N° 2297

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 10 février 2010.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES FINANCES, DE L'ÉCONOMIE GÉNÉRALE ET DU CONTRÔLE BUDGÉTAIRE SUR LA PROPOSITION DE LOI *visant à* **améliorer** *l'***indemnisation** *des* **victimes** *de* **dommages corporels** *à la suite d'un* **accident** *de la* **circulation** (n° 2055),

PAR M. GUY LEFRAND,
Député.

Voir les numéros :
Assemblée nationale : **2055** *et* **2292.**

SOMMAIRE

Pages

INTRODUCTION 5

I.– UNE RÉNOVATION DE LA LOI DU 5 JUILLET 1985 6

A.– LES LIMITES INHÉRENTES AU DROIT JURISPRUDENTIEL 6

B.– UNE APPLICATION DE LA LOI PARFOIS INSUFFISANTE 6

C.– L'ÉVOLUTION DE LA SOCIÉTÉ DEPUIS VINGT-CINQ ANS 7

II.– LE PARCOURS DE LA PRÉSENTE PROPOSITION DE LOI 7

A.– LE RENVOI À LA COMMISSION DES FINANCES 7

B.– L'EXAMEN DEVANT LE CONSEIL D'ÉTAT 8

III.– LES AVANCÉES DESSINÉES PAR LES AUTEURS DE LA PROPOSITION 9

A.– LES TROIS PROBLÈMES MAJEURS DE L'INDEMNISATION 9

B.– LES OPÉRATIONS FONDAMENTALES DE L'ÉVALUATION 10

C.– LE CHAMP D'APPLICATION DES DISPOSITIONS PROPOSÉES 11

IV.– LES MODIFICATIONS PROPOSÉES PAR LE RAPPORTEUR 12

TRAVAUX DE LA COMMISSION 13

I.– DISCUSSION GÉNÉRALE 13

II.– EXAMEN DES ARTICLES 17

ANNEXE I : TEXTE DE L'AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT 49

ANNEXE II : TABLE DE CONCORDANCE ENTRE LE TEXTE DE LA COMMISSION ET LES ARTICLES DE LA PROPOSITION DE LOI INITIALEMENT DÉPOSÉE (N° 2055) 63

ANNEXE III : LISTE DES AUDITIONS RÉALISÉES PAR LE RAPPORTEUR 65

ANNEXE IV : TABLE RONDE DU JEUDI 4 FÉVRIER 2010 67

TABLEAU COMPARATIF 71

INTRODUCTION

Il y a vingt-cinq ans que fut adoptée la loi 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. Cette loi apporte des solutions satisfaisantes en matière de responsabilité civile, favorise le règlement de l'indemnisation par la voie transactionnelle et cantonne en pratique l'intervention des tribunaux aux litiges les plus graves. La présente proposition de loi ne remet pas en question ces grandes avancées. Au contraire, elle a pour fin de dessiner sur cette base un cadre commun de l'indemnisation.

Faute d'outils de référence communs ou de procédures normalisées, les préjudices subis par les victimes d'accident de la circulation sont en effet indemnisés de manière très disparate. Des écarts non négligeables séparent les indemnités obtenues par la voie transactionnelle ou allouées par les tribunaux. D'une cour d'appel à l'autre, des différences notables s'observent dans l'évaluation chiffrée de préjudices analogues. Les experts, qui jouent un rôle déterminant dans le cadre des transactions comme dans la procédure judiciaire, ne disposent pas d'instruments d'analyse communs. Les disparités qui dérivent de ces différents biais d'évaluation heurtent le sens de l'égalité.

Le génie de la loi du 5 juillet 1985 est d'avoir réduit le flot contentieux. Dans le règlement des litiges, le juge doit intervenir seulement comme *ultima ratio*. Le recours à la transaction ne peut cependant désavantager les victimes. Sur ce point, il est possible d'améliorer la réparation du dommage corporel.

Il faut aller plus loin que la loi du 5 juillet 1985 en agissant sur les différents maillons de la chaîne de l'indemnisation. Pour que les indemnités versées à l'issue des transactions se rapprochent des montants alloués par les tribunaux, l'une et l'autre forme de réparation doivent s'appuyer sur une méthodologie partagée. C'est l'assurance pour un nombre de victimes plus grand encore d'être indemnisées de manière rapide et juste. Ces dispositions doivent au demeurant bénéficier à toutes les victimes de dommage corporel.

Aucune autorité ne saurait placer le corps humain sous quelque toise que ce soit. Le dommage corporel constitue la source d'un préjudice subi par une personne humaine. L'harmonisation des méthodes d'indemnisation ne signifie donc pas l'uniformisation des indemnités. Car les personnes ne sont pas interchangeables. En cherchant à faire reculer l'arbitraire de l'évaluation, la présente proposition de loi entend au contraire garantir à chacun la possibilité d'obtenir ce qui lui revient.

I.– UNE RÉNOVATION DE LA LOI DU 5 JUILLET 1985

A.– LES LIMITES INHÉRENTES AU DROIT JURISPRUDENTIEL

Jusqu'à l'adoption de la loi du 5 juillet 1985, le droit des accidents de la circulation est resté de nature essentiellement jurisprudentielle. Fondées sur les articles 1382 à 1386 du code civil, les multiples décisions des tribunaux ne constituaient pas un régime spécial de responsabilité *stricto sensu*. Par sa portée générale, la loi du 5 juillet 1985 a eu entre autres mérites celui d'en instituer un.

Les associations de victimes, les professionnels de l'assurance, du barreau et les magistrats eux-mêmes s'accordent à tirer du texte un bilan positif [(1)]. Son application laisse pourtant subsister quelques zones d'ombre, qui ne peuvent elles non plus se résorber par des jugements rendus sur des cas ponctuels : aucun arrêt ne peut fixer une nomenclature méthodique de l'ensemble des dommages corporels ; l'harmonisation des méthodes d'expertise ne saurait incomber aux tribunaux ; les décisions de justice ne peuvent guère établir de tables de capitalisation complètes, mais seulement faire référence à celles qui existent déjà. Ces sujets appellent une intervention du législateur.

B.– UNE APPLICATION DE LA LOI PARFOIS INSUFFISANTE

Son intervention ne se justifie pas seulement par les imperfections du droit jurisprudentiel. Car la législation n'est elle-même pas toujours mise en pratique de manière satisfaisante. Ce constat préoccupant a conduit l'Assemblée nationale à resserrer au cours des dernières années son contrôle sur l'application des lois. Depuis 2004, les commissions permanentes n'examinent plus seulement les projets de loi, mais veillent aussi à l'application des lois votées.

Prises plus tôt, ces mesures auraient sans doute permis d'assurer que la loi du 5 juillet 1985 soit toujours correctement mise en œuvre. Le manque de renseignements fiables sur l'indemnisation du dommage corporel offre un triste exemple du contraire. L'article 26 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 prévoit en effet que les informations relatives aux indemnités versées aux victimes d'accident de la circulation, qu'elles soient fixées par des transactions ou par des jugements, sont collectées et exploitées sous le contrôle de l'État. Faute de contrôle effectif, cette publication périodique n'a pourtant pas pu devenir l'instrument qu'elle aurait dû être. Sans empiéter sur le domaine réglementaire, le législateur doit donc fixer des règles claires pour que les lois soient effectivement appliquées.

---

(1) Cela ressort notamment des actes du colloque organisé pour le vingtième anniversaire de la loi : Loi Badinter, le bilan de 20 ans d'application*, sous la direction de Philippe Brun et Patrice Jourdain, LGDJ, décembre 2006.*

Cette exigence vaut également en matière de barèmes de capitalisation. L'article 44 de la loi du 5 juillet 1985 dispose que les rentes versées aux victimes peuvent être remplacées par un capital. Pour ses modalités d'application, il laisse toute latitude au pouvoir réglementaire. La table prévue par la loi pour servir de base à la conversion remonte ainsi à un décret du 8 août … 1986. Les données sous-jacentes au barème de capitalisation, telles que l'espérance de vie ou le taux de l'argent, ont pourtant connu des évolutions notables depuis cette date. En l'absence de nouveaux décrets, il revient au législateur de poser le principe d'une révision périodique, comme le prévoit l'article 4 de la présente proposition de loi.

C.– L'ÉVOLUTION DE LA SOCIÉTÉ DEPUIS VINGT-CINQ ANS

L'expérience a enfin révélé certaines lacunes du droit existant et suggéré d'elle-même des modifications. Tandis que les dispositions favorables aux droits des consommateurs ont beaucoup progressé depuis vingt-cinq ans, leur ménageant en particulier de généreuses périodes de réflexion, il peut sembler rigoureux d'exiger d'une victime d'un accident de la circulation, placée dans une situation dramatique, qu'elle se prononce dans les quinze jours sur la transaction que les assureurs lui transmettent. Il paraît préférable d'allonger à un mois le délai de rétractation dans ces circonstances, comme le prévoit l'article 9 de la présente proposition de loi.

De la même intention procède l'idée d'une provision versée par les assureurs, dès que les constatations médicales permettent d'envisager l'indemnisation. Depuis 1985, le développement du matériel médical a considérablement amélioré la vie quotidienne des victimes d'accident de la circulation. Mais son coût incite à proposer des solutions de financement audacieuses, telles que celle prévue à l'article 8 de la présente proposition de loi.

II.– LE PARCOURS DE LA PRÉSENTE PROPOSITION DE LOI

La présente proposition de loi est déposée sur le bureau de l'Assemblée nationale depuis le 5 novembre 2009. Elle a été renvoyée à la commission des Finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire. Le 4 décembre 2009, le Président de l'Assemblée nationale l'a soumise pour avis au Conseil d'État en application de l'article 39, alinéa 5 de la Constitution. Cette disposition prévoit que le Conseil d'État rend son avis sur la proposition « avant son examen en commission ».

A.– LE RENVOI À LA COMMISSION DES FINANCES

Les dispositions contenues dans la présente proposition de loi se trouvent à l'intersection de plusieurs domaines, qui relèvent des compétences de commissions permanentes différentes.

La commission des Lois est compétente dans le domaine du droit civil. Elle avait examiné il y a vingt-cinq ans le projet de loi devenu la loi 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 [(1)]. La présente proposition de loi ne modifie cependant pas le partage des responsabilités entre les personnes impliquées dans un accident de la circulation. Elle n'intervient donc pas au cœur de la matière civile.

La commission des Affaires sociales est compétente en matière de personnes handicapées. Les victimes des dommages corporels les plus graves entrent sans conteste dans cette catégorie, même si toutes les victimes d'accident de la circulation ne doivent pas supporter de séquelles si graves qu'elles en restent toujours marquées à vie. Cette ambivalence a plaidé contre un renvoi de la présente proposition de loi à la commission des Affaires sociales, tout en justifiant qu'elle s'en saisisse pour avis. La commission des Affaires sociales a adopté le 9 février 2010 l'avis législatif présenté par Mme Geneviève Lévy, co-auteur de la présente proposition de loi.

En vertu de l'article 36 du Règlement de l'Assemblée nationale, les assurances relèvent de la compétence de la commission des Finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire. Cette considération a prévalu. De manière analogue, le vice-président du Conseil d'État a attribué à la section des Finances l'examen de la présente proposition de loi, au vu des dispositions qui y sont envisagées.

B.– L'EXAMEN DEVANT LE CONSEIL D'ÉTAT

Ce n'est pas la première fois, mais la deuxième, que le Président de l'Assemblée nationale soumet pour avis au Conseil d'État une proposition de loi. Cette procédure nouvelle est issue de la révision constitutionnelle du 23 juillet 2008. La loi n° 2009-689 du 15 juin 2009 en a précisé les modalités d'application. Lors de la première utilisation de cette procédure, notre collègue M. Étienne Blanc a fait le point sur ses origines, ainsi que sur les modalités d'examen d'une proposition de loi par le Conseil d'État [(2)].

La présente proposition de loi revêt cependant une forme plus habituelle que la proposition de loi précédemment transmise. L'ampleur du premier texte, gros de 150 articles, avait en effet conduit le vice-président du Conseil d'État à saisir simultanément les cinq sections consultatives. Ce mode d'examen devrait rester exceptionnel. Selon l'adage, « *une fois n'est pas coutume* ». Pour les autres textes, la présente proposition de loi pourrait servir de précédent.

---

(1) Voir les rapports de Mme Françoise Gaspard n° 2485 du 6 décembre 1984 et n° 2680 du 14 mai 1985.

(2) Rapport n° 2095 de M. Étienne Blanc, fait au nom de la commission des Lois, sur la proposition de loi de M. Jean-Luc Warsmann (n° 1890) de simplification et d'amélioration de la qualité du droit. Voir le dossier législatif : http://www.assemblee-nationale.fr/13/dossiers/amelioration_qualite_droit.asp .

Le Président de l'Assemblée nationale a soumis au Conseil d'État la présente proposition de loi le 4 décembre 2009. Le vice-président du Conseil d'État a attribué son examen à la section des Finances, qui s'est réunie le 26 janvier 2010. L'Assemblée générale du Conseil d'État a ensuite délibéré le 28 janvier 2010. Le Conseil d'État a transmis son avis au Président de l'Assemblée nationale le 1er février 2010.

Lorsqu'il examine les avant-projets de loi que le Gouvernement lui soumet, le Conseil d'État propose une rédaction alternative de chacun des articles examinés. Les propositions de loi soumises par le président d'une assemblée sont cependant d'une nature différente. Au moment de leur transmission, elles sont déjà publiques, puisqu'elles sont déposées sur le bureau des assemblées, imprimées et diffusées. Il est donc normal qu'un avis rendu à un stade plus avancé de la procédure législative emprunte une autre forme que pour des avant-projets de loi. À l'occasion de l'examen de la proposition de loi Warsmann de simplification et d'amélioration de la qualité du droit, le Conseil d'État avait passé en revue les dispositions transmises en suggérant des reformulations, mais sans proposer de nouvelle rédaction d'ensemble.

Pour la présente proposition de loi, le Conseil d'État ne s'est pas écarté de cette ligne de conduite. L'usage, qui naît de la répétition, se trouve ainsi établi. Dans son avis, le Conseil d'État suggère certes une rédaction nouvelle d'articles entiers (articles 1er, 2 et 7), et même la création d'un article additionnel. Sur les autres articles, l'avis du Conseil d'État ne contient cependant, comme pour la proposition de loi Warsmann précédemment examinée, que des suggestions rédactionnelles.

III.– LES AVANCÉES DESSINÉES PAR LES AUTEURS DE LA PROPOSITION

Trois problèmes affectent en 2010 l'indemnisation du dommage corporel. Ils sont liés et ne peuvent trouver qu'une solution d'ensemble, comme la présente proposition de loi en esquisse une.

A.– LES TROIS PROBLÈMES MAJEURS DE L'INDEMNISATION

Des disparités flagrantes persistent entre l'indemnisation accordée par les tribunaux et l'indemnisation fixée par la voie amiable entre les assureurs et les victimes d'accidents de la circulation. À préjudice égal, les indemnités allouées par les tribunaux sont en règle générale sensiblement supérieures à celles que les assureurs versent sur la base des transactions conclues avec les victimes. Cela ne peut qu'induire ces dernières à porter leur affaire devant les tribunaux, au rebours des intentions de la loi du 5 juillet 1985.

Au sein même de l'indemnisation judiciaire, des écarts non négligeables s'observent entre les décisions des différentes cours d'appel. Les victimes d'un accident de la circulation survenu à Toulouse découvrent parfois avec stupeur que le préjudice qu'elles ont subi ne serait pas indemnisé de la même manière à Lille ou à Rennes. Les informations s'échangent sur la Toile, où leur confrontation nourrit de longues discussions.

Les écarts relevés sont pour partie imputables aux fluctuations de l'expertise, qui pâtit d'un défaut de lignes directrices claires. Les experts désignés par les tribunaux se trouvent en effet confrontés à une multitude de barèmes médicaux. De surcroît, ils doivent constater des préjudices dont il n'existe pas de nomenclature unique, même si l'usage de la nomenclature Dintilhac s'est répandu depuis 2007. Parfois, ils n'ont pas l'expérience ou la formation nécessaire. Leurs conclusions peuvent pourtant peser de manière prépondérante dans la décision des tribunaux. La Cour européenne des droits de l'homme a critiqué cette situation dans son arrêt *Mantovanelli c/ France* du 18 mars 1997. C'est pourquoi le dispositif prévu aux articles 5, 6 et 7 de la présente proposition de loi vise à prévenir toute condamnation en restaurant entre victimes et assureurs l'égalité des armes dans le cadre de l'expertise.

B.– LES OPÉRATIONS FONDAMENTALES DE L'ÉVALUATION

L'indemnisation s'analyse comme un processus décisionnel en trois phases. Une fois le dommage corporel survenu, il faut définir la nature du préjudice subi par la victime, puis en évaluer la gravité, en chiffrer enfin l'indemnité. Une indemnisation juste dépend du bon déroulement de ces trois opérations successives.

D'abord, une bonne définition du préjudice requiert une différenciation suffisamment poussée. En pratique, le dommage corporel survenu est décomposé en plusieurs postes ou chefs de préjudice. Une *summa divisio* oppose les préjudices économiques ou patrimoniaux aux préjudices non économiques ou extrapatrimoniaux. La doctrine estime parfois que les uns affectent la personne dans ses biens, présents ou futurs, tandis que les autres l'affectent dans son être : préjudice moral, préjudice esthétique, préjudice d'agrément, souffrances physiques… Il n'existe pas de liste fermée des postes de préjudice. Certains d'entre eux sont du reste des créations prétoriennes, qui se sont imposées au fil de l'évolution de la société, par exemple le préjudice post-traumatique ou, plus récemment, le préjudice sexuel reconnu de manière autonome. Devant cette efflorescence, la valeur d'une nomenclature de référence ne fait guère de doute. Pourtant, s'il en existe une, elle n'a pas d'assise législative. L'article 3 de la présente proposition de loi a pour fin de porter remède à cette situation.

