

Vendredi 30 octobre 2009
1^{ère} séance - 9 h 30
Présidence de M. Tony Dreyfus

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010

Interventions de Mme Marisol Touraine

4^{ème} partie (suite)

Dispositions relatives aux dépenses pour 2010

Après l'article 30

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. S'il s'agit d'un amendement d'appel, nous allons nous en saisir, car le problème de l'installation des médecins dans les zones à faible densité est extrêmement préoccupant.

Je comprends bien qu'il n'est pas opportun de faire « revenir en deuxième semestre » la loi HPST, mais le PLFSS comprend tout de même une pléthore d'articles portant des mesures de régulation, à commencer par celui que nous venons d'adopter et par celui que nous examinerons dans un instant.

Manifestement, la loi HPST ne répond ni aux attentes des professionnels des secteurs concernés, ni à celles des jeunes médecins qui souhaitent s'installer, ni à celles de la population qui constate que rien ne change. Donner un coup d'accélérateur en la matière ne serait donc pas une mauvaise chose.

Cela serait possible, d'autant que l'attente de la mise en place des institutions issues de la loi HPST, comme les ARS, ne vous a pas empêché de prendre, par anticipation, certaines mesures quand elles vous arrangent. Nous pouvons rappeler l'affaire des blocs opératoires : il s'agissait typiquement d'une mesure qui relevait des ARS, mais vous n'avez pas attendu que ces dernières s'installent. Pourquoi faudrait-il patienter pour ce qui concerne l'installation des médecins dans les zones sous-denses alors que, sur d'autres sujets, vous avez déjà agi ?

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. L'argument de Mme la ministre, selon lequel une telle disposition serait contraire à la convention nationale actuelle, est précisément au cœur des problèmes soulevés par cet amendement et par tous ceux qui tendent à mettre en œuvre une régulation des dépassements d'honoraires et l'organisation d'une offre de soins au tarif opposable : cela signifie précisément que cette convention ne permet pas de garantir l'accès à des soins au tarif opposable.

Nous avons le sentiment que le Gouvernement nous demande sans cesse d'attendre des jours meilleurs, dont nous n'avons pas de raison de penser qu'ils viendront au cours des mois à venir. Madame la ministre, cela fait deux ans que vous nous annoncez, à chaque PLFSS, que des mesures vont être prises pour lutter contre les dépassements d'honoraires et garantir l'accès à des soins au tarif opposable. Or, rien ne se fait.

Votre explication est étonnante. Si la convention s'oppose à la mise en œuvre d'un tel dispositif, eh bien, finissons-en avec la convention et prenons enfin des mesures dignes de ce nom !

Rappels au règlement

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine, pour un rappel au règlement.

Mme Marisol Touraine. La réserve est effectivement de droit. Nous prenons acte de la demande du Gouvernement, qui avait d'ailleurs demandé à l'opposition hier soir si cela poserait problème.

Nous avons répondu que nous étions nous-mêmes organisés : les parlementaires ne sont pas tous responsables des mêmes parties du texte.

Si je comprends parfaitement ce qui peut motiver la demande de M. Woerth - ce n'est pas le sujet - , la réflexion sur l'organisation des travaux sur un texte qui fait intervenir plusieurs ministres, à des moments différents, devrait, je crois, être menée plus en amont pour que tout le monde puisse s'organiser sur les mêmes bases.

Nous prenons donc acte du choix du Gouvernement. Mais, nous aussi, nous étions organisés.

Article 31

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Jean Mallot a très bien exprimé notre position et notre inquiétude.

Pour des raisons que je ne comprends pas complètement, l'amendement de suppression de l'article que nous avons déposé ne pourra pas être défendu.

