

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I I I ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Examen pour avis de la proposition de M. Guy Lefrand
visant à améliorer l'indemnisation des victimes de
dommages corporels à la suite d'un accident de la
circulation (n° 2055) 2
- Informations relatives à la Commission..... 14
- Amendements examinés par la Commission 15
- Présences en réunion 21

Mardi

9 février 2010

Séance de 17 heures

Compte rendu n° 24

SESSION ORDINAIRE DE 2009-2010

**Présidence de
M. Jean-Pierre Door,
Secrétaire**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mardi 9 février 2010

La séance est ouverte à dix-sept heures.

(Présidence de M. Jean-Pierre Door, secrétaire de la commission)

La Commission des affaires sociales examine, pour avis, le rapport de Mme Geneviève Lévy, sur la proposition de loi de M. Guy Lefrand visant à améliorer l'indemnisation de dommages corporels à la suite d'un accident de la circulation (n° 2055).

Mme Geneviève Lévy, rapporteure pour avis. Avec mon collègue Guy Lefrand, qui rapportera cette proposition de loi au nom de la commission des finances, saisie au fond, nous avons travaillé de longs mois en étroite collaboration. Nous avons reçu des représentants des multiples acteurs de l'indemnisation des dommages corporels à la suite d'accidents de la circulation. Notre objectif était que la situation des victimes soit mieux prise en compte, non qu'elle ne le fût pas déjà, grâce à la loi dite Badinter du 5 juillet 1985, mais après vingt-cinq ans, la pratique avait fait que certains points étaient moins bien traités. En application du nouvel article 39 de la Constitution, nous avons sollicité l'avis du Conseil d'État sur cette proposition de loi. Je présenterai tout à l'heure quelques amendements reprenant certaines des remarques qu'il a formulées.

Les victimes de dommages corporels, notamment à la suite d'accidents de la circulation, rencontrent aujourd'hui des difficultés d'indemnisation, en dépit de textes très protecteurs, comme la loi Badinter de 1985. Pour permettre une réparation intégrale des dommages corporels, cette loi a prévu des règles dérogatoires au droit commun en matière de responsabilité civile, de façon que l'indemnisation des victimes soit quasiment systématique. Et pour éviter des contentieux longs et coûteux, toujours préjudiciables aux victimes, elle a rendu obligatoire une procédure de règlement amiable des litiges.

Les principales difficultés qui subsistent sont au nombre de trois. Tout d'abord, l'évaluation et l'indemnisation des dommages corporels sont réalisées de manière extrêmement disparate selon que la victime saisit la justice ou s'en tient à une transaction avec l'assureur de la partie adverse, ou encore selon son lieu de résidence et donc le tribunal qui se prononce. Cela heurte notre sens de l'équité.

Avant toute indemnisation, il convient de s'entendre sur ce qui peut ou non constituer un préjudice. La précieuse nomenclature des chefs de préjudices corporels, établie par M. Dintilhac en 2005, n'a, hélas, pas force contraignante. Si de nombreux assureurs et tribunaux s'y réfèrent, ils n'y sont pas obligés, d'où les disparités constatées. Nous proposons donc, de façon à garantir une certaine homogénéité, de rendre obligatoire une nouvelle nomenclature, reposant pour une large part sur celle de M. Dintilhac, tout en l'améliorant. Elle ne sera bien sûr pas limitative, afin de ne brider ni le pouvoir d'appréciation du juge, ni les possibilités de transaction des parties.

Ensuite, pour un même dommage, le pourcentage d'incapacité retenu varie considérablement selon le barème médical utilisé pour l'évaluer. Nous ne toucherons pas aux barèmes particuliers utilisés dans le cas des accidents du travail ou pour l'établissement des pensions militaires, qui permettent d'aboutir à des indemnisations « sur mesure », ayant

apporté la preuve de leur équité. En revanche, pour les accidents de la circulation et d'une manière générale, dans le cadre du droit commun de la responsabilité civile, plusieurs barèmes officiels, dont certains ont la préférence des assureurs, d'autres celle des avocats, peuvent être aujourd'hui appliqués, et cela entraîne d'autres disparités, potentiellement préjudiciables aux victimes. Nous proposons donc de mettre en chantier un nouveau barème médical, officiel et élaboré en toute transparence.

Enfin, le montant des indemnités allouées, pour des préjudices comparables, varie beaucoup. Le principe de la réparation intégrale du dommage suppose certes d'individualiser le montant de l'indemnité afin de tenir compte de la situation spécifique de chaque victime. Mais les juges comme les assureurs nous ont dit manquer de références pour y procéder de manière parfaitement équitable. Nous avons donc initialement proposé de créer d'une part, une base de données recensant pour chaque type de préjudice le montant d'indemnité alloué en fonction des circonstances d'autre part, un référentiel national indicatif. Mais si le principe d'une base de données fait l'objet d'un large consensus, il n'en va pas de même d'un référentiel. La réflexion n'est pas mûre et il faut, à l'évidence, poursuivre la concertation pour que celui-ci soit accepté par tous les acteurs. Nous proposons donc de créer une commission nationale, où seront représentés avocats, magistrats, assureurs, élus, afin d'élaborer ce référentiel.

La deuxième difficulté tient à l'impartialité des expertises médicales, laquelle n'est pas toujours garantie. Sans mettre en doute la probité des médecins, force est de constater que la pratique expertale n'est pas reconnue par le code de la santé publique, qu'elle n'est donc pas contrôlée, et qu'il peut exister des conflits d'intérêts, notamment lorsque le médecin conseil d'une victime travaille par ailleurs régulièrement pour l'assureur de la partie adverse. Il nous paraît donc nécessaire de mieux encadrer les expertises. Nous proposons de donner aux instances ordinales un rôle prépondérant dans cette tâche. Le conseil national de l'Ordre définira les critères de compétence pour l'exercice de l'expertise, tandis que les conseils départementaux tiendront à la disposition du public la liste des praticiens déclarés compétents, qui devront leur faire connaître le nom des compagnies d'assurance pour lesquelles ils travaillent. Parallèlement, les compagnies devront communiquer aux victimes la liste des médecins auxquels elles font régulièrement appel, de façon que les victimes puissent choisir leur médecin conseil de manière parfaitement éclairée et que les expertises soient vraiment contradictoires.

