

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I I I ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des Finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire

– Suite de l'examen de la seconde partie du projet de loi de finances pour 2012 (n° 3775) :

Examen et vote sur les crédits de la mission *Santé* et sur l'article 60, rattaché (M. Gérard BAPT, Rapporteur spécial)²

– Amendements examinés en Commission 4

– Présences en réunion 17

Jeudi

3 novembre 2011

Séance de 23 heures 15

Compte rendu n° 27

SESSION ORDINAIRE DE 2011-2012

Présidence
de M. Dominique Baert
Vice-Président



Après l'audition de Mme Nora Berra, secrétaire d'État auprès du ministre du Travail, de l'emploi et de la santé, lors de la commission élargie (voir le compte rendu de la réunion du 3 novembre 2011), sur la mission Santé, la commission des Finances examine les crédits de cette mission.

Article 32 : Crédits du budget général – État B

La Commission est saisie de l'amendement II-334 du Gouvernement.

M. Gérard Bapt, Rapporteur spécial. Cet amendement correspond au « rabet » appliqué à la mission, qui conduit à réduire de un million d'euros la subvention de l'État à l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé – INPES : je suis réservé sur cet amendement, car je tiens à rappeler que l'INPES est de plus en plus sollicité en cours de gestion pour lancer de nouvelles campagnes de prévention qu'il n'a pu inclure dans sa programmation.

*La Commission **adopte** l'amendement II-334, puis les crédits de la mission Santé ainsi modifiés.*

Article 60 : Création d'un dispositif de couverture mutualisé des risques exceptionnels de responsabilité civile des professionnels de santé exerçant à titre libéral.

La Commission examine ensuite l'article 60 rattaché à la mission Santé : elle est saisie d'un amendement II-336 du Gouvernement.

M. Gérard Bapt, Rapporteur spécial. Je suis favorable à cet amendement, qui propose d'interdire l'action récursoire du fonds de garantie contre les professionnels de santé concernés ; cela permettra de compléter le dispositif de protection des praticiens contre une éventuelle mise en cause de leur responsabilité civile médicale, qui est l'objectif global de cet article.

*La Commission **adopte** l'amendement II-336. Elle examine ensuite l'amendement II-350 du Gouvernement.*

M. Gérard Bapt, Rapporteur spécial. Le Gouvernement propose par cet amendement d'étendre le champ d'intervention du fonds de garantie aux cas d'expiration du délai de la garantie d'assurance du praticien. C'est en effet une lacune de la rédaction actuelle de l'article 60, et je me réjouis de cette extension, que j'ai moi-même préconisée, sans pouvoir la proposer pour des raisons tenant aux règles de recevabilité financière.

*La Commission **adopte** l'amendement II-350.*

*Suivant l'avis favorable du Rapporteur spécial, la Commission **adopte** également l'amendement II-351, qui prévoit que dans le cas où la garantie du praticien est expirée, le professionnel doit remboursement au fonds d'un montant équivalent au montant de la franchise auparavant acquitté.*

La Commission est saisie de l'amendement II-CF-135 du Rapporteur spécial.

M. Gérard Bapt, Rapporteur spécial. Cet amendement a pour objet d'élargir la fourchette de la contribution à la charge des professionnels de santé. En effet, la rédaction actuelle prévoit que cette fourchette est fixée entre 15 et 25 euros ; je propose de l'élargir

entre 10 et 30 euros, afin de pouvoir davantage tenir compte de la diversité des spécialités médicales et des risques auxquels les praticiens sont ou non exposés en fonction de leur spécialité ou de leur mode d'exercice.

Mme Marie-Christine Dalloz. Je suis défavorable à cet amendement, qui n'est pas opportun dans le contexte macroéconomique actuel.

M. Dominique Baert, Président. Cette modification n'aurait pas d'impact sur les déficits publics.

La Commission rejette l'amendement II-CF-135. Elle est ensuite saisie de l'amendement II-CF-136 du Rapporteur spécial.

M. Gérard Bapt, Rapporteur spécial. Cet amendement propose de fixer une « clause de revoyure » pour adapter le montant de la contribution à la charge des professionnels de santé à la hausse ou à la baisse, en fonction des réserves qu'aura accumulées le fonds ou des besoins non couverts à l'échéance de 2014.