Il revient ensuite aux médecins d'évaluer la gravité des préjudices physiques et psychiques. Pour ce faire, ils disposent d'une multitude de barèmes différents. Dans le domaine des accidents de la circulation, la loi n'en prescrit aucun en particulier. Un cadre commun de référence paraît pourtant indispensable pour favoriser une jurisprudence homogène. L'avant-projet de réforme du droit des obligations et du droit de la prescription prévoit ainsi l'adoption par décret d'un barème national d'invalidité faisant l'objet d'une révision régulière. Nos collègues sénateurs se sont prononcés sans réserve en faveur de cette solution (1). L'article 2 de la présente proposition de loi a entre autres fins celui de la mettre en œuvre.

Sur la base des constatations médicales, il incombe enfin aux assureurs de proposer une indemnité chiffrée ou bien, faute d'accord de la victime, les juges fixent le montant de la réparation. La liberté du juge, souvent invoquée, ne doit pas faire oublier que 95 % des accidents de la circulation font l'objet d'une transaction entre l'assureur et la victime ou son représentant. Avant d'accepter la transaction, il serait bon que celle-ci dispose de points de comparaison sûrs pour se prononcer. Car l'évaluation ne peut être arbitraire. Un outil de référence commun aurait une précieuse valeur indicative. L'article 1er de la présente proposition de loi vise à en favoriser l'émergence.

C.– LE CHAMP D'APPLICATION DES DISPOSITIONS PROPOSÉES

La problématique de l'évaluation n'est pas propre au dommage corporel causé par un accident de la circulation. Bien que le titre de la présente proposition de loi indique clairement qu'elle vise principalement les victimes de ce type d'accident, ses auteurs n'ont pas entendu leur réserver le bénéfice exclusif des dispositions d'application plus générale.

Les progrès attendus en matière d'évaluation doivent profiter à toutes les victimes d'accident corporel, non aux seules victimes d'accident de la circulation. L'article 2 de la proposition de loi initialement déposée, qui porte sur le barème médical et les lignes directrices de l'expertise judiciaire, engloberait tous les types de dommage corporel. Faut-il prévoir d'étendre le champ d'application d'autres dispositions ? Ce fut l'une des questions les plus débattues au Conseil d'État, et sur laquelle son avis est particulièrement éclairant.

Dans son avis, il recense les articles, détachables de la loi du 5 juillet 1985, qui lui semblent susceptibles d'une extension. Il préconise ainsi d'étendre la portée des articles 4, 6, 7, et même, quoique moins nettement, de l'article 3 de la proposition de loi initiale, article relatif à la nomenclature des postes de préjudice.

---

(1) Sénat, Rapport d'information n° 558 de MM. Alain Anziani et Laurent Béteille, Responsabilité civile : des évolutions nécessaires*, 15 juillet 2009, p. 104-105.*

IV.– LES MODIFICATIONS PROPOSÉES PAR LE RAPPORTEUR

Bien que l'auteur, ou premier signataire, et le rapporteur de la présente proposition de loi ne fassent qu'un, le présent rapport ne se contente pas de répéter l'exposé des motifs de la présente proposition de loi et propose même de se démarquer de certains articles de son dispositif. Le rapporteur a certes poursuivi la réflexion sur le dommage corporel qu'il avait entamée comme auteur de la présente proposition de loi. Mais, au cours de ce travail de maturation, quelques problèmes nouveaux lui sont apparus, d'autres se sont montrés sous un jour différent, certaines solutions se sont affinées, précisées, perfectionnées.

L'auteur, ou co-auteur, de la proposition de loi [(1)] a en effet activement participé aux travaux du Conseil d'État. Il a collaboré de manière étroite avec les deux rapporteurs, M. Alain Richard et Mme Christine Grenier, dès le stade de l'instruction en section des Finances. Il a ensuite pris part aux délibérations de l'Assemblée générale du Conseil d'État du 28 janvier 2010. Le rapporteur a naturellement tiré un grand profit de ces échanges, qui l'ont conduit à préciser ses intentions d'auteur sur de nombreux points. Il en a notamment tiré l'article 4 du texte adopté par la commission, qui prévoit que soit définie la qualité de médecin ayant des compétences en réparation du dommage corporel.

Comme rapporteur, il a ultérieurement multiplié les rencontres avec toutes les parties prenantes dans le dispositif de l'indemnisation, en organisant notamment le 4 février 2010 une table ronde qui a regroupé les associations de victimes, les professionnels de l'assurance et des membres du barreau. Leurs opinions, leurs réserves ou encore leurs propositions ont enrichi sa réflexion. Il s'est inspiré de quelques-unes d'entre elles pour envisager certaines modifications du dispositif initial.

Le texte adopté par la commission des Finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire reprend l'intégralité des amendements déposés par notre collègue Geneviève Levy pour la commission des Affaires sociales, saisie pour avis. Ce texte redistribue les articles de la proposition de loi initialement déposée en trois chapitres distincts, l'un portant les dispositions générales, l'autre les dispositions particulières aux accidents de la circulation, le troisième les dispositions relatives à l'outre-mer.

Une table de concordance permettant de passer de la proposition de loi initialement déposée au texte adopté par la commission figure en annexe de ce rapport.

---

(1) En cas de pluralité de signatures, les co-auteurs d'une proposition de loi au sens de l'article 39, alinéa 5, de la Constitution sont les trois premiers signataires.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I.– DISCUSSION GÉNÉRALE

Lors de sa réunion du mercredi 10 février 2010 à 17 heures, la commission des Finances examine la proposition de loi n° 2055 visant à améliorer l'indemnisation des victimes de dommages corporels à la suite d'un accident de la circulation.

M. le président Didier Migaud. En application du dernier alinéa de l'article 39 de la Constitution, la proposition de loi visant à améliorer l'indemnisation des victimes de dommages corporels à la suite d'un accident de la circulation a fait l'objet d'un avis du Conseil d'État. La commission des affaires sociales, saisie pour avis, a examiné ce texte hier et a adopté à l'unanimité quatorze amendements. Je salue la présence parmi nous de la rapporteure pour avis, Mme Geneviève Levy.

À la suite de l'avis du Conseil d'État, notre rapporteur a souhaité recomposer le texte, en modifiant l'ordre des articles. C'est la raison pour laquelle nous allons examiner cette proposition de loi dans le texte qu'il nous propose.

M. Guy Lefrand, rapporteur. Cette proposition de loi, rédigée avec Geneviève Levy, Marie-Anne Montchamp et Jean-François Chossy, résulte du constat que nous avons fait avec les associations de traumatisés crâniens des difficultés d'indemnisation rencontrées par les victimes. Le champ de l'évaluation du dommage corporel, dont je n'étais pas spécialiste, m'est apparu petit à petit comme un labyrinthe : une nomenclature des postes de préjudice sans assise législative, pas de barème médical unique, pas de base de données fiable, des expertises aux contours mal définis, une incomplète prévention des conflits d'intérêt entre médecins, victimes et assureurs… Les écarts considérables d'une indemnisation à l'autre semblent moins l'expression d'une juste et nécessaire individualisation de la réparation que le symptôme d'une évaluation erratique, et même parfois arbitraire. Il nous est apparu que la jurisprudence ne pouvait à elle seule remédier à ce problème.

C'est pourquoi nous vous proposons de légiférer, à la fois pour soulager la détresse des familles et pour éviter à nos concitoyens des sentiments d'incompréhension. Il n'y a pas de solution toute faite à la réparation du dommage corporel, les personnes n'étant pas interchangeables. L'évaluation individuelle restera donc toujours nécessaire ; néanmoins, pour être juste, elle doit reposer sur des instruments communs de référence. Ce texte a donc pour objet de dessiner un cadre commun de l'indemnisation : base de données, définition type de missions d'expertise, nomenclature des postes de préjudice, barème médical unique, table de capitalisation commune… Nous proposons de renforcer, un à un, tous les maillons de la chaîne de l'indemnisation.

Parce que l'indemnisation du dommage corporel dépasse le cadre de la loi, dite Badinter, du 5 juillet 1985, je vous proposerai de supprimer, dans le titre de cette proposition de loi, la référence aux accidents de la circulation. Nous avons en effet, à la suite des recommandations du Conseil d'État, regroupé dans un premier chapitre des dispositions destinées à bénéficier à l'ensemble des victimes de dommage corporel, et consacré un deuxième chapitre aux dispositions spécifiques aux accidents de la circulation.

L'examen de cette proposition de loi par le Conseil d'État a constitué une seconde application de la procédure nouvelle issue de la révision constitutionnelle du 23 juillet 2008. En tant qu'auteur, j'ai participé aux travaux de préparation et à l'assemblée générale du 28 janvier 2010 qui a délibéré sur le texte. Je ne peux que me féliciter de ces échanges, dans lesquels chacun a manifesté son ouverture.

Les suggestions, les propositions et, parfois, les critiques du Conseil d'État ont cependant été si nombreuses que la nécessité s'est imposée de remettre l'ouvrage sur le métier. Au-delà des améliorations rédactionnelles, nous avons procédé à des modifications substantielles, la plus importante étant l'extension du champ d'application, pour une partie des dispositions, à l'ensemble des victimes d'un dommage corporel. Nous avons également beaucoup travaillé sur le partage entre loi et règlement : le Conseil a préconisé parfois de simplifier le texte en renvoyant certaines dispositions au règlement, et parfois, au contraire, de renforcer le versant législatif.

Après l'adoption, hier, des amendements de Geneviève Levy par la commission des Affaires sociales, et plutôt que de déposer moi-même une série d'amendements, je vous propose un nouveau texte, qu'une table de concordance vous permet de confronter à la proposition de loi initialement déposée. Pour chacun des articles examinés, je m'efforcerai d'expliciter ce qui a été ajouté, retranché ou modifié par rapport à ce premier texte.

Il ne s'agit pas, bien entendu, de revenir sur la loi Badinter de 1985, qui a fait la preuve de son efficacité, mais de la renforcer et de l'améliorer pour remédier aux dérives qui ont pu apparaître au fil des ans. L'objectif est avant tout de protéger le droit des victimes. Il convient également d'éviter une rejudiciarisation des conflits entre victimes et assureurs.

M. Jean-Claude Mathis. Je serais intéressé de savoir dans quelle mesure vous avez pu modifier dans ce texte le contenu de la loi Badinter.

M. le président Didier Migaud. Avant que nous en venions à l'examen des articles, j'observe qu'une curiosité du Règlement conduit la commission des Finances à être saisie au fond alors que le texte paraît relever davantage de la commission des affaires sociales et de la commission des lois. Cette saisine a dû être déclenchée par le mot « assurance » … En sens inverse, d'autres textes ne nous sont pas soumis au fond alors qu'ils devraient l'être. Un toilettage s'impose.

M. François Goulard. Quoi qu'il en soit, ce texte pragmatique devrait améliorer substantiellement la situation des personnes concernées. C'est un très bon travail législatif, qui apporte de vraies réponses aux cas dramatiques auxquels nous sommes nombreux à être confrontés.

M. le président Didier Migaud. Je partage votre point de vue. C'est un travail utile

M. le rapporteur. Le texte que je vous propose comporte donc trois chapitres. Le chapitre I^{er} regroupe, dans les articles 1er à 6, les dispositions communes aux victimes de dommages corporels. Le chapitre II – articles 7 à 13 –, relatif aux dispositions particulières aux victimes d'accident de la circulation, vise à améliorer la loi Badinter de 1985. Enfin, le chapitre III concerne l'outre-mer.

La Commission passe ensuite à l'examen des articles de la proposition de loi dont elle est saisie.

II.– EXAMEN DES ARTICLES

Article 1er

Définition type de missions d'expertise médicale

Le présent article reprend les dispositions de l'article 2 initial prévoyant la définition de missions types d'expertise médicale (1).

En vertu de l'article 265 du code de procédure civile, le juge qui ordonne une expertise doit énoncer les chefs de la mission de l'expert. Dans sa jurisprudence, la Cour de cassation a consacré le principe que les juges du fond fixent souverainement l'étendue de la mission confiée à l'expert. Il existe cependant des modèles de « mission d'expertise » couramment utilisés, notamment dans le domaine très technique de l'évaluation du dommage corporel.

Une commission de réflexion sur l'évaluation du dommage corporel en a ainsi élaboré un en 1987. Comme modèle, il ne peut avoir de valeur juridique contraignante. Mais le ministère de la Justice l'a diffusé et recommandé par circulaire auprès des tribunaux.

L'Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel (AREDOC) en a publié un autre en 1994. Cette « mission d'expertise » n'a pas reçu de caution officielle, mais elle constitue une base de référence communément admise. Depuis 1994, les chefs de préjudice ont cependant évolué. Les tribunaux ont eu en particulier tendance à reconnaître un préjudice sexuel envisagé de manière autonome. Dans le même temps, le groupe de travail présidé par le président Dintilhac a élaboré une nomenclature des postes de préjudice qui ne correspond plus à la typologie qui sous-tend la mission d'expertise AREDOC de 1994. Aussi l'AREDOC s'est-elle efforcée en 2006 d'adapter sa mission d'expertise. Selon le professeur Lambert-Faivre, cette adaptation reste « en deçà des apports de la nouvelle nomenclature »(2).

Cette mission d'expertise mise à jour en 2006 sert pourtant de cahier des charges aux examens médicaux réalisés en application de la loi du 5 juillet 1985. Pratiqués dans le cadre de la procédure transactionnelle, ces examens médicaux se distinguent des expertises médicales proprement dites, qui sont ordonnées par un juge saisi d'un litige entre l'assureur et la victime. Les examens médicaux effectués en vue de la transaction recouvrent cependant les mêmes opérations que les expertises judiciaires correspondantes.

---

(1) L'article 1er initial, qui proposait de créer une base de données, est devenu l'article 11.
(2) Droit du dommage corporel, 6ème édition, 2009, p. 101.

Comme l'écrit le professeur Lambert-Faivre, « cette mission d'expertise médicale est donc d'une importance pratique considérable »[(1)]. Pour que les juges, mais aussi les assureurs régleurs et avocats, disposent d'un outil commun de référence, l'élaboration de missions d'expertise parait essentielle. Le Conseil d'État a recommandé que cette disposition bénéfique ne s'applique pas seulement aux accidents de la circulation, mais à tous types de dommage corporel.

Ces définitions types supposent au demeurant une nomenclature commune des postes de préjudice, ainsi qu'un barème médical de référence, comme la présente proposition de loi en prévoit.

*

* *

M. le rapporteur. L'article 1er reprend les dispositions de l'article 2 initial prévoyant la définition type des missions d'expertise médicale.

En vertu de l'article 265 du code procédure civile, le juge qui ordonne une expertise doit énoncer les chefs de la mission de l'expert. Dans sa jurisprudence, la Cour de cassation a consacré le principe que les juges du fond fixent souverainement l'étendue de la mission confiée à l'expert. Il existe cependant des modèles de « mission d'expertise » couramment utilisés, notamment dans le domaine très technique de l'évaluation du dommage corporel.

Pour que les juges, mais aussi les assureurs régleurs et les avocats, disposent d'un outil commun de référence, l'élaboration de missions d'expertise paraît essentielle. Le Conseil d'État a recommandé que cette disposition bénéfique ne s'applique pas seulement aux accidents de la circulation, mais à tous types de dommage corporel. C'est pourquoi nous proposons d'insérer un article 265-1 après l'article 265 du code de procédure civile. Ces définitions types supposent au demeurant une nomenclature commune des postes de préjudice, ainsi qu'un barème médical de référence, comme la présente proposition de loi en prévoit.

Après huit mois de travail durant lesquels nous avons écouté l'ensemble des intervenants – associations de victimes, avocats, magistrats, médecins-conseils, assureurs, ministères concernés –, ce texte fait aujourd'hui l'objet d'un consensus.

(1) Ibidem*, p. 102.*

M. Charles de Courson. Que signifie l'adjectif « adaptables », appliqué aux « définitions types » ?

M. le rapporteur. La Chancellerie et les magistrats craignent qu'on impose des missions d'expertise d'un certain type, sans possibilité de modification. L'adjectif « adaptables » n'est peut-être pas indispensable mais il contribue à rassurer les juges quant à leur liberté d'action.

M. Charles de Courson. Cela me paraît juridiquement contestable.

La Commission ***adopte*** *l'article 1er* ***sans modification****.*

Article 2

Établissement d'un barème médical unique

Le présent article reprend les dispositions de l'article 2 initial [(1)] prévoyant l'établissement d'un barème médical unique d'évaluation du dommage corporel, traditionnellement entendu par les experts comme l'ensemble des « atteintes à l'intégrité physique et psychique ». Les barèmes médicaux constituent la base de l'indemnisation. Or ils sont très nombreux et produisent, pour les mêmes dommages corporels, des résultats différents. Une harmonisation de l'indemnisation ne peut donc faire l'économie d'une refonte de ces barèmes qui réduise les disparités.

Un barème qui serve de référence commune à l'indemnisation

Le barème unique s'appliquerait par défaut, lorsque n'est prévu aucun barème spécifique, dans le cadre du droit général de la responsabilité mais aussi dans le cadre de régimes spéciaux de responsabilité civile, tels que ceux qui concernent les victimes d'accidents de la circulation, d'accidents médicaux, de l'amiante ou du terrorisme. Dans le cadre harmonisé du barème unique, des règles de réparation différentes continueraient ainsi à subsister.

Un barème unique plutôt qu'un barème harmonisé

Deux approches coexistent en matière de barèmes médicaux. L'une envisage le corps humain du point de vue strictement mécanique et anatomique, en répertoriant les lésions possibles des différents organes. L'autre considère le corps humain sous un angle fonctionnel et physiologique, en en mesurant le degré d'autonomie dans son environnement habituel.

