Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE

Décret n° 2012-548 du 23 avril 2012 relatif au fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par des professionnels de santé

NOR : *EFIT1201952D*

Publics concernés : *entreprises d'assurance, professionnels de santé exerçant à titre libéral.*

Objet : *fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par des professionnels de santé.*

Entrée en vigueur : *le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication ; les dispositions du code des assurances relatives au fonds sont applicables, en vertu de la loi, aux accidents médicaux consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins faisant l'objet d'une réclamation soit déposée à compter du 1er janvier 2012 en cas d'expiration du délai de validité de la couverture du contrat d'assurance, soit mettant en jeu un contrat d'assurance conclu, renouvelé ou modifié à compter du 1er janvier 2012 ; des dispositions transitoires sont prévues par le présent décret pour le recouvrement de la contribution due au titre des contrats d'assurance conclus ou renouvelés avant le 31 juillet 2012.*

Notice : *l'article L. 426-1 du code des assurances a institué un fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par des professionnels de santé, financé par une contribution de ces professionnels.*

Le décret définit les principes de gestion du fonds par la Caisse centrale de réassurance. Il prévoit la constitution d'un conseil de gestion, composé de représentants de l'administration, des entreprises d'assurance et des professionnels de santé libéraux. Ce conseil est informé des opérations menées par le fonds. Il est consulté sur les projets de comptes annuels du fonds et peut être consulté sur des questions se rapportant à l'objet de celui-ci.

Le décret énumère en outre l'ensemble des ressources et des dépenses du fonds et précise les modalités du recouvrement de la contribution due à celui-ci par les professionnels de santé libéraux.

Références : *le présent décret est pris pour l'application de l'article 146 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012. Les dispositions du code des assurances introduites par le présent décret peuvent être consultées sur le site Légifrance (http://www.legifrance.gouv.fr).*

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie,

Vu le code des assurances, notamment son article L. 426-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1142-22 ;

Vu la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012, notamment son article 146 ;

Vu l'avis du comité consultatif de la législation et de la réglementation financières en date du 18 janvier 2012 ;

Le Conseil d'Etat (section des finances) entendu,

Décrète :

Art. 1er. – Il est ajouté au titre II du livre IV du code des assurances un chapitre VII ainsi rédigé :

« Chapitre VII

« Fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par des professionnels de santé

« Section I

« Dispositions générales

« *Art. R. 427-1.* – Les ressources du fonds institué à l'article L. 426-1 comprennent :

« 1° Le produit de la contribution forfaitaire annuelle instituée au II de l'article L. 426-1 ;
« 2° Les produits nets des placements ;
« 3° Toute autre ressource éventuelle.

« *Art. R. 427-2.* – Ces ressources sont destinées à couvrir :
« 1° Les charges d'indemnisation mentionnées au I de l'article L. 426-1 ;
« 2° Les frais exposés par la Caisse centrale de réassurance pour la gestion du fonds ;
« 3° Les frais bancaires et financiers ;
« 4° Les indemnités de remboursement de frais éventuellement dues aux membres du conseil de gestion du fonds mentionnés aux 4° et 5° de l'article R. 427-7 ;
« 5° Les frais relatifs aux procédures et aux transactions auxquelles le fonds est partie.

« *Art. R. 427-3.* – La contribution forfaitaire annuelle instituée au II de l'article L. 426-1 est due au titre de tout contrat d'assurance conclu en application du premier alinéa de l'article L. 1142-2 du code de la santé publique et souscrit auprès d'une entreprise mentionnée à l'article L. 310-2 du présent code.
« Cette contribution est perçue par l'entreprise d'assurance à l'occasion de l'émission des primes ou cotisations recouvrées par elle chaque année. Elle est versée par l'entreprise d'assurance, en même temps que la taxe sur les conventions d'assurance, au service des impôts compétent pour recevoir le produit de cette taxe.
« Le service des impôts reverse sans délai le montant de la contribution forfaitaire au fonds de garantie mentionné à l'article R. 427-1.

« Section II

« Dispositions relatives à la gestion du fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par des professionnels de santé

« *Art. R. 427-4.* – La gestion comptable et financière du fonds est assurée par la Caisse centrale de réassurance selon les règles qui lui sont applicables sous réserve des dispositions de la présente section.