Enfin, plusieurs points de la procédure d'indemnisation nous paraissent devoir être rééquilibrés dans un sens plus favorable aux victimes. Afin qu'elles soient mieux informées de leurs droits, l'assureur devra leur remettre une notice d'information conforme à un modèle-type. Pour qu'elles ne soient pas lésées par des tables de capitalisation devenues obsolètes, un nouveau système d'évaluation des préjudices futurs et de conversion des rentes en capital sera proposé. Pour leur permettre de faire face aux dépenses nécessaires par exemple à l'adaptation de leur logement ou de leur véhicule, les victimes pourront obtenir de plein droit le versement d'une provision sur indemnité. Enfin, le délai de dénonciation par la victime d'une procédure amiable sera porté de quinze jours à un mois, ce qui est de nature à éviter toute transaction hâtive.

M. Jean-Pierre Door, président. Je me félicite de cette proposition de loi, dont je suis d'ailleurs cosignataire. Nous avons tous été alertés, au travers de cas rapportés par le Médiateur de la République ou dont nous avons pu avoir personnellement connaissance, des difficultés rencontrées par des victimes d'accidents, trop souvent dans l'ignorance de leurs droits. Ce texte renforcera ces droits. L'instauration d'une expertise médicale réellement

contradictoire, au cours de laquelle la victime sera assistée par son propre médecin conseil, comme le versement de droit d'une provision sur indemnité, constituent des progrès indéniables.

M. Guy Lefrand. Je remercie Geneviève Lévy d'avoir présenté de manière aussi synthétique un travail de quelque neuf mois. Notre objectif n'était pas de revenir sur la loi Badinter, laquelle a constitué une réelle avancée, mais de renforcer encore la protection des victimes, notamment dans le cadre des règlements amiables, des disparités étant apparues au fil des ans, et d'éviter une « rejudiciarisation » de ces procédures. Nous souhaitons parvenir à une réparation intégrale et individualisée des dommages corporels, ce qui nous a d'ailleurs fait renoncer au projet d'un référentiel indicatif national, l'idée étant plutôt de renforcer un à un chaque maillon de la chaîne de l'individualisation.

Notre collaboration avec le Conseil d'État pour l'élaboration de ce texte, pratique encore novatrice, puisque ce n'est que la deuxième proposition de loi de notre assemblée qui en bénéficie, a été particulièrement fructueuse. Le Conseil d'État nous a notamment invités à élargir le champ d'application du texte, au nom de l'égalité des droits. Des amendements y pourvoient. Nous vous proposerons par cohérence de modifier l'intitulé de la proposition de loi, puisque ne seront plus seuls concernés les accidents de la circulation. Le Conseil d'État nous a également aidés à mieux distinguer entre les domaines respectifs de la loi et du règlement. Nous avons ainsi supprimé certaines dispositions, de nature réglementaire, et en avons précisé d'autres, vraiment législatives. Nous espérons être parvenus à une loi qui, sans être bavarde, soit assez précise.

Si la constitution d'une base de données brutes est importante, ses informations, pour être intelligibles et exploitables, doivent être « retraitées », d'autant que, comme le Conseil d'État en a exprimé la crainte, la base ne sera sans doute pas accessible au public, dans la mesure où elle peut contenir des données médicales à caractère personnel. D'où l'idée d'un référentiel national indicatif. Mais il est apparu au fil de nos auditions, que pour l'heure, un tel outil présenterait plus d'inconvénients que d'avantages, risquant de scléroser les possibilités d'indemnisation et d'empêcher la prise en compte de la situation individuelle de chaque victime. Nous vous proposons donc de supprimer ce référentiel, tout en réalisant une évaluation de la base de données afin de voir si, ultérieurement, il ne pourrait pas devenir utile.

Nous proposons par ailleurs un barème médical unique, pour l'instant seulement dans le cadre du droit commun de la responsabilité civile. Les disparités sont telles entre les différents régimes actuellement en vigueur, notamment pour les accidents du travail et les pensions militaires, que le risque, à vouloir embrasser un champ trop large, eût été de ne pas aboutir. Nous avons privilégié le pragmatisme.

Afin d'éviter tout conflit d'intérêts, nous aurions souhaité, suite au rapport Lambert-Faivre de 2003, que puissent être établies trois listes, l'une de médecins experts judiciaires, une autre de médecins intervenant pour le compte des assureurs et une autre de médecins conseils des victimes. C'est hélas utopique, compte tenu de la démographie médicale et cela aurait même risqué d'entraver l'accès des victimes à un conseil, en limitant par trop leur choix. Le Conseil d'État a d'ailleurs souligné ce problème. D'où la proposition finalement retenue, à laquelle le conseil national de l'Ordre des médecins, les associations de médecins experts, les représentants des avocats et des victimes ont donné leur aval.

Celle-ci consiste, dans un premier temps, à définir des critères précis de compétence des médecins en matière de réparation du dommage corporel – aujourd’hui, n’importe quel praticien peut s’autoproclamer compétent ! Après quoi le conseil national de l’Ordre établira la liste des praticiens remplissant ces critères. Enfin, les médecins travaillant auprès de compagnies d’assurance et d’avocats seront tenus de le déclarer eux-mêmes à leur conseil départemental de l’Ordre. Ainsi les victimes, expressément informées par leur assureur de leur droit de se faire assister d’un médecin, sauront quels praticiens sont compétents et auront connaissance d’éventuels conflits d’intérêt. Elles pourront ainsi choisir de manière libre et éclairée leur conseil.

M. Claude Leteurtre. En ma qualité d’ancien expert, je me permets de juger tout à fait remarquable cette proposition de loi qui améliore la loi Badinter de 1985 et en comble les lacunes en matière d’indemnisation. J’en remercie la rapporteure pour avis et M. Guy Lefrand qui ont par avance répondu à plusieurs de mes interrogations.

Je m’interroge sur la limitation du champ d’application du texte aux victimes d’accidents de la circulation. On arrivait en effet avec la loi Badinter à des situations absurdes où la logique d’indemnisation retenue différait si la victime avait été renversée par un train ou un tramway. Il semble que l’on s’oriente vers une égalité de traitement et c’est une bonne chose.

Une autre de mes interrogations porte sur le référentiel national, négation même du principe d’individualisation de l’indemnisation. Autant il peut exister un barème médical unique d’évaluation des séquelles d’un accident et du préjudice en résultant, autant l’indemnisation varie nécessairement d’un individu à l’autre, en fonction de la situation spécifique de chacun.