Ces deux visions s'opposent. Il serait contradictoire de proposer la création d'un barème harmonisé entre elles. Mieux vaut accepter l'idée qu'il faudra se déterminer en faveur de l'une ou de l'autre pour élaborer un barème médical unique. C'est pourquoi le rapporteur ne se rallie pas à la suggestion d'un barème harmonisé formulée par le Conseil d'État.

Un champ d'application restreint au droit commun

L'avis du Conseil d'État répertorie la liste des barèmes spécifiques actuellement en vigueur. Le barème proposé ne se substituerait pas à ces barèmes particuliers, prévus par exemple pour le calcul des pensions militaires d'invalidité ou des rentes versées à la suite d'accidents de travail.

---

(1) L'article 2 initial proposait non seulement d'établir un barème médical unique, mais aussi de définir des missions types d'expertise médicale, qui font désormais l'objet de l'article premier.

*
* *

M. le rapporteur. Les barèmes médicaux constituent la base de l'indemnisation. Or ils sont aujourd'hui très nombreux et produisent, pour les mêmes dommages corporels, des résultats très différents.

Le Conseil d'État proposait au départ de travailler à un barème médical harmonisé, mais il semble difficile de traduire cette notion en termes juridiques. Nous vous proposons, à la différence du texte initial, la mise en place d'un barème médical unique ; mais il ne serait applicable que dans le droit commun, sans se substituer à des barèmes particuliers qui pourraient être plus avantageux – en matière d'accidents du travail ou de pensions d'invalidité, par exemple.

M. Charles de Courson. Sera-t-il exprimé en euros et actualisé chaque année ? Une clause d'indexation est-elle prévue ?

M. le rapporteur. La clause d'indexation concerne les barèmes de capitalisation. Le barème unique prévu ici est purement médical. Il permettra de déterminer un taux d'atteinte, non l'indemnisation qui s'ensuit.

M. Gérard Bapt. Quelle sera la composition de la commission *ad hoc* chargée de l'élaboration du barème ? Le Conseil de l'ordre des médecins est-il concerné ?

M. le rapporteur. Cette commission devra être pluridisciplinaire et réunir médecins et juristes. Nous ne sommes pas entrés dans le détail mais il est probable que le Conseil de l'ordre y participera, de même que les associations de médecins spécialisés dans le conseil aux victimes.

La Commission ***adopte*** *l'article 2* ***sans modification****.*

Article 3

(art. L. 211-10-2 [nouveau] du code des assurances)

Déclaration d'activité au conseil départemental de l'Ordre des médecins

Le présent article [(1)] reprend les dispositions de l'article 7 initial, en y retranchant l'interdiction faite aux médecins d'assister la victime d'un accident de la circulation dont l'indemnisation incombe à l'assureur qui fait habituellement appel à eux. Le présent article institue ainsi seulement une obligation pour le médecin de déclarer auprès du conseil départemental de l'ordre des médecins le nom des entreprises d'assurances auxquelles il prête habituellement son concours.

À la lumière des observations formulées par le Conseil d'État et dans la continuité des intentions qu'il a défendues comme auteur de la présente proposition de loi, le rapporteur souhaite apporter une autre modification au présent article, en instituant une obligation symétrique de déclaration pour les médecins auxquels les avocats font habituellement appel.

I.– LE RENFORCEMENT D'UNE INCOMPATIBILITÉ EXISTANTE ?

Le rapporteur ne juge pas nécessaire que la loi défende formellement aux médecins d'assister la victime d'un accident de la circulation dont l'indemnisation incombe à l'assureur qui fait habituellement appel à eux. Comme l'avis du Conseil d'État l'expose très clairement, les obligations déontologiques consignées dans le code de la sécurité sociale et dans le code de la santé publique établissent déjà une incompatibilité générale, dont le champ s'étend jusqu'à ce cas. La suppression de l'alinéa correspondant ne marque donc pas un repli par rapport à la proposition de loi initiale.

II.– UNE OBLIGATION DÉCLARATIVE D'INTÉRÊT PLUS LARGE QUE LES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION

Le présent article prévoit que les médecins doivent déclarer, auprès du conseil départemental de l'ordre, le nom des compagnies d'assurance auxquelles ils prêtent habituellement leur concours. L'intérêt de cette déclaration dépasse le cadre étroit des accidents de la circulation. Le rapporteur estime que la liste ainsi établie doit servir à toutes les victimes de dommages corporels, quelle qu'en soit la cause.

(1) L'article 3 initial proposait la définition d'une nomenclature des postes de préjudice, ce qui fait désormais l'objet de l'article 6.

Dans cet esprit, le Conseil d'État a recommandé d'insérer cette obligation déclarative dans le code de la santé publique, et plus précisément au chapitre III du titre I^{er} du livre premier de la quatrième partie, relatif aux règles communes d'exercice des professions médicales. Elle serait assortie des sanctions prévues à l'article L. 4124-6 du même code (avertissement, blâme, interdiction temporaire, radiation du tableau de l'ordre).

Dans le domaine particulier des accidents de la circulation, la disposition nouvelle ferait écho à l'obligation pour l'assureur de communiquer aux victimes de ces accidents la liste des médecins auxquels il fait habituellement appel, comme la présente proposition de loi le prévoit.

Une obligation symétrique de déclaration pèserait sur les médecins de recours auxquels les avocats font habituellement appel.

*
* *

M. le rapporteur. Cet article important concerne l'expertise médicale.

Étant moi-même médecin, j'ai été très surpris d'apprendre que n'importe quel médecin pouvait se déclarer spécialiste en réparation de dommages corporels sans avoir jamais suivi aucune formation ni obtenu aucun diplôme. C'est une des rares zones d'ombre qui subsistent dans l'exercice médical.

Nous proposons donc d'instituer pour les médecins l'obligation de déclarer auprès du Conseil départemental de l'ordre les noms des compagnies d'assurance auxquelles ils prêtent habituellement leur concours. Au demeurant, le dispositif de la déclaration de conflit d'intérêts est connu des médecins, notamment à l'égard de l'industrie pharmaceutique.

Une obligation symétrique de déclaration pèserait sur les médecins de recours auxquels les avocats font habituellement appel.

La Commission ***adopte*** *l'article 3* ***sans modification****.*

Article 4

(art. L. 4133-1-2 [nouveau] du code des assurances)

Définition de la qualité de médecin ayant des compétences en réparation du dommage corporel

Le présent article [(1)] propose de demander au pouvoir réglementaire de définir, après avis du conseil national de l'ordre des médecins, les règles relatives à la qualité de médecin ayant des compétences en matière de réparation du dommage corporel. Il est issu d'une proposition du Conseil d'État.

La proposition de loi initiale faisait en effet référence à des « médecins exerçant une activité de conseil en matière de réparation du dommage corporel » (article 7) ou encore à des « médecins conseils en réparation du dommage corporel » (article 6). Or cette qualité n'est pas définie dans la réglementation.

L'évaluation du dommage corporel réclame pourtant une aptitude spéciale. Tout médecin peut développer cette aptitude. Tous ne font cependant pas ce choix. Pour que la présente proposition de loi s'applique de manière cohérente, le pouvoir réglementaire doit définir la qualité de « médecin ayant des compétences en réparation du dommage corporel ».

En retenant l'expression « des compétences » au pluriel plutôt qu'au singulier, le rapporteur espère avoir trouvé une formule suffisamment neutre pour que le décret d'application n'impose pas systématiquement l'obtention d'un diplôme spécifique. Le conseil national de l'ordre des médecins lui a confirmé que ces compétences pourraient sur cette base être reconnues tant par l'acquisition d'un diplôme interuniversitaire que par la validation des acquis de l'expérience, dont les commissions nationales de qualification de l'ordre des médecins sont chargées.

Dans cet esprit, le présent article institue, au profit des médecins qui exercent déjà en ce domaine, une présomption de compétences jusqu'à la date d'entrée en vigueur du décret prévu.

*

* *

(1) L'article 4 initial proposait l'établissement d'un barème de capitalisation régulièrement mis à jour, ce qui fait désormais l'objet de l'article 5.

M. le rapporteur. Cet article demande au pouvoir réglementaire de définir, après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, les « règles relatives à la qualité de médecin ayant des compétences en réparation du dommage corporel ». Cette formule nous paraît suffisamment neutre. Le Conseil national de l'ordre des médecins a confirmé que ces compétences pourraient, sur cette base, être reconnues tant par l'acquisition d'un diplôme interuniversitaire que par la validation des acquis de l'expérience.

Dans cet esprit, l'article institue, au profit des médecins qui exercent déjà en ce domaine, une présomption de compétences jusqu'à la date d'entrée en vigueur du décret prévu.

M. Gilles Carrez, rapporteur général. Dans l'immédiat, donc, tout médecin est présumé compétent, et le cas échéant, le décret fixera des conditions supplémentaires.

M. le rapporteur. Aujourd'hui, tout médecin peut se prévaloir de cette compétence, d'où l'idée de procéder à un toilettage. Mais il est exclu d'empêcher d'exercer des médecins qui travaillent efficacement dans ce domaine depuis longtemps, d'autant qu'il existe un vrai problème de démographie médicale. L'idée est de parvenir progressivement à la création d'un diplôme interuniversitaire qui deviendrait ensuite obligatoire.

La Commission ***adopte*** *l'article 4* ***sans modification****.*

Article 5

(art. 44 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985)

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

Le présent article [(1)] reprend le contenu de l'article 4 initial instituant un barème unique fixé par décret pour convertir en capital des rentes d'indemnisation, de même que pour calculer les préjudices futurs nés d'accidents. Toutes les victimes de dommages corporels, et non les seules victimes d'accident de la circulation, jouiraient du bénéfice de cette mesure.

L'article 44 de la loi du 5 juillet 1985 se borne actuellement à prévoir la fixation par décret d'un barème de capitalisation à appliquer pour la conversion de rentes déjà allouées en réparation de préjudices causés par un accident. La table prévue par la loi pour servir de base à la conversion remonte à un décret du 8 août 1986. Les données sous-jacentes au barème de capitalisation, telles que l'espérance de vie ou le taux de l'argent, ont pourtant connu des évolutions notables depuis cette date. Dans son arrêt *Consorts El Khebbaz* du 4 décembre 2009, le Conseil d'État a jugé ainsi que « *ses paramètres sont devenus obsolètes quant à l'espérance de vie des intéressés et aux loyers de l'argent* ». En l'absence de nouveaux décrets, il revient au législateur de poser le principe d'une révision périodique de ce barème.

Le présent article va cependant plus loin. Il prévoit d'imposer le nouveau barème révisable comme base de calcul pour évaluer la réparation des préjudices futurs de toutes les victimes de dommages corporels. Ces dispositions reprennent le contenu de l'article 24 du projet de loi en faveur des consommateurs déposé en novembre 2006 à l'Assemblée nationale, et dont l'examen n'a pas abouti au cours de la précédente législature[(2)].

*

* *

M. le rapporteur. Le barème utilisé pour convertir certaines rentes en capital n'a pas été modifié depuis 1986. La progression de l'espérance de vie et les variations du taux de l'argent rendent nécessaire une actualisation régulière. Nous proposons que la table de conversion soit actualisée tous les trois ans.

---

(1) L'article 5 initial proposait d'instituer la possibilité du versement de droit d'une provision après constatations médicales permettant d'envisager des besoins spécifiques de la victime d'un accident de la circulation, ce qui fait désormais l'objet de l'article 8.

(2) http://www.assemblee-nationale.fr/12/dossiers/information_protection_consommateurs.asp (dossier législatif)

M. Charles de Courson. Je m'étonne de voir figurer dans cet article le mot « conventionnellement ». Le fait d'imposer un barème dans des conventions est-il compatible avec le principe à valeur constitutionnelle de l'intangibilité des contrats ? Veut-on dire qu'un accord conventionnel plus avantageux ne pourrait s'appliquer ?

Par ailleurs, qu'entend-on par « taux d'intérêt officiel » ?

Enfin, s'agissant d'évaluations statistiques de l'espérance de vie, ne faudrait-il pas se référer à l'Institut national des études démographiques – INED – plutôt qu'à l'Institut national des statistiques et des études économiques – INSEE – ?

M. le rapporteur. En ce qui concerne le premier point, nous avons retenu la suggestion du Conseil d'État, lequel estime que l'obligation d'actualisation s'impose aussi aux conventions. Du reste, cette rédaction ne fait que reprendre celle de la loi Badinter. La première actualisation aura lieu dès que les décrets seront pris.

M. le président Didier Migaud. S'appliquera-t-elle seulement aux préjudices futurs, ou pourra-t-elle s'étendre à des préjudices passés ?

M. le rapporteur. Nous parlons des préjudices futurs.

M. Charles de Courson. Même en cas de dégradation de l'état de la victime ?

M. le rapporteur. Une réévaluation est toujours possible avant la consolidation – et même après, bien que ce soit plus compliqué.

M. François Goulard. Je m'interroge moi aussi sur l'expression « un taux d'intérêt officiel ». On sait ce qu'est le taux d'intérêt légal, mais beaucoup d'autres taux sont publiés officiellement.

M. le rapporteur. Nous avons repris l'expression recommandée par le Conseil d'État.

M. François Goulard. Elle est imprécise. On pourrait éventuellement écrire « un taux d'intérêt fixé par voie réglementaire », mais cela imposerait de fixer régulièrement ce taux.

M. le rapporteur. Nous allons approfondir cette question avant l'examen du texte en séance publique.

M. François Goulard. Je reprends également la troisième interrogation de notre collègue Charles de Courson : l'INSEE publie-t-il bien des évaluations de l'espérance de vie ?

M. le rapporteur. Oui, mais pas chaque année. C'est la raison pour laquelle nous avons retenu le principe d'une actualisation tous les trois ans, et non annuellement, comme nous l'avions envisagé au départ.

La Commission ***adopte*** *l'article 5* ***sans modification****.*

Article 6

(art. 12 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985)

Définition des postes de préjudice sur la base d'une nomenclature non limitative

Le présent article [(1)] reprend le contenu de l'article 3 initial, prévoyant de définir une nomenclature des postes de préjudices nés d'un accident corporel. Suivant une suggestion formulée par le Conseil d'État, le rapporteur propose d'insérer cet alinéa unique plutôt à l'article 31 qu'à l'article 12 de la loi du 5 juillet 1985, ce qui lui donnerait une portée générale.

Une nomenclature des postes de préjudice existe déjà et est largement en usage dans les tribunaux, depuis qu'une circulaire du ministre de la Justice l'a diffusée en 2007 aux juridictions. Au cours de ses auditions préparatoires, le rapporteur a reçu le président du groupe de travail qui a élaboré cette nomenclature et lui a donné son nom, M. Jean-Pierre Dintilhac. Il manque cependant à cette nomenclature une assise législative.

La loi ne peut imposer de forme impérative aux décisions des tribunaux, mais peut offrir aux juges un cadre commun pour évaluer le dommage. Pour cette raison, une nomenclature ne peut être que non limitative. Certains postes de préjudice sont des créations prétoriennes. Il en va ainsi du préjudice sexuel, qui a conquis son autonomie dans la jurisprudence au cours des dernières années. Un préjudice peut également être spécial à une affaire, comme le préjudice d'angoisse reconnu aux victimes de l'accident du *Queen Mary II*. Le législateur ne saurait corseter la liberté de jugement des magistrats. Cette exigence se justifie également au vu des progrès de la médecine.

Une nomenclature des préjudices doit en effet pouvoir s'adapter aux évolutions des pathologies séquellaires et de leur traitement. Les formes d'atteinte à l'intégrité physique paraissent désormais bien connues, mais la science continue de progresser dans la compréhension des atteintes à l'intégrité psychique. Encore récemment mal prises en compte, les démences post-traumatiques sont désormais bien définies. Elles n'auraient pourtant pas figuré dans une nomenclature établie il y a vingt ans.

C'est pourquoi il semble intéressant à votre rapporteur qu'un comité de suivi soit institué pour évaluer périodiquement l'adaptation de la nomenclature. Sans le proposer formellement, le rapporteur soutient toute initiative en ce sens.

*

* *

(1) L'article 6 initial proposait de définir les modalités contradictoires d'un examen médical de la victime, ce qui fait désormais l'objet de l'article 9.

M. le rapporteur. Il existe aujourd'hui une nomenclature dite « Dintilhac » des postes de préjudice. Les tribunaux l'utilisent selon leur bon vouloir car elle n'a pas de fondement légal. Cet article vise à fixer par décret en Conseil d'État une nomenclature non limitative. Elle serait d'application horizontale, l'indemnisation « tous chefs de préjudice confondus » étant ainsi définitivement abandonnée. Étant « non limitative », elle laisserait au juge sa liberté d'appréciation. Elle pourrait être périodiquement adaptée en fonction de l'évolution des connaissances médicales.

M. Jacques Pélissard. Une nomenclature – qui est destinée à encadrer les décisions des tribunaux – a-t-elle encore un intérêt si elle est « non limitative » ?

M. le rapporteur. Nous répondons par cet article à une demande exprimée à la fois par les victimes, les avocats et les magistrats. L'objectif est de fixer une nomenclature de base issue de la nomenclature Dintilhac, qui s'imposera à tous, mais sans empêcher d'ajouter ultérieurement de nouveaux chefs de préjudice.

La Commission ***adopte*** *l'article 6* ***sans modification****.*

Article 7

(art. L. 211-9 du code des assurances et art. 12 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985)

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

Le présent article [(1)] reprend le contenu de l'article 8 initial, proposant d'établir une obligation pour l'assureur de verser une provision à la victime d'un accident de la circulation, dans le mois de sa demande, si des besoins spécifiques le justifient : aménagement de son logement, aménagement de son véhicule ou présence nécessaire d'une tierce personne. Il est issu d'une rédaction alternative proposée par le Conseil d'État.

