

N° 637

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2012-2013

---

---

Enregistré à la Présidence du Sénat le 5 juin 2013

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale (1) sur la proposition de loi visant à instituer une évaluation médicale à la conduite pour les conducteurs de 70 ans et plus,*

Par M. Yves DÉTRAIGNE,

Sénateur

---

(1) Cette commission est composée de : M. Jean-Pierre Sueur, *président* ; MM. Jean-Pierre Michel, Patrice Gélard, Mme Catherine Tasca, M. Bernard Saugey, Mme Esther Benbassa, MM. François Pillet, Yves Détraigne, Mme Éliane Assassi, M. Nicolas Alfonsi, Mlle Sophie Joissains, *vice-présidents* ; Mme Nicole Bonnefoy, MM. Christian Cointat, Christophe-André Frassa, Mme Virginie Klès, *secrétaires* ; MM. Alain Anziani, Philippe Bas, Christophe Béchu, François-Noël Buffet, Gérard Collomb, Pierre-Yves Collombat, Jean-Patrick Courtois, Mme Cécile Cukierman, MM. Michel Delebarre, Félix Desplan, Christian Favier, Louis-Constant Fleming, René Garrec, Gaëtan Gorce, Mme Jacqueline Gourault, MM. Jean-Jacques Hyst, Philippe Kaltenbach, Jean-René Leclerc, Jean-Yves Leconte, Antoine Lefèvre, Mme Hélène Lipietz, MM. Roger Madec, Jean Louis Masson, Michel Mercier, Jacques Mézard, Thani Mohamed Soilihi, Hugues Portelli, André Reichardt, Alain Richard, Simon Sutour, Mme Catherine Troendle, MM. René Vandierendonck, Jean-Pierre Vial, François Zocchetto.

Voir le(s) numéro(s) :

Sénat : 605 (2011-2012) et 638 (2012-2013)



## SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
<b>LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES LOIS .....</b>	<b>5</b>
<b>EXPOSÉ GÉNÉRAL .....</b>	<b>7</b>
<b>I. ÂGE ET EXPOSITION ACCRUE AUX ACCIDENTS DE LA CIRCULATION : UN LIEN ÉTABLI POUR LES PERSONNES DE PLUS DE 75 ANS.....</b>	<b>8</b>
<b>A. UNE SUREXPOSITION DES PERSONNES ÂGÉES DE PLUS DE 75 ANS .....</b>	<b>8</b>
1. <i>Le constat d'un risque élevé pour les personnes de plus de 75 ans.....</i>	<i>8</i>
2. <i>La forte augmentation de la classe d'âge des personnes de plus de 75 ans dans la         population totale .....</i>	<i>9</i>
3. <i>La sur-représentation des personnes de plus de 75 ans parmi les piétons victimes .....</i>	<i>10</i>
<b>B. UN CONSTAT : UN TAUX DE RESPONSABILITÉ PRÉSUMÉE DES PERSONNES ÂGÉES ÉLEVÉ AJOUTÉ À LEUR PARTICULIÈRE VULNÉRABILITÉ.....</b>	<b>11</b>
1. <i>Une responsabilité des conducteurs âgés de plus de 75 ans plus souvent mise en         cause.....</i>	<i>11</i>
2. <i>Le constat d'une vulnérabilité accrue des personnes de plus de 75 ans .....</i>	<i>13</i>
<b>II. UNE FAIBLE PRISE EN COMPTE DE L'APTITUDE MÉDICALE POSTÉRIEUREMENT À LA DÉLIVRANCE DU PERMIS DE CONDUIRE .....</b>	<b>14</b>
<b>A. LA NATURE RÉGLEMENTAIRE DES RÈGLES DE DÉLIVRANCE DU PERMIS DE CONDUIRE .....</b>	<b>14</b>
1. <i>L'absence de vérification des aptitudes médicales des candidats à l'occasion de la         délivrance du permis de conduire .....</i>	<i>14</i>
2. <i>Une vérification approfondie et périodique des aptitudes médicales des conducteurs         pour lesquels cette visite est imposée .....</i>	<i>15</i>
<b>B. LA FAIBLE EFFECTIVITÉ DES MÉCANISMES PERMETTANT DE RESTREINDRE L'USAGE DU PERMIS DE CONDUIRE .....</b>	<b>16</b>
1. <i>La sous-utilisation de l'article R. 221-14 permettant au préfet de faire vérifier         l'aptitude médicale d'un conducteur .....</i>	<i>16</i>
2. <i>Le rôle à géométrie variable du médecin traitant .....</i>	<i>17</i>
<b>III. LA POSITION DE VOTRE COMMISSION : UN REJET DE LA PROPOSITION DE LOI AU REGARD DES DIFFICULTÉS SOULEVÉES .....</b>	<b>18</b>
<b>EXAMEN EN COMMISSION.....</b>	<b>21</b>
<b>ANNEXE - LISTE DES PERSONNES ENTENDUES .....</b>	<b>31</b>
<b>TABLEAU COMPARATIF .....</b>	<b>33</b>



## **LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES LOIS**

Réunie le mercredi 5 juin sous la présidence de **M. Jean-Pierre Sueur, président**, la commission des lois du Sénat a procédé à l'examen du rapport de **M. Yves Détraigne** et du texte qu'il propose pour **la proposition de loi n° 605 (2011-2012) visant à instituer une évaluation médicale à la conduite pour les conducteurs de 70 ans et plus**.

**M. Yves Détraigne, rapporteur**, a rappelé que le permis de conduire est actuellement délivré aux particuliers sans qu'un mécanisme ne permette de contrôler l'aptitude physique des conducteurs.

La commission a estimé que si la question des conducteurs âgés devait retenir une attention particulière, le lien entre l'âge des conducteurs et le risque qu'ils présentent restait encore difficile à appréhender. Par ailleurs, elle a constaté que le dispositif proposé pourrait poser des difficultés pratiques et pourrait avoir des effets négatifs sur l'autonomie des personnes âgées, notamment en milieu rural.

À l'issue de ses travaux, votre commission n'a pas adopté de texte.

**En conséquence, et en application du premier alinéa de l'article 42 de la Constitution, la discussion portera en séance sur le texte initial de la proposition de loi.**



Mesdames, Messieurs

Le Sénat est appelé à se prononcer sur la proposition de loi n° 605 visant à instituer une évaluation médicale à la conduite pour les conducteurs âgés de 70 ans.

Le vieillissement de la population augmente mécaniquement le nombre de conducteurs âgés. Or, si le lien entre âge et risque accru est vérifié pour les jeunes conducteurs, cette corrélation est moins certaine pour les personnes âgées, généralement considérées comme des conducteurs présentant de faibles risques.

Les personnes âgées sont cependant plus vulnérables que les autres conducteurs ; **elles sont moins un danger pour les autres que pour elles-mêmes.**

En l'état actuel du droit, les permis de conduire sont délivrés aux particuliers sans visite médicale préalable ; postérieurement à cette obtention, aucun examen d'aptitude de leurs capacités physiques n'est exigé. L'obligation d'une visite médicale obligatoire préalable, puis de visites d'aptitude périodiquement renouvelées, ne s'impose que pour les permis de conduire professionnels, ou lorsque la personne souffre de certaines affections, énumérées par arrêté. En dehors de ces situations, l'examen des aptitudes physiques d'un conducteur n'utilisant pas son véhicule à titre professionnel n'interviendra, le cas échéant, que dans le cas d'un retrait ou d'une suspension du permis de conduire, à la suite de la commission d'une infraction.

Le principe d'une délivrance du permis de conduire « à vie » pour les particuliers a toutefois été abandonné en droit français, depuis le 19 janvier 2013, date à laquelle les dispositions de la directive n° 2006/126/CE du 20 décembre 2006 transposées par le décret n° 2011-1475 du 9 novembre 2011 portant diverses mesures réglementaires de transposition de la directive 2006/126/CE relative au permis de conduire sont entrées en vigueur en droit français. La directive, essentiellement technique, en ce qu'elle impose un document uniforme dans l'ensemble des États membres pose cependant le principe d'une durée de validité du permis de conduire. Ainsi, en France, les permis de conduire délivrés à compter du 19 janvier 2013 ont une durée de validité de 15 ans.