Ma dernière interrogation a trait à la capitalisation : des indices sont en effet à revoir. Je ne puis que me féliciter que ces trois difficultés aient été résolues.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Cette proposition de loi vient compléter de façon utile le texte adopté en 1985, qui a montré quelques lacunes au fil du temps. On ne peut que souscrire à la présentation qui en a été faite. Je saluerai plus particulièrement la proposition de rendre obligatoire le versement d’une provision par l’assureur lorsqu’il apparaît que l’état de la victime nécessite un aménagement de son véhicule ou de son logement ou – et c’est le plus important – si son état exige la présence d’une tierce personne. Pour avoir vu nombre de victimes d’accidents graves attendre pendant des années le versement de leur indemnisation, je peux affirmer qu’il s’agit d’une excellente disposition.

Autre avancée très importante : les médecins conseil devront déclarer le nom des compagnies d’assurance pour lesquelles ils travaillent. Cela permettra de garantir l’indépendance des experts et l’égalité de traitement entre les victimes.

Je m’interroge toutefois sur le nombre croissant de conducteurs qui provoquent des accidents alors qu’ils n’ont pas, ou plus, de permis de conduire ni d’assurance. Ne serait-il pas nécessaire d’intervenir face à un phénomène qui bouleverse de nombreuses familles ?

Je regrette que l’on n’aille pas plus loin sur la question du référentiel, même si j’ai conscience des problèmes que cela pose. Alors que la proposition de loi représente une grande avancée en termes d’indemnisation des victimes d’accident, il serait dommage de ne pas aller

jusqu'au bout dans ce domaine, d'autant que les accidents constituent une des premières causes de handicaps lourds.

M. Rémi Delatte. De nombreuses associations dénoncent le fait que les caisses d'assurance maladie récupèrent une partie des indemnités dues par les assureurs aux victimes lorsque ces dernières ont bénéficié préalablement d'une prestation liée à l'accident. Ce « recours du tiers payeur » concerne notamment certaines indemnités versées à la suite d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. La proposition de loi apporte-t-elle une réponse à cette préoccupation ?

M. Christian Hutin. Cette proposition de loi est, en effet, dans la droite ligne du texte adopté à l'initiative de Robert Badinter : elle va dans le sens de la justice et d'un meilleur respect des droits des victimes.

En ce qui concerne les médecins experts, l'idée de créer trois collèges indépendants me semblait la meilleure solution. Il est dommage que nous soyons confrontés de façon aussi récurrente au problème de la démographie médicale. Il est temps d'adopter une vision à long terme : un jour où l'autre, il faudra bien réfléchir à une réforme des études de médecine susceptible de remédier à la pénurie d'ophtalmologues ou de médecins experts. Cela nous permettra d'élaborer des lois un peu plus claires.

Une victime ne s'adresse pas de façon naturelle au conseil de l'Ordre. Il est donc important de garantir la transparence, même si, en ce domaine, les multiples croisements d'intérêts entre compagnies d'assurance peuvent constituer un obstacle. C'est pourquoi l'information est essentielle, d'autant que certaines « pointures » de la médecine peuvent se révéler également des médecins appointés, ce qui pose un problème déontologique.

Mais comme l'a souligné ma collègue, toutes ces dispositions ne s'appliquent pas si le conducteur n'est pas titulaire d'un permis de conduire en cours de validité, s'il est en état d'ébriété ou sous l'emprise de drogues. Or, cette situation concerne aujourd'hui un tiers des accidents ayant provoqué des dommages corporels. Il est donc essentiel que nous nous intéressions à ce problème dramatique.

En raison de la sévérité – légitime – manifestée par le Gouvernement en matière d'infractions routières, des dizaines de milliers de Français qui n'ont pourtant pas le sentiment d'être des délinquants se retrouvent sans aucun point sur leur permis. Or, beaucoup préféreront prendre des risques inconsidérés, pour eux-mêmes ou pour les autres, plutôt que de perdre leur travail en renonçant à conduire. Je suis sûr que si des contrôles étaient organisés rue Saint Dominique, on trouverait au moins 10 % des conducteurs dans ce cas. Le législateur devrait donc s'intéresser sérieusement au problème.

Enfin, je formulerai une remarque au sujet de l'alinéa 6 de l'article 6, selon lequel les frais engagés à l'occasion de l'examen médical contradictoire sont avancés par la victime. En tant que médecin généraliste, je peux vous assurer que certains hésiteront à avancer cet argent. On le voit en matière de sécurité sociale ou d'invalidité : il suffit parfois d'une dépense d'une centaine d'euros pour dissuader quelqu'un de faire valoir ses droits.

M. Bernard Perrut. Comme vous, madame la rapporteure pour avis, nous sommes attachés à un certain nombre de principes tels que la réparation intégrale ou l'individualisation de la réparation. Mais il en est un sur lequel je souhaite insister, celui du traitement des dossiers dans un délai normal. Les évolutions significatives que l'on a pu observer dans ce

domaine, notamment depuis l'adoption de la loi de 1985, restent en effet insuffisantes. Nous avons tous à l'esprit des exemples de procédures dont on ne voit pas la fin en raison d'une bataille d'experts ou de difficultés similaires.

Vous avez identifié plusieurs carences dans la législation actuelle, comme le manque de respect du principe du contradictoire dans la procédure amiable, la loi n'ayant pas mis en place suffisamment de garde-fous pour garantir le respect des droits de la victime à un moment où elle et sa famille se trouvent en situation de vulnérabilité. De même, vous avez souligné les limites de l'expertise médicale et le risque, dénoncé par le Médiateur, de conflits d'intérêt pour les médecins conseil mandatés par les compagnies, ceux des victimes, et pour les médecins experts auprès des tribunaux. Une clarification des rôles paraît donc nécessaire, et c'est l'un des objectifs de la proposition de loi.

Je note que la pratique des expertises médico-légales reste insuffisamment encadrée par le droit de la santé. Comment pourrions-nous y remédier ? Quelle place proposez-vous pour l'institution garante de la déontologie, à savoir l'Ordre des médecins ?

