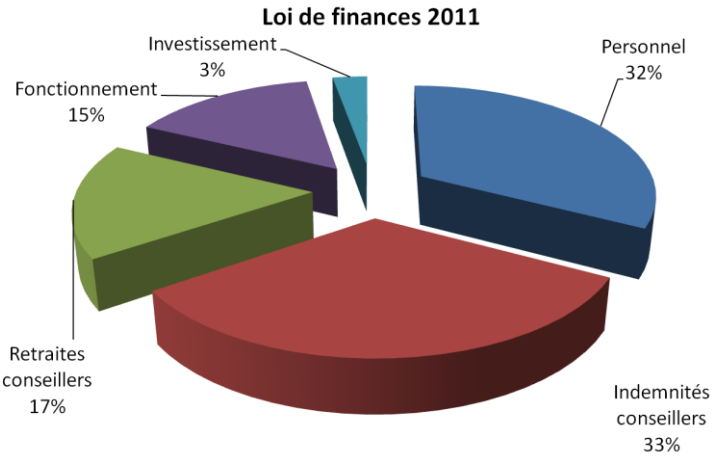
Titre II Rémunérations	**30 797 421**
➢ Personnel	12 251 526
➢ Indemnités Conseillers	12 282 607
➢ Retraite	6 263 288
Titre III Fonctionnement	**5 605 000**
Titre V Investissement	**1 050 000**
Titre VI Intervention*	**50 000**
TOTAL	**37 502 421**

***RÉSERVE PARLEMENTAIRE**

2

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ
CONSEIL ÉCONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

La situation début 2011



3

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ
CONSEIL ÉCONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

La situation début 2011

3 contraintes importantes :

- L'obligation de réduire le budget de fonctionnement de 10 % sur 3 ans (2011-2013)
- Un dépassement de la masse salariale de 350 000 €
- L'épuisement rapide du fonds de réserve de la caisse de retraites (en 2014)

4

Le redressement de la situation

Pour limiter ces contraintes, nous avons agi à la fois :

- **Sur les recettes, grâce à la valorisation du palais**
- **Sur les dépenses, principalement**
  - en réformant la caisse de retraites
  - en modifiant les règles relatives aux frais de déplacement des conseillers
  - par diverses mesures contenant la masse salariale

AVEC LA VOLONTÉ DE LA PLUS GRANDE TRANSPARENCE QUAND AUX DÉCISIONS PRISES
→PRÉSENTATION EN PLÉNIÈRE

5

Le redressement de la situation

Début 2012, grâce aux efforts du personnel comme des conseillers, actifs et retraités, on peut envisager l'avenir à court et moyen termes avec une certaine sérénité.

Les recettes de valorisation constituent également un apport essentiel

6

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ
CONSEIL ÉCONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

1) La valorisation du palais

Elle consiste à obtenir des ressources en échange de la mise à disposition d'espaces du palais : hémicycle, salle hypostyle, salles de réunion… pour toutes sortes d'événements, y compris des tournages de film.

Une grille de tarifs a été établie (établie par un établissement public dépendant du Ministère de l'Economie) qui tient compte de la nature des événements et du statut de leurs organisateurs.

7

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ
CONSEIL ÉCONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

1) La valorisation du Palais

En 2011, 168 événements se sont ainsi déroulés

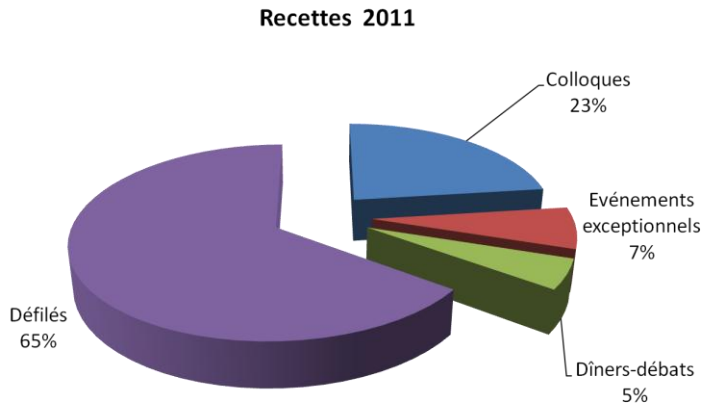
- 139 colloques / conférences / remises de prix / réunions / AG
- 11 événements exceptionnels (vente aux enchères SOS Racisme/ fête de la musique/ journées du patrimoine / expo FIAC…)
- 5 dîners/soirées (CDC, Banque palatine, Nouvel économiste etc.)
- 2 défilés