Nous souhaitions en effet supprimer cet article, qui nous paraît poser problème, pour les raisons évoquées. Pour nous, ce sont les Agences régionales de santé qui devraient se saisir de l'organisation des transports sanitaires. L'inflation des dépenses de transport sanitaire doit trouver une réponse et, manifestement, un certain nombre de difficultés se posent. Néanmoins, on ne peut pas faire comme si un grand nombre des patients pris en charge n'avaient pas besoin de ces transports : pénaliser d'emblée les établissements en leur imposant la prise en charge de ces prescriptions sur leur budget nous semble une évolution préoccupante.

Pour répondre à l'objectif de régulation, tout en respectant les besoins des établissements, il nous semble qu'une structure pourrait être mise en place au niveau des ARS. Elle permettrait de proposer à chaque patient le type de transport sanitaire dont il aurait besoin, et dont il ne pourrait pas s'échapper. Il n'y a pas à aller faire son marché en la matière, et il faut réguler l'offre ; mais il faut que l'offre existe.

Article 32

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Étant opposés au principe même de la convergence, nous plaillons pour sa suppression. Néanmoins, nous nous réjouissons de son report à 2018, car 2018 c'est mieux que 2012 !

Cela dit, nous sommes préoccupés par le fait que l'article 32 prévoie l'entrée en vigueur, dès l'année prochaine, de certains éléments de la convergence tarifaire, ce qui satisfait l'hospitalisation privée, même si elle trouve que la démarche ne va pas assez loin, mais pose un réel problème de fond car il y a là une contradiction avec l'annonce du report.

Par ailleurs, il va falloir se donner les moyens d'apprécier la réalité des coûts dans les différents établissements. Le secteur privé dénonce la part des MIGAC et dit que cela avantage le secteur public. Or, selon le bilan réalisé par la Cour des comptes, c'est le secteur public lui-même qui a largement autofinancé ces MIGAC par une sous-revalorisation des autres tarifs. C'est ce qui a été mis en évidence dans le rapport remis pour 2009. Au fond, nous arrivons au bout d'un système de financement - nous pourrions tomber d'accord sur ce point - et le report de la convergence doit nous permettre de prendre le temps de réévaluer les mécanismes selon lesquels nous devons apprécier l'efficacité des établissements, car nous ne sommes pas, par principe, opposés à ce que l'on puisse évaluer l'efficacité des établissements.

La dotation globale a montré ses limites. La tarification à l'activité est peut-être aujourd'hui en train de montrer les siennes, puisque l'augmentation de l'activité se fait au détriment de la valorisation de l'acte effectué. Certains éléments montrent que le secteur privé ne prend pas en compte les coûts des professionnels, que la précarité reste une question centrale, que le spectre des pathologies prises en charge n'est pas intégré dans la valorisation des coûts. Or, nous savons bien que la nature de l'offre de soins ne peut rester sans influence sur le coût de la prise en charge. Il est donc temps de s'atteler à une véritable réforme de l'évaluation des coûts dans les établissements. En attendant, ne pénalisons pas les établissements publics !

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 230.

La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Cet amendement est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La suppression de la convergence intrasectorielle revient à abandonner la tarification à l'activité. Or tout le monde s'accorde à dire que celle-ci constitue une avancée considérable. Elle a permis de clarifier une situation opaque où personne ne savait qui faisait quoi et quels étaient les coûts.

Le mode de financement de l'hôpital est désormais précisé. Il faut continuer dans cette direction, car le report à 2018 n'est pas synonyme de gel, comme l'a souligné Mme la ministre. Pour avancer dans le calendrier, il nous faudra surmonter les quelques difficultés que les rapports d'Alain Coulomb et de la Cour des comptes ont identifiées.

Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable.

J'ai bien indiqué quelle démarche sous-tendait la convergence : elle vise à rapprocher les tarifs, compte tenu des missions spécifiques de chaque établissement, dans un souci de justice et d'équité et, en aucun cas, à établir une égalité tarifaire.