M. Michel Issindou. Cette proposition de loi est en effet un bon complément à la loi Badinter, laquelle représentait déjà une avancée sensible pour les blessés victimes d'un accident de la circulation. Les intentions sont donc louables, mais le vrai problème, dans ce type d'affaires, est la lenteur des procédures : les victimes, qui souffrent déjà des séquelles de leur accident, ont le sentiment d'être ballottées en permanence entre les experts, les médecins et l'assureur – qui veut déboursier le moins possible et le plus tard possible. La loi ne pourrait-elle pas décider ce qui serait un délai raisonnable pour la réparation des dommages, par exemple deux ou trois ans ? Je ne sais pas quel est le temps nécessaire pour assurer une procédure contradictoire, mais il paraît en tout cas nécessaire de fixer une limite, car le problème de l'indemnisation se surajoute aux difficultés quotidiennes subies par les victimes, et il en résulte parfois des situations sordides.

M. Élie Aboud. Cette proposition de loi prouve qu'un texte juste peut bénéficier d'un large consensus.

Vous avez apporté des réponses précises aux problèmes liés à la disparité des critères d'évaluation du préjudice, de l'indemnisation et du pourcentage d'incapacité ainsi qu'aux questions relatives à l'impartialité des expertises médicales. Pour ce qui concerne ces dernières, je souhaite revenir sur l'évolution lésionnelle, un domaine dans lequel il existait un vide tant juridique que médical. Avec le temps, certaines réponses deviennent évidentes, qu'il s'agisse de liens de causalité ou de symptômes fonctionnels ou physiques. Faut-il revenir sur les déclarations du premier expert ? Peut-il y avoir rétroactivité ? Y a-t-il un choc entre les experts ? En tant que praticien, j'aimerais avoir des précisions sur ce point.

M. Dominique Dord. À mon tour, je me félicite du dépôt de cette proposition de loi, au point de regretter de ne pas l'avoir cosignée. Depuis 1985, grâce à la loi Badinter, la France fait figure d'exemple en matière d'indemnisation des victimes. Mais savons-nous quelle est la pratique des autres pays, notamment au sein de l'Union européenne ? Notre pays est-il toujours à la pointe, ou avons-nous été rattrapés, voire dépassés par d'autres ? Existe-t-il une analyse comparative ?

M. Denis Jacquat. L'exposé des motifs évoque un risque avéré de conflits d'intérêt entre différents acteurs de la procédure d'indemnisation, mais de tels conflits peuvent être provoqués par les victimes elles-mêmes. Je me souviens avoir rencontré, lorsque j'étais

expert, des personnes qui, tout en admettant les conclusions de l'expertise, contestaient le montant proposé pour la réparation, au point de faire durer la procédure. La différence est grande, en effet, entre la notion de guérison et celle de consolidation.

Dominique Dord a évoqué la situation à l'étranger. Ma circonscription comprend de nombreux travailleurs frontaliers, et il arrive que certains d'entre eux soient victimes d'accidents du côté allemand. Or, les législations des deux pays sont complètement différentes, le régime d'indemnisation français étant plus intéressant, en particulier s'agissant des petits traumatismes crâniens. Les syndicats de travailleurs frontaliers trouvent la situation injuste et réclament une harmonisation dans ce domaine.

En ce qui concerne l'article 6, je confirme que de nombreuses personnes ne pourront pas avancer les frais engagés à l'occasion de l'examen médical contradictoire, le coût d'une expertise étant assez élevé. Il en est de même pour les violences conjugales : de nombreuses personnes renoncent à porter plainte, faute de disposer de l'argent nécessaire pour se faire établir un certificat médical.

Enfin, je pense également que la loi devrait fixer un délai pour la procédure d'indemnisation, quitte à sanctionner les personnes responsables des retards – assureurs ou médecins. Il est anormal que certains dossiers soient bloqués pendant des mois, faute de réponse à une question ou parce que le compte rendu d'une expertise n'a pas été établi.

M. Jean-François Chossy. Permettez-moi d'évoquer un amendement proposé par M. Jean-Marc Lefranc, même si je sais que la rapporteure y est peu favorable et qu'il tombe sous le coup de l'article 40 de la Constitution. Il vise à résoudre un problème lié au handicap – et donc, éventuellement, aux dommages corporels infligés à la suite d'un accident.

Les parents d'enfants malades et handicapés sont confrontés à une triple angoisse : ils s'inquiètent non seulement de l'évolution de la maladie ou du handicap ainsi que des possibilités d'intégration de leur enfant dans la société, mais ils sont aussi soucieux de s'assurer qu'à leur décès, ce dernier disposera de moyens financiers suffisants pour subvenir à ses besoins. Or, deux possibilités s'offrent aux personnes handicapées pour constituer un complément de ressource : la rente survie et l'épargne handicap.

Dans le premier cas, les parents peuvent souscrire, auprès d'une compagnie d'assurances, un contrat ayant pour objet le versement à compter de leur décès d'une rente viagère au profit de leur enfant handicapé. Mais il n'y a pas de capitalisation des sommes versées : si l'enfant vient à décéder ou si les parents suspendent le paiement des primes, ne serait-ce que quelques mois, le contrat est rompu et les fonds sont perdus.

Quant au contrat « épargne handicap », souscrit par la personne handicapée elle-même, il garantit à l'assuré le versement à terme d'un capital ou d'une rente viagère. La personne concernée doit être atteinte, lors de la signature du contrat, d'une infirmité l'empêchant de travailler dans des conditions normales de rentabilité ou – si elle a moins de dix-huit ans – d'acquiescer une instruction ou une formation d'un niveau normal.

Seules les rentes versées au titre du contrat de rente survie peuvent être cumulées sans limitation avec l'allocation aux adultes handicapés. Le montant imposable des rentes issues d'un contrat épargne handicap ne doit pas excéder 1 830 euros annuels, sous peine de voir l'allocation réduite à due concurrence. C'est pourquoi ce contrat reste peu utilisé dans la mesure où il ne permet de créer qu'une très faible rente. Pour donner une véritable portée au

contrat épargne handicap, il serait souhaitable de relever le seuil au-delà duquel la rente survie est prise en compte dans le calcul de l'allocation aux adultes handicapés et de l'allocation compensatrice.

Une étude a démontré que sur 6 000 contrats souscrits par les parents au bénéfice de leur enfant dans le cadre du contrat de rente survie, la moyenne des rentes annuelles servies s'élève à 2 875 euros. Dès lors, un plafonnement annuel d'un même montant permettrait au contrat épargne handicap de jouer pleinement son rôle et d'offrir une alternative intéressante au contrat de rente survie qui, fondé sur des cotisations prélevées sur les ressources du ménage et perdues en cas de décès prématuré de la personne handicapée, présente l'inconvénient de pénaliser la fratrie.