Les auteurs de la proposition de loi ont entendu aider la victime à faire face plus facilement aux obligations financières qui découlent immédiatement de l'accident. Car, même si les transactions avancent souvent rapidement, il peut parfois s'écouler de longs mois entre l'accident et un premier versement de l'assureur.

Le Conseil d'État a exprimé des réserves sur la formulation initiale, jugeant qu'elle rompait avec la démarche contractuelle privilégiée par la loi du 5 juillet 1985. Le rapporteur a adopté la rédaction de remplacement suggérée dans son avis.

I.– LA TRANSACTION, PRODUIT D'UN DIALOGUE CONTRACTUEL

Lorsque survient un accident de la circulation, la loi du 5 juillet 1985 prévoit que des pourparlers de type contractuel s'ouvrent entre l'assureur et la victime. L'initiative en revient à la victime, qui formule une demande d'indemnité. L'assureur y répond par une offre, qu'il est tenu de présenter dans les trois mois de la demande.

L'article 2044 du code civil définit la transaction comme le « *contrat par lequel les parties terminent une contestation née, ou préviennent une contestation à naître* ». La loi du 5 juillet 1985 fixe un cadre et impose un rythme au déroulement des discussions qui aboutissent à la formation de ce contrat entre l'assureur et la victime.

Lorsqu'elle est confrontée à des besoins pressants nés de l'accident, la victime d'un accident de la circulation ne peut pourtant attendre trop longtemps cette rencontre des volontés, base juridique de son indemnisation.

---

(1) L'article 7 initial proposait d'instituer une obligation pour le médecin de déclarer auprès du conseil départemental de l'ordre des médecins le nom des entreprises d'assurances auxquelles il prête habituellement son concours, ce qui fait désormais l'objet de l'article 3.

II.– L'OFFRE PROVISIONNELLE PRÉFÉRABLE À L'OBLIGATION UNILATÉRALE

Aussi les auteurs de la présente proposition de loi veulent-ils établir un droit de la victime à obtenir de l'assureur une provision dans le délai d'un mois. En pratique, il n'est pas rare que les assureurs devancent ainsi l'exécution de leurs obligations, mais il s'agit d'une pure faculté. Au moment où des pourparlers contractuels s'engagent avec la victime, il semble utile de prévenir tout déséquilibre entre les cocontractants.

L'article 8 initial prévoyait que des constatations médicales font présumer la nécessité d'un premier versement dans un délai d'un mois. Le Conseil d'État a confirmé cette solution, observant que le délai d'un mois « *peut paraître bref* », mais qu' « *il s'agit d'une condition essentielle pour le retour de la victime dans son lieu de vie personnel* ». Il a en outre souligné que « *le caractère provisionnel* […] *permet des ajustements ultérieurs sous le contrôle du juge* ».

Pour que la présomption soit établie, le Conseil d'État a estimé que ces constatations médicales ne doivent pas seulement « permettre d'envisager », mais « conduire à estimer » qu'un versement se justifie. La première demande de la victime auprès de l'assureur reposerait ainsi sur une base plus sûre.

La principale réserve formulée par le Conseil d'État portait cependant sur l'obtention « de droit » d'une provision. Selon son analyse, l'article initial faisait naître par cette mention une obligation unilatérale à la charge de l'assureur, en rupture avec la logique contractuelle qui constitue tout l'esprit de la loi de 1985. Les auteurs de la présente proposition de loi ayant entendu s'inscrire dans le prolongement du droit existant, le Conseil d'État leur a recommandé de s'en tenir à une obligation des assureurs de présenter une offre provisionnelle. Accepté par la victime, ce premier versement résulterait ainsi d'une rencontre de volontés des parties en présence, non d'un commandement de payer imposé par la loi.

Il semble que cette solution, retenue par le rapporteur, aura des résultats analogues en pratique.

*
* *

M. le rapporteur. Cet article, très important, vise à imposer à l'assureur de verser une provision à la victime d'un accident de la circulation dans le mois de sa demande si des besoins spécifiques le justifient – aménagement du logement, adaptation du véhicule, recours à une tierce personne. Il s'agit d'aider la victime à faire face aux obligations financières découlant de l'accident. Actuellement, il peut s'écouler huit mois avant tout versement.

M. Jérôme Chartier. Je me réjouis de cette proposition mais j'aimerais avoir deux précisions. Que se passera-t-il si l'assureur ne respecte pas cette obligation de versement dans le mois ? Et comment va-t-on calculer le montant de la provision ? S'agira-t-il d'un montant forfaitaire ou d'un pourcentage des dépenses ?

M. le rapporteur. Nous n'avons pas prévu de sanction spécifique mais cette disposition, dès lors qu'elle sera introduite dans le code des assurances, s'imposera à l'assureur. S'agissant du montant de la provision, les avocats et les associations de victimes ont rejeté nos diverses propositions visant à fixer un montant minimum, leur préférence allant à une fixation par transaction.

M. le rapporteur général. Ces éléments nouveaux vont conduire à une augmentation des primes – qui s'apparentent à des prélèvements obligatoires puisque l'on est obligé de s'assurer. Comment la mesurer ?

M. Xavier Bertrand. C'est l'une des questions que je souhaitais poser. Sur le principe, j'adhère à ce texte ; mais je me souviens aussi de l'impact de la loi de 1985. N'oublions pas que si quelqu'un est mieux indemnisé, quelqu'un d'autre, nécessairement, va payer. D'une façon générale, je crois souhaitable que les textes d'initiative parlementaire soient assortis d'une étude d'impact, comme doivent l'être les projets de loi du Gouvernement.

M. François Goulard. En l'occurrence, il ne me paraît pas possible de mesurer l'impact de ce texte sur les primes d'assurance. Il dépendra notamment des textes réglementaires d'application. Pour ma part, je crains beaucoup plus la dérive des coûts de la réparation automobile que les effets d'une plus juste indemnisation des victimes d'accident de la circulation.

M. Henri Emmanuelli. Quant à moi, monsieur Bertrand, c'est de la politique de sécurité routière menée par le Gouvernement que j'attends, avec confiance, un impact sur les primes d'assurance !

Mme Marie-Anne Montchamp. Peut-être aurons-nous la chance de voir les assureurs développer la prévention pour essayer de compenser la détérioration de leur modèle économique…

M. François de Rugy. La demande de M. Bertrand d'une étude d'impact pourrait bien cacher une frilosité au sujet de l'indemnisation. Or celle-ci s'impose pour des raisons de justice, c'est une question de principe.

M. le rapporteur général. S'agissant non pas du contenu de ce texte, mais de nos méthodes de travail en général, il me semble que nous devrions, en effet, étendre aux propositions de loi la démarche de l'étude d'impact.

M. Xavier Bertrand. J'invite M. de Rugy à ne pas verser dans la caricature. Il ne sert à rien d'opposer les bons sentiments et la bonne gestion, et j'ai dit que j'approuvais ce texte.

Je remercie M. Emmanuelli de la confiance qu'il témoigne au Gouvernement : c'est une très bonne nouvelle ! À M. Goulard, je réponds que certes, il est difficile de mesurer ce qui peut résulter de ce texte, l'évaluation d'un préjudice corporel relevant du juge et étant incontestablement moins aisée que celle d'une réparation automobile, mais qu'il n'en est pas moins nécessaire d'entreprendre la démarche. Le fait de vouloir faire acte de justice n'empêche pas d'avoir une idée de l'impact financier de ce que nous décidons.

M. le rapporteur. Je rappelle qu'aujourd'hui, 95 % des indemnisations de victimes de dommages corporels, notamment à la suite d'un accident de la circulation, se font par voie amiable. L'un des objectifs de cette proposition de loi est de réaliser des économies, d'une part en évitant la judiciarisation, et d'autre part, en termes de fonctionnement, en accélérant la procédure entre les victimes et les assureurs.

Pour répondre à M. Bertrand, je précise par ailleurs que certaines fédérations d'assureurs nous ont proposé de créer une cotisation obligatoire pour le conducteur responsable, de 30 à 40 euros par an au minimum. Nous avons refusé d'intégrer cela dans la proposition de loi.

M. Xavier Bertrand. Cela donne une idée de ce que feront les assureurs, même s'il ne s'agit pas d'une cotisation obligatoire…

La Commission ***adopte*** *l'article 7* ***sans modification****.*

Article 8

(art. L. 211-10 du code des assurances)

Obligation pour l'assureur d'informer la victime sur ses droits

Le présent article [(1)] reprend le contenu de l'article 5 initial, qui complète l'article 211-10 du code des assurances, en précisant que l'assureur doit communiquer ses droits à la victime sous la forme d'une notice d'information, à laquelle seraient jointes deux listes de médecins.

Les notices d'information sont désormais monnaie courante dans le domaine du droit de la consommation, qui s'est beaucoup développé depuis 1985. Non seulement les victimes d'un accident de la circulation méritent *a fortiori* de bénéficier de dispositions aussi protectrices, mais elles ont souvent développé, comme consommateurs, l'œil nécessaire pour lire ce type de document précontractuel, dont la réception les alertera sur la nature de la transaction éventuelle avec les assureurs, qui est en effet un contrat.

Outre le rappel, déjà prévu par la loi du 5 juillet 1985, de certaines dispositions du code des assurances favorables à la victime, deux listes de médecins seront jointes à la nouvelle notice d'information. L'une recense les praticiens ayant des compétences en réparation du dommage corporel dans le département ; elle peut être établie grâce à la définition de cette qualité prévue par l'article 4 de la présente proposition de loi. L'autre répertorie les médecins auxquels l'assureur en charge du règlement fait habituellement appel dans le département, sur la base de l'obligation déclarative prévue par l'article 3 de la présente proposition de loi.

Ces deux listes éclaireront le patient, qui pourra se tourner vers un médecin-conseil ayant déjà travaillé pour l'assureur responsable, mais opérera en toute connaissance de cause ce choix prévu par l'article 9 de la présente proposition de loi.

Conformément aux suggestions formulées par le Conseil d'État, le présent article assortit enfin de sanctions l'obligation pour l'assureur de transmettre à la victime une copie du procès-verbal d'enquête de police ou de gendarmerie dès qu'il en obtient communication, telle que l'article 5 initial prévoyait de l'instituer.

*

* *

(1) L'article 8 de la proposition de loi initiale prévoyait d'instituer au profit de la victime d'un accident de la circulation le versement de droit d'une provision par l'assureur, après constations médicales permettant d'envisager des besoins spécifiques nés de l'accident. Sous une forme légèrement modifiée, cela fait désormais l'objet de l'article 7.

M. le rapporteur. En cohérence avec les autres articles, celui-ci vise à améliorer l'information de la victime, afin de lui permettre un choix libre et éclairé. Nous proposons qu'à l'occasion de sa première correspondance avec elle, l'assureur soit tenu de lui adresser divers documents, notamment une notice d'information sur ses droits, établie selon un modèle type défini par décret, et une liste des médecins ayant des compétences en réparation du dommage corporel.

La Commission ***adopte*** *l'article 8* ***sans modification****.*

Article 9

(art. L. 211-10-1 [nouveau] du code des assurances)

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

Le présent article [(1)] reprend le contenu de l'article 6 initial, en n'en retenant toutefois que l'alinéa 4 prévoyant qu'une victime d'un accident de la circulation peut, en cas d'examen médical contradictoire, renoncer à récuser comme médecin conseil un praticien à qui l'assureur en charge du règlement du litige ferait habituellement appel.

L'examen médical est une étape-clé de la procédure d'indemnisation. Au cours de cet examen, il est essentiel que la victime ne soit pas seule en face du médecin désigné par l'assureur mais puisse bénéficier de l'assistance d'un médecin ayant des compétences en réparation du dommage corporel.

L'article 211-10 du code des assurances prévoit déjà qu'à l'occasion de sa première correspondance avec la victime, l'assureur lui rappelle qu'elle peut à son libre choix se faire assister d'un médecin en cas d'examen médical. L'article 8 de la présente proposition de loi y ajoute l'obligation de communiquer à la victime deux listes de médecins : l'une recense les praticiens ayant des compétences en réparation du dommage corporel dans le département ; l'autre répertorie les médecins auxquels l'assureur en charge du règlement fait habituellement appel dans le département.

En confrontant ces deux listes, la victime d'un accident de la circulation pourra, en procédant par exclusion, connaître ses médecins-conseils éventuels, tels qu'ils sont définis par le présent article, c'est-à-dire des médecins « *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* ». Cette double garantie ne doit cependant pas déboucher sur une situation où un patient ne pourrait accepter l'assistance d'un médecin-conseil qu'il apprécie, au motif que celui-ci aurait déjà travaillé pour la compagnie d'assurance impliquée, et alors même qu'il en serait dûment informé.

Bien au contraire, le choix libre et éclairé du patient doit pouvoir s'exercer, y compris pour renoncer à cette garantie, en acceptant en toute connaissance de cause l'assistance d'un médecin-conseil qui ne remplirait pas la double condition définie par le présent article. Le Conseil d'État a estimé qu'il est du domaine de la loi de prévoir une telle renonciation et d'en préciser la forme, qui serait en l'occurrence écrite.

---

(1) L'article 9 de la proposition de loi initiale prévoyait d'allonger à trente jours le délai de rétractation en matière de transaction avec l'assureur responsable de l'indemnisation d'un accident de la circulation, ce qui fait désormais l'objet de l'article 10.

Les autres alinéas de l'article 6 initial précisaient le déroulement de l'examen médical. Le rapporteur a renoncé à proposer des dispositions de portée strictement réglementaire.

*

* *

M. le rapporteur. Issu de l'article 6 de la proposition de loi initiale, cet article n'en a conservé qu'un paragraphe, les autres ayant été considérés par le Conseil d'État comme relevant du domaine réglementaire. Il concerne l'examen contradictoire – qui n'est pas une contre-expertise, la victime étant examinée une seule fois.

M. Olivier Carré. Qui paiera le médecin-conseil ?

M. le rapporteur. La provision permettra à la victime de ne pas avoir à avancer les fonds.

*La Commission **adopte** l'article 9 **sans modification**.*

Article 10

(art. L. 211-16 du code des assurances)

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

Le présent article [(1)] propose d'allonger de quinze à trente jours le délai dans lequel la victime d'un accident de la circulation peut dénoncer la transaction conclue avec l'assureur.

Au cours de l'examen du projet de loi dont est issue la loi du 5 juillet 1985, l'Assemblée nationale avait déjà allongé le délai de sept jours initialement prévu. Son rapporteur exposait ainsi en deuxième lecture :

« *En première lecture, l'Assemblée nationale a allongé à quinze jours ce délai de repentir, fixé initialement à sept jours par le projet de loi ; elle a considéré qu'un délai trop bref pouvait se révéler illusoire pour la victime, s'agissant d'un acte grave et pouvant porter sur des sommes importantes.* » [(2)]

Vingt-cinq ans plus tard, le rapporteur pourrait reprendre mot pour mot cette analyse. Tandis que les dispositions favorables aux droits des consommateurs ont entre-temps beaucoup progressé, leur ménageant en particulier de généreuses périodes de réflexion, il peut sembler rigoureux d'exiger d'une victime d'un accident de la circulation, placée dans une situation dramatique, qu'elle se prononce actuellement dans les quinze jours sur la transaction que les assureurs lui transmettent.

*

* *

M. le rapporteur. Il s'agit ici de porter de quinze à trente jours le délai dans lequel la victime d'un accident de la circulation peut dénoncer la transaction conclue avec l'assureur. C'est une demande des associations de victimes et des avocats. Le délai de quinze jours figurant dans la loi du 5 juillet 1985 résultait déjà d'un allongement à l'initiative de l'Assemblée nationale, le Gouvernement ayant initialement proposé un délai de sept jours.

*La Commission **adopte** l'article 10 **sans modification**.*

---

(1) L'article 10 de la proposition de loi initiale proposait de prévenir une éventuelle aggravation des charges publiques, qui aurait pu résulter pour l'État de son application. Consulté par le Rapporteur, le président de la commission des Finances a cependant estimé que le remplacement du fichier AGIRA prévu par l'article 1er de la proposition de loi initiale, devenu article 11, n'est pas susceptible de créer de charge publique au sens de l'article 40 de la Constitution. En faisant obligation aux services du ministère de la justice de renseigner une base de données nouvelle, dont le fonctionnement continue de reposer sur les entreprises d'assurance, l'article 1er de la proposition de loi initiale, devenu l'article 11, n'impose tout au plus à ces services qu'une charge de gestion qui doit pouvoir être assumée avec les moyens existants.

(2) Rapport de Mme Françoise Gaspard n° 2680 du 14 mai 1985, p. 17.

Article 11

(art. L. 211-23 du code des assurances)

Création d'une base de données en matière de dommage corporel

Le présent article [(1)] reprend le contenu de l'article 1er initial, sous deux réserves : d'une part, l'idée de créer un référentiel national indicatif de l'indemnisation est écartée ; d'autre part, les données judiciaires disponibles dans la base de données envisagée concernent désormais les seules cours d'appel.

Comme l'article 1er initial, le présent article prévoit la création d'une base de données en matière de dommage corporel. Y seraient répertoriées aussi bien les transactions que les décisions de justice relatives à l'indemnisation d'un dommage corporel d'une personne victime d'un accident de la circulation.

Pour la victime qui reçoit une proposition d'indemnisation à la suite d'un accident de la circulation, il est en effet difficile d'apprécier aujourd'hui par elle-même si le montant proposé est raisonnable. Il en irait autrement si elle pouvait consulter une base de données aisément accessible qui lui fournisse une première échelle de grandeur. Ce serait toute l'utilité de l'outil de référence envisagé.

I.– UN FICHIER EXISTANT MAL RENSEIGNÉ

Le législateur a déjà perçu l'intérêt d'une publication des données relatives à l'indemnisation. L'article 26 de la loi du 5 juillet 1985 prévoit ainsi que « *sous le contrôle de l'autorité publique, une publication périodique rend compte des indemnités fixées par les jugements et les transactions* » [(2)]. Cette disposition demeure cependant mal appliquée.