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. La comparaison des tarifs doit, selon vous, être effectuée « toutes charges égales par ailleurs ». Or, au-delà même du débat sur le choix du mode de calcul de la tarification, nous pensons qu'il importe de prendre en compte la structure et la qualité des soins. Un acte ne relève pas de la même prise en charge selon qu'un établissement en pratique cent ou mille et qu'il offre ou non une grande diversité de soins.

(L'amendement n° 230, repoussé par la commission et Gouvernement, n'est pas adopté.)

Vendredi 31 octobre 2009
2^{ème} séance - 15 h 00
Présidence de M. Marc Le Fur

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010

Interventions de Mme Marisol Touraine

4^{ème} partie (suite)

Dispositions relatives aux dépenses pour 2010

Article 37

La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Cet amendement revient sur un débat que nous avons eu et qui porte sur la place du FIQCS dans notre système de santé.

Nous considérons que ce fonds est extrêmement important car il permet de financer des actions innovantes, de soutenir la qualité des processus engagés, de favoriser les actions de préventions, d'améliorer l'accès aux soins, de développer - en théorie - l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération.

Sans reprendre le débat que nous avons déjà eu, je voulais redire que nous sommes préoccupés par le fait que certaines de ces actions ne se mettent pas en place. Je n'en citerai qu'un exemple : l'évolution des modes de rémunération des professionnels. Cela fait des années que nous parlons de la nécessité de ne pas en rester à la rémunération à l'acte pour favoriser la rémunération forfaitaire sans laquelle nous ne pourrions pas mettre en place de véritables politiques de prévention. Cela est possible, mais nous constatons que les expérimentations ne se font pas.

La généralisation apparaît donc comme un objectif extrêmement lointain. Dans le même temps, on nous explique que le FIQCS est surdoté et qu'il faut donc lui retirer des ressources année après année, alors que les plafonds sont atteints dans certaines régions comme je l'ai déjà souligné.

Nous voulons une politique ambitieuse dans ce domaine, qui s'assume comme telle. Dans la mesure où ces actions viendraient soutenir une évolution qualitative de la médecine de ville, nous proposons que l'ONDAM de ville soit diminué et que la différence soit affectée au financement du FIQCS, ce qui permettrait d'orienter de façon volontariste, assumée et positive l'exercice de la médecine libérale dans un sens plus qualitatif.

La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Nous souhaitons que l'enveloppe de l'ONDAM fasse l'objet d'une meilleure répartition entre les régions, en vue d'arriver à une sorte d'ORDAM, permettant de tenir compte des spécificités de chaque région en termes d'indicateurs de morbidité, de mortalité, de démographie.

Nous savons que ces éléments sont importants, que chaque région a sa spécificité. À l'intérieur d'une politique qui doit rester nationale et être déterminée à ce niveau, il est utile de pouvoir encourager certaines actions spécifiques. Il s'agit de se donner les moyens de réduire de la façon la plus efficace possible les inégalités de santé. Comme dans d'autres domaines, cela passe par une péréquation des dotations régionalisées. C'est la raison pour laquelle nous souhaitons cette péréquation interrégionale de l'ONDAM.

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Il s'agit d'un débat fondamental, dont l'enjeu est la reconnaissance publique d'inégalités sanitaires, lesquelles ne se réduisent pas à l'accès aux soins, puisque nos débats se cristallisent souvent sur ce point. Les indicateurs d'espérance de vie sont certes les plus simples ; mais on observe aussi que certaines maladies sont plus présentes dans telle ou telle région. Les explications ne vont d'ailleurs pas toujours de soi - je pense par exemple aux taux de suicide.

On peut en effet envisager des ORDAM différenciés : hospitalier, de ville et médico-social. Nous ne proposons aujourd'hui qu'une première étape, non une décentralisation immédiate. Cohérents dans nos positions, nous sommes favorables à la régionalisation des fonds comme nous étions favorables aux ARS - mais des ARS moins centralisées que celles que vous avez mises en place, madame la ministre. Nous souhaitons en effet que les politiques soient définies dans un cadre régional : les ARS auraient pu jouer ce rôle tout en gardant un lien, certes moins étroit, avec le cadre national.