C'est pourquoi M. Jean-Marc Lefranc et moi-même voulions insérer un article additionnel après l'article 9 visant à porter à 2 875 euros le montant annuel des rentes survie ou contrat d'épargne handicap servant au calcul de l'allocation aux adultes handicapés. Je sais que cette proposition de loi ne constitue pas nécessairement le meilleur véhicule pour cet amendement, mais elle m'aura donné l'occasion d'appeler votre attention sur ce problème.

Mme la rapporteure pour avis. Monsieur Leteurtre, certaines des mesures de la proposition de loi – notamment celles qui sont relatives au barème médical unique d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique et aux définitions-types de missions d'expertise médicale, aux conflits d'intérêts, à la table de capitalisation ou à la nomenclature – ne s'appliqueront pas qu'aux accidentés de la circulation. De plus, le champ d'application de la loi Badinter est étendu aux victimes d'accidents survenus sur des voies de chemins de fer ou de tramway.

Madame Carrillon-Couvreur, l'obligation pour les conducteurs de s'assurer pour leurs propres dommages, qui leur permettrait d'être couverts par la loi Badinter, représenterait un coût estimé à plusieurs dizaines d'euros par an pour chaque assuré. Il convient par ailleurs de rappeler que les conducteurs concernés peuvent s'assurer à titre individuel de manière facultative. Cette question ne devra toutefois pas être écartée de nos réflexions futures.

Monsieur Delatte, il est vrai que les associations nous ont posé la question de la récupération des indemnités par les caisses d'assurance maladie. Préférant d'autres réponses, nous avons choisi de ne pas retenir les amendements qui nous étaient proposés en la matière.

Le dispositif de recours du tiers payeur, organisé par l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2007, permet aux organismes de sécurité sociale de récupérer sur l'indemnité versée par l'assureur une partie des prestations versées en compensation, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

Or, il ressort des auditions auxquelles Guy Lefrand et moi-même avons procédé que, selon la jurisprudence actuelle de la Cour de Cassation, qui n'a fait qu'embrouiller un peu plus la question, les indemnités versées pour un déficit fonctionnel peuvent être considérées comme ayant vocation à réparer un préjudice non seulement personnel mais également économique et, en conséquence, pourraient faire l'objet d'une récupération par les caisses.

C'est la raison pour laquelle l'article 3 de la proposition de loi prévoit que la nomenclature des postes de préjudice en matière de dommage corporel distinguera clairement deux catégories de préjudices : les préjudices extrapatrimoniaux ou personnels, pour lesquels

aucun secours des tiers payeurs n'est possible, et les préjudices patrimoniaux, qui renvoient aux préjudices économiques.

Monsieur Hutin, la proposition de loi, vous avez raison, vise également à améliorer la transparence, du fait que, même en l'absence de difficulté, l'opacité crée toujours la suspicion, laquelle prend des proportions considérables aux yeux de la victime. Ainsi, les conflits d'intérêt seront directement signalés dans son premier courrier par l'assureur à la victime, sans que celle-ci ait à effectuer quelque démarche que ce soit.

Monsieur Perrut, c'est vrai, il est surprenant que les qualifications requises pour pratiquer les expertises médico-légales en vue d'indemniser les dommages corporels ne soient pas mieux encadrées. S'il existe des diplômes universitaires en la matière, la formation demeure hétérogène. Je suis évidemment persuadée que l'ensemble des médecins pratiquant des expertises le font avec une grande conscience professionnelle. Nous souhaitons toutefois un meilleur encadrement en vue d'éviter tout risque de conflits d'intérêt.

Par ailleurs, l'Ordre des médecins a toute sa place dans le dispositif, puisque c'est son conseil national qui déterminera les critères de qualification des médecins et que ce sont ses conseils départementaux qui publieront les listes des médecins compétents et accueilleront leurs déclarations d'intérêts : ils seront donc les référents en la matière.

Monsieur Jacquat, en matière de délais – vous avez été plusieurs à soulever la question –, il convient de distinguer les procédures amiables, qui obéissent à des règles précises, et les procédures contentieuses, sur lesquelles il se révèle difficile d'avoir quelque emprise.

M. Denis Jacquat. Il est possible d'avoir une influence sur les délais de remise des rapports des compagnies d'assurance après expertise. C'est une question d'organisation – je le sais pour avoir été moi-même médecin expert. Il arrive que certains experts n'aient toujours pas rendu leurs conclusions trois, voire quatre mois après l'expertise, ce qui n'est pas acceptable.

Mme la rapporteure pour avis. En matière d'expertise judiciaire, il appartient à la victime de saisir le juge, puisque celui-ci assortit toujours l'ordre d'expertise d'un délai pour la remise des conclusions. Et si l'expert ne respecte pas le délai, la loi prévoit des sanctions financières, qui consistent dans la baisse de ses émoluments. Je reconnais toutefois que certains délais sont trop longs par rapport aux attentes des victimes.

Monsieur Issindou, vous avez soulevé la question de la lenteur des procédures dans le cadre des dossiers amiables : il appartient à l'assureur de faire une proposition dans les huit mois après le dommage corporel. De plus, l'article 8 de la proposition de loi vise à rendre obligatoire le versement d'une provision par l'assureur à la victime, dans le mois qui suit sa demande, lorsqu'une première constatation médicale conduit à estimer que l'état de la victime nécessite l'aménagement de son logement, l'adaptation de son véhicule ou l'intervention d'une tierce personne.

Elie Aboud a évoqué la renégociation en cas d'aggravation de l'état de la victime : elle est déjà prévue dans le cadre de la loi Badinter, mais là aussi des problèmes de délais peuvent apparaître.

Monsieur Dord, nous n'avons procédé à aucune analyse du droit comparé. Mais lorsque le Parlement a adopté la loi Badinter en 1985, la législation française présentait un certain retard, que ce texte a permis alors de rattraper.

Monsieur Jacquat, il conviendrait de mieux informer les victimes qui font durer les procédures dans l'espoir, généralement mal fondé, d'obtenir une meilleure indemnisation. La base de données en matière de dommages corporels, créée à l'article 1^{er}, si elle est accessible directement ou indirectement au public, remplira cette mission d'information.

