

ASSEMBLÉE NATIONALE

18 mai 2011

MODIFICATION DE LA LOI N° 2009-879
PORTANT RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 3293)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 277 (2^{ème} rect.)

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 24

Rédiger ainsi l'article 24 :

« I. – Il est créé, au plus tard le 1^{er} janvier 2013, un dispositif de mutualisation assurantiel des risques encourus par les professions de santé exerçant à titre libéral et mentionnées à l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, au titre de leur responsabilité civile professionnelle, pour les risques dont la nature justifie le groupement des capacités de couverture, sans possibilité d'action récursoire contre le professionnel de santé concerné.

« II. – La loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation est ainsi modifiée :

« 1° Au début de l'article 31, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Dans le cadre des procédures amiables ou contentieuses, les dommages corporels pour lesquels la victime peut prétendre à indemnisation sont déterminés suivant une nomenclature non limitative de postes de préjudice, patrimoniaux et extrapatrimoniaux, fixée par décret en Conseil d'État. ».

« 2° L'intitulé de la section V du chapitre III est ainsi rédigé :

« Du calcul des préjudices futurs et de la conversion en capital des rentes indemnitaires » ;

« 3° L'article 44 est ainsi modifié :

« a) Au début de cet article, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les préjudices futurs de victimes d'accident, quel que soit leur mode de liquidation, ainsi que les prestations futures à la charge des organismes mentionnées à l'article 29 sont calculés, conventionnellement comme judiciairement, suivant une table de conversion fixée par décret, basée sur un taux d'intérêt et actualisée tous les trois ans suivant les dernières évaluations statistiques de l'espérance de vie publiées par l'Institut national des statistiques et des études économiques. » ;

« b) Après le mot : « suivant », la fin de cet article est ainsi rédigée : « cette même table de conversion ».

« 4° Après l'article 45 sont insérés deux articles ainsi rédigés :

« *Art. 45-1.* – En vue de concourir à la présentation poste par poste des éléments de préjudice corporel, prévue par l'article 31, des missions types adaptables d'expertise médicale, pouvant être retenues par les juridictions saisies de demandes de réparation de préjudices corporels, sont établies par voie réglementaire. ».

« *Art. 45-2.* – Sous réserve des dispositions des articles L. 28 à L. 30 du code des pensions civiles et militaires de retraite, des articles L. 9 à L. 13 *bis* du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, des articles L. 341-1, L. 434-2, L. 635-5, L. 644-2 et L. 723-6 du code de la sécurité sociale, des articles L. 732-8 et L. 752-6 du code rural et de la pêche maritime, de l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles et de l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, un barème médical unique d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique applicable à tout régime d'indemnisation intégrale au titre de la responsabilité civile est fixé par décret. ».

« III. – 1° Le décret prévu à l'article 45-2 de la loi précitée est publié au plus tard deux ans après la promulgation de la présente loi.

« 2° Une commission comprenant des médecins ayant des compétences en évaluation du dommage corporel et exerçant les fonctions d'expert judiciaire, assistant des victimes et prêtant habituellement leur concours à des assureurs, élabore une proposition pour le barème médical unique visé à l'article 45-2 de la loi précitée.

« Un décret fixe la composition et les principes de fonctionnement de cette commission.

« IV. – Les modifications apportées à l'article 44 de la loi précitée et à l'article 45-2 de la même loi sont applicables dans les îles Wallis et Futuna.

« V. – Le Gouvernement présente dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi un rapport sur l'opportunité et les modalités de mise en œuvre d'une ou plusieurs bases de données en matière d'indemnisation du préjudice corporel, accessibles au public et placées sous le contrôle de l'État, recensant toutes les transactions conclues entre les assureurs et les victimes ainsi que les décisions définitives des cours d'appel. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement a pour objet de préciser le contour du mécanisme de mutualisation qui pourrait être mis en place, notamment pour éviter sa remise en cause par le droit communautaire en matière de concurrence.

L'amendement permet ainsi de préciser que le mécanisme de mutualisation interviendrait en sus de l'intervention actuelle des organismes d'assurance, et non en substitution, comme la rédaction initiale pourrait le suggérer, et dans le respect des règles communautaires en matière de concurrence. Il n'est donc pas utile de recourir à la voie réglementaire.

Il précise par ailleurs que ce mécanisme de mutualisation s'entend sans possibilité d'action récursoire à l'encontre du professionnel.

Cet amendement a également pour objet d'élargir le champ des dispositions reprises de la proposition de loi du député Guy Lefrand, selon les recommandations faites par Gilles Johanet dans son rapport remis au Gouvernement le 24 février 2011.

Le II. a pour objet d'harmoniser les missions d'expertise médicale transmises aux médecins, quelle que soit la juridiction ou l'organe procédant à la réparation d'un dommage corporel. Il constitue un préalable indispensable à une technique homogène d'évaluation des dommages corporels.

Le III. a pour objet d'harmoniser la quantification des atteintes à l'intégrité physique et psychique lors de l'évaluation d'un dommage corporel. Or, il existe aujourd'hui une multiplicité de barèmes médicaux d'évaluation. Ainsi, les experts désignés par les assureurs utilisent usuellement le barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun publié par le Concours médical. Pour leur part, les experts judiciaires utilisent en général le barème établi par la société de médecine légale (année 2000). La multiplicité des barèmes conduit à une iniquité entre les victimes dont le déficit fonctionnel, bien qu'identique, est évalué différemment suivant la voie d'indemnisation concernée.

Le IV. vise à instaurer un barème de capitalisation unique. Il est utilisé pour la détermination du montant total de l'indemnisation versée à la victime lorsque cette indemnisation est liquidée en capital et, de même, lorsqu'à la demande de la victime la rente dont elle bénéficie est capitalisée. Les barèmes de capitalisation sont nombreux, avec autant de paramètres différents, qui, de surcroît, ne sont pas actualisés. Avec le barème unique, dont le fonctionnement est déterminé par décret, une mise à jour régulière des taux et des tables de mortalités permettra de disposer, à tout moment, d'une conversion unique, correspondant aux réalités économiques et démographiques.

Le V. étend à l'outre-mer la disposition relative au barème de capitalisation.

Le VI. instaure une nomenclature unique des postes de préjudices qui pourra consacrer la nomenclature « Dintilhac » déjà largement appliquée par les juridictions. Il s'agit d'une clarification majeure en matière d'indemnisation.

Le VII. vise à ce que le Gouvernement étudie l'opportunité et les modalités de mise en œuvre d'une ou plusieurs bases de données en matière d'indemnisation du préjudice corporel. La proposition de loi du député Guy Lefrand prévoyait une mise en œuvre effective d'une telle base de

données pour les préjudices corporels résultant d'un accident de la circulation. Cela étant, l'opportunité et les modalités de mise en œuvre doivent faire l'objet d'un examen approfondi. Par ailleurs, il est intéressant de pouvoir élargir le champ, en particulier à la responsabilité civile médicale, conformément à la préconisation faite par Gilles Johanet dans son récent rapport quant à une meilleure information sur la sinistralité.