L'amendement ne propose en ce sens rien d'autre qu'une péréquation interrégionale, à l'instar des péréquations qui existent pour les taxes ou d'autres sujets. Cette première étape lancerait le débat sur la régionalisation. En tout état de cause, madame la ministre, vos propos me semblent contradictoires avec la démarche que vous savez suivie pour la loi HPST.

Article 52

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 300, tendant à supprimer l'article 52.

La parole est à Mme Marisol Touraine.

[Mme Marisol Touraine.](#) Il s'agit d'une question de principe concernant l'indépendance du service médical qui se prononce sur la situation d'un salarié en arrêt maladie. Au moment où s'engagent des débats sur les risques sanitaires, de santé et psychosociaux, que courent les salariés dans certaines situations, au moment où l'on évoque de plus en plus non seulement le stress, mais la souffrance au travail, n'y a-t-il pas un problème déontologique à proposer un article qui consiste à dire que l'on ne peut pas faire confiance au médecin de la sécurité sociale et qu'il faut que l'entreprise puisse faire réaliser une contre-expertise par une société qu'elle choisit, dont elle est donc cliente, et qui aura intérêt à abonder dans son sens ?

Ce problème est encore renforcé dans le cas où l'arrêt maladie intervient à la suite d'un accident du travail. On voit bien la situation : l'entreprise est responsable d'un accident du travail et demande à un cabinet privé, dont elle est cliente, de contester l'arrêt maladie qui s'ensuit pour son salarié victime d'un risque professionnel. On ne peut donc pas parler d'égalité des armes, pas plus que de l'indépendance du médecin qui doit se prononcer. On est en présence d'un dispositif de banalisation de la suspicion, tant à l'égard des médecins conseils des caisses que des salariés malades.

C'est bien, pour nous, une question de principe : le service de contrôle médical doit pouvoir être contesté. Il ne peut s'exercer par le seul rapport d'un médecin qui, d'ailleurs, ne rencontre pas forcément le malade et qui est à la solde de l'entreprise.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

[M. Yves Bur](#), rapporteur. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Éric Woerth, ministre du budget. Le Gouvernement est défavorable à cet amendement qui n'a aucun rapport avec l'article 52. Ce que nous souhaitons ici, c'est supprimer toutes les aides au logement lorsqu'il y a fraude à une aide au logement.

C'est un autre article qui concerne la généralisation de la contre-visite médicale. Nous sommes, en la matière, allés jusqu'au bout de l'expérimentation : elle a été menée dans plusieurs régions et les résultats de ce travail en commun entre les entreprises, les médecins privés et les médecins de caisse sont assez positifs. Les médecins de caisse sont d'ailleurs plutôt favorables au dispositif, car, jusqu'à présent, ils recevaient les avis des médecins, ils les classaient souvent par manque de temps, ils n'avaient pas non plus le temps, ni les moyens, de déclencher une contre-visite de l'assurance maladie. Désormais, le médecin de l'entreprise évaluera la situation : s'il considère que le salarié ne relève pas de l'arrêt maladie, il bloquera le complément d'indemnités en provenance de l'entreprise, puis enverra le dossier au médecin de la sécurité sociale. Celui-ci aura deux solutions : soit il interrompra les indemnités journalières sur la base des conclusions de son confrère, soit il déclenchera une nouvelle visite de la part de la caisse de sécurité sociale. Il sera donc obligé d'agir.

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

[Mme Marisol Touraine.](#) Je vous prie d'excuser l'erreur que je viens de commettre en confondant deux amendements. Je n'interviendrai pas de nouveau sur l'article 53. Toutefois, je voudrais signaler que les médecins de caisse que nous avons rencontrés nous ont confié qu'ils avaient le sentiment que se mettait en place un système de suspicion à l'égard de leur jugement et de leur

analyse. Si leur diagnostic doit systématiquement faire l'objet d'une contre-visite, c'est bien là une suspicion *a priori* sur ce qu'ils peuvent dire.