Sur ces 168 événements,

- 112 se sont tenus à titre gratuit (UNAPL, FNE, OIT, illettrisme etc.)
- 20 à tarif préférentiel
- 29 à tarif plein

8

1) La valorisation du palais



9

1) La valorisation du palais

Les recettes de valorisation sont estimées pour l'année 2011 à :

1 238 377 €

Ces ressources alimentent un fonds de concours dont le Conseil dispose intégralement pour :

- **Faire face aux frais induits par ces événements (notamment le paiement des heures supplémentaires du personnel)**
- **Alimenter le fonds de réserve de la caisse de retraites**
- **Contribuer au financement des investissements**

Toutefois, en 2011, les recettes perçues dans la comptabilité de l'Etat n'ont été que de 446 238 € qui sont affectées à la caisse de retraite.

10

2) La caisse de retraite

Rappel des principales dispositions prises

Pour les conseillers

- Alignement sur la Fonction publique du taux de cotisation, des avantages familiaux, du taux de rendement
- Alignement de l'âge de liquidation de la pension de l'ancien membre sur celui de la liquidation de sa pension principale

Pour les retraités

- Création d'une contribution sur les pensions (1%)

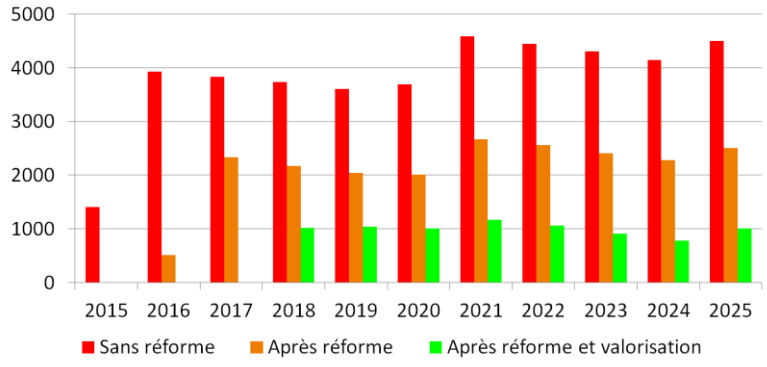
objectif

Affectation minimale de 0,5 M€ des recettes de valorisation au fonds de réserve jusqu'en 2018 , 1 M€ jusqu'en 2021 et 1,5M€ à partir de 2021

11

2) La caisse de retraite

Reste à financer avant et après réforme

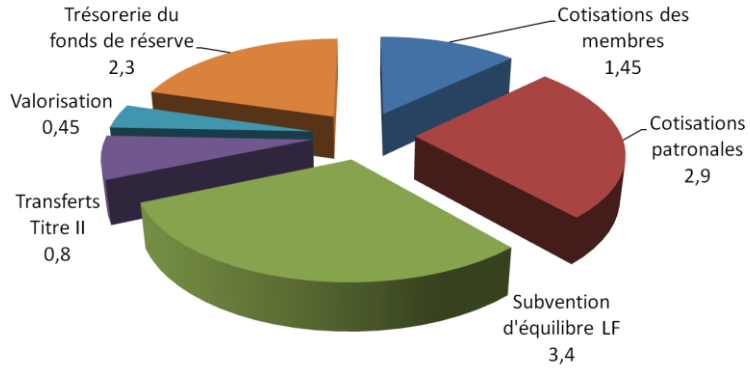


12

2) La caisse de retraite

En 2011, les pensions versées ont représenté

11 321 379€



13

3) Les dépenses de personnel

Le plafond des autorisations d'emploi inscrit en loi de finances est fixé à 162 emplois

Malgré 17 vacances d'emplois par rapport à cet effectif, la masse salariale des personnels d'un montant de 12 282 607 € aurait subi un dépassement de près de 350 000 € sans mesures appropriées.