Cette proposition de loi a pour objet d'instituer à compter de 70 ans un examen médical d'aptitude à la conduite, renouvelable tous les cinq ans, auquel s'ajoutera un stage de remise à niveau en cas d'interdiction partielle de conduire.

## I. ÂGE ET EXPOSITION ACCRUE AUX ACCIDENTS DE LA CIRCULATION : UN LIEN ÉTABLI POUR LES PERSONNES DE PLUS DE 75 ANS

### A. UNE SUREXPOSITION DES PERSONNES ÂGÉES DE PLUS DE 75 ANS

#### 1. Le constat d'un risque élevé pour les personnes de plus de 75 ans

L'âge est traditionnellement considéré comme une variable significative de l'accidentalité routière comme le souligne le rapport n° 3864 de la mission d'information de l'Assemblée nationale relative à l'analyse des causes des accidents de la circulation et à la prévention routière<sup>1</sup>.

Dans son bilan de la sécurité routière de l'année 2011, l'observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR) constate ainsi que *« les deux classes d'âge les plus touchées sont les 18-24 ans avec neuf personnes tuées pour 100 000 habitants de cette classe d'âge et les 75 ans et plus, avec quatre personnes tuées pour 100 000 habitants de cette classe d'âge. »*<sup>2</sup>

**Selon l'ONISR, il apparaît que les conducteurs âgés se répartissent aujourd'hui dans deux classes d'âge : les 65-74 ans et les plus de 75 ans.** Si les chiffres de ces deux classes d'âge ont pu être longtemps confondus, la classe d'âge des plus de 75 ans se caractérise cependant par une évolution propre, désormais très différente de celle des 65-74 ans. **Il est donc nécessaire de distinguer ces deux sous-catégories dans les analyses.**

Ce lien entre âge et exposition aux accidents de la circulation peut être souligné selon plusieurs approches. La plus simple peut consister à rapporter le nombre de personnes décédées d'une classe d'âge à la proportion de cette classe d'âge dans la population totale.

L'ONISR a ainsi établi un indicateur à partir du rapport entre le nombre de tués d'une classe d'âge et sa part dans la population totale. Tout en rappelant les limites de cet indicateur qu'elle a appelé *« pseudo-risque relatif »* – dans la mesure où cet indicateur n'est pas pondéré par la mobilité de chacune des classes d'âge qui est très variable –, il n'en demeure pas moins que **les classes d'âge des 18-24 ans et des plus de 75 ans sont surexposées par rapport au reste de la population, alors que les personnes de 65-74 ans sont au contraire sous-exposées à ce risque.** Cette approche statistique établit donc clairement un lien entre l'âge et un sur-risque d'accident pour les jeunes conducteurs et pour les conducteurs de plus de 75 ans mais ne l'établit pas au contraire pour les conducteurs de 55-64 ans.

---

<sup>1</sup> « L'âge constitue également une variable importante de l'accidentalité routière qui permet de distinguer deux catégories qui présentent un risque accru d'accident : **les jeunes et les personnes âgées.** » Rapport d'information n° 3864 au nom de la mission d'information relative à l'analyse des causes des accidents de la circulation et à la prévention routière, p. 58.

<sup>2</sup> ONISR, Fichier des accidents, p. 258.



**« Pseudo-risque relatif » par classe d'âge**

Classe d'âge	Part des personnes tuées sur la route (a)	Part dans la population totale (b)	« Pseudo-risque relatif » (a/b)
18-24 ans	20,5%	8,8%	<b>2,3</b>
25-44 ans	32,1%	26%	1,2
45-64 ans	21,4%	26,4%	0,8
65-74 ans	7,1%	7,9%	0,9
+ 75ans	<b>12,1%</b>	<b>9%</b>	<b>1,3</b>

Source : ONISR 2011 fichier des accidents et INSEE 2011.

Enfin, si le constat global par l'ONISR à l'égard des plus de 75 ans usagers de véhicules de tourisme est celui d'une baisse du nombre d'usagers tués entre 2000 et 2010, cette baisse est toutefois « **bien en retrait de la mortalité des automobilistes tous âges confondus** », puisqu'elle est en diminution de **46%** contre **62%** pour le reste de la population.

**2. La forte augmentation de la classe d'âge des personnes de plus de 75 ans dans la population totale**

Or, la part des plus de 75 ans au sein de la population totale a fortement augmenté entre 2000 et 2011. Cette augmentation est la plus forte, toutes classes d'âge confondues, puisque leur nombre s'est accru dans une proportion de **34 %**, soit **une augmentation nette de 1 450 000 personnes dans cette classe d'âge**, faisant ainsi passer les plus de 75 ans de **7% à 9% de la population totale**.

Sur la même période, **la classe d'âge des 65-74 ans enregistre un recul de 3,5%** et la part des **moins de 25 ans augmente de 3,3%**. Rappelons que sur la même période, la population totale a augmenté de près de **7%**.

**Part des différentes classes d'âge dans la population totale**

Classe d'âge \ Année	18-24 ans	65-74 ans	Plus de 75 ans
2000	32%	7,9%	7,2%
2011	31%	8,8%	<b>9%</b>
Variation 2011/2000	+3,3%	-3,5%	<b>+34%</b>

ONISR 2011 fichier des accidents et INSEE 2011.

La classe d'âge des plus de 75 ans connaîtra en outre une tendance équivalente dans les années à venir, liée au vieillissement de la génération du baby-boom.

Dans cette classe d'âge, cette hausse est en outre plus fortement marquée chez les hommes (+40%) que chez les femmes (+31%) ; Or, les hommes sont statistiquement beaucoup plus souvent victimes des accidents de la circulation que les femmes.

**Cette approche conduit là encore à dissocier nettement la classe d'âge des 65-74 ans qui a une tendance inverse de celle des plus de 75 ans.** L'ONISR parle même de « **quatrième âge** » pour définir cette catégorie.

Cette évolution démographique, conjuguée aux statistiques relatives aux tués dans les accidents de la route des personnes âgées de plus de 75 ans a logiquement conduit l'ONISR à recommander une « *vigilance particulière* »<sup>1</sup> à l'égard de cette classe d'âge.

### **3. La surreprésentation des personnes de plus de 75 ans parmi les piétons victimes**

Si les statistiques établissent clairement une surexposition des conducteurs âgés dans les accidents de la circulation, il convient toutefois de nuancer ce constat: les statistiques relatives aux accidents de la route ne prennent pas seulement en compte les automobilistes mais aussi les piétons et les cyclistes. **Or, les plus de 75 ans sont très fortement représentés parmi les piétons victimes d'accidents de la route.**

Ainsi, dans cette classe d'âge, **40% des victimes d'accidents de la route le sont en tant que piétons** ; Mais près de **49% d'entre elles le sont en tant que conducteurs de véhicules légers.**

A cet égard, la comparaison avec la tranche d'âge des 18-24 ans est sans équivoque : près de 63% des tués de cette classe d'âge sont des usagers de véhicule de tourisme.

#### **Mortalité par catégorie d'usagers au sein de la classe d'âge**

	Piétons	Vélos	Cyclos	Motos	Véhicules de tourisme	Autres
18-24 ans	5,4%	1,5%	6,2%	20,3%	<b>62,9%</b>	3,8%
65-74 ans	21,8%	9,3%	2,9%	3,2%	58,2%	4,6%
+ 75 ans	<b>40,4%</b>	3,8%	0,6%	0%	<b>49,4%</b>	5,8%

ONISR 2011 fichier des accidents et INSEE 2011.

<sup>1</sup> ONISR, données détaillées de l'accidentalité 2011, p. 340.