(L'amendement n° 300 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Nous poursuivons le même débat. Il ne s'agit, avec cet amendement, que de rendre plus efficace un dispositif que nous contestons. Alors que vous affirmez, monsieur le ministre, que l'expérimentation a été concluante et que ses résultats sont positifs, nous constatons, dans le même temps, que les arrêts maladie n'en ont pas moins augmenté, ce qui fait dire, sur les bancs de la majorité, que l'intensification de la lutte contre la « fraude » doit être achevée.

Mais peut-être y a-t-il d'autres explications que la fraude. Actuellement, on parle beaucoup de souffrance psychique au travail. C'est une pathologie réelle dont on considère de plus en plus qu'elle justifie certains arrêts de travail.

L'exemple de France Télécom, qui a déjà été cité, pose le problème de l'indépendance des médecins ou des inspecteurs du travail qui évaluent la situation des salariés. Le rapport de l'inspectrice du travail, très sévère pour l'entreprise, a été bloqué, parce qu'il montrait que l'organisation du travail générerait de la souffrance, donc, à termes, des arrêts maladie, et l'affaire a été étouffée. Parfois, au lieu de raisonner en termes de fraude, il vaudrait mieux tenter de prévenir les problèmes que rencontrent les salariés.

Article 38 (précédemment réservé)

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Il y a, me semble-t-il, un accord unanime pour considérer qu'au regard des discriminations dont les femmes sont victimes tout au long de leur carrière professionnelle, et qui aboutissent à ce que leur retraite moyenne soit inférieure de 40 % environ à celle des hommes, il faut tout faire pour préserver la majoration de la durée d'assurance. Nous estimons que cette majoration ne constitue pas un avantage familial, mais la compensation d'un parcours inégalitaire dans le monde du travail, ce qui n'est pas la même chose.

Toute la question est donc de savoir comment, dans le contexte juridique actuel, on peut maintenir cette compensation qui a été jugée discriminatoire - même si l'on peut s'interroger, comme vient de le faire Martine Billard, sur la portée des décisions qui ont été prises.

Le raisonnement que nous suivons et auquel vous n'avez, à ce stade, pas encore apporté de réponse, monsieur le ministre, est le suivant : puisque l'article 14 se fonde sur le fait qu'il ne peut y avoir de discrimination en matière d'éducation, faisons en sorte que la totalité de la majoration de la durée d'assurance soit renvoyée à la naissance, étant entendu qu'il ne s'agit pas de compenser un temps d'arrêt consécutif à celle-ci, mais une discrimination qui va se dérouler à partir de la naissance et tout au long de la vie professionnelle. Vous ne nous avez apporté aucun argument juridique, monsieur le ministre, permettant de considérer que cette démarche serait jugée négativement par la Cour européenne au regard de la jurisprudence.

Vous avez vous-même adopté une autre démarche, en faisant une proposition dont nous ne contestons pas qu'elle témoigne de votre volonté de répondre au problème, mais qui nous paraît relativement fragile, une partie du dispositif restant rattaché à l'éducation des enfants, donc

potentiellement partagée entre l'homme et la femme. J'insiste sur le fait que nous aimerions disposer des éléments juridiques sur lesquels vous vous fondez pour repousser notre proposition.

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Nous avons voté cet amendement, mais je voudrais indiquer - en cohérence avec ce que j'ai dit jusqu'à maintenant - qu'il n'est pour nous qu'un moindre mal.

Je vous le dis franchement : nous réfutons complètement l'argumentation autour du congé parental et de l'âge charnière. Je ne sais pas à quoi cela correspond, et nous avons par ailleurs de grands doutes sur le congé parental. Bien sûr, on entre normalement à l'école maternelle à trois ans ; c'est donc sans doute un âge charnière pour l'enfant, mais nous n'avons pas le sentiment que ce soit un âge charnière pour la majoration de durée d'assurance ! Cette argumentation ne nous convainc pas.