La Commission adopte l'amendement II-CF-136.

Suivant l'avis favorable du Rapporteur spécial, elle adopte également les amendements II-352, II-353, II-354, II-355 et II-356 du Gouvernement, qui sont des amendements de coordination portant sur l'intervention du fonds en cas d'expiration du délai de garantie.

La Commission examine ensuite les amendements II-CF-137 rectifié du Rapporteur spécial et II-357 du Gouvernement, en discussion commune.

M. Gérard Bapt, Rapporteur spécial. Je préconise, contrairement au Gouvernement, une entrée en vigueur légèrement différée du dispositif, au 1^{er} avril 2012 au lieu du 1^{er} janvier 2012. Il convient en effet de laisser un peu de temps aux acteurs pour mettre en place ce nouveau dispositif, en particulier l'appel à contribution des professionnels de santé.

Mme Marie-Christine Dalloz. Je pense qu'il conviendrait au contraire que le dispositif fonctionne par année civile.

M. Gérard Bapt, Rapporteur spécial. Cela serait en effet plus souhaitable dans l'absolu, et était envisageable lorsque le dispositif avait été voté, l'été dernier, dans le cadre de la proposition de loi dite « Fourcade », puisque cela laissait six mois de mise en place concrète des dispositions. À partir du moment où la loi de finances ne sera promulguée qu'à la toute fin de l'année, en revanche, cela paraît plus difficile.

La Commission adopte l'amendement II-CF-137 rectifié. L'amendement II-357 tombe.

Suivant l'avis favorable du Rapporteur spécial, la Commission adopte l'amendement II-358 du Gouvernement, qui fixe au 1^{er} janvier 2012 l'entrée en vigueur du dispositif pour les accidents médicaux survenus à compter du 5 septembre 2001.

Suivant l'avis favorable de M. Gérard Bapt, Rapporteur spécial, la Commission adopte l'article 60 ainsi modifié.

**AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION SUR LA SECONDE PARTIE
DU PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2012 ⁽¹⁾**

Amendement n° II-CF 135 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur spécial au nom de la commission des Finances

ARTICLE 60

À la deuxième phrase de l'alinéa 6, substituer au montant : « 15 » le montant : « 10 » et substituer au montant : « 25 » le montant : « 30 ».

Amendement n° II-CF 136 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur spécial au nom de la commission des Finances

ARTICLE 60

À l'alinéa 11, substituer aux mots : « 31 décembre 2016 » les mots : « 15 septembre 2014 » et compléter l'alinéa par les mots suivants : « , et proposant le cas échéant un ajustement de son montant. ».

Amendement n° II-CF 137 rectifié présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur spécial au nom de la commission des Finances

ARTICLE 60

Après le mot : « assurances », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 30 : « mettant en jeu un contrat d'assurance conclu, renouvelé ou modifié à compter du 1^{er} avril 2012 ».

(1) La présente rubrique ne comporte pas les amendements déclarés irrecevables ni les amendements non soutenus en commission. De ce fait, la numérotation des amendements examinés par la Commission peut être discontinuée.

ART. 32

N° II - 334

ASSEMBLÉE NATIONALE

2 novembre 2011

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

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° II - 334

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 32

État B

Mission "Santé"

Modifier ainsi les autorisations d'engagement et les crédits de paiement :

(en euros)

Programmes	+	-
Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	0	1 000 000
Protection maladie	0	0
TOTAUX	0	1 000 000
SOLDE	-1 000 000	

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement a pour objet de réévaluer le plafond des crédits de la mission « Santé » inscrits dans le projet de loi de finances pour 2012 au titre de la mise en œuvre du plan

d'économies supplémentaires d'un milliard d'euros annoncé par le Premier ministre le 24 août 2011.

Il est proposé de réduire de 1 million d'euros le montant des autorisations d'engagement (AE) et des crédits de paiement (CP) de cette mission.

Cette diminution porte sur la subvention pour charges de service public allouée à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) par le programme « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins ».