Si l'on rapporte ces chiffres à l'ensemble de la population, **les plus de 75 ans représentent en 2011 37 % des piétons victimes**, près de 13 % des cyclistes et 11 % des conducteurs de véhicules légers. A l'inverse, la tranche des 18-24 ans totalise à elle-seule 24 % du total des tués au volant de véhicules légers.

#### **Mortalité par catégorie d'usagers selon leur classe d'âge**

	Piétons	Vélos	Cyclos	Motos	Véhicules de tourisme
18-24 ans	8,5 %	8,5 %	22,7 %	21,7 %	<b>24,7 %</b>
65-74 ans	11,7 %	18,4 %	3,6 %	1,2 %	7,9 %
+ 75 ans	<b>37 %</b>	12,7 %	1,4 %	0%	<b>11,45%</b>

*ONISR 2011 fichier des accidents et INSEE 2011.*

Malgré cette nuance, les personnes âgées de plus de 75 ans apparaissent donc relativement exposées aux risques d'accidents de la circulation.

#### ***B. UN CONSTAT : UN TAUX DE RESPONSABILITÉ PRÉSUMÉE DES PERSONNES ÂGÉES ÉLEVÉ AJOUTÉ À LEUR PARTICULIÈRE VULNÉRABILITÉ***

##### **1. Une responsabilité des conducteurs âgés de plus de 75 ans plus souvent mise en cause**

L'appréciation du risque par le seul prisme des tués dans les accidents de la circulation est réductrice ; cette mesure ne rend qu'imparfaitement compte des comportements ayant pu entraîner ces accidents en ne pondérant pas ces chiffres par le degré de mobilité des personnes, par exemple, ou par le nombre de kilomètres parcourus.

Il convient tout d'abord de relever que d'une manière générale, **les conducteurs de plus de 65 ans se caractérisent par leur très faible implication dans des délits routiers**, puisqu'ils représentent par exemple à Paris **1%** seulement des conducteurs interpellés pour ce motif en 2012.

Les conducteurs de plus de 65 ans ne sont pas exposés aux facteurs principaux des accidents de la circulation que sont la vitesse, l'alcool ou l'usage de stupéfiant. Comme l'a souligné M. Stéphane Sinagoga, chef du bureau des permis de conduire de la préfecture de Police de Paris, entendu par votre rapporteur, ces comportements s'arrêtent presque totalement vers l'âge de 55 ans.

Toutefois, l'analyse de la part de responsabilité présumée des personnes âgées dans les accidents de la circulation permet de souligner de fortes variations selon les classes d'âge.

#### Part des conducteurs responsables selon la classe d'âge

Impliqués (victimes et indemnes) dans les accidents corporels	Conducteurs non responsables	Conducteurs responsables	Part des conducteurs responsables
Total 25 ans - 64 ans	44 984	30 979	40,8%
Total 65 ans-74 ans	2 339	2 069	46,9%
Total 75 ans et plus	1 365	2 099	<b>60,6%</b>

Source : ONISR 2010, fichier des accidents 2010.

S'il ressort de ce tableau que les personnes de la tranche 65 ans-74 ans se caractérisent par une part de responsabilité plus élevée de 6 points par rapport à celle des conducteurs de 25-64 ans, **elle monte à près de 60,6 % pour les plus de 75 ans.**

Cette tendance est confirmée par la préfecture de police de Paris qui lors de son audition par votre rapporteur, a rappelé qu'en 2012, à Paris, 65% des conducteurs de 70 ans et plus sont responsables des accidents de la route dans lesquels ils sont impliqués, alors que ce taux est, en moyenne, de 56%.

**Dans le rapport précité de la mission d'information relative à l'analyse des causes des accidents de la circulation et à la prévention routière, les députés ont constaté que ce taux pouvait atteindre 59 % voire 70 %<sup>1</sup>.**

La population des 65-74 ans ne se distingue pas particulièrement des conducteurs âgés de 25-64 ans en matière de taux de responsabilité. Mais la classe d'âge des plus de 75 ans se démarque fortement. Cette analyse confirme là encore un net décrochage en termes de tendance entre la population des 65-74 ans et celle des plus de 75 ans, justifiant de distinguer ces deux catégories.

L'étude de Lafont, Gabaude, Paire-Ficout et Fabrigoule, consacrée aux accidents impliquant des personnes âgées entre l'année 1996 et 2005<sup>2</sup>, souligne que les plus de 75 ans sont particulièrement vulnérables dans certaines situations de conduite : cette étude constate par exemple que **les plus de 75 ans ont un risque près de 17 fois plus élevé que les conducteurs de 25-64 ans d'être impliqués dans un accident mortel en traversée de voies.**

---

<sup>1</sup> Rapport précité, p. 58.

<sup>2</sup> Des conducteurs âgés moins dangereux pour les autres : Étude des accidents corporels en France entre 1996 et 2005, *Le travail humain*, 2010/1 (vol 73)

Or, les auteurs de cette étude rappellent que les traversées de voies sont exigeantes au plan de l'attention et de la manœuvre à effectuer, nécessitant de vérifier le trafic, d'évaluer la vitesse des véhicules arrivant dans les deux sens et de prendre une décision rapide ; les capacités physiques et cognitives nécessaires sont donc affectées par des troubles susceptibles d'apparaître avec le vieillissement.

Lors de l'audition des représentants de la préfecture de police de Paris, ceux-ci ont en outre insisté sur l'importance de la réactivité, des réflexes qui permettent d'éviter l'accident. Tout en n'étant pas favorable à la proposition de loi, l'Association prévention routière a également souligné que de fait, les conducteurs âgés peuvent être particulièrement désarmés dans les situations nécessitant une prise de décision rapide.

## **2. Le constat d'une vulnérabilité accrue des personnes de plus de 75 ans**

Votre rapporteur souligne aussi que les personnes âgées sont aussi les plus vulnérables lors des accidents de la circulation.

Cette fragilité explique ainsi que les conducteurs âgés sont moins dangereux pour les autres conducteurs que ne le sont les jeunes conducteurs par exemple ; mais elle les expose davantage à des accidents mortels. **Les conducteurs âgés présentent donc moins un danger pour les autres que pour eux-mêmes**, y compris lorsqu'ils sont à l'origine de l'accident.

Cette vulnérabilité est illustrée par le nombre relativement plus faible du nombre de blessés et de blessés hospitalisés par rapport au nombre de morts : en 2011, ce rapport est d'environ 4 ou 5 blessés hospitalisés par personne tuée, quand il est de 7 blessés hospitalisés par personne tuée pour les 18-24 ans.

Ce lien entre âge et vulnérabilité a été mis en lumière dans plusieurs travaux universitaires - rappelés dans l'étude de Lafont Gabaude Paire-Ficout et Fabrigoule<sup>1</sup>, menée sur les accidents corporels impliquant des personnes âgées entre 1996 et 2005 en France - qui ont constaté que les conséquences des accidents de la route diffèrent selon l'âge du conducteur : les conducteurs âgés meurent plus que les conducteurs plus jeunes<sup>2</sup>, ils sont également plus gravement blessés<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> *Des conducteurs âgés moins dangereux pour les autres : Étude des accidents corporels en France entre 1996 et 2005, Le travail humain, 2010/1 (vol 73).*

<sup>2</sup> *Evans 1988, Lafont et Laumon 2003, Martin et Lenguerrand 2008.*

<sup>3</sup> *McCoy 1989, Lafont et Laumon 2003, Martin et Lenguerrand 2008.*

## II. UNE FAIBLE PRISE EN COMPTE DE L'APTITUDE MÉDICALE POSTÉRIEUREMENT À LA DÉLIVRANCE DU PERMIS DE CONDUIRE

### A. LA NATURE RÉGLEMENTAIRE DES RÈGLES DE DÉLIVRANCE DU PERMIS DE CONDUIRE

#### 1. L'absence de vérification des aptitudes médicales des candidats à l'occasion de la délivrance du permis de conduire

L'article R. 221-1 du code de la route pose le principe selon lequel la conduite d'un véhicule est subordonnée à la détention par le conducteur du permis correspondant à la catégorie du véhicule.