En revanche, nous sommes favorables à ce que l'on rattache le plus possible le dispositif à la naissance : plus le choix se fait tôt, plus cela convient à notre volonté d'écarter au maximum la majoration pour éducation. Nous aurions même préféré que la décision soit prise plus tôt encore ; trois ans, c'est mieux que quatre, mais reconnaissons que ce n'est tout de même pas un bouleversement.

Après l'article 40 (amendements précédemment réservés)

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Je dirai simplement : pas ça, pas maintenant, pas ainsi ! Comment pouvez-vous parler de « logorrhée » verbale s'agissant de la discussion d'un PLFSS qui avait d'ailleurs été beaucoup plus longue que celle-ci ! L'ensemble des députés, sur tous les bancs, s'étaient exprimés à cette occasion.

S'agissant du débat que nous avons en ce moment, je ferai observer que les deux tiers des amendements - grosso modo, car je n'ai pas fait le calcul - émanent des bancs de la majorité. L'année dernière, c'était exactement la même chose, et les signataires des amendements étaient les mêmes ! C'étaient les mêmes arguments et les mêmes amendements ! Sur le fond, monsieur le ministre, l'ouverture de nouveaux droits est toujours une très belle chose, à condition qu'ils soient effectifs et que vous vous préoccupiez de leur l'effectivité !

Vous nous dites souvent : « À gauche, vous n'avez qu'un mot à la bouche, des droits nouveaux, pas de devoirs en regard, ni de garantie que ces droits pourront s'appliquer ! ». Compte tenu de la situation du marché de l'emploi après cinquante-cinq ans, le droit que vous prétendez ouvrir est en réalité fermé. Compte tenu également de la position des employeurs vis-à-vis des salariés après cinquante-cinq ans, ceux-ci ne pourront même pas faire ce choix à soixante-cinq ans. Aujourd'hui, c'est à cinquante, cinquante-cinq ou soixante ans tout au plus que les salariés se retrouvent dans la situation où ils ne savent pas s'ils pourront garder ou non leur emploi. Des nouveaux droits, soit, à condition que ce soient des droits réels !

(L'amendement n° 556 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 554.

La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Cet amendement a le même objet que le précédent, autrement dit l'ouverture des droits de pension à reversion, mais, cette fois, aux personnes liées par un PACS.

Il y a un instant, nous avons eu, à propos de l'article 38, un débat sur la notion de discrimination et sur l'article 14 de la Convention européenne des droits de l'homme, texte sur la base duquel certaines décisions de justice ont été prises. Or nous commençons à être confrontés à la même situation pour ce qui est des personnes unies par un PACS. Certes, on peut se demander quelles exigences imposer à deux personnes « pacsées » pour que le conjoint survivant puisse bénéficier de la pension de reversion, car après tout, il est possible de fixer des exigences en matière d'ancienneté du PACS pour s'assurer de la durabilité et de la solidité de l'union. Mais, au-delà, le principe d'absence de discrimination fondée sur l'orientation sexuelle est fixé aujourd'hui dans les textes européens.

Dès 2001, le Conseil d'État a rendu un arrêt qui reconnaissait que la question du versement de la pension - sans entrer à l'époque dans le détail du PACS - était soumise aux critères de non-discrimination, au sens des stipulations européennes.

Le 1^{er} avril dernier, la Cour de justice des Communautés européennes a, pour la première fois, donné raison au compagnon d'un homme qui souhaitait toucher une pension de veuvage. Elle a reconnu que, dans un couple d'homosexuels, en l'occurrence deux hommes, le conjoint survivant pouvait bénéficier de la pension de veuvage. Il y a là un sujet dont il me semble qu'il ne pourra plus être éludé dans notre droit. Le PACS ouvre des droits. Puisque vous êtes attentif, monsieur le ministre, à ce que ces droits soient effectifs, il faut que le principe de non-discrimination s'applique à l'ensemble des personnes susceptibles de bénéficier d'une pension de veuvage.