Certes, l'association pour la gestion des informations sur le risque automobile (AGIRA) tient à jour un fichier. Mais le groupe de travail Lambert-Faivre en a dénoncé cinq « failles » [(3)] : 1°) un quart seulement des indemnisations réglées y étaient enregistrées en 2003 ; 2°) la multitude des cas affichés rend la base « inexploitable pour les victimes, leur avocat et les magistrats » ; 3°) la diffusion de ce document de synthèse est demeurée très restreinte ; 4°) tous les greffes de tribunaux ne transmettent pas les données ; 5°) « le contrôle des pouvoirs publics a été négligé ».

(1) La proposition de loi initiale ne comportait pas d'article 11.

(2) Cette disposition est reprise à l'article L. 211-23 du code des assurances.

(3) Rapport Lambert-Faivre de juin 2003 sur l'indemnisation du dommage corporel, p. 33.

Malgré des améliorations depuis 2003, ces différents défauts concourent à une faible utilisation du fichier. En outre, les décisions de justice allouent aux victimes des montants en général bien supérieurs aux transactions entre les assureurs et les victimes, soit que le contentieux porte tendanciellement sur des dommages corporels plus graves, soit que les intérêts des victimes soient mieux défendus par la voie judiciaire. Rempli de manière lacunaire, le fichier AGIRA est donc entaché du soupçon de la partialité. Cela le prive finalement d'intérêt pour les assureurs eux-mêmes, puisqu'ils ne peuvent s'y référer de manière convaincante dans leurs pourparlers avec les victimes ou avec leurs avocats.

II.– LA CRÉATION D'UNE NOUVELLE BASE DE DONNÉES

Le présent article propose de créer une base de données plus fiable que l'actuel fichier. Il modifie l'article L. 211-23 du code des assurances en définissant de manière plus précise et plus rigoureuse l'obligation de centraliser les renseignements relatifs à la réparation des préjudices subis par les victimes d'accident de la circulation.

Le champ des données collectées

La base de données fournirait ainsi une radiographie de l'indemnisation du dommage corporel. Y seraient non seulement recensées « toutes les transactions conclues dans le cadre d'une procédure amiable entre les assureurs et les victimes », mais aussi « les décisions des cours d'appel ayant trait à un litige portant sur l'indemnisation de ces dommages ».

Pour les décisions juridictionnelles, les arrêts des cours d'appel paraissent les plus représentatifs, puisque les arrêts de la Cour de cassation ne portent jamais sur le *quantum* des décisions faisant l'objet d'un pourvoi. À l'inverse, le rapporteur approuve l'idée suggérée par le Conseil d'État de ne pas exiger des tribunaux de première instance qu'ils renseignent la base de données envisagée.

La référence à des postes de préjudice précis

Pour que la comparaison soit possible entre les indemnités, le présent article propose d'obliger à en fournir le détail par poste de préjudice. Pour ce faire, il renvoie à l'article 31 de la loi du 5 juillet 1985, où la présente proposition de loi insère la référence à une nomenclature non limitative de postes de préjudice, fixée par décret en Conseil d'État.

III.– CONTRE UN RÉFÉRENTIEL NATIONAL INDICATIF

L'article 1er de la proposition de loi initialement déposée, dont le présent article est issu, prévoyait également « l'élaboration d'un référentiel national indicatif de certaines postes de préjudices corporels », à partir des informations fournies par la base de données. En 2003, le groupe de travail Lambert-Faivre avait appelé de ses vœux l'établissement d'un « référentiel indicatif national statistique et évolutif » qui soit établi en fourchettes et en moyennes. Il lui apparaissait comme une condition nécessaire de l'accès effectif des victimes aux données de l'indemnisation.

À la lumière des observations recueillies au cours de ses auditions, et notamment de la table ronde du 4 février 2010, le rapporteur ne juge pas indispensable la création d'un tel référentiel, dans la mesure où la base de données nouvelle apportera en soi des garanties suffisantes de transparence. Le dommage corporel, source d'un préjudice subi par une personne humaine, ne saurait faire l'objet d'un quelconque tarif ou barème. Même précédé d'un avertissement, un référentiel induirait l'idée que l'indemnisation doit se couler dans un moule. Dans l'économie générale de la présente proposition de loi, telle que l'ont voulue ses auteurs, l'élaboration d'un référentiel n'a donc pas sa place.

*
* *

M. le rapporteur. La loi du 5 juillet 1985 avait déjà prévu la publication des données relatives à l'indemnisation mais l'actuel fichier de l'AGIRA, l'Association pour la gestion des informations sur le risque automobile, qui relève de la seule responsabilité des assureurs, est très lacunaire. Nous proposons donc que soit créée sous le contrôle de l'État une base de données exhaustive, recensant à la fois les transactions amiables et les décisions de cour d'appel. Elle permettrait aux associations de victimes et aux avocats de savoir ce que chaque victime peut attendre.

La proposition de loi initiale prévoyait l'élaboration, à partir de la base de données, d'un référentiel national indicatif. Nous ne retenons pas cette idée car nous avons été sensibles à l'argument du risque de sclérose et d'insuffisante individualisation des réparations.

M. René Couanau. Au quatrième alinéa de cet article, il est question de « l'autorité administrative ». Pourrait-on préciser ?

M. le rapporteur. Je vais examiner ce point.

*La Commission **adopte** l'article 11 **sans modification**.*

Article 12

Extension de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 aux chemins de fer et aux tramways

Le présent article [(1)] propose d'étendre la loi du 5 juillet 1985 à tous les accidents de la circulation, alors que son article premier exclut de son champ d'application les « *chemins de fer et les tramways circulant sur des voies qui leur sont propres* ».

Pour ces accidents, ce sont les règles générales de responsabilité qui s'appliquent. Une faute de la victime peut ainsi la priver d'indemnisation, en vertu de l'article 1384 du code civil qui prévoit que l' « *on est responsable* […] *du dommage que l'on cause par son propre fait* ». Dans une même rue, le piéton qui tombe en courant devant un véhicule à moteur n'est donc pas indemnisé de la même manière selon que ce véhicule est un tramway ou une voiture[(2)].

La circulation des tramways en voie propre, sur une chaussée côtoyée par des automobilistes et traversée par des piétons, connaît un essor dans de nombreuses villes de France. L'avant-projet de réforme du droit des obligations et du droit de la prescription souligne que « *l'application du même régime de responsabilité à toutes les victimes d'accidents de la circulation dans lesquels sont impliqués des véhicules terrestres à moteur paraît* […] *s'imposer pour des raisons de simplicité et d'équité* ». Dans un récent rapport d'information, la commission des Lois du Sénat a recommandé d'assimiler les accidents de chemin de fer et de tramway aux autres accidents de la circulation[(3)].

L'évolution de la société et la cohérence du droit justifient en effet de supprimer l'exception prévue par la loi du 5 juillet 1985.

*

* *

M. le rapporteur. Aujourd'hui, le piéton qui tombe en courant devant un véhicule à moteur n'est pas indemnisé de la même manière selon qu'il s'agit d'un tramway ou d'une voiture. Dans un récent rapport d'information, nos collègues sénateurs ont recommandé d'assimiler les accidents de chemin de fer et de tramway aux autres accidents de la circulation. C'est ce que nous proposons de faire dans cet article.

---

(1) La proposition de loi initiale ne comportait pas d'article 12.

(2) Droit du dommage corporel, 6ème édition, 2009, p. 653.

(3) Sénat, Rapport d'information n° 558 de MM. Alain Anziani et Laurent Béteille, Responsabilité civile : des évolutions nécessaires*, 15 juillet 2009, p. 47-48.*

M. François de Rugy. Couvre-t-il le cas des accidents qui sont provoqués sur les voies de circulation réservées aux trains et aux tramways par la présence d'autres véhicules ?

M. le rapporteur. « On est responsable du dommage que l'on cause par son propre fait », dit l'article 1384 du code civil. Cela s'applique à ceux qui ne respectent pas les règles de la circulation.

M. Jean-Marie Binetruy. Que se passe-t-il en cas de suicide ?

M. le rapporteur. Le suicide est la seule cause d'exclusion de responsabilité prévue par la loi de 1985.

M. Xavier Bertrand. Sous réserve qu'il s'agisse d'une personne majeure et n'ayant pas dépassé un certain âge.

M. Jérôme Chartier. Il y a quelques semaines, une personne, en se suicidant, en a entraîné une autre sous le métro. Dans un tel cas, qui est responsable et qui paie ?

M. le rapporteur. Il me semble que nous sommes un peu au-delà du champ de la proposition de loi… Votre question relève du droit civil.

La Commission ***adopte*** *l'article 12* ***sans modification****.*

Article 13

Abrogation des articles 12 à 27 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985

Le présent article [(1)] vise à supprimer les articles 12 à 27 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, qui ont été insérés dans le code des assurances par le décret n° 88-260 du 18 mars 1988 sans être formellement abrogés.

L'avis du Conseil d'État s'ouvre sur un exposé de cette particularité légistique. Il attire l'attention du législateur sur la nécessité de garantir la sécurité juridique et propose une modification simultanée du code des assurances et de la loi du 5 juillet 1985. Il garde au demeurant le silence sur la disjonction survenue entre ces deux textes du fait de l'entrée en vigueur de la loi n° 2003-706 du 1er août 2003, qui a modifié l'article L. 211-9 du code des assurances tout en laissant subsister dans sa rédaction antérieure l'article 12 lui faisant pendant dans la loi du 5 juillet 1985.

Le rapporteur partage le souci exprimé par le Conseil d'État de prévenir tout risque d'anomalie. La meilleure solution lui semble être d'abroger purement et simplement les articles 12 à 27 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985.

*
* *

M. le rapporteur. Cet article est rédactionnel.

*La Commission **adopte** l'article 13 **sans modification**.*

(1) La proposition de loi initiale ne comportait pas d'article 13.

Article 14

Dispositions relatives à l'outre-mer

La proposition de loi initiale [(1)] ne prévoyait pas de dispositions relatives à l'outre-mer. Le Conseil d'État a cependant attiré 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.

*
* *

M. le rapporteur. La proposition de loi initiale ne comportait pas de dispositions relatives à l'outre-mer. Le Conseil d'État a attiré notre attention sur la nécessité de prévoir expressément l'application de la loi à Mayotte et dans les îles Wallis et Futuna.

Mme Annick Girardin. Il faudrait également prévoir son application à Saint-Pierre-et-Miquelon.

M. le rapporteur. Nous vérifierons ce point.

La Commission ***adopte*** *l'article 14* ***sans modification****.*

*
* *

M. le président Didier Migaud. Nous en venons aux explications de vote.

M. Gérard Bapt. Le groupe socialiste votera la proposition de loi issue du groupe UMP. Cela prouve une fois de plus notre ouverture d'esprit, qui contraste avec le traitement qu'on nous inflige à propos de certaines demandes de commissions d'enquête !

M. François de Rugy. Nous aussi, de la même façon, nous voterons cette proposition de loi. Monsieur Bertrand, si j'ai réagi à vos propos, c'est parce que vous avez opposé justice et bonne gestion. Or je pense que la responsabilisation individuelle va justement permettre de combiner l'une et l'autre, et même de faire faire des économies aux compagnies d'assurances.

(1) Elle ne comportait pas d'article 14.

M. Jérôme Chartier. Le groupe UMP, qui votera bien entendu ce texte, félicite notre collègue Guy Lefrand pour son excellent travail, sans oublier Mme Geneviève Levy, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales.

Ce qu'a dit M. Xavier Bertrand me paraît très important : ce qui nous manque, c'est l'évaluation des conséquences financières de cette proposition de loi. Cela n'enlève rien à l'intérêt de ce texte en termes d'indemnisation des victimes, mais nous ne devons pas oublier que nos compatriotes attendent une réduction des prélèvements et dépenses obligatoires.

M. Xavier Bertrand. Je voterai des deux mains ce texte. Il reste que la commission des finances me paraît avoir vocation à réaliser des évaluations, même sommaires. L'exécutif est contraint de faire des études d'impact ; il serait bienvenu que nous adoptions la même démarche.

M. de Rugy m'a mal entendu… Et la manière dont, lorsque j'étais ministre de la santé et de la solidarité, j'ai négocié avec les assureurs et les banquiers la convention AERAS prouve, s'il en était besoin, que je n'ai jamais rien cédé face à l'impératif de justice.

Mme Geneviève Levy, rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales. Je vous remercie de m'avoir accueillie parmi vous pour ce débat enrichissant, qui vient très heureusement compléter la réflexion que M. Guy Lefrand et moi-même avons menée au cours des neuf derniers mois. Je me réjouis que le texte proposé intègre les amendements que j'avais eu l'honneur de présenter hier en commission des affaires sociales et qui avaient été adoptés à l'unanimité.

M. René Couanau. Sans doute faut-il essayer d'évaluer l'impact des textes proposés, mais n'oublions pas que l'article 40 de la Constitution apporte déjà une limite sérieuse à notre pouvoir de proposition… Par ailleurs, ne confondons pas les primes d'assurances avec les prélèvements obligatoires.

La Commission ***adopte*** *la proposition de loi à l'unanimité.*

ANNEXE I :
TEXTE DE L'AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT

Saisi sur le fondement du dernier alinéa de l'article 39 de la Constitution de la proposition de loi n° 2055 visant à améliorer l'indemnisation des victimes de dommages corporels à la suite d'un accident de la circulation, présentée par M. Guy LEFRAND, député, et 40 autres députés, le Conseil d'État, après avoir examiné l'ensemble des articles de la proposition, lui a donné un avis favorable au bénéfice des observations et suggestions suivantes.

Sur la structure de la proposition de loi

Les articles 12 à 27 et le troisième alinéa de l'article 33 de la loi n 85-677 du 5 juillet 1985 sur les accidents de la circulation ont été insérés dans le code des assurances par le décret n° 88-260 du 18 mars 1988, sans être formellement abrogés. Tant que ces dispositions figurent à la fois dans la loi du 5 juillet 1985 et dans le code des assurances, avec des champs d'application légèrement différents, il convient dans l'intérêt de la sécurité juridique de prévoir une modification simultanée des deux textes.

Par ailleurs, il serait souhaitable de respecter l'ordre des articles ainsi modifiés, ce qui permettrait de mieux saisir la portée des modifications apportées à cette législation.

Ainsi qu'il sera exposé plus loin, les dispositions ne s'insérant pas dans ces textes en raison d'un champ d'application élargi pourraient être regroupées dans un chapitre distinct de la proposition.

Sur le champ d'application des dispositions de la proposition de loi

L'option majeure des auteurs de la proposition de loi est, comme ils l'indiquent dans l'exposé des motifs, de perfectionner le dispositif issu de la loi du 5 juillet 1985, lequel est circonscrit aux conséquences dommageables des accidents de circulation. Le champ d'application des dispositions nouvelles est donc le même. Cette option du législateur est claire, elle a pour elle la logique juridique et elle suit une démarche de prudence en se limitant au domaine ayant donné lieu aux concertations et études préalables au texte.

La faculté dont dispose le législateur de cantonner ou de limiter l'extension de dispositions favorables à un ensemble donné de bénéficiaires, corollaire de son pouvoir d'appréciation au service des objectifs qu'il détermine, peut toutefois rencontrer des limites au regard du principe d'égalité si la délimitation du champ d'application aboutit à évincer d'un droit des personnes placées dans une situation analogue à celle des bénéficiaires ou à conférer à ces derniers des avantages qui deviendraient excessifs au regard de l'objet du texte. Le Conseil Constitutionnel a admis, dans ses nombreuses décisions faisant application de ce principe, des considérations très variées d'intérêt général pouvant justifier le choix de limiter l'effet d'un texte à certains bénéficiaires. En l'espèce, les spécificités du domaine des accidents de circulation, constituant un champ distinct dans la législation des assurances et répondant à des principes juridiques originaux, offrent indéniablement une telle justification.

En revanche, certaines dispositions inscrites dans la proposition de loi ne présentent pas de lien nécessaire avec les mécanismes propres à l'assurance des accidents de circulation et le législateur doit alors, en cohérence avec les mêmes conditions d'application du principe d'égalité, envisager leur généralisation au domaine propre qu'elles visent.

Il en va ainsi des deux dispositions contenues dans l'article 2, tendant, l'une, à mieux encadrer les missions d'expertise du préjudice corporel ordonnées par les juridictions, et l'autre à unifier les barèmes évaluant le niveau d'incapacité correspondant à ce préjudice. L'extension du champ d'application de ces deux dispositions, prévue sans équivoque dans le texte de la proposition, se justifie pleinement.

Une extension de même portée paraît devoir s'appliquer aux dispositions de la proposition de loi, présentement insérées dans ses articles 6 et 7, qui prévoient, d'une part, la reconnaissance d'une catégorie de médecins ayant des compétences en réparation du dommage corporel et, d'autre part, l'obligation pour les médecins de déclarer le nom des compagnies d'assurance auxquelles ils prêtent habituellement leur concours. Il sera proposé aux auteurs, en cohérence avec leur intention quant au fond, d'en faire deux dispositions autonomes qui devraient s'appliquer à l'ensemble des préjudices corporels.

On est enfin conduit à recommander, comme il sera indiqué plus loin, l'extension des dispositions de l'article 4 qui tendent à clarifier les conditions de calcul d'une indemnité en capital à partir d'une indemnisation en rente. L'exposé des motifs de cet article ne permet pas de discerner un critère justifiant que ce mécanisme de conversion plus objectif soit réservé aux victimes d'une seule catégorie de préjudices corporels.

C'est donc l'ensemble de ces dispositions qu'il est recommandé de réunir dans un chapitre propre de la proposition de loi conservant un caractère autonome, les autres étant destinées à s'intégrer dans la législation de l'indemnisation des accidents de circulation, qu'elles viennent modifier.