**L'article R. 221-5 du code de la route fixe plus précisément deux conditions**, liée, d'une part, à **un âge minimal pour passer l'examen** et, d'autre part, à la **détention de l'attestation scolaire de sécurité routière de second niveau** ou de l'attestation de sécurité routière pour les candidats nés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1988.

L'article D. 221-3 du code de la route précise que les épreuves sont composées d'une épreuve **théorique** et d'une épreuve **pratique** dont les modalités sont définies par un arrêté du ministre en charge de la sécurité routière.

Actuellement, c'est **l'arrêté du 20 avril 2012 fixant les conditions d'établissement, de délivrance et de validité du permis de conduire**<sup>1</sup> qui fixe les règles d'attribution du permis de conduire.

C'est le préfet du département dans lequel se sont déroulées les épreuves du permis de conduire, ou celui de la résidence de l'intéressé qui délivre le permis de conduire (R. 221-1 du code de la route).

Aucun examen médical n'est imposé au candidat au permis de conduire ; l'arrêté du 8 février 1999 impose seulement une **déclaration sur l'honneur** de la personne candidate précisant qu'elle ne souffre d'aucune des pathologies incompatibles avec l'obtention du permis de conduire ou qu'elle ne dispose pas d'une pension d'invalidité. **Postérieurement à la délivrance du permis de conduire, aucune visite médicale n'est imposée aux conducteurs.**

Si pendant longtemps la France s'est caractérisée par la délivrance à vie du permis de conduire A et B, depuis le 19 janvier 2013, l'entrée en vigueur de la directive 2006/126CE du 20 décembre 2006 a restreint la durée de validité de celui-ci à **15 ans**. Toutefois, votre rapporteur observe que le renouvellement de ce permis de conduire est **administratif** ; à l'instar du passeport ou de la carte d'identité, son renouvellement est de droit et ne sera

---

<sup>1</sup> NOR: IOCS1221841A.

pas l'occasion d'une visite médicale préalable. En l'état, cette avancée théorique assez forte – la durée de validité illimitée du permis de conduire a été longtemps une spécificité française -, est en réalité très largement tempérée par le caractère automatique du renouvellement, qui ne permettra en aucun cas de vérifier l'aptitude médicale de l'intéressé.

## **2. Une vérification approfondie et périodique des aptitudes médicales des conducteurs pour lesquels cette visite est imposée**

Par contraste avec l'absence quasi-totale de préoccupation liée aux capacités physiques des conducteurs, lorsque ces derniers sont des particuliers ne présentant pas d'affections médicales – ou n'en déclarant pas -, le dispositif prévu pour vérifier cette aptitude physique pour les permis professionnels comme pour les personnes souffrant de certaines affections est particulièrement **exigeant**.

Votre rapporteur souligne d'ailleurs que le régime applicable pour ces deux catégories de la population est le même.

L'article R. 221-10 du code de la route pose le principe d'une délivrance du permis de conduire sans visite médicale préalable sauf lorsque cette visite est imposée par un arrêté du ministre de la santé et dans le cas où les permis de conduire délivrés sont des **permis professionnels**. Cette visite médicale préalable est également imposée lorsque le véhicule a été spécialement aménagé pour la conduite de particuliers handicapés.

L'article R. 221-11 du code de la route précise que le permis de conduire est, dans le cas d'une personne souffrant d'une affection définie par un arrêté du ministre de la santé, délivré avec ou sans limitation de durée.

Actuellement, **l'arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée**<sup>1</sup> fixe une série d'affections rendant impossible le passage du permis de conduire et une liste de pathologies autorisant la délivrance d'un permis de conduire temporaire.

Dans ce cas, si le permis de conduire est délivré avec une limitation de durée<sup>2</sup>, **la durée maximale de cette validité est de cinq ans**.

**Les permis professionnels font l'objet d'une périodicité variant en fonction de l'âge du conducteur** : ils doivent être renouvelés tous les cinq ans pour les conducteurs de moins de 60 ans, tous les deux ans pour les conducteurs âgés de 61 ans à 76 ans. Pour le permis D (transport en commun), la périodicité du contrôle médical est d'un an, à compter de 60 ans. La

---

<sup>1</sup> *Modifié par l'arrêté du 31 août 2010.*

<sup>2</sup> *Si l'état de la personne est stabilisé, le permis, assorti de conditions restrictives le cas échéant, peut être délivré à vie.*

prorogation n'est accordée qu'après l'avis médical d'un médecin agréé consultant hors commission médicale ou par la commission médicale.

Le contrôle médical de l'aptitude à la conduite est défini par l'article R.226-1 du code de la route comme « *une évaluation de l'aptitude physique, cognitive et sensorielle du candidat au permis de conduire ou du titulaire du permis.* »

**Le même article prévoit aussi qu'un médecin agréé ne peut effectuer le contrôle médical d'un conducteur dont il est le médecin traitant.** Le médecin agréé peut prescrire aussi des examens complémentaires, il peut aussi décider de renvoyer le cas devant la commission médicale primaire. Enfin, il est prévu un mécanisme d'appel, devant la commission médicale d'appel.

Enfin, le médecin agréé comme la commission médicale peuvent moduler leur avis puisque l'avis médical peut conclure à l'aptitude, l'aptitude temporaire, l'aptitude avec restrictions d'utilisation du permis ou l'inaptitude à la conduite de la personne examinée.

La décision revient ensuite au préfet qui se prononce au regard de l'avis rendu.

Le dispositif existant est donc très complet pour les conducteurs soumis à une visite médicale préalable ou à un renouvellement périodique de leur permis de conduire.

## ***B. LA FAIBLE EFFECTIVITÉ DES MÉCANISMES PERMETTANT DE RESTREINDRE L'USAGE DU PERMIS DE CONDUIRE***

### **1. La sous-utilisation de l'article R. 221-14 permettant au préfet de faire vérifier l'aptitude médicale d'un conducteur**

Pour les particuliers, une fois le permis de conduire délivré et en dehors des cas où la personne souffre d'une affection énumérée par l'arrêté précité du 21 décembre 2005, il existe très peu de dispositifs permettant de revenir sur cette attribution ; il n'en existe qu'un seul motivé par des raisons d'aptitudes physiques.

Il existe tout d'abord des mécanismes permettant de vérifier l'aptitude médicale d'un conducteur, lorsqu'il a fait l'objet d'une annulation ou d'une suspension de son permis de conduire, à la suite de la commission d'infractions graves. Le préfet peut alors décider de ne pas permettre au conducteur de se présenter à l'examen du permis de conduire.

Autrement dit, la décision de provoquer une visite médicale découle de **l'infraction** relevée ayant justifié l'annulation du permis de conduire ou la condamnation pénale de l'intéressé.



En dehors de ce cas, il n'existe qu'une mesure permettant de revenir sur la décision d'attribution initiale du permis de conduire, hors suspension ou annulation de celui-ci : **l'article R. 221-14 du code de la route.**

C'est le préfet qui peut mettre en œuvre cette disposition, mais le mécanisme en rend sa mise en œuvre **difficile** : le préfet doit tout d'abord être mis au courant de faits pouvant faire douter de l'aptitude physique de la personne en cause pour conduire un véhicule. Dans ce cas, le préfet peut enjoindre à un conducteur de se soumettre à une visite médicale par un médecin agréé ou la commission médicale ; le préfet, qui n'est pas lié par l'avis du médecin, peut décider de restreindre, suspendre ou annuler le permis de conduire. Le préfet dispose d'un pouvoir discrétionnaire en la matière.

Les représentants de la préfecture de police ont insisté sur le fait qu'il existait en réalité très peu de signalements de ces situations par les familles.