Article 42 (précédemment réservé)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 307.

La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Chacun s'accorde à le reconnaître, le système de tarification qui existait pour apprécier les risques d'accidents du travail dans les entreprises n'incitait pas véritablement à la prévention. Le Gouvernement avait indiqué qu'il était ouvert à une réforme de cette tarification pour qu'elle retrouve sa fonction première, à savoir prévenir les accidents et inciter les entreprises à prendre des mesures de prévention.

Un accord a été signé avec les partenaires sociaux, qui ne modifie toutefois pas substantiellement ce mode de tarification. Nous avons donc le sentiment qu'aucune mesure incitative n'est, en réalité, véritablement prise. Les entreprises vertueuses ne sont pas réellement avantagées par rapport à celles qui le sont moins. Nous préconisons, quant à nous, la mise en place d'un dispositif plus incitatif pour les entreprises - et il y en a - qui consentent des efforts en matière de prévention et plus pénalisant pour celles qui n'en font pas, car il en existe malheureusement aussi. Nous appelons, en d'autres termes, à la mise en place d'un système de bonus-malus mieux assumé et mieux affirmé.

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Ce n'est pas parce que nous sommes à la fin de ce débat qu'il faut escamoter certaines questions importantes.

Nous regrettons la pauvreté des dispositions proposées pour inciter véritablement les entreprises à prévenir les accidents du travail et à accompagner ensuite les accidentés du travail, et nous en revenons à la mesure qui semble s'annoncer et qui, au fond, résume la politique que vous menez manifestement à l'égard des accidentés du travail : la fiscalisation des indemnités journalières versées par la sécurité sociale.

Franchement, au regard de la pauvreté des dispositions positives qui sont inscrites dans cette loi, comment pouvez-vous mettre sur la table une telle nouveauté, concernant qui plus est des personnes ayant particulièrement souffert ? Vous vous placez en *pole position* pour la défense des victimes, mais les victimes des accidents du travail méritent aussi d'être soutenues. La réponse proposée, à savoir la fiscalisation d'indemnités qui, par construction, sont déjà inférieures à ce qu'était le revenu du salarié, est particulièrement choquante.

Ce n'est pas une disposition d'origine gouvernementale mais, encore une fois, puisque nous parlons d'accidents du travail, nous aimerions savoir si le Gouvernement a l'intention de s'engager dans cette voie.

Après l'article 44 (amendements précédemment réservés)

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine, pour soutenir l'amendement n° 301.

Mme Marisol Touraine. Une meilleure évaluation du taux de déclaration des maladies professionnelles est un préalable nécessaire à une bonne prévention des atteintes à la santé des salariés. C'est la raison pour laquelle nous proposons qu'un rapport sur ce sujet soit remis au Parlement avant le 30 septembre 2010.

Il nous semble en effet que les maladies professionnelles, mais aussi les accidents du travail, font l'objet de sous-déclarations. Celles-ci sont parfois le fait des employeurs, qui y trouvent un avantage, mais aussi le fait des victimes, qui ne déclarent pas leur pathologie de peur de perdre leur emploi. Quant aux médecins, on le sait, ils n'ont pas les moyens de faire le lien entre une maladie et les conditions de travail. Si l'on veut véritablement lutter contre les accidents du travail et promouvoir une amélioration significative de la santé au travail, il faut pouvoir retracer tous les éléments permettant d'apprécier l'exposition aux risques.

Un dernier mot, monsieur le président, sur un point qui nous préoccupe : il s'agit de l'inégalité de traitement qui existe *de facto* entre les victimes d'accidents du travail et les victimes de maladies professionnelles. Elles ne font pas l'objet de la même prise en charge. Nous souhaiterions que cette discrimination soit abolie.
