ASSURANCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE MEDICALE: SYSTEMES D'ASSURANCE ET COUVERTURE DE LA POSTERIORITE

*BEX Ph.**

RÉSUMÉ

L'auteur précise les systèmes d'assurance de la responsabilité civile médicale offerts sur le marché belge; ils sont basés sur le moment de la survenance du dommage, sur la déclaration du dommage ou sur le fait générateur.
Les systèmes basés sur la survenance du dommage ou la déclaration du dommage imposent de prévoir une prime de postérité.
Les problèmes de changement de compagnie d'assurance sont évoqués avec parfois la nécessité de prévoir une prime d'antériorité.

MOTS-CLÉS

Responsabilité civile médicale, survenance du dommage, déclaration du dommage, fait générateur, prime d'antériorité, prime de postériorité.

SUMMARY :

The author presents the systems of medical liability insurance available on the Belgian market; they are at the moment based on loss occurrence, claims made or fact occurrence.
The systems based on loss occurrence and on claims made impose the provision of an additional premium.
Problems connected with changing the insurance company are touched upon, including sometimes a necessity to provide a precedence premium.

KEY-WORDS

Medical liability insurance, loss occurrence, claims made, fact occurrence, precedence premium, additional premium.

.....

* *Senior Account Manager*
Gras Savoye Belgium, courtiers en assurances

received: *26.10.03*
accepted: *02.12.03*

Au cours des dernières années, le médecin a été confronté à plusieurs phénomènes:

- une augmentation sensible des primes
- une diminution des garanties
- une réduction du nombre des assureurs de la responsabilité médicale.

Force est en outre de constater que la loi sur le contrat d'assurance terrestre permet aux assureurs de limiter leur couverture de la postériorité.

La loi de 1992, revue en 1994, marque également le passage d'un système d'assurance unique, celui de "l'événement dommageable", à trois systèmes différents.

1. QUELS SONT LES DIFFÉRENTS SYSTÈMES D'ASSURANCE OFFERTS PAR LE MARCHÉ DE L'ASSURANCE?

L'article 78 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre en retient deux.

1.1. Le système dit du "loss occurrence" (survenance du dommage):

"La garantie d'assurance porte sur le dommage survenu pendant la durée du contrat et s'étend aux réclamations formulées après la fin du contrat."

1.2. Le système dit du "claims made" (déclaration):

"Pour les branches de la responsabilité civile générale, autres que la responsabilité civile afférente aux véhicules automoteurs, que le Roi détermine, les parties peuvent convenir que la garantie d'assurance porte uniquement sur les demandes en réparation formulées par écrit à l'encontre de l'assuré ou de l'assureur pendant la durée du contrat pour un dommage survenu pendant cette même durée.

"Dans ce cas, sont également prises en considération, à condition qu'elles soient formulées par écrit à l'encontre de l'assuré ou de l'assureur dans un délai de trente-six mois à compter de la fin du contrat, les demandes en réparation qui se rapportent:
- à un dommage survenu pendant la durée de ce contrat si, à la fin de ce contrat, le risque n'est pas couvert par un autre assureur;
- à des actes ou des faits pouvant donner lieu à un dommage, survenus et déclarés à l'assureur pendant la durée de ce contrat."

Certaines compagnies ont maintenu, même si la loi ne le prévoit pas explicitement, un système d'intervention basé sur le "fait générateur".

1.3. Le système dit du "fact occurrence " (fait générateur):

La garantie d'assurance porte sur "la responsabilité pour toutes les activités effectuées pendant la durée du contrat, même si des demandes en réparation sont formulées après la cessation de la police."

"La postériorité est assurée conformément au délai de prescription légal des actions en responsabilité" (20 ans).

"Les dommages pouvant résulter d'activités effectuées avant la prise d'effet du contrat restent exclus de l'assurance".

2. QUELLE EST LA PORTÉE DE CES DIFFÉRENTS SYSTÈMES D'ASSURANCE EN MATIÈRE DE POSTÉRIORITÉ?

2.1. Le système dit du "loss occurrence" (survenance du dommage):

Il y a couverture pour les dommages survenus pendant la durée du contrat.

La réclamation peut être formulée après la fin du contrat. Pour les dommages qui surviendraient après la fin du contrat, il convient de prévoir une couverture de la postériorité, vu que

le dommage doit survenir pendant la durée du contrat pour qu'il y ait intervention.

Dans le cadre des conventions collectives conclues au sein des cliniques, cette garantie est généralement prévue automatiquement et gratuitement, en cas de décès ou d'arrêt d'activité.

Dans le cadre d'un contrat souscrit individuellement et en l'état actuel des choses, cette possibilité n'est donnée qu'à la demande, et n'est octroyée que moyennant le paiement d'une prime spécifique de postériorité. Ces demandes font l'objet d'un examen au cas par cas, et l'assureur reste libre d'accepter ou de refuser de couvrir la postériorité.