**Dès lors, au regard de ce constat, il apparaît bien que le dispositif de l'article R. 221-14 du code de la route est sous-utilisé.**

## **2. Le rôle à géométrie variable du médecin traitant**

Le contrôle de l'aptitude médicale des conducteurs s'effectue en principe de manière continue par le médecin généraliste. Celui-ci a en effet un devoir d'informer son patient des conséquences induites par un traitement ou par une pathologie. Le médecin, sur lequel pèse une obligation de résultat en la matière, doit donc prouver qu'il a exécuté cette obligation d'information à l'égard du patient.

Toutefois, en raison du secret professionnel, le médecin ne peut pas prévenir le préfet par exemple, pas plus qu'il ne pourrait en faire part aux médecins de la commission médicale ou à un médecin agréé, qui de toute façon ne peuvent se saisir eux-mêmes. Ainsi, le patient peut parfaitement décider ne pas suivre le conseil de son médecin et continuer à conduire.

En outre, la réglementation applicable en matière d'affections médicales incompatibles avec l'obtention du permis de conduire ou nécessitant qu'il soit suspendu ou à validité limitée est assez peu accessible et peu connue des médecins traitants. A cet égard, la représentante du délégué interministériel à la sécurité routière a souligné que des actions d'informations avaient été entreprises vis-à-vis des médecins, pour les sensibiliser sur la question d'affections pouvant avoir des effets négatifs sur la capacité à conduire des conducteurs.

Enfin, le corps médical est très réticent à proposer une annulation du permis de conduire, lorsqu'il s'agit de personnes âgées, au regard des conséquences sur l'autonomie qu'entraîne une telle décision.

### III. LA POSITION DE VOTRE COMMISSION : UN REJET DE LA PROPOSITION DE LOI AU REGARD DES DIFFICULTÉS SOULEVÉES

Après un débat approfondi, votre commission a estimé que la conduite des personnes âgées est une **problématique essentielle** mais que le dispositif proposé présente des difficultés telles que la proposition de loi ne peut être adoptée.

C'est une question essentielle car s'il existe un risque accru à partir d'un certain âge, la décision de s'arrêter de conduire relève du seul conducteur, mettant parfois en difficulté l'entourage des personnes âgées.

En outre, le système applicable en France apparaît en retrait au regard des dispositifs existant dans la plupart des pays de l'Union européenne. De nombreux pays de l'Union européenne imposent en effet une durée de validité du permis de conduire et une évaluation périodique des aptitudes physiques à la conduite, à compter d'un âge variable : 60 ans au Luxembourg, 65 ans aux Pays-Bas, 70 ans au Danemark ou au Royaume-Uni.

Or, comme l'illustre l'adoption de la directive n° 2006/126/CE du 20 décembre 2006 relative au permis de conduire, une homogénéisation des pratiques en matière de délivrance du permis comme du contrôle de l'aptitude physique semble inévitable.

Toutefois, **la majorité des membres de la commission a souligné les nombreuses difficultés pratiques** posées par cette proposition de loi.

Dans une société vieillissante, le dispositif proposé paraît contradictoire avec la volonté de garantir la plus grande autonomie possible aux personnes âgées. Ses effets pourraient être négatifs, **notamment en milieu rural**.

La décision de continuer à conduire peut aussi résulter d'une absence d'alternatives proposées. L'absence de transports en commun est par exemple un facteur déterminant dans la décision de la personne âgée de continuer à conduire. **Il y aurait donc un risque d'inégalités entre personnes âgées**, selon les territoires mais aussi selon leurs moyens financiers, certaines devant emprunter le taxi par exemple.

De plus, la mise en place de visites médicales obligatoires à compter d'un certain âge, suivies de visites périodiques tous les cinq ans pour une population dont le nombre augmente fortement pose une difficulté au regard du nombre actuel de médecins agréés – 4000 pour toute la France –, et à leur répartition sur le territoire, notamment dans les départements ruraux.

Certains des membres de votre commission se sont inquiétés des risques de stigmatisation dont pourrait souffrir une partie de la population selon la classe d'âge à laquelle elle appartient.

Enfin, la commission a souligné la nécessité de développer les actions de prévention en direction des personnes âgées.

Votre commission **n'a pas adopté** la proposition de loi.

En conséquence, et en application du **premier alinéa de l'article 42 de la Constitution**, la discussion portera en séance sur le texte **initial** de la proposition de loi.



## EXAMEN EN COMMISSION

Mercredi 7 juin 2013

**M. Jean-Pierre Sueur**, président. – Nous entendons à présent, sur la proposition de loi visant à instituer une évaluation médicale à la conduite pour les conducteurs de 70 ans et plus, le rapport de M. Détraigne, qui est aussi l'auteur de cette proposition.

**M. Yves Détraigne**, rapporteur. – En l'état actuel du droit, les permis de conduire non professionnels sont délivrés sans visite médicale ni examen d'aptitude. Depuis le début de l'année, ils le sont pour quinze ans, en application d'une directive européenne du 20 décembre 2006 – mais leur renouvellement est un simple renouvellement administratif. L'examen des aptitudes physiques d'un conducteur non professionnel n'a lieu qu'en cas de retrait ou de suspension de permis. Le vieillissement de la population accroît le nombre de conducteurs âgés : 34 % de personnes de plus de 75 ans en plus depuis 2000, soit 9 % de la population contre 6 % en 2000. Les conducteurs de plus de 65 ans sont peu exposés aux facteurs principaux d'accident, que sont la vitesse, l'alcool, les stupéfiants, mais selon les chiffres de l'Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR), la part de responsabilité dans les accidents avec atteintes corporelles augmente avec l'âge : 40,86 % de 25 à 64 ans, 48,92 % de 65 à 74 ans, 60,6 % au-delà de 75 ans.

Le présent texte institue donc un examen médical d'aptitude à la conduite à compter de 70 ans, renouvelable tous les cinq ans, assorti, en cas d'interdiction partielle de conduire, d'un stage de remise à niveau. Je m'empresse de préciser que je vous proposerai de remonter le seuil à 75 ans. Les statistiques de l'ONISR montrent en effet que, depuis 2009, c'est après 75 ans que le taux de responsabilité dans les accidents augmente significativement, s'écartant de celui des conducteurs de 65 à 74 ans. Le rapport 2011 parle même d'un « quatrième âge ». Certes, les jeunes conducteurs âgés de 18 à 24 ans présentent toujours le plus haut niveau de risque d'accident de la route, mais l'Observatoire recommande d'exercer désormais à l'égard des plus de 75 ans « une vigilance particulière ». Cette classe d'âge est très exposée à certaines catégories d'accidents : ceux liés à la traversée d'intersections ou à un changement de voie, causés par des problèmes de désorientation, des troubles des fonctions sensorielles, une moindre vitesse de traitement de l'information...

Un de mes amendements donne au préfet compétence pour prononcer, au vu de l'avis de la commission médicale, la décision de suspendre, d'annuler ou de restreindre le permis de conduire. L'examen médical s'accompagnera d'un stage de remise à niveau en cas de restriction du permis : l'objectif n'est pas de stigmatiser, mais d'accompagner vers une conduite sécurisée. Ce stage

sera l'occasion d'une utile mise à jour de la connaissance du code de la route, pour des personnes qui ont parfois passé leur permis dans les années soixante : moi-même, en inaugurant récemment une auto-école dans ma commune, j'ai constaté que bon nombre de panneaux m'étaient inconnus !

**M. Michel Delebarre.** – Ce n'est donc pas une question d'âge !

**M. Yves Détraigne,** rapporteur. – La démarche que je vous propose n'est pas isolée : au contraire, la situation de la France fait figure d'exception en Europe. De nombreux pays, Royaume-Uni, Espagne, Danemark, Finlande, Norvège, Pays-Bas, Hongrie...

**M. Christian Cointat.** – Le Luxembourg également !

**M. Yves Détraigne,** rapporteur. – ... imposent en effet un examen médical à compter d'un certain âge, 40 ans en Hongrie, 70 ans le plus souvent. Or, je propose un seuil à 75 ans. L'Espagne a institué une visite médicale pour tous les conducteurs et la durée de validité du permis varie selon l'âge. L'Autriche et l'Allemagne imposent une visite médicale d'aptitude préalable à l'examen du permis.