Sur l'application outre-mer

La question de l'extension aux collectivités territoriales régies par l'article 74 de la Constitution et en Nouvelle-Calédonie des dispositions de la proposition de loi est sans objet pour celles de ses dispositions qui modifient le livre II du code des assurances qui n'est pas applicable dans ces collectivités.

L'ordonnance n° 92-1146 du 12 octobre 1992 a étendu certaines des dispositions de la loi -677 du 5 juillet 1985 et, notamment, son article 44 à la Nouvelle-Calédonie, à la Polynésie n° 85française et aux îles Wallis et Futuna. Le droit des assurances et la procédure civile entrent toutefois dans le champ des compétences de la Nouvelle Calédonie et de la Polynésie française en application des lois organiques qui les régissent depuis 1999 et 2004.

S'agissant des îles Wallis et Futuna, en revanche, le législateur devra prévoir expressément, s'il le souhaite, que la modification apportée par la présente proposition de loi à l'article 44 de la loi de 1985 est étendue à cette collectivité. Le même raisonnement peut s'appliquer aux dispositions de l'article 2 de la présente proposition de loi relative à la définition d'un barème médical unique.

L'extension à Mayotte de l'article 2 devra également faire l'objet d'une mention expresse d'applicabilité en tant qu'il entre dans le champ de la protection sociale, si le législateur le souhaite. Il en irait de même si les dispositions de l'article 4 de la proposition de loi recevaient un champ d'application général, non limité aux accidents de la circulation (*voir* infra).

Sur l'article 1er

Cet article, qui modifie l'article L. 211-23 du code des assurances, prévoit la création d'une base de données, accessible au public sur Internet, qui recensera l'ensemble des transactions intervenues et des décisions juridictionnelles rendues en application de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, en détaillant les indemnisations versées poste de préjudice par poste de préjudice. Un référentiel national indicatif de certains postes de préjudices corporels sera élaboré à partir de ces données.

A.- La création de cette base de données, qui devrait favoriser une harmonisation progressive des conditions d'indemnisation des victimes, ne soulève aucune objection de principe. Elle appelle les observations suivantes :

- En premier lieu, la proposition de loi place cette base de données « sous le contrôle de l'État ». Une solution alternative aurait été de confier la gestion directe de cette base de données, qui répond à un intérêt public, à l'État. En effet, la base de données existante, dénommée « AGIRA », créée en application de l'actuel article L. 211-23 du code des assurances qui place sous le seul « contrôle de l'autorité publique » la publication d'une revue périodique retraçant les indemnités fixées par les jugements et les transactions, n'a pas permis le recensement exhaustif de ces données, s'agissant en particulier des préjudices corporels les plus graves qui font l'objet le plus souvent de décisions juridictionnelles, en raison de l'insuffisance des moyens consacrés à cette base de données, actualisée pour l'essentiel par les entreprises d'assurances, et en l'absence de définition des modalités du contrôle exercé par l'autorité publique. Le constat de cette expérience infructueuse, qui a déterminé les auteurs de la proposition à entreprendre cette modification, pourrait inciter à confier la gestion d'une telle base de données à un service de l'État, chargé de veiller au recensement exhaustif des données, notamment celles des juridictions.

Toutefois, si le Parlement décide de maintenir la rédaction actuelle, il conviendra pour les raisons évoquées précédemment de préciser, d'une part, le responsable du traitement et, d'autre part, les modalités de contrôle s'exerçant sur les entreprises d'assurance, afin d'assurer l'exhaustivité de la transmission de leurs données.

Le traitement de ces données pourrait être confié aux entreprises d'assurance agréées mentionnées à l'article L. 211-1 du code des assurances, qui constitueront entre elles un organisme chargé du traitement de ces données, comme elles l'ont fait pour la base de données « AGIRA ».

S'agissant des modalités de contrôle de la transmission de leurs données par les entreprises d'assurance, l'Autorité de contrôle prudentiel prévue aux articles L. 612-1 et suivants du code monétaire et financier, dans leur rédaction issue de l'ordonnance n° 2010-76 du 21 janvier 2010, qui remplacera prochainement l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, exerce un pouvoir général de contrôle et de police administrative sur les entreprises d'assurance et peut prononcer des sanctions à leur encontre, après la mise en œuvre d'une procédure contradictoire. Outre la possibilité qu'a cette Autorité de procéder à des contrôles de sa propre initiative, il pourrait être prévu que le service compétent de l'État, après une mise en demeure restée sans effet, saisisse l'Autorité de contrôle prudentiel

lorsqu'il constate un manquement d'une entreprise d'assurance à son obligation de transmission des données. Cette Autorité pourra, le cas échéant, prononcer l'une des sanctions prévues à l'article L. 612- 39 de ce code, y compris une sanction pécuniaire, qui devra être proportionnée aux manquements constatés.

- En deuxième lieu, le recensement de toutes les décisions juridictionnelles risque de se heurter, sur un plan pratique, aux moyens limités des greffes des juridictions. Aussi paraît-il préférable de ne recenser, dans un premier temps, que les décisions rendues par les cours d'appel, qui contribuent, de fait, à l'harmonisation des décisions rendues en premier ressort. Les conditions dans lesquelles les juridictions sont tenues de transmettre les données les concernant devraient également être prévues par voie réglementaire.

- En troisième lieu, cette base de données, qui prévoit l'échange et le traitement de données à caractère personnel, entre dans le champ d'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Elle comporte des données relatives à la santé des personnes concernées qui ne peuvent être soumises, en application du I de l'article 8 de cette loi, à un traitement de données à caractère personnel qu'en vue d'un « intérêt public » au sens du IV de ce même article. Par suite, ce traitement devra être autorisé par décret en Conseil d'État dans les conditions prévues au II de l'article 26 de la même loi.

En outre, dès lors que la transmission des données destinées à ce traitement est mise en œuvre « sous le contrôle de l'État » en imposant des obligations tant aux entreprises d'assurance qu'aux juridictions, il convient de renvoyer les règles correspondantes à un décret en Conseil d'État, lequel devra assurer le respect des prescriptions de l'autorisation du traitement.

- En quatrième lieu, la proposition de loi énonce que « cette base de données est accessible sur Internet au public ». Une telle communication générale de ces données se heurte toutefois aux limites résultant de l'exigence du respect de la vie privée, dès lors que ce fichier comportera des données relatives à la santé. Aussi est-il recommandé de définir précisément et limitativement les catégories de destinataires conformément aux dispositions de l'article 29 de la loi du 6 janvier 1978, aux termes desquelles l'autorisation de la création du traitement précise « les destinataires ou catégories de destinataires habilités à recevoir communication de ces données ». Pourraient ainsi avoir accès à cette base de données les juridictions, les entreprises d'assurance, les avocats et les associations de victimes. En revanche, le référentiel national indicatif pourrait être accessible à l'ensemble du public (*voir infra*).

- Enfin, si la proposition de loi mentionne la création d'une base de données, il serait néanmoins souhaitable d'assurer une transition avec la base de données existante, en prévoyant que la rédaction antérieure de l'article L. 211-23 du code des assurances reste applicable jusqu'à la date d'entrée en vigueur de la présente disposition.

La rédaction de cette disposition pourrait ainsi être la suivante :

« *L'article L. 211-23 du code des assurances est remplacé par les dispositions suivantes :*

« Art. L. 211-23.- I.- Il est créé une base de données en matière d'indemnisation du dommage corporel des personnes victimes d'un accident de la circulation, placée sous le contrôle de l'État, qui recense toutes les transactions conclues dans le cadre d'une procédure amiable entre les assureurs et les victimes ainsi que les décisions des cours d'appel ayant trait à un litige portant sur l'indemnisation de ces dommages. Cette base fait

apparaître le montant des indemnités attribuées pour chaque poste de préjudice mentionné à l'article 31 de la loi 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.

« Les entreprises d'assurance agréées pour pratiquer des opérations d'assurance contre les accidents résultant de l'utilisation de véhicules automobiles mentionnées au quatrième alinéa de l'article L. 211-1 constituent entre elles un organisme chargé du traitement de ces données.

« Elles transmettent à cet organisme les données relatives aux transactions conclues par elles dans des conditions déterminées par un décret en Conseil d'État, précédé de l'autorisation prévue au IV de l'article 8 et au II de l'article 26 de la loi 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, 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 chargé du traitement de ces données les éléments de leurs décisions relatifs aux montants d'indemnisation dans les conditions déterminées par le décret en Conseil d'État prévu au troisième alinéa ci-dessus.

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

B.- L'article 1er de la proposition de loi prévoit également qu'une publication périodique rend compte de ces indemnités et donne lieu à l'élaboration d'un référentiel national indicatif de certains postes de préjudices corporels. Il serait souhaitable d'introduire le principe de ce référentiel dans un II du nouvel article L. 211-23 du code des assurances, permettant de le différencier de la base de données régie par le I de cet article.

L'élaboration d'un tel référentiel indicatif ne se heurte à aucune objection de principe. Il permettrait, à partir des informations issues de la base de données et de la publication périodique prévues au I de l'article L. 211-23 du code des assurances, de favoriser l'harmonisation des méthodes d'indemnisation actuellement très disparates, au moyen d'un outil statistique établissant des moyennes et des limites inférieure et supérieure d'indemnisation poste de préjudice par poste de préjudice. Il constituerait ainsi un instrument d'évaluation utile et non contraignant pour les juridictions et les assureurs et permettrait, en retour, de faire évoluer le cas échéant la nomenclature prévue à l'article 3 de la présente proposition de loi. À défaut, la base de données prévue au I de l'article L. 211-23 risquerait d'être difficilement exploitable.

Étant donné son objet, un tel référentiel devrait être élaboré sous la responsabilité de l'État en concertation avec les principaux acteurs concernés. Il pourrait faire l'objet d'une actualisation annuelle et d'une large diffusion au public.

La rédaction d'une telle disposition pourrait être la suivante :

« II.- Un référentiel national indicatif des évaluations financières des postes de préjudice en matière de dommages corporels est élaboré sous la responsabilité de l'État à partir des informations issues de la base de données et de la publication périodique mentionnées au I du présent article. Il est accessible au public.

« Ce référentiel statistique indique les moyennes et les limites inférieure et supérieure des montants d'indemnisation accordés pour les postes de préjudice issus de la nomenclature prévue à l'article 12 de la loi du 5 juillet 1985 mentionnée ci-dessus. Il est actualisé annuellement.

« Les conditions d'application des deux alinéas précédents sont définies par voie réglementaire ».

C.- Des dispositions communes relatives à l'entrée en vigueur de l'article L. 211-23 du code des assurances ainsi réorganisé, pourraient être ainsi rédigées :

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

« Les dispositions de l'article L. 211-23 du code des assurances dans leur rédaction antérieure à la présente loi restent applicables jusqu'à cette date. »

Sur l'article 2

A.- La disposition, incluse dans l'article, tendant à établir des missions-type servant de modèle pour les ordonnances d'expertise médicale rendues par les juridictions, vise à éviter que le règlement des litiges relatif à l'indemnisation des victimes ne soit retardé, ou leur conclusion influencée dans un sens défavorable aux victimes, par l'imprécision des questions adressées aux experts. Elle doit être conciliée avec la nécessaire liberté du juge qui est conduit à fixer à l'expert un cadre de mission spécifique en fonction des éléments de la cause.

Ceci conduit à suggérer que la disposition souhaitée prenne la forme d'un renvoi à des dispositions réglementaires destinées à tenir compte de l'exigence législative de la présentation « poste par poste » (article 31 de la loi du 5 juillet 1985, issue de la réforme de 2006) des éléments de préjudice corporel. La rédaction pourrait être la suivante :

« En vue de concourir à la présentation poste par poste des éléments de préjudice corporel, prévue par l'article 31 de la loi 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 et par l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, des définitions-types de missions d'expertise médicale, pouvant être retenues par les juridictions saisies de demandes de réparation de tels préjudices, sont établies par voie réglementaire. »

B.- Le reste de l'article, qui a une portée normative plus forte et se trouve plus complètement inséré dans le domaine de la loi, tend à réformer diverses dispositions législatives ayant instauré des barèmes d'évaluation de l'incapacité physique – se traduisant par des « cotations » des infirmités en pourcentage d'incapacité par référence à un état de complète disponibilité, en les remplaçant par un barème unique. Ces barèmes, adoptés à des périodes éloignées et pour l'application de législations de réparation ayant des inspirations dissemblables, présentent des différences dans la caractérisation d'une même invalidité, telle que la perte d'un membre, qui heurtent l'équité. L'instauration d'un barème médical unique, prévue par l'article 2 de la proposition en remplacement des barèmes distincts aujourd'hui en vigueur, trouve donc un appui évident dans le principe d'égalité.

La disposition instaurant ce barème unique devrait, pour s'insérer au mieux dans la législation existante, procéder par modification des dispositions législatives ayant décidé la création des anciens barèmes. Après recueil d'information auprès des administrations intéressées, seraient ainsi à modifier :

- dans le code des pensions civiles et militaires de retraite, les articles L. 28 à L. 30 ;

- dans le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, les articles L. 9 à L. 15 ;

- dans le code de la sécurité sociale, l'article L. 434-2 ;

- dans le code de la santé publique, l'article L. 1142-1 II ;

- dans le code rural, l'article 1148.

Le barème figurant à l'annexe 2-4 du code de l'action sociale et des familles, destiné à « l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées », présente une méthode d'évaluation très différente qui conduit à ne pas proposer son inclusion dans ce projet d'unification.

Le délai de deux ans prévu dans la proposition de loi pour l'élaboration de ce nouveau barème paraît justifié au vu des études et concertations qui seront nécessaires à la constitution du nouveau barème unifié.

Bien que de nombreuses voix se soient exprimées en faveur de cette unification, la fusion intégrale des différents barèmes peut se heurter à des résistances sociales et à des difficultés financières. Si, pour tenir compte de tels obstacles, le législateur devait consentir à un étalement de la création d'un barème unique intégral, une formule de repli pourrait consister à ce que l'article en cause établisse un *« barème harmonisé »*, nuance de rédaction qui permettrait, au sein d'un document unique en sa forme, de conserver résiduellement des évaluations différentes, selon les législations applicables, pour certaines incapacités.

Les deux dispositions que contient le projet d'article 2 (missions d'expertise et barème d'invalidité), bien distinctes et de portée différente, trouveraient avantage à être présentées dans deux articles différents. Elles sont en outre destinées, avec l'article 4 et les dispositions nouvelles relatives aux médecins prévues aux articles 6 et 7, à recevoir un champ d'application couvrant l'ensemble du droit de la réparation des préjudices corporels, tel qu'il a été précédemment décrit.

Sur l'article 3

Cet article instaure une nomenclature par postes servant de cadre à toutes les décisions de fixation d'indemnités en réparation des préjudices corporels consécutifs aux accidents de circulation, c'est-à-dire les accords d'indemnisation amiables régis par le chapitre IV de la loi de 1985 et les décisions juridictionnelles des juridictions tranchant des litiges de réparation.

Ces « postes » de préjudice constituant les éléments de cette nomenclature ont une double utilité. D'une part, ils permettent d'opérer la distinction voulue par le législateur de 2006 entre les éléments d'indemnisation compensant des éléments de préjudice à caractère « personnel », donc exclus du droit à récupération des tiers payeurs, et ceux relevant du préjudice professionnel ou économique. À ce titre, le texte législatif pourrait utilement édicter le principe que les « postes » énumérés dans la nomenclature respectent cette distinction première.

D'autre part, la fixation de postes de préjudice permet de faciliter la comparaison entre les sommes allouées au titre de préjudices comparables, ce qui en fait un outil de défense des droits des victimes et aussi d'exercice plus transparent et plus accessible de leur fonction par les juges.

En droit, la question se pose de savoir si cette obligation de « classifier » les éléments de préjudice et les réparations monétaires correspondantes porte ou non une atteinte excessive, d'une part à la liberté d'appréciation du juge, d'autre part à la liberté des parties lorsque la victime et son assureur concluent la transaction qu'est l'indemnisation amiable de la loi de 1985. On peut écarter ce risque pour deux raisons : en premier lieu, l'obligation de se servir de la nomenclature, si elle représente un changement significatif des pratiques, ne fait qu'imposer un classement, un cadre formel, à la décision juridictionnelle ou aux clauses de l'indemnisation amiable. La nomenclature, qu'elle soit détaillée (cas de la « nomenclature *Dintilhac* » établie en 2005 à la demande du Gouvernement) ou regroupée en grandes rubriques (choix retenu par le Conseil d'État dans son avis « *Lagier* » du 4 juin 2007), ne contraint pas le juge ou les parties quant à l'étendue, ni quant à l'appréciation des préjudices réparables. En second lieu, le texte de l'article précise que cette nomenclature serait « non limitative » : il préserve ainsi tant le pouvoir d'appréciation du juge que la libre discussion des parties au cas, où apparaîtraient des éléments de préjudice très spécifiques à un cas d'espèce.

Des arguments juridiques substantiels pourraient justifier que cette disposition soit incluse dans celles s'appliquant à l'ensemble des préjudices corporels. Mais, d'une part, cette méthode nouvelle de structuration de décisions juridictionnelles et de conventions privées constitue un changement de grande ampleur qui justifie une approche progressive. D'autre part, le dispositif de base de données et de référentiel indicatif, organisé à l'article 1er et situé dans le seul domaine des suites des accidents de la circulation, aura notamment pour but d'évaluer la pertinence de la nomenclature créée et de permettre aux pouvoirs publics de la faire évoluer, si nécessaire. Ces considérations justifient que la nomenclature par postes soit limitée à ce champ d'application.