Fin 2011, la situation est revenue à l'équilibre

14

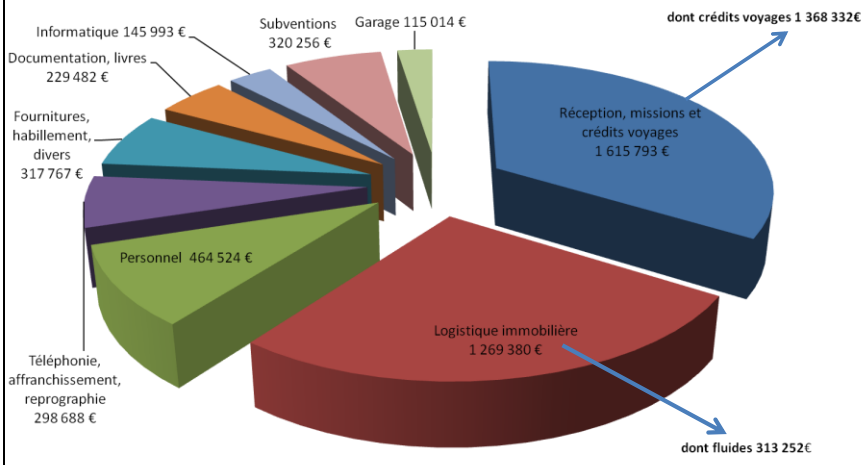
3) Les dépenses de personnel

Fin 2011, la situation est revenue à l'équilibre grâce :

- Au non remplacement de certains départs
- A la suppression du compte rendu analytique
- Au nouveau mode de rémunération des heures supplémentaires, mis en place en juin 2011

15

4)Le fonctionnement (dépenses 2011)



16

4) Le fonctionnement

Des économies substantielles

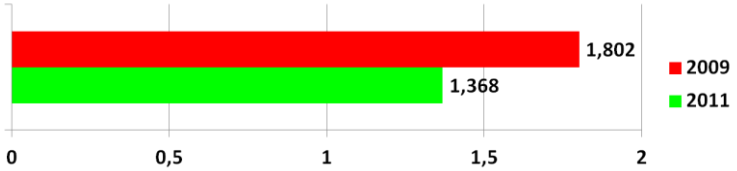
traduisant la volonté du bureau d'améliorer l'image et la crédibilité du Conseil en supprimant toute dépense inutile ou qui pourrait paraître exagérée au moment où nombre de nos concitoyens subissent durement les effets de la crise.

- Une économie globale de 13,1 % entre 2009 et 2011
- Des crédits budgétaires non consommés d'un montant de 1 151 845 €, affectés aux investissements

17

4) Le fonctionnement

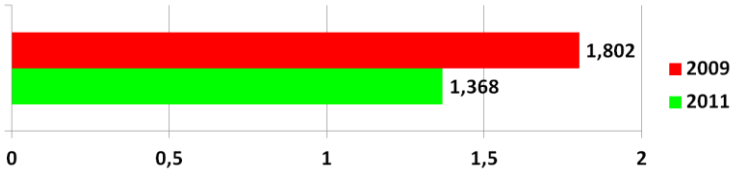
Une baisse de près de 450 000 € des crédits voyages des conseillers par la mise en place de nouvelles règles



18

4) Le fonctionnement

Une baisse de près de 450 000 € des crédits voyages des conseillers par la mise en place de nouvelles règles