« *Art. R. 427-5.* – La gestion mentionnée à l'article R. 427-4 fait l'objet d'une comptabilité distincte de celle des autres opérations pratiquées par la caisse.
« Les avoirs disponibles du fonds sont placés par la Caisse centrale de réassurance en actifs mentionnés à l'article R. 332-2.
« Lorsque les avoirs capitalisés par le fonds sont d'un montant inférieur à 15 millions d'euros, ces avoirs sont placés en actifs mentionnés aux 1° à 3° de l'article R. 332-2. Lorsque ces avoirs sont d'un montant supérieur ou égal à 15 millions d'euros, l'actif du fonds est soumis aux règles mentionnées aux articles R. 332-3 et R. 332-3-1. Pour l'application des règles figurant à ces articles, le montant de chacune des catégories d'actifs est rapporté au montant des avoirs disponibles du fonds.

« *Art. R. 427-6.* – Le contrôle des opérations effectuées par la Caisse centrale de réassurance pour le compte du fonds est exercé par les commissaires aux comptes de la Caisse centrale de réassurance.

« *Art. R. 427-7.* – Il est institué un conseil de gestion du fonds mentionné à l'article L. 426-1. Ce conseil est présidé par le président du conseil d'administration de la Caisse centrale de réassurance.
« Ce conseil comprend en outre :
« 1° Le directeur général du Trésor ou son représentant ;
« 2° Le directeur de la sécurité sociale ou son représentant ;
« 3° Le directeur du budget ou son représentant ;
« 4° Deux représentants des entreprises d'assurance et un représentant des entreprises de réassurance nommés par arrêté du ministre chargé de l'économie ;
« 5° Trois représentants des professionnels de santé libéraux mentionnés à l'article L. 426-1, nommés par arrêté du ministre chargé de la santé.
« Les membres du conseil mentionnés aux 4° et 5° sont nommés pour une durée de trois ans. Leur mandat est renouvelable. Toutefois, ce mandat prend fin si son titulaire perd la qualité au titre de laquelle il a été nommé. Il est alors procédé à une nouvelle nomination pour la durée du mandat restant à courir. Il en va de même en cas de décès ou de démission.

« *Art. R. 427-8.* – Le conseil de gestion se réunit au moins une fois par an sur convocation de son président, à l'initiative de celui-ci ou bien à la demande du ministre chargé de l'économie ou du ministre chargé de la santé.
« Le secrétariat du conseil de gestion est assuré par la Caisse centrale de réassurance.

« *Art. R. 427-9.* – Le conseil de gestion est consulté sur les projets de comptes annuels du fonds.
« Il peut être consulté par les ministres chargés de l'économie ou de la santé sur toute question se rapportant à l'objet du fonds.
« Il est informé des opérations menées par le fonds.

« *Art. R. 427-10.* – Le président du conseil d'administration de la Caisse centrale de réassurance arrête les comptes du fonds pour l'exercice écoulé après consultation du conseil de gestion mentionné à l'article R. 427-7 selon les modalités prévues à l'article R. 427-9.

« *Art. R. 427-11.* – Pour la prise en charge des dépenses d'indemnisation qui lui incombent en application du I de l'article L. 426-1, des conventions sont conclues entre le fonds et d'une part les entreprises d'assurance concernées, d'autre part l'office institué à l'article L. 1142-22 du code de la santé publique. »

Art. 2. – Pour les contrats conclus ou renouvelés avant le dernier jour du troisième mois suivant la publication du présent décret, la contribution forfaitaire annuelle mentionnée à l'article R. 427-3 peut être perçue par l'entreprise d'assurance et versée par elle au service des impôts dans un délai d'un an à compter du dernier jour du troisième mois suivant la publication du présent décret.

Art. 3. – Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 23 avril 2012.

FRANÇOIS FILLON

Par le Premier ministre :

Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,
FRANÇOIS BAROIN

Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,
XAVIER BERTRAND

La ministre du budget, des comptes publics
et de la réforme de l'Etat,
porte-parole du Gouvernement,
VALÉRIE PÉCRESSE