Ma proposition est également en retrait par rapport aux préconisations du comité interministériel de sécurité routière du 18 décembre 2002 qui proposait, sous le titre « des conducteurs vulnérables moins encadrés », « une évaluation médicale de l'aptitude à la conduite (...) avant l'obtention du permis de conduire puis intégrée dans les visites médicales obligatoires tout au long de la vie » et, au-delà de 75 ans, « une visite obligatoire permettant de tester notamment acuité visuelle, réflexes et condition physique (...) tous les deux ans ». Je propose de la faire tous les cinq ans.

Je vous soumets donc cette proposition de loi avec, outre quelques amendements rédactionnels, deux modifications : le relèvement à 75 ans de l'âge à compter duquel la visite médicale aurait lieu, et l'attribution au préfet du département de la capacité de restreindre, suspendre, annuler ou changer de catégorie le permis du conducteur.

**M. Patrice Gélard.** – Il y a une vingtaine d'années, le Parlement avait adopté une loi rendant obligatoire l'examen de la vue : elle n'a jamais été appliquée, car on s'est aperçu qu'il n'y avait pas en France assez d'ophtalmologues pour la tâche. Ce que vous proposez dans ce texte existe déjà, mais n'a pas de valeur légale : en cas d'infraction comme un excès de vitesse, le préfet peut exiger que l'auteur passe une visite médicale. J'ai posé une question écrite sur cette procédure, j'attends toujours la réponse. C'est aberrant : on fait venir le mis en cause, souvent deux fois, au chef-lieu de département, à 80 kilomètres de chez lui, alors qu'on vient de suspendre son permis de conduire... Le médecin de la préfecture rend seul sa décision. Il en résulte des aberrations ! Le principe de précaution est appliqué à l'excès. Je me méfie totalement de tels systèmes, issus de l'idée qu'une faute vénielle prélude nécessairement aux plus graves crimes.

Ce que vous proposez n'est pas adapté. L'octogénaire qui a pris une autoroute en sens contraire ne l'a pas fait en raison de son âge, mais parce qu'il était atteint de la maladie d'Alzheimer. Certes, des personnes atteintes de ce type de maladies évolutives conduisent alors que le médecin leur a recommandé d'arrêter : un de mes anciens camarades de classe, atteint d'une maladie évolutive grave, a causé cinq accidents en une semaine. J'ai alerté sa famille et le sous-préfet. Finalement mon ami a de lui-même rendu son permis. A l'inverse, notre ancien collègue M. Jean-Pierre Fourcade était à 80 ans dans une forme parfaite à tous égards ! Ce n'est pas un problème d'âge mais de santé. Les médecins traitants, les familles ne devraient pas laisser conduire des personnes qui ne sont manifestement plus en état de le faire.

L'essentiel des accidents sont le fait des 18-24 ans ; les personnes âgées conduisent peu et en ville, ou sur de courtes distances. Le choix du médecin de la préfecture est contestable : il fera une application systématique du principe de précaution pour plaire au préfet...

Les statistiques que vous avancez ne sont pas exploitables : elles mélangent des catégories d'accidents dont les causes sont différentes. Que dire des alcooliques qui, dès trente ou quarante ans, ne peuvent plus conduire ? Des drogués, qui ont des effets de flash ?

Une visite médicale obligatoire à intervalles réguliers, pourquoi pas ? Mais pour tout le monde ! L'interdiction de conduire, quant à elle, doit être limitée aux personnes atteintes de certaines maladies, ou consommant certains médicaments. C'est une autre approche que la discrimination fondée sur l'âge !

**Mme Virginie Klès.** – Merci à M. Détraigne de susciter ce débat important. Je partage cependant la position de M. Gélard. L'âge est-il une maladie ? La restriction doit-elle être brutale et définitive, ne peut-elle être progressive et accompagnée par les médecins ? Ne plus prendre la voiture de nuit, ne plus faire de longues distances, sont autant de mesures intermédiaires qui laissent aux personnes concernées la possibilité de s'organiser autrement. Ce texte comporte le risque, souligné lors des auditions, d'aboutir à une perte brutale d'autonomie et d'indépendance des personnes âgées, qui entraînera de nombreux coûts pour la société, sans forcément comporter de bénéfices : ce ne sont pas les cas isolés de personnes âgées prenant l'autoroute à contresens qui pèsent sur la mortalité, ce sont les erreurs des jeunes, comme la consommation d'alcool ou l'excès de vitesse, auxquelles on ne s'attaque pas assez car elles semblent plus difficiles à éradiquer. C'est le plus souvent comme piétons que les personnes âgées sont impliquées dans les accidents : elles sont plus vulnérables. Une visite médicale régulière, pourquoi pas ? Mais à quelle fréquence ? Les maladies évoluent à des vitesses différentes... Mieux vaudrait renforcer la formation et la prévention, et inciter les médecins, à chaque visite, à jauger l'aptitude à conduire du patient. La formation souvent dispensée dans les écoles par les policiers municipaux en matière de sécurité routière serait utile aussi dans les clubs de personnes âgées – qui sont très demandeurs, pour une mise à jour des connaissances.

Ne négligeons pas non plus le risque, en cas de retrait de permis, que les personnes se reportent sur des véhicules sans permis, extrêmement dangereux car ils vont à la vitesse d'un vélo mais occupent la place d'une voiture.

**M. Christian Cointat.** – Nous avons un permis de conduire européen : il serait logique d'en harmoniser l'octroi et la gestion. Je réside au Luxembourg depuis le 2 décembre 1970 : j'ai dû troquer mon permis français, à durée indéterminée, contre un permis à durée déterminée, valable uniquement jusqu'à mes soixante ans. J'ai alors passé une visite médicale, ce qui n'a rien de compliqué : mon médecin de famille était agréé – presque tous les médecins le sont -, j'ai rempli un formulaire, et voilà tout ! Mon permis fut alors prolongé jusqu'à mes soixante-dix ans, et comme j'atteins cet âge prochainement, je suis retourné chez mon médecin, qui m'a transmis – sous pli cacheté – sa décision qui, si elle est positive, prolongera mon permis jusqu'à 75 ans. Comment savoir si l'on est apte à conduire, si aucune vérification n'est faite ? N'allez pas me dire que c'est aux familles de raisonner les personnes âgées : quel fils, quelle fille a le courage d'empêcher son père ou sa mère de conduire, s'il n'y a pas une obligation médicale ? Aucun, alors que ce serait une opération de salubrité publique.

Autrefois, la France était toujours novatrice, elle donnait le ton : nous voilà réduits à imiter les autres pays. Nous sommes devenus conservateurs, nous préférons attendre que tous nos voisins l'aient fait pour l'envisager...

**M. Patrice Gélard.** – Devoir aller chez le médecin de la préfecture, ce n'est pas un progrès !

**M. Christian Cointat.** – Non, chez un médecin agréé ! Et la sécurité y trouve son compte.

**M. François Zocchetto.** – Quand M. Détraigne est venu me parler de ce projet, j'ai d'abord souri. Mais il est revenu à la charge, a demandé l'inscription de son texte dans notre temps réservé. J'ai essayé de le dissuader, il a insisté et finalement je me suis dit que ce serait l'occasion de débattre d'un problème qui touche nos concitoyens dans leur vie quotidienne. Dans combien de familles le fils ou la fille, souvent eux-mêmes âgés, doivent-ils subtiliser les clefs de la voiture de la mère ou du père, et prétendre qu'elles sont perdues, ou bien mener la voiture au garage pour une longue, très longue réparation ?