18

5) Les investissements

Le CESE dispose d'une dotation annuelle de l'Etat de 1 100 000 €

Il en a utilisé 404 780€ en 2011 et dispose donc de 695 220 € en fin d'année

20

6) Bilan de l'année

Soldes par Titre budgétaire

Titre II Rémunérations	448 452 €
Affecté à la caisse de retraites	
Titre III Fonctionnement	1 151 845 €
Titre V Investissement	695 220 €

Soit, 1 847 065 € versés à ICADE mandataire du Conseil pour les travaux d'investissements

21

6) Bilan de l'année 2011

	TITRE II			TITRE III	TITRE V
	Conseillers	Personnel	Retraites	Fonctionnement	Investissement
LOI DE FINANCES	12,3	12,3	6,2	5,6	1,1
VALORISATION /AUTRES			0,45		
DEPENSES	11,5	12,2	7,5	4,5	0,4
DISPONIBLE	**0,8M€**	**0,1M€**	**-0,9M€**	**1,1**	**0,7**
TRANSFERTS	INTERNE AU TITRE II (Obligatoire)			VERS « ICADE » (Mandataire travaux)	

22

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ
CONSEIL ÉCONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

LE BUDGET 2012 (et les suivants)

23

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ
CONSEIL ÉCONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

Le budget 2012

Les nouveautés

- Avec la mise en place d'une nouvelle maquette budgétaire, toutes les structures et services disposeront d'un budget propre y compris les sections et délégations permettant ainsi une analyse des dépenses par mission et fonction.
- Des conditions de prise en charge des frais de déplacements des conseillers de la région Ile-de France alignées sur celles de leur collègues de province.
- Un programme d'investissement ambitieux

24

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté - Égalité - Fraternité
CONSEIL ÉCONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

Le budget 2012

Autorisations de paiement LFI 2012		2011
Titre II Rémunérations	**31 011 200**	30 797 210
➢ Personnel	12 425 408	12 251 526
➢ Indemnités Conseillers	12 322 504	12 282 607
➢ Retraite	6 263 288	6 263 288
Titre III Fonctionnement	**5 364 875**	5 605 000
Titre V Investissement	**1 050 000**	1 050 000
Titre VI Intervention*	**49 750**	50 000
TOTAL	**37 475 825**	37 502 421

*Réserve parlementaire

25

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté - Égalité - Fraternité
CONSEIL ÉCONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

Le budget 2012

Auxquelles s'ajoutent les recettes de valorisation estimées (prudemment) à :

1 200 000 €

Affectées comme suit :

- Caisse de retraite 500 000 €
- Investissements 500 000 €
- Heures supplémentaires 200 000 €

et personnel spécifique valorisation

26

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ
CONSEIL ÉCONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

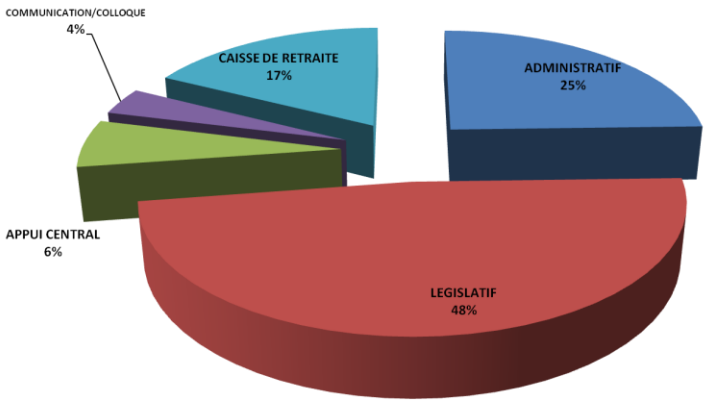
Le budget 2012

Titre II Rémunérations	**31 711 200**
➢ Personnel	12 625 408
➢ Indemnités Conseillers	12 322 504
➢ Retraite	6 763 288
Titre III Fonctionnement	**5 364 875**
Titre V et VI Investissements	**1 599 750**
➢ Travaux	1 350 000
➢ Informatique	125 000
➢ Prêt	75 000
➢ Divers	49 750
TOTAL	**38 675 825**