Monsieur Chossy, en dépit de tout son intérêt, votre proposition déborde d'autant plus le cadre de la proposition de loi qu'elle se heurte à l'article 40 de la Constitution. Elle pourra trouver toute sa place dans le prochain texte relatif à la dépendance.

M. Guy Lefrand. Je tiens tout d'abord à remercier mes collègues de leur soutien massif à notre proposition de loi qui, je l'espère, fera l'unanimité.

Monsieur Hutin, afin d'améliorer la transparence, l'article 5 prévoit une nouvelle notice d'information selon un modèle-type défini par décret. De plus, les victimes recevront automatiquement à leur domicile la liste des médecins ayant compétence dans leur département ou leur région en réparation du dommage corporel, ainsi que la liste des conflits d'intérêt.

Le versement par l'assureur d'une provision à la victime, dans le mois de sa demande, représente lui aussi une avancée. Il en est de même de l'envoi systématique à la victime du procès-verbal de police ou de gendarmerie dès réception par l'assureur – il faut parfois jusqu'à quatre ou cinq mois pour le recevoir alors même qu'il est indispensable à la suite de la procédure. Il arrive même qu'il soit perdu ! De plus, la victime sera prévenue dès l'ouverture de la procédure de la possibilité d'examens contradictoires, des missions types seront proposées aux juges et la nomenclature des chefs de préjudice sera uniformisée. Toutes ces mesures permettront de réduire les délais.

En ce qui concerne l'évolution lésionnelle – MM. Aboud et Jacquat ont abordé la question –, seule la consolidation permet de clore un dossier. C'est pourquoi il paraît difficile de fixer un délai précis – deux ou trois ans – pour cette clôture. Par ailleurs, à ceux qui regrettent qu'il soit difficile de revenir sur une évolution lésionnelle après la consolidation, je tiens à rappeler qu'une telle possibilité, lorsque l'évolution est positive sur le plan médical, pourrait se révéler défavorable à la victime.

M. Christian Hutin. Qu'en sera-t-il des frais avancés pour les expertises ? Les délais étant très longs, les experts ne pourraient-ils pas attendre avant d'être payés ?

M. Guy Lefrand. L'alinéa 6 de l'article 6 prévoyait que les frais engagés à l'occasion de l'examen médical seraient pris en compte dans l'évaluation du dommage. Or, comme il s'agissait, selon le Conseil d'État, d'une mesure d'ordre réglementaire, cet alinéa se trouve supprimé de la nouvelle rédaction du texte : la disposition prévoyant que la victime fait l'avance des frais disparaît également.

M. Jean-Pierre Door, président. Nous passons à l'examen pour avis des articles de la proposition de loi.

Article 1^{er} : *Création d'une base de données en matière de dommage corporel*

La Commission examine l'amendement AS 1 rectifié de Mme la rapporteure pour avis, tendant à proposer une nouvelle rédaction de l'article.

Mme la rapporteure pour avis. Cet amendement vise notamment à supprimer les dispositions de l'article 1^{er} qui instituent un référentiel indicatif d'indemnisation des dommages corporels.

*La Commission, en **adoptant** l'amendement, émet un **avis favorable** à la nouvelle rédaction de l'article 1^{er}.*

Article 2 : *Définition-type de missions d'expertise médicale et établissement d'un barème médical unique*

*La Commission **adopte** l'amendement AS 2 de Mme la rapporteure pour avis, tendant à proposer une nouvelle rédaction de l'article 2.*

Article 3 : *Définition des postes de préjudice sur la base d'une nomenclature non limitative*

La Commission examine l'amendement AS 3 de Mme la rapporteure pour avis.

Mme la rapporteure pour avis. Cet amendement rédactionnel tend notamment à ce que la nomenclature distingue les chefs de préjudice extrapatrimoniaux, dits aussi « personnels », des chefs de préjudice patrimoniaux.

*La Commission, en **adoptant** l'amendement, émet un **avis favorable** à la nouvelle rédaction de l'article 3.*

Article 4 : *Calcul des préjudices futurs sur la base d'un barème de capitalisation fixé par décret et conversion en capital des rentes indemnitaires suivant ce même barème*

La Commission examine l'amendement rédactionnel AS 4 de Mme la rapporteure pour avis.

Mme la rapporteure pour avis. Outre des modifications rédactionnelles, cet amendement tend à étendre le champ d'application des nouvelles règles de capitalisation des rentes à l'ensemble des rentes viagères.

*La Commission, en **adoptant** l'amendement, émet un **avis favorable** à la nouvelle rédaction de l'article 4.*

Article 5 : *Obligation pour l'assureur d'informer la victime sur ses droits*

La Commission examine l'amendement AS 5 de Mme la rapporteure pour avis.

Mme la rapporteure pour avis. Cet amendement vise à compléter les obligations d'information de la victime à la charge de l'assureur. Afin notamment de l'aider dans le choix d'un médecin-conseil qui ne soit pas en situation de conflit d'intérêt, l'assureur lui remettra la liste des médecins qui ont un lien avec lui et lui rappellera que la liste des médecins ayant des

compétences en réparation du dommage corporel est disponible auprès du conseil départemental de l'Ordre.

*La Commission, en **adoptant** l'amendement, émet un **avis favorable** à la nouvelle rédaction de l'article 5.*

Après l'article 5

La Commission est saisie de l'amendement AS 12 de Mme la rapporteure pour avis.

Mme la rapporteure pour avis. Cet amendement vise à encadrer la pratique d'expertises en matière d'évaluation des dommages corporels par les médecins. Pour une meilleure qualité des expertises, il paraît donc utile que l'Ordre des médecins définisse des critères de compétence.

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

Article 6 : Pluralité des médecins amenés à réaliser l'examen médical de la victime

*La Commission **adopte** l'amendement de précision AS 6 de Mme la rapporteure pour avis, tendant à proposer une nouvelle rédaction de l'article 6.*

Article 7 : Déclaration de ses activités au conseil départemental de l'Ordre des médecins

La Commission examine l'amendement AS 7 de Mme la rapporteure pour avis.

Mme la rapporteure pour avis. L'article 6 introduit le caractère absolu de l'incompatibilité, pour un médecin, d'exercer des fonctions de médecin-conseil d'une victime et de prêter habituellement son concours à l'assureur adverse. L'amendement propose de s'en tenir au droit existant, qui laisse à la victime la liberté d'y déroger en toute connaissance de cause.

Pour renforcer les obligations de déclaration d'intérêts des médecins, il est prévu de sanctionner leur manquement.