Sur l'article 4

Cet article définit les éléments concourant au tableau de conversion qui sert, dans le cas d'un montant de réparation donné, à passer d'une rente annuelle à une indemnité en capital. Cet élément de la proposition entend remédier à la situation regrettable créée par l'absence de toute mise à jour des tableaux réglementaires utilisés à cette fin, depuis des durées très longues, alors que les deux paramètres déterminant cette conversion, le taux d'intérêt et l'espérance de vie, évoluent fortement avec le temps. La désuétude de l'un de ces tableaux a au demeurant été constatée par la Cour de cassation, notamment dans son arrêt du 2 octobre 2007, sur le pourvoi n° 07-80040, et par la décision du Conseil d'État « *consorts El Khebbaz* » du 4 décembre 2009.

Toutefois, cet article fixe des modalités ressortissant au domaine de compétence du pouvoir réglementaire. Le législateur pourrait atteindre l'objectif qu'il se fixe par une disposition plus brève, imposant selon une périodicité qu'il fixerait, tous les deux ou trois ans par exemple, une mise à jour du tableau de conversion établi par décret, tirant les conséquences des dernières valeurs connues des deux variables mentionnées précédemment, qu'il lui suffirait de citer.

La nature de cette disposition, qui porte sur un mécanisme, purement objectif, de conversion entre deux valeurs monétaires selon des variables de portée économique et démographique générale, ne justifie pas la limitation de son champ d'application au seul cas des rentes indemnisant des dommages d'accidents de circulation. Toutes les victimes de préjudices corporels indemnisés sous forme de rente sont, au regard de son application, placées dans une situation identique. Le choix du législateur de réformer ce système de calcul l'engage à procéder comme il a été suggéré à propos du barème d'invalidité à l'article 2 : il conviendrait par conséquent d'énumérer les dispositions législatives renvoyant à un tableau de conversion de cette nature, pour y inscrire une référence au nouveau tableau de conversion issu de la proposition de loi et d'en faire une disposition autonome à inclure dans le chapitre distinct déjà évoqué.

Sur l'article 5

Cet article, qui modifie l'article L. 211-10 du code des assurances, renforce les obligations d'information de la victime à la charge de l'assureur. Il prévoit que l'assureur est notamment tenu de lui transmettre, dès qu'il en a obtenu la communication, une copie du procès-verbal d'enquête de police ou de gendarmerie. Aucune sanction n'est toutefois prévue en cas de manquement à cette obligation. Si l'intention du législateur est de prévoir la même sanction que celle prévue aux deuxième, troisième et quatrième alinéas de cet article, la rédaction devra être ajustée en ce sens.

La proposition de loi prévoit, en outre, que la transaction est entachée de nullité en cas de méconnaissance des obligations d'information à la charge de l'assureur. Or, ces dernières, édictées dans l'intérêt de la victime, ne devraient être sanctionnées, comme cela est actuellement le cas, que par une nullité relative de la transaction, invocable par la seule victime lorsque le non-respect par l'assureur de ses obligations d'information a eu une incidence sur l'étendue de ses droits à indemnisation.

Enfin, dans un souci de cohérence avec les dispositions des articles 6 et 7 de la proposition de loi, les obligations d'information à la charge de l'assureur pourraient utilement comporter pour la victime, outre la possibilité de se faire assister par un médecin, celle d'obtenir, auprès du conseil départemental de l'ordre des médecins, la liste des médecins ayant des compétences en réparation du dommage corporel ainsi que, dans un alinéa distinct, l'obligation, à la charge de l'assureur, d'adresser à la victime la liste des médecins lui apportant habituellement leur concours (*voir* infra).

Sur l'article 6

A.- Cet article, qui insère un article L. 211-10-1 dans le code des assurances, précise, dans son premier alinéa, le contenu de l'examen médical réalisé par le médecin qui conseille l'assureur.

Cet alinéa, qui relève du domaine de compétence du pouvoir réglementaire, devrait être inséré dans la partie réglementaire du code des assurances (par modification de l'article R. 211-44). Les dispositions correspondantes pourraient préciser, d'une part, que l'examen médical prend en considération « *les conditions de vie et l'environnement habituel de la victime* » et, d'autre part, qu'un « bilan situationnel », dont la teneur serait à définir, doit être effectué, lorsque les constatations médicales le rendent nécessaire.

B.- Les alinéas suivants de cet article, qui prévoient le principe et les modalités d'un examen médical contradictoire, appellent les observations suivantes.

1) La rédaction du troisième alinéa pourrait être précisée, afin de mieux répondre à son objectif, qui est l'assistance de la victime par un médecin qui, soit détient un diplôme universitaire ou tout autre certificat en réparation du dommage corporel, soit dispose d'une expérience reconnue en ce domaine. Ainsi, la rédaction pourrait être : « *un médecin ayant des compétences en réparation du dommage corporel* », pour respecter la spécificité des termes relatifs aux qualifications et modes d'exercice des médecins. Les conditions de reconnaissance de cette nouvelle qualité feront l'objet d'une proposition à la fin du présent avis. En outre, une nouvelle rédaction pourrait être proposée pour exprimer l'impossibilité pour la victime de recourir au médecin en contrat avec l'assureur, dans les termes suivants : « *qui ne peut être celui auquel l'assureur en charge du règlement du litige fait habituellement appel* ».

2) Si le principe d'un examen médical contradictoire « de droit » relève du domaine de la loi, ses modalités d'application, actuellement prévues aux quatrième et cinquième alinéas, pourraient faire l'objet, à la fin du troisième alinéa, d'un renvoi au pouvoir réglementaire.

Sur l'article 7

Cet article, qui introduit un article L. 211-10-2 dans le code des assurances, instaure une incompatibilité entre les fonctions de médecin conseil d'une compagnie d'assurance et de médecin chargé d'assister la victime et il impose aux médecins de déclarer au conseil départemental de l'ordre des médecins le nom des compagnies d'assurance auxquelles ils prêtent habituellement leur concours.

A.- Sur le premier alinéa

L'incompatibilité prévue au premier alinéa, qui crée une obligation à la charge du médecin, constitue un rappel du principe de l'indépendance professionnelle et morale des médecins, édicté tant par l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, que par le code de déontologie médicale, notamment dans ses articles 5 (article R. 4127-5 du code de la santé publique) et 26 (article R. 4127-26 du même code) et décliné, pour les médecins-experts, à l'article 105 (article R. 4127-105 du même code) aux termes duquel : « Un médecin ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu ses propres intérêts, ceux d'un de ses patients, d'un de ses proches, d'un de ses amis ou d'un groupement qui fait habituellement appel à ses services. » Cette dernière disposition doit être interprétée comme s'appliquant aux différentes missions d'expertise qu'un médecin peut être amené à exercer, au-delà de la seule expertise judiciaire. Les manquements à ces dispositions peuvent faire l'objet de l'une des sanctions disciplinaires prévues par l'article L. 4124-6 du code de la santé publique.

Cette incompatibilité résulte, en outre, nécessairement du troisième alinéa de l'article 6 de la présente proposition de loi. Sur un plan strictement juridique, l'édiction d'une telle incompatibilité ne semble donc pas ajouter aux dispositions rappelées ci-dessus.

Étant donné l'état du droit, il apparaît suffisant au regard de l'intention du législateur, qui est d'inciter le médecin à déclarer ses intérêts pour prévenir d'éventuels conflits, de ne conserver que le principe, inscrit au second alinéa du même article, de la déclaration par le médecin au conseil départemental de l'ordre des médecins du nom des compagnies d'assurance auxquelles il prête habituellement son concours. Cette obligation est à rapprocher de l'obligation, à la charge de l'assureur, d'informer la victime de la liste des médecins auxquels il fait habituellement appel, à insérer à l'article L. 211-10.

B.- Sur le second alinéa

L'obligation de déclaration des compagnies d'assurance auxquelles le médecin prête habituellement son concours soulève une difficulté quant à son champ d'application. Les raisons justifiant de la cantonner aux procédures d'indemnisation en matière d'accidents de la circulation n'apparaissent pas avec évidence. Cette disposition est plutôt à insérer dans le code de la santé publique, au chapitre III du titre I^{er} du livre premier de la quatrième partie relatif aux règles communes d'exercice des professions médicales, avec, le cas échéant, un renvoi à ces dispositions du code de la santé publique dans le code des assurances.

Le manquement à ces obligations pourrait, si le législateur le souhaite, être assorti de l'une des sanctions édictées par l'article L.4124-6 du code de la santé publique.

Ainsi le contenu actuel de l'article 7 serait entièrement réinséré dans d'autres dispositions de la proposition de loi.

C.- Dispositions transitoires

Le délai de deux ans prévu au II de cet article paraît excessif, dès lors que seule est nécessaire, pour délimiter l'obligation de déclaration imposée aux médecins, la précision par voie réglementaire de la notion de concours habituel. Un délai de six mois à compter de la publication de ces dispositions réglementaires paraît, à cet égard, suffisant.

La rédaction de cet article, qui devrait être inséré dans le chapitre distinct évoqué à l'article 2, pourrait, par suite, être la suivante :

« *Art. X.- I.- Il est inséré un article L. 4113-13-1 dans le code de la santé publique 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.

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

Sur l'article 8

Cet article introduit une adjonction à l'article L. 211-9 du code des assurances, destinée à apporter une réponse à la situation, couramment rencontrée, de la victime d'un accident pouvant revenir à son lieu habituel de vie après une hospitalisation, mais frappée d'une incapacité élevée.

La procédure d'indemnisation en vigueur, tout en respectant le principe d'un accord amiable, impose à l'assureur de présenter à la victime des propositions d'indemnisation dont le texte précise la teneur et les délais : trois mois à partir de la demande pour l'indemnité « de base », huit mois, à titre provisionnel, à compter de l'accident pour l'indemnisation d'un préjudice physique, avec une « offre définitive » dans les cinq mois suivant la consolidation de l'état de la victime. Logiquement, la proposition introduit donc une disposition supplémentaire obligeant à une indemnisation par provision des charges liées à l'aménagement du logement, à celui du véhicule, ou à l'intervention d'une tierce personne, et cela dans un délai d'un mois seulement à partir d'une demande à cette fin.

Deux difficultés d'importance inégale pèsent cependant sur l'insertion harmonieuse de cette disposition dans le processus régi par l'article L. 211-9. D'abord la condition de déclenchement, énoncée par l'expression : « lorsque les constations médicales permettent d'envisager que l'état de la victime nécessite … » manque de précision pour constituer le critère d'une obligation nouvelle. Il conviendrait plutôt de retenir l'expression : « conduisent à estimer ». Faut-il en outre, puisque cette première constatation peut lier financièrement l'assureur, réclamer que cette appréciation, certes provisoire, émane d'un médecin « ayant des compétences » au sens évoqué à l'article 6 de la proposition de loi ? On peut estimer que, dans les cas où la nécessité est évidente, un document émanant de tout praticien, comme le médecin référent ou le praticien organisant la sortie d'hospitalisation, sera suffisant. En cas de doute sérieux, l'assureur garderait la possibilité de demander une contre-expertise au juge des référés.

L'autre difficulté tient à l'obligation unilatérale prévue à la charge de l'assureur sur simple demande de la victime. Le texte de la proposition : « la victime obtient de droit, dans le mois qui suit sa demande, une provision de l'assureur » aboutit en effet à rendre obligatoire pour l'assureur, non la présentation d'une offre mais directement le versement d'une somme. Cette rédaction fait perdre à cet article qui organise une procédure, certes encadrée, mais contractuelle, son homogénéité fondée sur l'obligation faite à l'assureur de présenter des propositions répondant aux besoins prioritaires de la victime. Les auteurs de la proposition de loi ont bien exprimé dans leur exposé des motifs leur approbation de l'esprit de la loi de 1985 fondé sur une procédure de dialogue régulée dans un sens favorable à la victime et contraignant pour l'assureur, mais sans rompre avec sa nature contractuelle.

Il paraît donc recommandable que, par cohérence, le législateur introduise la même demande de l'assuré – incontestable quant au fond – mais débouchant, comme les autres composantes de l'article L. 211-9, sur l'obligation pour l'assureur de présenter une offre correspondante. En cas de mauvais vouloir de l'assureur, l'obligation d'offre ainsi prévue sera assortie des sanctions organisées par les articles L. 211-13 (intérêts majorés en cas de présentation tardive d'une offre) et L. 211-14 (pénalité financière prononcée contre l'assureur par le juge statuant au fond en cas d'offre amiable insuffisante). L'offre en cause pourrait également être exigée auprès du juge des référés, en tant qu' « obligation non sérieusement contestable », comme c'est le cas aujourd'hui pour les autres phases de la procédure fixée par l'article L. 211-9.

Le délai d'un mois imposé pour la présentation d'une telle offre peut paraître bref, alors que l'une des dépenses à indemniser le cas échéant, celle de l'aménagement du logement, peut impliquer une étude particulière complexe ; mais il s'agit d'une condition essentielle pour le retour de la victime dans son lieu de vie personnel et le caractère provisionnel de l'offre en cause permet des ajustements ultérieurs sous le contrôle du juge.

La rédaction de cet article de la proposition de loi pourrait donc prendre la forme suivante :

« 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 couvrant les charges correspondantes. »

Cette disposition constituerait un nouvel alinéa à insérer, comme l'ont prévu les auteurs de la proposition, après le troisième alinéa de l'article L. 211-9 (dans l'article 12 de la loi du 5 juillet 1985, cette disposition viendrait après le quatrième).

Sur l'article 9

Restant dans la logique contractuelle qui vient d'être rappelée, la proposition de loi porte de 15 à 30 jours le délai de dénonciation dont dispose la victime après avoir accepté l'offre de l'assureur. Cet allongement du délai de réflexion, qui se justifie par la propension naturelle des victimes à souhaiter conclure rapidement, ne soulève aucune difficulté juridique.

Dispositions additionnelles

Trois observations supplémentaires, qui ont trait à la cohérence d'ensemble de la proposition de loi, peuvent être formulées :

A.- Sur le plan légistique, il serait souhaitable de modifier l'article L. 211-22 du code des assurances, en y ajoutant la référence au nouvel article L. 211-10-1 et, le cas échéant, à l'article L. 211-10-2.

B.- Il résulte de ce qui précède (*article 6 supra*) que la victime pourra être assistée par un médecin ayant des compétences en réparation du dommage corporel et obtenir la liste de ces médecins auprès du conseil départemental de l'ordre des médecins (*article 5 supra*). Or, cette compétence n'est aujourd'hui pas reconnue : il existe une grande diversité de diplômes d'université en réparation du dommage corporel. Il paraît donc conforme à l'intention du législateur de prévoir une disposition relative aux règles de reconnaissance de la qualité de « médecins ayant des compétences en réparation du dommage corporel ».

Il semble difficilement justifiable de la limiter au seul champ des examens médicaux des victimes d'accidents de la circulation. Si le législateur rejoint cette observation, il conviendra de prévoir une disposition autonome, constituant un article inséré dans le chapitre distinct évoqué à propos de l'article 2.

Pour des raisons de sécurité juridique, des mesures transitoires paraissent également justifiées. La proposition de loi pourrait utilement prévoir que les médecins exerçant couramment une mission de conseil en matière de réparation des dommages corporels auprès d'une compagnie d'assurance ou de victimes sont réputés avoir des compétences en ce domaine, au moins jusqu'à la date d'entrée en vigueur de la mesure réglementaire définissant les critères applicables, et disposeront ensuite d'un certain délai pour se mettre en conformité avec celle-ci, s'agissant en particulier des instances amiables et juridictionnelles en cours.

La rédaction de ce nouvel article pourrait ainsi être la suivante :

« *Les règles relatives à la qualité de médecin ayant des compétences en réparation du dommage corporel sont définies par voie réglementaire.*

« *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 dommages corporels sont réputés avoir des compétences en ce domaine jusqu'à la date d'entrée en vigueur du décret prévu au premier alinéa.* »

C.- Les effets différents des dispositions contenues dans la proposition de loi conduisent à suggérer que soient examinées et précisées, cas par cas, les conditions d'entrée en vigueur de ces diverses règles. Ces dispositions d'entrée en vigueur peuvent, compte tenu de leur spécificité, être ajoutées à chaque article dont l'entrée en application nécessite une disposition spéciale.

S'agissant de l'application des règles nouvelles aux opérations en cours, elles n'ont pas besoin d'être réitérées de façon expresse à l'égard des procédures juridictionnelles pour lesquelles les mécanismes d'entrée en vigueur sont éprouvés. En revanche une précision est utile pour les dispositions portant sur le déroulement de la procédure de transaction amiable issue de la loi de 1985. Sa rédaction, à adapter à chaque disposition, pourrait être la suivante :

« 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. »

ANNEXE II :
TABLE DE CONCORDANCE ENTRE LE TEXTE DE LA COMMISSION ET LES ARTICLES DE LA PROPOSITION DE LOI INITIALEMENT DÉPOSÉE (N° 2055)

Subdivisions du texte de la Commission	**Subdivisions de la proposition de loi initialement déposée**
Article 1er	Article 2 (scindé)
Article 2	Article 2 (scindé)
Article 3	Article 7
Article 4	*nouveau*
Article 5	Article 4
Article 6	Article 3
Article 7	Article 8
Article 8	Article 5
Article 9	Article 6
Article 10	Article 9
Article 11	Article 1er
Article 12	*nouveau*
Article 13	*nouveau*
Article 14	*nouveau*

NB : L'article 10 de la proposition de loi initialement déposée est supprimé.

ANNEXE III :
LISTE DES AUDITIONS RÉALISÉES PAR LE RAPPORTEUR

Les membres de la magistrature

- M. Jean-Pierre Dintilhac, président de chambre honoraire à la Cour de cassation ;
- M. Pierre Sargos, président de chambre honoraire à la Cour de cassation et président du conseil d'administration du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (F.I.V.A.).

Le conseil national de l'ordre des médecins

- M. André Deseur, président de la section expertise professionnelle.

Les réassureurs

- Mme Bénédicte Dollfus, déléguée générale de l'association des professionnels de la réassurance en France (ARPEF) ;
- M. François Vilnet, président de l'ARPEF ;
- M. Ivo Hux, délégué pour la France de Swiss Re ;
- M. Jean-Marc Houisse, Responsable Sinistres Dommages Corporels de SCOR.