Parfois ce sont les petits-enfants, ou les arrière petits-enfants, dont on décide qu'ils n'iront pas dans la voiture de leur aïeul, parce qu'une autre solution a été trouvée... C'est là un excellent indicateur ! Il est indéniable que de nombreux accidents ont été causés par des personnes âgées qui ont pris des voies à contresens. Il y a aussi un problème que vous n'avez pas évoqué : l'assurance. Souvent, au moindre incident, des conducteurs âgés sont brutalement exclus du système et ne trouvent plus où s'assurer. Je crains que la conduite sans assurance ne se développe parmi les personnes âgées... Puis, reconnaissons-le, l'art de conduire est de plus en plus complexe : combien d'entre nous auraient leur permis s'ils devaient le passer aujourd'hui ? Nous



devons trouver une formule pour accompagner les personnes âgées dans l'acte de conduire, et les sécuriser. M. Détraigne, en lançant ce débat, est un précurseur. Il faut créer un lien entre le conducteur et le médecin : c'est l'état de santé, plus que l'âge, qui est en cause.

**Mme Esther Benbassa.** – Il y a, en effet, matière à débat. Nous devons lutter contre la discrimination à l'égard des seniors. Nous sommes inégaux devant la maladie, comme devant la vieillesse : il me paraît difficile de fixer un âge à partir duquel il ne faudrait plus conduire. Je ne connais pas de statistiques convaincantes sur ce point. La mobilité est une liberté individuelle, un droit et un gage d'indépendance. Enlever à une personne, sous prétexte qu'elle est âgée, son permis de conduire, c'est la condamner à la mort sociale.

**Mme Catherine Troendle.** – Exactement.

**Mme Esther Benbassa.** – A la campagne, sans voiture, on est obligé de rester chez soi. A une époque où l'espérance de vie atteint – au moins pour les femmes – 86 ans, comment condamner quelqu'un à l'immobilité quinze ans avant sa mort ? Mieux vaut le mettre dans une maison de retraite...

Il existe un arrêté du 31 août 2010, qui modifie celui du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire. Cela ne suffit-il pas ? Mieux vaudrait faire des campagnes de prévention et d'information, à la télévision et auprès des médecins. Les médecins de préfecture semblent stricts, voire rigides : appelons plutôt la population à consulter régulièrement son médecin généraliste, tous les cinq ans par exemple, pour faire vérifier sa vue ou son ouïe.

**M. Jean-René Lecerf.** – Je rejoins Mme Benbassa sur le caractère discriminatoire de cette mesure à l'égard d'une certaine partie de la population. En outre, cette proposition de loi semble fixer une date de péremption aux conducteurs, c'est assez déplaisant. A-t-on songé aux conséquences en milieu rural ? Souvent, le magasin le plus proche est à onze ou douze kilomètres. La solidarité familiale y est aussi plus forte qu'en milieu urbain : il n'est pas rare que des personnes de 70 ans s'occupent de leurs parents. Faudra-t-il d'office envoyer toute la famille en maison de retraite ? Quand j'étais maire, de nombreuses personnes que j'ai connues conduisaient sans permis ni assurance : elles avaient plus souvent moins de 25 ans que plus de 75 ans... Il y a d'autres moyens de réduire la mortalité due aux accidents, comme par exemple, la diffusion de l'enseignement des gestes qui sauvent : notre collègue Jean-Pierre Leleux avait déposé une proposition de loi qui est toujours en attente...

**M. Jean-Pierre Sueur,** président. – Enfouie...

**M. Jean-René Lecerf.** – Les accidents domestiques font quatre fois plus de victimes que la route, mais ne donnent lieu à aucune campagne de prévention. En matière de sécurité routière, à l'inverse, nous sommes devenus exemplaires.

L'adoption de ce texte stimulerait enfin l'industrie des véhicules sans permis, ce qui ne serait pas un progrès.

**M. Jean-Pierre Sueur**, président. – Je me suis battu pour que la formation des conducteurs de transport en commun de personnes comprenne une formation aux premiers secours. Dans mon département, un gamin qui circulait à vélo a contourné un autobus et s'est retrouvé coincé sous le véhicule : il a été tué, car le chauffeur a déplacé son bus pour dégager le petit cycliste, au lieu de tout arrêter et d'appeler le Samu. Le Gouvernement à qui je demande des dispositions légales m'oppose la compétence réglementaire. Fort bien, changeons le règlement. Puis on m'objecte que ce n'est pas possible car le sujet relève de la compétence de l'Union européenne !

**M. Michel Delebarre**. – Je rejoins les observations qui ont été faites. Ce genre de mesure me laisse sceptique, et je doute de son efficacité. Privilégions plutôt la prévention. Le rapporteur a-t-il une idée de l'accueil que l'opinion publique réserverait à ce type de mesure ? Je crains pour ma part un scepticisme généralisé...

**M. Pierre-Yves Collombat**. – Je félicite M. Détraigne pour son talent de provocateur. Nous sommes plusieurs à être personnellement menacés par une telle mesure, il y a conflit d'intérêt ! Hier, la classe dangereuse, c'était les jeunes ; apparemment, aujourd'hui, ce sont les vieux. À quoi peuvent servir les stages de recyclage, en cas de problème de santé ? Sans compter que cette mesure est discriminatoire, selon le revenu, car certains n'ont pas les moyens de payer un taxi, et selon le lieu de résidence, car ceux qui vivent dans les grandes villes disposent de transports en commun que les ruraux n'ont pas. La solution sera-t-elle de faire partout des métropoles ? Une société doit arbitrer entre risque et liberté. Or on reconstitue une sorte d'ordre moral, hygiéniste et sécuritaire. M. Cointat a même parlé de « salubrité publique » ! Je n'en croyais pas mes oreilles !

**M. Christian Cointat**. – Il s'agit de protéger les personnes âgées contre elles-mêmes, de protéger les usagers de la route. D'autres pays le font !

**M. Pierre-Yves Collombat**. – On restreint la liberté au nom de la salubrité – c'est le mot que vous avez employé. Pour moi, résister à ce mouvement est salutaire, même si nous sommes les seuls à le faire !

**M. Christian Favier**. – Merci au rapporteur, car ce texte soulève de vraies questions : dans quelle société voulons-nous vivre ? Voulons-nous tout réglementer ? Si vous me permettez ce trait d'humour, à l'heure où certains proposent de repousser encore l'âge de la retraite, que dira-t-on aux employés de 70 ans qui auront besoin de leur voiture pour leur travail ? Oui à la prévention, à la formation au secourisme, à la lutte contre l'alcool au volant, mais non à la réglementation qui nous est proposée : laissons les personnes âgées de plus de 70 ans conduire en liberté. Pour une fois, nous ne demanderons pas de référendum !

**M. Hugues Portelli.** – Je partage pleinement les propos de Mme Klès. J'en profite pour signaler que le 27 mai dernier, le Sénat a adopté un projet de loi transposant plusieurs directives européennes sur le développement durable, dont l'une traitait des infractions routières transfrontalières. Je regrette que notre commission n'en ai pas été saisie, car à mon avis, cette directive ne sera pas applicable.

**Mme Virginie Klès.** – J'ai le permis E : à ce titre, je suis déjà soumise à la visite médicale tous les cinq ans. Or ma vue a beaucoup baissé depuis un an, et la prochaine visite n'est que dans trois ans... ; il ne dépend que de moi de solliciter une nouvelle visite, ce qui montre le peu d'effectivité d'une visite imposée tous les cinq ans.

**M. Yves Détraigne,** rapporteur. – Cet accueil ne me surprend pas. Le but de cette proposition de loi était d'ouvrir le débat, nous l'aurons en séance publique.

Les auditions ont montré que les médecins traitants n'étaient pas les mieux placés : ils ne souhaitent pas se fâcher avec leurs patients et sont en outre tenus par le secret médical, qui leur interdit de communiquer des informations à la préfecture. Le délégué interministériel à la sécurité routière mène des actions en leur direction, mais reconnaît que le système fonctionne mal.