*La Commission, en **adoptant** l'amendement, émet un **avis favorable** à la nouvelle rédaction de l'article 7.*

Article 8 : Versement de droit d'une provision après constatations médicales permettant d'envisager des besoins spécifiques de la victime

*La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS 8 de Mme la rapporteure pour avis, tendant à proposer une nouvelle rédaction de l'article 8.*

Article 9 : Allongement à trente jours du délai de rétractation en matière de transaction avec l'assureur

*La Commission émet un **avis favorable** à l'adoption de l'article 9 sans modification.*

Article 10 : *Dispositions financières*

La Commission adopte l'amendement AS 9 de Mme la rapporteure pour avis, tendant à supprimer l'article 10.

Après l'article 10

La Commission est saisie de trois amendements portant articles additionnels après l'article 10.

Elle examine d'abord l'amendement AS 11 de Mme la rapporteure pour avis.

Mme la rapporteure pour avis. Cet amendement vise à étendre aux victimes d'accidents de la circulation survenus sur des chemins de fer et sur des voies de tramway le bénéfice des dispositions protectrices de la loi Badinter.

La Commission adopte l'amendement.

Elle adopte ensuite l'amendement de coordination AS 13 de Mme la rapporteure pour avis.

Elle examine enfin l'amendement AS 10 de Mme la rapporteure pour avis.

Mme la rapporteure pour avis. Le Conseil d'État a appelé l'attention du législateur sur la nécessité de prévoir expressément l'application de la loi à Mayotte ou dans les îles Wallis et Futuna, s'il souhaite que ces territoires bénéficient des dispositions prévues.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle émet, à l'unanimité, un avis favorable à l'adoption de l'ensemble de la proposition de loi ainsi modifiée.

La séance est levée à dix-huit heures trente.



Informations relatives à la Commission

La Commission des affaires sociales a désigné Mme Geneviève Lévy rapporteure pour avis sur la proposition visant à améliorer l'indemnisation des victimes de dommages corporels à la suite d'un accident de la circulation (n° 2055).

Mme Martine Carrillon-Couvreur s'est étonnée que la commission ne se soit pas saisie pour avis de la proposition de loi de M. Jean-Luc Warsmann de simplification et d'amélioration de la qualité du droit, alors que celle-ci apporte des modifications substantielles à la loi de 2005 sur les personnes handicapées. Elle s'est également étonnée du fait que la commission ne se soit pas non plus saisie pour avis de la proposition de loi de M. Jean Léonetti relative à l'organisation du débat public sur les problèmes éthiques et les questions de société, qui traite des questions liées à la bioéthique.



AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION

Amendement n° AS 1 présenté par Mme Geneviève Levy, rapporteure pour avis

Article 1^{er}

Rédiger ainsi cet article :

« I.- L'article L. 211-23 du code des assurances est ainsi rédigé :

« *Art. L. 211-23.* – I.- Une base de données en matière d'indemnisation du préjudice corporel des victimes d'un accident de la circulation, placée sous le contrôle de l'État, recense toutes les transactions conclues dans le cadre d'une procédure amiable entre les assureurs et les victimes ainsi que les décisions définitives des cours d'appel ayant trait à l'indemnisation de ces dommages. Cette base fait apparaître le montant des indemnités attribuées pour chaque poste de préjudice mentionné dans la nomenclature prévue à l'article 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985.

« Les entreprises d'assurance agréées pour pratiquer des opérations d'assurance contre les accidents résultant de l'emploi de véhicules automobiles mentionnées au quatrième alinéa de l'article L. 211-1 du présent code, les fonds et offices de garantie ou d'indemnisation, constituent entre eux un organisme chargé du traitement de ces données.

« Elles transmettent à cet organisme les données relatives aux transactions conclues par elles dans les conditions prévues par un décret en Conseil d'État, précédé de l'autorisation prévue au II de l'article 26 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

« En cas de manquement par une entreprise d'assurance à ses obligations mentionnées au troisième alinéa du présent article, l'autorité administrative peut saisir, après une mise en demeure restée sans effet, l'autorité de contrôle prudentiel mentionnée à l'article L. 612-1 du code monétaire et financier. Celle-ci prononce, le cas échéant, l'une des sanctions prévues à l'article L. 612-39 de ce même code.

« Les cours d'appel transmettent à l'organisme mentionné au deuxième alinéa du présent article le montant des indemnités qu'elles ont accordées pour chaque poste de préjudice mentionné dans la nomenclature prévue à l'article 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985.

« Sous le contrôle de l'État, une publication périodique rend compte des indemnités fixées par les jugements et les transactions.

« II.- Le présent article entre en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 1^{er} juillet 2012.

« L'article L. 211-23 du code des assurances dans sa rédaction antérieure à la présente loi reste applicable jusqu'à cette date. »

Amendement n° AS 2 présenté par Mme Geneviève Levy, rapporteure pour avis

Article 2

Rédiger ainsi cet article :

« I.– Après l'article 265 du code de procédure civile, il est inséré un article 265-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 265-1.* – En vue de concourir à la présentation poste par poste des éléments de préjudice corporel, prévue par l'article 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, des définitions-types adaptables de missions d'expertise médicale, pouvant être retenues par les juridictions saisies de demandes de réparation de préjudices corporels, sont établies par voie réglementaire.

« II.– 1° Le chapitre I^{er} du titre IV du livre I^{er} du code de la santé publique est complété par une section 3 ainsi rédigée :

« *Section 3*

« ***Barème médical unique***

« *Art. L. 1141-5.* – Un barème médical unique d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique est fixé par décret. »

« 2° Au dernier alinéa de l'article L. 1142-1 du même code, les mots : « d'un barème spécifique fixé par décret » sont remplacés par les mots : « du barème prévu par l'article L. 1141-5 du présent code ».

« 3° Le décret prévu à l'article L. 1141-5 du code de la santé publique est publié au plus tard deux ans après la promulgation de la présente loi.