Les services du Médiateur de la République

- Mme Martine Timsit, conseillère au service des réformes.

ANNEXE IV :
TABLE RONDE DU JEUDI 4 FÉVRIER 2010

LISTE DES PARTICIPANTS ET PROGRAMME

Représentants des victimes

- Association des accidentés de la Vie :

  M. Karim FÉLISSI, avocat.

- Association française des traumatisés crâniens :

  M. Éric GUILLERMOU, président.

- Association des paralysés de France :

  Mme Linda AOUAR, directeur juridique.

- Les entretiens d'Aix et France traumatisme crânien :

  – Mme Marie-Christine LAGRANGE, conseillère à la Cour d'Appel de Paris, Vice-présidente des entretiens d'Aix ;

  – M. Marc CECCALDI, avocat au Barreau de Marseille, trésorier des entretiens d'Aix et membre de France Traumatisme Crânien ;

  – M. Jean-Luc TRUELLE, Professeur honoraire de neurologie, co-fondateur et ancien vice-président de France Traumatisme Crânien, membre du Conseil d'Administration des Entretiens d'Aix.

- Fédération nationale des victimes d'accident collectif :

  M. Stéphane GICQUEL, secrétaire général.

Avocats

- Association nationale des avocats de victimes de dommages corporels (ANADAVI) :

  Mme Claudine BERNFELD, secrétaire de l'association.

- Mme Gisèle MOR, avocate au barreau du Val-d'Oise.

Assurances

- AXA

  – M. Pierre-Yves THIRIEZ, directeur de la direction technique Sinistres d'AXA France – Président de l'Association professionnelle bi-familiale pour la réparation – l'étude du dommage corporel (AREDOC) ;

  – Mme Annie VELLE, Avocate au barreau de Lyon – Membre du Conseil d'administration de l'Association des Avocats de Compagnies d'Assurances (ASACA) – spécialiste du droit du dommage corporel ;

  – M. Michel EHRENFELD, Coordinateur technique à la Direction Technique Sinistres d'AXA France – Chargé de cours en droit de la responsabilité et du dommage à l'Institut des Assurances de Paris (IAP) de l'Université de Paris 1.

- Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA)

  – M. Jean PÉCHINOT, en charge de l'assurance Automobile à la FFSA ;

  – Mme Hélène BEJUI HUGUES, déléguée générale de l'AREDOC ;

  – M. Jean Marc HOUISSE, directeur en charge des sinistres à la SCOR, et membre du Groupe de Travail dommages corporels de la FFSA.

- Fonds de garantie automobile (FGA)

  – M. François WERNER, directeur général ;

  – Mme Yolaine AUROUSSEAU-PERRIN, directrice des relations institutionnelles.

- Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (GEMA)

  – Mme Catherine TRACA, secrétaire général adjoint ;

  – M. Jean-Louis SIMON, cadre dirigeant ;

  – M. François LE NEVEU, cadre dirigeant.

Table ronde sur l'indemnisation du dommage corporel
coprésidée par M. Guy Lefrand et Mme Geneviève Levy, Députés
Déroulement de la matinée au Salon Mars, le jeudi 4 février 2010

À partir de 9 h 15	Accueil des participants : 101, rue de l'Université, 75007 *Salon Mars*
9 h 30	Allocution de bienvenue de M. Guy Lefrand/Mme Geneviève Levy
Thème n° 1 : Vers l'établissement d'un nouveau barème médical ?	
L'un des barèmes existants est-il assez satisfaisant pour être étendu par la loi ? Faut-il préférer un barème unique nouveau ? Un barème harmonisé se contentant d'un tronc commun d'évaluation serait-il suffisant ? Parmi les approches existantes, laquelle faudrait-il retenir pour l'établissement d'un nouveau barème médical ? Comment envisager son élaboration ? Le nouveau barème médical s'appliquerait-il à tous types de dommage corporel ?	
9 h 45	Ouverture du débat par M. François Werner, directeur général du fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages
10 heures	Débat entre les participants
Thème n° 2 : Vers une nomenclature unique des préjudices ?	
Une nomenclature de référence, même non limitative, ne risque-t-elle pas de brider l'évolution jurisprudentielle au détriment des victimes ? La nomenclature Dintilhac pourrait-elle être reprise en l'état ? Doit-on prévoir un mécanisme de révision d'une nomenclature officielle ? S'appliquerait-elle quelle que soit la cause du dommage ?	
10 h 30	Ouverture du débat par Mme Linda Aouar, directrice juridique de l'Association des paralysés de France
10 h 45	Débat entre les participants
Thème n° 3 : Quel accès aux données relatives à l'indemnisation corporelle ?	
Quels sont les défauts du fichier AGIRA actuel ? Une base de données nouvelle doit-elle répertorier toutes les transactions et toutes les décisions de justice ? Comment s'assurer que les victimes s'orientent dans cette masse d'informations ?	
11 h 15	Ouverture du débat par Mme Gisèle Mor, avocate au barreau du Val-d'Oise
11 h 30	Débat entre les participants
12 h 15	Allocution finale et premier bilan de la table ronde par Mme Geneviève Levy/M. Guy Lefrand

*
* *

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte élaboré par la Commission en vue de l'examen en séance publique
	Proposition de loi visant à améliorer l'indemnisation des victimes de dommages corporels
	CHAPITRE I^ER
	Dispositions communes aux victimes de dommages corporels
	Article 1er
	Après l'article 265 du code de procédure civile, il est inséré un article 265-1 ainsi rédigé :
	« *Art. 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 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, 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. »
	Article 2
Code de la santé publique	
Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé ..... Titre IV : Réparation des conséquences des risques sanitaires Chapitre Ier : Accès à l'assurance contre les risques d'invalidité ou de décès Section 1 : Tests génétiques Section 2 : Risques aggravés	I. – Le chapitre Ier du titre IV du livre Ier de la première partie 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. »

Dispositions en vigueur	Texte élaboré par la Commission en vue de l'examen en séance publique
Article L. 1142-1	
I. – Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute.	
Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère.	
II. – Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, et, en cas de décès, de ses ayants droit au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou de celle du déficit fonctionnel temporaire.	
Ouvre droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à un pourcentage d'un barème spécifique fixé par décret ; ce pourcentage, au plus égal à 25 %, est déterminé par ledit décret.	II.– Au second alinéa du II 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 ».
	III. – Le décret prévu à l'article L. 1141-5 du même code est publié au plus tard deux ans après la promulgation de la présente loi.
	IV. – Une commission *ad hoc* est chargée de l'élaboration du barème prévu à l'article L. 1141-5 du même code.
	Article 3
	Après l'article L. 4113-13, il est inséré 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

Dispositions en vigueur	Texte élaboré par la Commission en vue de l'examen en séance publique
	avocats et des compagnies d'assurance auxquels 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. »
	Article 4
	Après l'article L. 4133-1-1 du même code, 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. »
	Article 5
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	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 :
Chapitre III : Dispositions diverses	
Section V : Des rentes indemnitaires	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 » ;
Article 44	2° L'article 44 est ainsi modifié :
	a) Au début, 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

Dispositions en vigueur	Texte élaboré par la Commission en vue de l'examen en séance publique
	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. » ;
Dans tous les cas où une rente a été allouée, soit conventionnellement, soit judiciairement, en réparation d'un préjudice causé par un accident, le crédirentier peut demander au juge, lorsque sa situation personnelle le justifie, que les arrérages à échoir soient remplacés en tout ou partie par un capital, suivant une table de conversion fixée par décret.	*b)* À la fin, les mots : « une table de conversion fixée par décret » sont remplacés par les mots : « cette même table de conversion ».
	Article 6
Article 31	Au début de l'article 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 précitée, 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. »
Les recours subrogatoires des tiers payeurs s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.	
Conformément à l'article 1252 du code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été indemnisée qu'en partie ; en ce cas, elle peut exercer ses droits contre le responsable, pour ce qui lui reste dû, par préférence au tiers payeur dont elle n'a reçu qu'une indemnisation partielle.	
Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice.	

Code des assurances

Article L. 211-9

Quelle que soit la nature du dommage, dans le cas où la responsabilité n'est pas contestée et où le dommage a été entièrement quantifié, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter à la victime une offre d'indemnité motivée dans le délai de trois mois à compter de la demande d'indemnisation qui lui est présentée. Lorsque la responsabilité est rejetée ou n'est pas clairement établie, ou lorsque le dommage n'a pas été entièrement quantifié, l'assureur doit, dans le même délai, donner une réponse motivée aux éléments invoqués dans la demande.

Une offre d'indemnité doit être faite à la victime qui a subi une atteinte à sa personne dans le délai maximum de huit mois à compter de l'accident. En cas de décès de la victime, l'offre est faite à ses héritiers et, s'il y a lieu, à son conjoint. L'offre comprend alors tous les éléments indemnisables du préjudice, y compris les éléments relatifs aux dommages aux biens lorsqu'ils n'ont pas fait l'objet d'un règlement préalable.

Cette offre peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les trois mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime. L'offre définitive d'indemnisation doit alors être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation.

En tout état de cause, le délai le plus favorable à la victime s'applique.

En cas de pluralité de véhicules, et s'il y a plusieurs assureurs, l'offre est faite par l'assureur mandaté par les autres.

CHAPITRE II

Dispositions particulières aux victimes d'accident de la circulation

Article 7

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. »

	Article 8
Article L. 211-10	I.– L'article L. 211-10 du même code 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, d'informer la victime qu'elle peut obtenir de sa part, sur simple demande, la copie du procès-verbal d'enquête de police ou de gendarmerie et de lui rappeler qu'elle peut à son libre choix se faire assister d'un avocat et, en cas d'examen médical, d'un médecin.	« *Art. L. 211-10*. – 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 la même sanction, cette correspondance porte à la connaissance de la victime les dispositions du troisième alinéa de l'article L. 211-9 et celles de l'article L. 211-12.	« 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 du présent article restent soumises aux dispositions antérieurement applicables. »
	Article 9
	Après l'article L. 211-10 du même code, 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. »

Article L. 211-16

La victime peut, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, dénoncer la transaction dans les quinze jours de sa conclusion.

Toute clause de la transaction par laquelle la victime abandonne son droit de dénonciation est nulle.

Les dispositions ci-dessus doivent être reproduites en caractères très apparents dans l'offre de transaction et dans la transaction à peine de nullité relative de cette dernière.

Article 10

Au premier alinéa de l'article L. 211-16 du même code, le mot : « quinze » est remplacé par le mot : « trente ».

Article L. 211-23

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

Article 11

I. – L'article L. 211-23 du même code 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 précitée.

« 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 du 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 précitée.

« 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 1er 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.

Article 12

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

Article 1er

Les dispositions du présent chapitre s'appliquent, même lorsqu'elles sont transportées en vertu d'un contrat, aux victimes d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques, à l'exception des chemins de fer et des tramways circulant sur des voies qui leur sont propres.

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

Article 13

(Voir annexe)

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

CHAPITRE III

Dispositions relatives à l'outre-mer

Article 14

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

ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF

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

Chapitre I[er] : Indemnisation des victimes d'accidents de la circulation

.....

Section III : De l'offre d'indemnité

Article 12

L'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter dans un délai maximum de huit mois à compter de l'accident une offre d'indemnité à la victime qui a subi une atteinte à sa personne. En cas de décès de la victime, l'offre est faite à ses héritiers et, s'il y a lieu, à son conjoint.

Une offre doit aussi être faite aux autres victimes dans un délai de huit mois à compter de leur demande d'indemnisation.

L'offre comprend tous les éléments indemnisables du préjudice, y compris les éléments relatifs aux dommages aux biens lorsqu'ils n'ont pas fait l'objet d'un règlement préalable.

Elle peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les trois mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime. L'offre définitive d'indemnisation doit alors être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation.

En cas de pluralité de véhicules, et s'il y a plusieurs assureurs, l'offre est faite par l'assureur mandaté par les autres.

Les dispositions qui précèdent ne sont pas applicables aux victimes à qui l'accident n'a occasionné que des dommages aux biens.

Article 13

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, d'informer la victime qu'elle peut obtenir de sa part, sur simple demande, la copie du procès-verbal d'enquête de police ou de gendarmerie et de lui rappeler qu'elle peut à son libre choix se faire assister d'un avocat et, en cas d'examen médical, d'un médecin.

Sous la même sanction, cette correspondance porte à la connaissance de la victime les dispositions du quatrième alinéa de l'article 12 et celles de l'article 15.

Article 14

Dès lors que l'assureur n'a pu, sans qu'il y ait faute de sa part, savoir que l'accident avait imposé des débours aux tiers payeurs visés aux articles 29 et 33 de la présente loi, ceux-ci perdent tout droit à remboursement contre lui et contre l'auteur du dommage. Toutefois, l'assureur ne peut invoquer une telle ignorance à l'égard des organismes versant des prestations de sécurité sociale.

Dans tous les cas, le défaut de production des créances des tiers payeurs, dans un délai de quatre mois à compter de la demande émanant de l'assureur, entraîne déchéance de leurs droits à l'encontre de l'assureur et de l'auteur du dommage.

Dans le cas où la demande émanant de l'assureur ne mentionne pas la consolidation de l'état de la victime, les créances produites par les tiers payeurs peuvent avoir un caractère provisionnel.

Article 15

Lorsque, du fait de la victime, les tiers payeurs n'ont pu faire valoir leurs droits contre l'assureur, ils ont un recours contre la victime à concurrence de l'indemnité qu'elle a perçue de l'assureur au titre du même chef de préjudice et dans les limites prévues à l'article 31. Ils doivent agir dans un délai de deux ans à compter de la demande de versement des prestations.

Article 16

Lorsque l'offre n'a pas été faite dans les délais impartis à l'article 12, le montant de l'indemnité offerte par l'assureur ou allouée par le juge à la victime produit intérêt de plein droit au double du taux de l'intérêt légal à compter de l'expiration du délai et jusqu'au jour de l'offre ou du jugement devenu définitif. Cette pénalité peut être réduite par le juge en raison de circonstances non imputables à l'assureur.

Article 17

Si le juge qui fixe l'indemnité estime que l'offre proposée par l'assureur était manifestement insuffisante, il condamne d'office l'assureur à verser au fonds de garantie prévu par l'article L. 421-1 du code des assurances une somme au plus égale à 15 % de l'indemnité allouée, sans préjudice des dommages et intérêts dus de ce fait à la victime.

Article 18

L'assureur doit soumettre au juge des tutelles ou au conseil de famille, compétents suivant les cas pour l'autoriser, tout projet de transaction concernant un mineur ou un majeur en tutelle. Il doit également donner avis sans formalité au juge des tutelles, quinze jours au moins à l'avance, du paiement du premier arrérage d'une rente ou de toute somme devant être versée à titre d'indemnité au représentant légal de la personne protégée.

Le paiement qui n'a pas été précédé de l'avis requis ou la transaction qui n'a pas été autorisée peut être annulée à la demande de tout intéressé ou du ministère public à l'exception de l'assureur.

Toute clause par laquelle le représentant légal se porte fort de la ratification par le mineur ou le majeur en tutelle de l'un des actes mentionnés à l'alinéa premier du présent article est nulle.

Article 19

La victime peut, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, dénoncer la transaction dans les quinze jours de sa conclusion.

Toute clause de la transaction par laquelle la victime abandonne son droit de dénonciation est nulle.

Les dispositions ci-dessus doivent être reproduites en caractères très apparents dans l'offre de transaction et dans la transaction à peine de nullité relative de cette dernière.

Article 20

Le paiement des sommes convenues doit intervenir dans un délai d'un mois après l'expiration du délai de dénonciation fixé à l'article 19. Dans le cas contraire, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ces deux mois, au double du taux légal.

Article 21

En cas de condamnation résultant d'une décision de justice exécutoire, même par provision, le taux de l'intérêt légal est majoré de 50 % à l'expiration d'un délai de deux mois et il est doublé à l'expiration d'un délai de quatre mois à compter du jour de la décision de justice, lorsque celle-ci est contradictoire, et, dans les autres cas, du jour de la notification de la décision.

Article 22

La victime peut, dans le délai prévu par l'article 2226 du code civil, demander la réparation de l'aggravation du dommage qu'elle a subi à l'assureur qui a versé l'indemnité.

Article 23

Lorsque l'assureur invoque une exception de garantie légale ou contractuelle, il est tenu de satisfaire aux prescriptions des articles 12 à 20 pour le compte de qui il appartiendra ; la transaction intervenue pourra être contestée, devant le juge par celui pour le compte de qui elle aura été faite, sans que soit remis en cause le montant des sommes allouées à la victime ou à ses ayants droit.

Article 24

Pour l'application des articles 12 à 20, l'État ainsi que les collectivités publiques, les entreprises ou organismes bénéficiant d'une exonération en vertu de l'article L. 211-2 du code des assurances ou ayant obtenu une dérogation à l'obligation d'assurance en vertu de l'article L. 211-3 du même code sont assimilés à un assureur.

Article 25

Les dispositions des articles 12 et 13 et 16 à 22 sont applicables au fonds de garantie dans ses rapports avec les victimes ou leurs ayants droit ; toutefois, les délais prévus à l'article 12 courent contre le fonds à compter du jour où celui-ci a reçu les éléments justifiant son intervention.

L'application des articles 16 et 17 ne fait pas obstacle aux dispositions particulières qui régissent les actions en justice contre le fonds. Lorsque le fonds de garantie est tenu aux intérêts prévus à l'article 17, ils sont versés au Trésor public.

Article 26

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

Article 27

Un décret en Conseil d'État fixe les mesures nécessaires à l'application de la présente section. Il détermine notamment les causes de suspension ou de prorogation des délais mentionnés à l'article 12, ainsi que les informations réciproques que se doivent l'assureur, la victime et les tiers payeurs.