

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

21 octobre 2011

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012 - (n° 3790)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 669

présenté par  
M. Tian-----  
**ARTICLE 64**

À la dernière phrase de l'alinéa 15, substituer au taux :

« 50 % »,

le taux :

« 15 % ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

L'objet de cet amendement vise principalement à exclure du champ d'application les entreprises d'assurance tenues à une obligation d'offre à la victime. Il s'agit des assureurs de responsabilité civile automobile et des assureurs de responsabilité civile des professionnels de santé.

En effet, ces derniers doivent détailler, poste par poste, les préjudices qu'ils évaluent en précisant les prestations servies par les organismes sociaux. Les textes (L 211-11 du code des assurances et L 1142-16 du code de la santé publique) stipulent que, quand bien même la victime ne le lui indique pas, l'assureur ne peut ignorer le régime général de sécurité sociale dont elle relève. L'obligation d'offre n'existe pas dans les autres domaines du droit de la responsabilité civile. On peut dès lors admettre des sanctions pour ces assureurs qui agiraient sans rechercher l'existence de l'organisme social.

Pour ces situations, des sanctions existent déjà :

majoration de 50% de l'indemnité forfaitaire de gestion en cas de non respect de l'obligation d'informer la caisse de la survenance d'un accident (septième alinéa de l'article L 376-1).

---

inopposabilité de la transaction si l'assureur n'informe pas l'organisme social des modalités de la transaction (article L 376-3) ;

Si l'on peut concevoir le souhait de sanctionner davantage un assureur qui n'aurait pas satisfait à ces obligations, on ne peut permettre à l'organisme social d'avoir davantage de droits que le Fonds de Garantie lorsqu'il s'agit d'accidents de circulation (Article L 211-14 du code des assurances) ou que l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (Article 1142-15 du code de la santé publique) qui, en cas d'offre manifestement insuffisante, peuvent se voir attribuer des dommages et intérêts au plus égaux à 15 % de l'indemnité allouée.

En ce qui concerne la juridiction habilitée à traiter ces litiges, il ne peut s'agir en aucun cas du contentieux général de la sécurité sociale dont l'une des particularités consiste à avoir un représentant des employeurs et un des salariés placés sous l'autorité d'un magistrat honoraire. Ils ne disposent d'aucune légitimité pour traiter un litige entre assureurs et organismes sociaux. Seules les juridictions de droit commun peuvent remplir ce rôle.