Qu'en pense l'opinion publique ? Selon un sondage commandé en 2009 par les assureurs, 65,8 % des personnes interrogées étaient favorables à des mesures spécifiques pour les conducteurs âgés. Il y a quelques jours à peine, une personne âgée a pris l'A9 à contresens, faisant deux morts. « Faut-il imposer des examens médicaux aux conducteurs âgés ? » demandait Public Sénat : 60 % des personnes ont répondu oui, même si ce type de sondage doit être pris avec précaution.

Avec le permis européen, la logique voudrait que le système de contrôle de l'aptitude à conduire soit le même dans l'ensemble de l'Union européenne. Ce que je propose est une version très allégée de ce qui existe ailleurs.

**M. Patrice Gélard.** – C'est discriminatoire !

**M. Yves Détraigne,** rapporteur. – Ce le serait si nous étions tous égaux face à la conduite. Est-il discriminatoire de n'autoriser à conduire qu'à partir de 18 ans et sous réserve de l'obtention d'un permis ? Les réflexes baissent avec l'âge, nos capacités ne sont plus les mêmes qu'à 20 ans.

Le débat en séance publique sera l'occasion de rappeler l'importance de développer la prévention, à laquelle je suis très attaché. Oui, il faut enseigner à l'école les gestes qui sauvent. Je souhaite que le débat ait lieu, qu'il débouche sur des propositions consensuelles, que le Gouvernement puisse reprendre à son compte, pour nous rapprocher de ce que font nos voisins.

## EXAMEN DES AMENDEMENTS DU RAPPORTEUR

### *Article 1<sup>er</sup>*

**M. Yves Détraigne, rapporteur.** – L'amendement n° 4 est rédactionnel.

**M. Christian Cointat.** – Je le voterai, mais j'aurais souhaité que l'on supprime la mention du « médecin agréé ». Ne compliquons pas les choses.

**M. Jean-Pierre Sueur, président.** – Vous avez jusqu'à lundi pour déposer des amendements.

*L'amendement n° 4 n'est pas adopté.*

*L'amendement n° 6 n'est pas adopté.*

**M. Christian Cointat.** – N'en déplaise au rapporteur, l'amendement n° 3 n'est pas rédactionnel et change le sens du texte. Je n'aurais pas voté ce texte si le stage de remise à niveau avait été obligatoire dans tous les cas. Mais avec cet amendement, il n'est plus exigé qu'en cas d'inaptitude partielle à la conduite. Cela change tout.

*L'amendement n° 3 n'est pas adopté.*

**M. Yves Détraigne, rapporteur.** – L'amendement n° 5 donne au préfet compétence pour prononcer la restriction de validité, la suspension ou l'annulation du permis, et ce au vu de l'avis médical, comme cela se fait pour les permis professionnels.

*L'amendement n° 5 n'est pas adopté.*

**M. Yves Détraigne, rapporteur.** – L'amendement n° 2 prévoit un stage de remise à niveau uniquement dans le cas d'une interdiction partielle de conduire.

*L'amendement n° 2 n'est pas adopté.*

**M. Jean-Pierre Sueur, président.** – M. Détraigne connaît nos réticences.

Quel que soit notre vote, le texte sera examiné en séance.

*L'article 1<sup>er</sup> n'est pas adopté, non plus que l'article 2.*

*L'amendement n° 1 devient sans objet.*

*La proposition de loi n'est pas adoptée.*

**M. Jean-Pierre Sueur, président.** – M. Détraigne s'attendait à ce vote, son objectif était de lancer le débat. Personne ne disconvient qu'il y a là un vrai sujet.

*Le sort des amendements examinés par la commission est retrace dans les tableaux suivants :*

<b>Auteur</b>	<b>N°</b>	<b>Objet</b>	<b>Sort de l'amendement</b>
<b>Article 1<sup>er</sup></b>			
<b>M. DÉTRAIGNE, rapporteur</b>	4	Rédactionnel	<b>Rejeté</b>
<b>M. DÉTRAIGNE, rapporteur</b>	6	Relèvement du seuil de la visite de 70 à 75 ans	<b>Rejeté</b>
<b>M. DÉTRAIGNE, rapporteur</b>	3	Rédactionnel	<b>Rejeté</b>
<b>M. DÉTRAIGNE, rapporteur</b>	2	Mise en place d'un stage de remise à niveau en cas de restriction d'usage du permis de conduire	<b>Rejeté</b>
<b>M. DÉTRAIGNE, rapporteur</b>	5	Compétence du préfet pour annuler, suspendre, restreindre l'usage ou changer de catégorie du permis de conduire	<b>Rejeté</b>
<b>PROPOSITION DE LOI visant à instituer une évaluation médicale à la conduite pour les conducteurs de 70 ans et plus</b>			
<b>M. DÉTRAIGNE, rapporteur</b>	1	Rédactionnel	<b>Rejeté</b>



## ANNEXE

### LISTE DES PERSONNES ENTENDUES

#### Délégation interministérielle à la sécurité routière

- **Mme Sophie Fégueux**, conseiller technique « Santé »

#### Direction de l'ordre public et de la circulation de la préfecture de police de Paris

- **Mme Françoise Hardy**, commissaire divisionnaire, sous-directeur régional de la circulation et de la sécurité routière
- **Mme Laure Condomines**, conseillère technique, chargée de la sécurité routière au cabinet du préfet de police
- **M. Stéphane Sinagoga**, chef du bureau des permis de conduire

#### Médecins consultants en cabinet, agréés pour les permis de conduire

- **M. Gilles Errieau**
- **M. Norbert Bacrie**
- **Mme Dominique Chevanne**

#### Association prévention routière

- **M. François Pierson**, président
- **M Christophe Ramond**, directeur des études et recherches

#### Ligue contre la violence routière

- **Mme Chantal Perrichon**, présidente





## TABLEAU COMPARATIF

Textes en vigueur	Texte de la proposition de loi	Résultat des travaux
<p><b>Code général des impôts</b></p> <p><i>Art. 991.</i> — Toute convention d'assurance conclue avec une société ou compagnie d'assurances ou avec tout autre assureur français ou étranger est soumise, quels que soient le lieu et la date auxquels elle est ou a été conclue, à une taxe annuelle et obligatoire moyennant le paiement de laquelle tout écrit qui constate sa formation, sa modification ou sa résiliation amiable, ainsi que les expéditions, extraits ou copies qui en sont délivrés, sont, quelque soit le lieu</p>	<p><b>Proposition de loi visant à instituer une évaluation médicale à la conduite pour les conducteurs de 70 ans et plus</b></p> <p>Article 1<sup>er</sup></p> <p>Après l'article L. 221-2 du code de la route, il est inséré un nouvel article L. 221-3 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 221-3.</i> — Tout détenteur du permis de conduire de catégories A et B âgé de 70 ans au moins doit fournir un certificat médical délivré par un médecin agréé auprès de la préfecture du département et attestant de sa capacité à conduire, dans des conditions définies par décret pris en conseil d'État.</p> <p>« Tous les cinq ans, il est procédé à un nouveau contrôle médical d'aptitude à la conduite. Cet examen s'accompagne d'un stage de remise à niveau dont les conditions sont définies par décret pris en conseil d'État.</p> <p>« La commission médicale départementale du permis de conduire est chargée de vérifier l'aptitude médicale à conduire. Elle peut prononcer l'interdiction totale ou partielle de conduire dans les conditions définies par décret pris en conseil d'État. »</p>	<p>Réunie le mercredi 5 juin 2013, la commission n'a pas adopté de texte.</p> <p><b>En conséquence, et en application du premier alinéa de l'article 42 de la Constitution, la discussion portera en séance sur le texte initial</b></p>
	<p>Article 2</p>	

**Textes en vigueur**

—

où ils sont ou ont été rédigés, enregistrés  
gratuits lorsque la formalité est requise.

La taxe est perçue sur le montant  
des sommes stipulées au profit de l'assu-  
reur et de tous accessoires dont celui-ci  
bénéficie directement ou indirectement  
du fait de l'assuré.

**Texte de la proposition de loi**

—

**Résultat des travaux**

—