

ASSEMBLÉE NATIONALE

3 novembre 2011

LOI DE FINANCES POUR 2012 - (n° 3775)
(Seconde partie)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° II - 350

présenté par
le Gouvernement-----
ARTICLE 60

Compléter l'alinéa 4 par les deux phrases suivantes :

« Le fonds de garantie prend également en charge l'intégralité de ces indemnisations en cas d'expiration du délai de validité de la couverture d'assurance mentionné à l'article L. 251-2 du code des assurances. Dans ce dernier cas, le professionnel de santé doit alors au fonds remboursement d'une somme égale au montant de la franchise qui était éventuellement prévue par ledit contrat d'assurance. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement a pour objet d'inclure dans le dispositif de mutualisation les cas d'expiration de la garantie des professionnels de santé lorsqu'ils ont cessé leur activité. Actuellement, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 (article 44), ces cas d'expiration sont pris en charge par l'ONIAM, seulement pour les actes liés à la naissance effectués par certains professionnels de santé. Or, il est cohérent que le nouveau dispositif de mutualisation permette de résoudre l'ensemble des « trous de garantie » pour tous les professionnels de santé. Des dispositions de coordination avec le code de la santé publique sont prévues à cet effet. L'article L. 1142-21-1 de ce code peut en particulier être abrogé.

Cet amendement permet par ailleurs de bien préciser que le fonds institué ne peut pas se retourner contre les professionnels de santé, conformément à l'exposé des motifs de l'article. En cas d'expiration, seule une somme équivalente à la franchise prévue par le dernier contrat d'assurance resterait à la charge du professionnel de santé concerné. L'amendement prévoit en outre la possibilité pour le fonds de nouer des conventions avec les entreprises d'assurance et avec l'ONIAM, afin de permettre une gestion efficace des éventuels sinistres.

Cet amendement vise enfin à avancer l'entrée en vigueur du dispositif aux contrats conclus, renouvelés ou modifiés à partir du 1er janvier 2012, afin d'offrir une visibilité suffisante aux acteurs concernés que sont les professionnels de santé assurés, les assureurs et les réassureurs.