27

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ
CONSEIL ÉCONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

BUDGET ANALYTIQUE 2012



28

Budget d'investissement

Nous disposons en 2012 de :

- 1,85 M€ provisionné chez notre mandataire travaux Icade
- 1,05 M€ de la loi de Finances
- 0,50 M€ de la valorisation

0,2 M€ étant consacré à des investissements autres que les travaux (informatique…) , il reste pour les travaux envisagés

3,2 M€

29

LES TRAVAUX 2012 PREVUS A CE JOUR SERONT:

- HÉMICYCLE 1ÈRE TRANCHE (SONO/VIDEO): 1,2M€
- HÉMICYCLE 2ÈME TRANCHE (CLIM, FAUTEUILS, SOL): 1,4M€
- AMÉLIORATION EXISTANT CHAUFFAGE: 0,72M€
- TRAVAUX ATELIERS ET INFORMATIQUE: 0,13M€
- ÉTUDE ACCESSIBILITÉ HANDICAPÉS: 0,04M€

SOIT UN TOTAL DE 3,47M€

NON FINANCÉ A CE JOUR: 0,27M€

30

DANS LE CADRE D'UNE PROGRAMMATION PLURIANNUELLE IL RESTERA A PROGRAMMER:

LE FUTUR?

- L'ACCÈS HANDICAPÉS DU BÂTIMENT
- POURSUIVRE LE CLASSEMENT EN ÉTABLISSEMENT RECEVANT DU PUBLIC DU BÂTIMENT
- LA RÉFECTION DU GRANITO (REVETEMENT DE SOL), DES BAIES VITRÉES ET DES RIDEAUX LA SALLE HYPOSTYLE
- INTITULE DU FRONTON DE LA ROTONDE (CESE)
- LA RÉPARATION DES BÉTONS PERRET
- LA RÉFECTION DU HALL REZ DE CHAUSSÉE (ZONE DEVANT LA BUVETTE ET LA BANQUE POSTALE)
- L'AMÉNAGEMENT DE LA TERRASSE INTÉRIEURE
- RÉPARATION DES DÉSORDRES AILE ALBERT DE MUN (ETANCHEITE DE LA FACADE)
- EN COLLABORATION AVEC PRADA L'ACCESSIBILITÉ DES TERRASSES DU TROISIÈME ÉTAGE
- ENTRESOLLEMENT BUREAU DES GROUPES

31

ET LES ENJEUX POUR LE FUTUR?

➔ Sécuriser le budget pour qu'il ne devienne plus une somme de contraintes à dépasser mais un levier stratégique au service du projet politique du CESE

32

Annexe 4 : *Les enjeux de la prévention en matière de santé*
Diaporama illustrant les propos de MM. Jean-Claude Etienne et Christian Corne, rapporteurs

POURQUOI UNE PRÉVENTION SANTÉ ?

2

Les enjeux de la prévention en matière de santé

- **LA SANTÉ PUBLIQUE EN FRANCE :**
  - UNE SITUATION CONTRASTÉE
  - UNE RECHERCHE ÉPIDÉMIOLOGIQUE INSUFFISANTE
  - UNE MAUVAISE IDENTIFICATION DES FINANCEMENTS
  - UNE GOUVERNANCE COMPLEXE

3

LES PRÉCONISATIONS DU CESE

- Initier et diffuser une culture collective
- Construire un véritable parcours de prévention « citoyen »
- Accroître la formation des professionnels de santé

- Améliorer la responsabilisation de la collectivité

- Fonder de nouvelles approches en prévention et santé publique

- Pour une nouvelle gouvernance :

➢ Une approche de la prévention qui dépasse la sphère de la santé
➢ Une coordination interministérielle
➢ Une déclinaison territoriale adaptée

- Prioriser le volet de la prévention dans la nouvelle loi de santé publique