2.2. Le système dit du "claims made" (déclaration):

Il y a couverture, pendant une période de trente-six mois à compter de la fin du contrat, pour les actes ou les faits pouvant donner lieu à un dommage, survenus et déclarés pendant la durée du contrat.

Si le risque est couvert par un autre assureur lors de la survenance du dommage, l'assureur "claims made" dont le contrat a cessé n'est pas tenu d'intervenir.

Pour les dommages qui surviendraient après la fin du contrat, il convient de prévoir une couverture de la postériorité, vu que le dommage doit survenir, et être déclaré, pendant la durée du contrat pour qu'il y ait intervention.
Dans le cadre de certaines conventions collectives conclues au sein des cliniques, cette garantie est prévue automatiquement, en cas de décès ou d'arrêt d'activité, moyennant un tarif et avec un plafond maximum de prime préétablis. Dans d'autres, la garantie de la postériorité est conditionnée par le maintien de la couverture de l'établissement auprès de l'assureur.

2.3. Le système dit du "fact occurrence " (fait générateur):

Ce système offre une postériorité inconditionnelle vu qu'après cessation du contrat, la garantie reste acquise à l'assuré ainsi qu'à ses héritiers pour autant que les faits constitutifs du dommage remontent à la période pendant laquelle la couverture était en vigueur.

3. PASSAGE D'UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE À UNE AUTRE, UN EXERCICE DÉLICAT

Le passage d'une compagnie d'assurance à une autre est un exercice délicat car il peut s'accompagner d'un changement de système d'assurance.

Ainsi, par exemple, lors du passage vers une compagnie appliquant le principe du "fait générateur", en venant d'un autre système, il conviendra le cas échéant de payer une prime d'antériorité afin de couvrir des sinistres qui pourraient survenir pendant la durée de couverture de ce nouvel assureur, mais dont le fait générateur tomberait sous la couverture de l'assureur précédent. En effet, ce dernier refusera son intervention si la survenance a lieu en dehors de la période de couverture de sa police.

La nécessité de souscrire une couverture de l'antériorité s'impose également lorsque l'on passe d'un système "claims made" à un système "loss occurrence". Car même si le dommage est survenu pendant la durée du contrat "claims made", la loi prévoit que l'assureur n'est pas tenu à intervention si, à la fin du contrat, le risque est couvert par un autre assureur.

4. A TITRE D'EXEMPLE, TROIS CAS CLASSIQUES D'INTERVENTION OU DE NON-INTERVENTION DES ASSUREURS EN FONCTION DU SYSTÈME D'ASSURANCE D'APPLICATION

A = assureur retenant le principe du "fact occurrence"

B = assureur retenant le principe du "loss occurrence"

C = assureur retenant le principe du "claims made"

X = fait générateur

O = survenance du dommage

/ = transfert de compagnie

Cas N°1:

----------/-------X-----O ----------→Temps
B/C A

Dans ce cas, A intervient, postériorité 20 ans.

Cas N°2:

------X------/----------O ----------→ Temps
B/C A

Dans ce cas, A n'est pas tenu d'intervenir vu que le fait générateur est antérieur à sa police.

Ni B, ni C ne sont tenus d'intervenir vu que la survenance a lieu en dehors de la période de couverture de la police.

Solution: couverture d'antériorité.

Cas N°3:

------X ------Décès/Retraite----O--------→Temps

Si le médecin est couvert en "loss occurrence" ou en "claims made" au moment du fait générateur, il ne sera pas couvert par sa compagnie sauf s'il a prévu et pu obtenir une couverture de postériorité.

Si le médecin est couvert en "fait générateur", il bénéficie d'une couverture de postériorité.

5. CONCLUSION:

Le contrat d'assurance de la responsabilité médicale a pour objet de couvrir l'assuré pour toute demande en réparation et de tenir, dans les limites de la garantie, son patrimoine indemne de toute dette résultant d'une responsabilité établie.

La réponse du marché de l'assurance à cette préoccupation légitime est malheureusement inégale et imparfaite.

Par ailleurs, le passage d'une compagnie à une autre peut engendrer un "trou" de couverture.

Compte tenu de la complexité de la matière et des changements incessants qui caractérisent le marché, il est conseillé de consulter un courtier spécialisé capable de faire une étude de l'étanchéité de votre couverture dans le temps.

.....

Correpondance et tirés à part:
Philippe BEX
Senior Account Manager
Gras Savoye Belgium
Zuiderlaan, 91 - B-1731 Zellik
Fax: 02/481.18.10
GSM: 0478/33.56.54
philippe.bex@grassavoye.be
website: http://www.grassavoye.be