Les dernières prévisions d'exécution pour 2011 transmises par cet opérateur font apparaître un niveau de fonds de roulement prévisionnel en fin d'exercice assez nettement supérieur au niveau du fonds de roulement prudentiel. La réduction de subvention proposée permet donc d'adapter le financement de l'établissement à ses besoins réels sans remettre en cause son programme d'actions en 2012.

ART. 60

N° II - 336

ASSEMBLÉE NATIONALE

3 novembre 2011

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

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° II - 336

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 60

À l'alinéa 4, après le mot :

« régler, »,

insérer les mots :

« sans possibilité d'action récursoire contre les professionnels de santé concernés, ».

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.

ART. 60

N° II - 336

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.

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.

ART. 60

N° II - 351

ASSEMBLÉE NATIONALE

3 novembre 2011

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

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° II - 351

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 60

Après l'alinéa 4, insérer l'alinéa suivant :

« Des conventions peuvent être conclues à cet effet par le fonds avec les entreprises d'assurance concernées et l'office institué par l'article L. 1142-22 du code de la santé publique. ».

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.

ART. 60

N° II - 352

ASSEMBLÉE NATIONALE

3 novembre 2011

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

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° II - 352

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 60

Après l'alinéa 17, insérer l'alinéa suivant :

« aa) Au premier alinéa, après le mot : « épuisée », sont insérés les mots : « ou expirée ». ».

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.

ART. 60

N° II - 353

ASSEMBLÉE NATIONALE

3 novembre 2011

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

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° II - 353

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 60

À l'alinéa 19, après le mot :

« alinéa »,

insérer les mots :

« les mots : « Sauf dans le cas où le délai de validité de la couverture d'assurance garantie par les dispositions du cinquième alinéa de l'article L. 251-2 du code des assurances est expiré, » sont supprimés et ».

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.

ART. 60

N° II - 353

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.

ART. 60

N° II - 354

ASSEMBLÉE NATIONALE

3 novembre 2011

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

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° II - 354

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 60

À la première phrase de l'alinéa 26, après la dernière occurrence du mot :

« professionnel »,

insérer les mots :

« ou que le délai de validité de la couverture du contrat d'assurance mentionné au cinquième alinéa de l'article L. 251-2 du code des assurances est expiré ».

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.

ART. 60

N° II - 354

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.

ART. 60

N° II - 355

ASSEMBLÉE NATIONALE

3 novembre 2011

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

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° II - 355

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 60

Substituer aux alinéas 27 à 29 l'alinéa suivant :

« 7° L'article L. 1142-21-1 est abrogé. ».

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.

ART. 60

N° II - 356

ASSEMBLÉE NATIONALE

3 novembre 2011

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

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° II - 356

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 60

À l'alinéa 30, substituer aux mots :

« des I et III »

les mots :

« du I ».

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.

ART. 60

N° II - 356

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.

ART. 60

N° II - 357

ASSEMBLÉE NATIONALE

3 novembre 2011

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

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° II - 357

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 60

Après le mot :

« assurances »,

rédigier ainsi la fin de l'alinéa 30 :

« soit déposée à compter du 1^{er} janvier 2012 en cas d'expiration du délai de validité de la couverture du contrat d'assurance mentionné audit article, soit mettant en jeu un contrat d'assurance conclu, renouvelé ou modifié à compter du 1^{er} janvier 2012. ».

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.

ART. 60

N° II - 357

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

ART. 60

N° II - 358

ASSEMBLÉE NATIONALE

3 novembre 2011

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

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° II - 358

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 60

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« Les dispositions du III sont applicables à tous les accidents médicaux consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins réalisés à compter du 5 septembre 2001 faisant l'objet d'une réclamation, au sens de l'article L. 251-2 du code des assurances, déposée à compter du 1^{er} janvier 2012. ».

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.

ART. 60

N° II - 358

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

*

* *

Membres présents ou excusés

Commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire

Réunion du jeudi 3 novembre 2011 à 23 h 15

Présents. - M. Dominique Baert, M. Gérard Bapt, Mme Marie-Christine Dalloz,
M. Michel Diefenbacher, M. Marc Francina, Mme Annick Girardin, M. Jean-Claude Mathis

Excusés. - M. Pierre Bourguignon, M. Jean-Yves Cousin, M. Jean-Claude Flory