« 4° Une commission *ad hoc* est chargée de l'élaboration du barème prévu à l'article L. 1141-5 du code de la santé publique. »

Amendement n° AS 3 présenté par Mme Geneviève Levy, rapporteure pour avis

Article 3

Rédiger ainsi cet article :

« Au début de l'article 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, 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. »

Amendement n° AS 4 présenté par Mme Geneviève Levy, rapporteure pour avis

Article 4

Rédiger ainsi cet article :

« La loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 précitée est ainsi modifiée :

« 1° L'intitulé de la section 5 du chapitre III est ainsi rédigé : « Du calcul des préjudices futurs et de la conversion en capital des rentes indemnitaires » ;

« 2° L'article 44 est ainsi modifié :

« a) Au début de cet article 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 officiel 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) Au premier alinéa du même article, les mots : « une table de conversion fixée par décret » sont remplacés par les mots : « cette même table de conversion ». »

Amendement n° AS 5 présenté par Mme Geneviève Levy, rapporteure pour avis

Article 5

Rédiger ainsi cet article :

« I.– L'article L. 211-10 du code des assurances est ainsi rédigé :

« À l'occasion de sa première correspondance avec la victime, l'assureur est tenu, à peine de nullité relative de la transaction qui pourrait intervenir, de lui adresser :

« – une notice d'information sur ses droits, établie selon un modèle-type défini par décret, qui rappelle notamment que la victime peut à son libre choix se faire assister d'un avocat et, en cas d'examen médical, d'un médecin ;

« – un rappel des dispositions du troisième alinéa de l'article L.211-9 et de celles de l'article L.211-12 ;

« – une liste des médecins ayant des compétences en réparation du dommage corporel établie par le conseil départemental de l'ordre des médecins du lieu de résidence de la victime ;

« – une liste des médecins auquel l'assureur en charge du règlement du litige fait habituellement appel dans le département.

« Sous les mêmes sanctions, l'assureur transmet à la victime une copie du procès-verbal d'enquête de police ou de gendarmerie dès qu'il en obtient la communication.

« II.— Les procédures d'indemnisation amiable régies par l'article L. 211-9 du code des assurances en vue desquelles une première demande a été présentée avant l'entrée en vigueur de l'article ... de la loi n° ... du ... restent soumises aux dispositions antérieurement applicables. »

Amendement n° AS 6 présenté par Mme Geneviève Levy, rapporteure pour avis

Article 6

Rédiger ainsi cet article :

« Après l'article L. 211-10 du code des assurances, il est inséré un article L. 211-10-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 211-10-1* – En cas d'examen contradictoire, la victime est assistée d'un médecin-conseil de son choix, ayant des compétences en matière de réparation du dommage corporel et à qui l'assureur en charge du règlement du litige ne fait pas habituellement appel, sauf si elle manifeste par écrit son souhait contraire.

« Un décret fixe les modalités d'application du présent article. »

Amendement n° AS 7 présenté par Mme Geneviève Levy, rapporteure pour avis

Article 7

Rédiger ainsi cet article :

« Il est inséré dans le code de la santé publique un article L. 4113-13-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4113-13-1*. – Les médecins communiquent au conseil départemental de l'ordre dont ils relèvent le nom des compagnies d'assurance auxquelles ils prêtent habituellement leur concours, dans des conditions fixées par voie réglementaire.

« Ces informations sont accessibles au public.

« Le défaut de communication de ces renseignements constitue une faute disciplinaire susceptible d'entraîner une des sanctions prévues à l'article L. 4124-6.

« Les médecins intéressés disposent, pour faire la déclaration prévue au premier alinéa, d'un délai de six mois à compter de la publication des dispositions réglementaires mentionnées au même alinéa. »

Amendement n° AS 8 présenté par Mme Geneviève Levy, rapporteure pour avis

Article 8

Rédiger ainsi cet article :

« L'article L. 211-9 du code des assurances est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'une première constatation médicale conduit à estimer que l'état de la victime nécessite l'aménagement de son logement, l'adaptation de son véhicule ou l'intervention d'une tierce personne, l'assureur est tenu de lui présenter, dans le mois de sa demande, une offre provisionnelle spéciale, sans préjudice des obligations faites à l'assureur dans les alinéas précédents. »

Amendement n° AS 9 présenté par Mme Geneviève Levy, rapporteure pour avis

Article 10

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 10 présenté par Mme Geneviève Levy, rapporteure pour avis

Après l'article 10

Insérer l'article suivant :

I.— Les modifications apportées à l'article 44 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 et l'article 1141-5 du code de la santé publique sont applicables dans les îles Wallis et Futuna.

II.— Les modifications apportées à l'article 44 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 et l'article 1141-5 du code de la santé publique sont applicables à Mayotte.

Amendement n° AS 11 présenté par Mme Geneviève Levy, rapporteure pour avis

Après l'article 10

Insérer l'article suivant :

À la fin de l'article 1^{er} de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, les mots « à l'exception des chemins de fer et des tramways circulant sur des voies qui leur sont propres » sont supprimés.

Amendement n° AS 12 présenté par Mme Geneviève Levy, rapporteure pour avis

Après l'article 5

Insérer l'article suivant :

Après l'article L. 4133-1-1 du code des assurances, il est inséré un article L. 4133-1-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4133-1-2.* – Les règles relatives à la qualité de médecin ayant des compétences en réparation du dommage corporel sont définies par voie réglementaire, après avis du conseil national de l'Ordre des médecins.

« Jusqu'à la date d'entrée en vigueur du décret prévu au premier alinéa, les médecins qui, à la date de publication de la présente loi, exercent une mission de conseil en réparation du dommage

corporel auprès d'une ou de plusieurs entreprises d'assurance ou assistent couramment des victimes de dommage corporel sont réputés avoir des compétences en ce domaine. »

Amendement n° AS 13 présenté par Mme Geneviève Levy, rapporteure pour avis

Après l'article 10

Insérer l'article suivant :

Les articles 12 à 27 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 sont abrogés.

Présences en réunion

Réunion du mardi 9 février 2010 à 17 heures

Présents. - M. Élie Aboud, M. Pierre Cardo, Mme Martine Carrillon-Couvreur, M. Jean-François Chossy, M. Georges Colombier, M. Rémi Delatte, M. Jean-Pierre Door, M. Dominique Dord, Mme Cécile Gallez, Mme Anne Grommerch, M. Christian Hutin, M. Michel Issindou, M. Denis Jacquat, M. Paul Jeanneteau, M. Régis Juanico, M. Claude Leteurtre, Mme Geneviève Levy, M. Pierre Méhaignerie, M. Bernard Perrut, M. Arnaud Robinet, Mme Isabelle Vasseur

Excusés. - M. Jean Bardet, Mme Gisèle Biémouret

Assistait également à la réunion. - M. Guy Lefrand