

« Les notions d'antériorité et de postériorité : un clignotant crucial en assurance pour bien comprendre la portée de la garantie couvrant votre « responsabilité civile professionnelle ».

Chaque médecin se doit de veiller à être parfaitement assuré pour sa responsabilité professionnelle. A cette fin il importe qu'il maîtrise des concepts importants, parfois arides qui régissent l'application des garanties souscrites.

Il en va ainsi des notions d'antériorité et de postériorité sur lesquelles nous nous penchons aujourd'hui.

De quoi s'agit-il ?

Un accident médical se déroule très généralement en trois phases qui sont rarement concomitantes :

Il s'agit de

- l'acte médical qui va générer le dommage. On parle de « fait générateur ».
- la survenance du dommage c-à-d le moment où le préjudice se manifeste.
- la réclamation de la victime qui demande à être indemnisée.

Tous les contrats d'assurance diffusés sur notre marché mentionnent bien entendu une définition de la notion de « sinistre ». Celle-ci doit être interprétée en prenant en compte la clause traitant de la portée de la garantie dans le temps.

Ainsi, on distingue essentiellement les deux approches suivantes :

-la première repose sur le concept de « fait générateur » :

« par sinistre on entend tout fait générateur ayant causé un dommage pouvant donner lieu à la garantie du contrat ».

Cette définition, couplée à la notion de « garantie dans le temps », présente le désavantage d'exclure le « passé inconnu » (l'antériorité) c-à-d toute prestation effectuée avant la prise d'effet du contrat.

Elle présente, par contre, l'avantage de couvrir tout dommage apparu après la cessation du contrat d'assurance, mais dont le fait générateur a été posé pendant la période où le contrat était en vigueur (la postériorité) .

-la deuxième approche repose sur la notion de « survenance du dommage associée à la réclamation » :

« par sinistre on entend soit toute réclamation formulée par écrit à l'encontre de l'assuré pendant la période de validité du contrat, fondée sur un acte ou un fait commis avant ou pendant la période de validité du contrat soit, toute déclaration faite à titre conservatoire à l'Assureur, pendant la période de validité du contrat, d'actes ou de faits pouvant donner lieu à indemnisation ».

Ici l'avantage consiste en la couverture du « passé inconnu » (l'antériorité) mais le désavantage réside dans l'exclusion de la postériorité .

Chaque médecin doit donc s'interroger sur l'impact de ces notions d'antériorité et de postériorité lorsqu'il est amené à changer d'Assureur, à sortir d'un contrat collectif ou à résilier un contrat que ce soit au cours de sa carrière professionnelle ou, s'en nul doute, lorsqu'il arrête ses activités.

Les cas de figure sont multiples et nous allons envisager les plus fréquents d'entre eux, ce qui ne dispense pas chacun de contacter son courtier d'assurance pour obtenir tous ses apaisements à cet égard.

1 . Je change d'assureur ou l'institution hospitalière qui m'assure change d'Assureur :

-Je passe d'un assureur « fait générateur » vers un autre assureur « fait générateur » :pas de problème , je me retrouve dans une situation comparable à celle que je connaissais hormis qu'un sinistre éventuel sera pris en charge soit par l'ancien assureur soit par le nouvel assureur, selon la date à laquelle la prestation incriminée aura été posée .

2 .Je passe d'un assureur « survenance du dommage-réclamation » vers un autre assureur « survenance du dommage-réclamation » :pas de problème , le nouvel assureur reprend le « passé inconnu » (le passé connu et déclaré reste à charge de l'ancien assureur) et , le moment venu , il y aura lieu de faire un choix concernant les modalités de couverture de la postériorité.

3. Je passe d'un assureur « fait générateur » à un assureur « survenance du dommage-réclamation » :pas de problème , l'antériorité (passé inconnu) est assurée par le nouvel assureur. Pour une prestation effectuée pendant la période de validité du précédent contrat, il y aura double assurance l'ancien et le nouvel assureur étant engagés . J'aurai cependant à me préoccuper , le moment venu (nous abordons cet aspect ci-après) de la postériorité pour toutes mes prestations posées avant ou après la période d'activité couverte par l'assureur « fait générateur ».

4. Je passe d'un assureur « survenance du dommage-réclamation » vers un assureur « fait générateur » : attention , l'ancien assureur n'est plus tenu d'intervenir , sauf stipulation contractuelle particulière ,pour les demandes en réparation qui lui sont introduites après un délai de 36 mois à compter de la fin du contrat ou ,si à la fin de ce contrat , le risque est couvert par un autre assureur (article 78 de la loi sur les assurances terrestres). Le nouvel assureur « fait générateur n'assumant pas (sauf accord contractuel spécifique) , l'antériorité , il y aura lieu pour le médecin d'acheter une couverture de la « postériorité » pour les prestations accomplies jusqu'à la prise d'effet de la nouvelle police d'assurance.

Qu'implique cette problématique de la « postériorité » :

Le code civil stipule en son article 2262/bis ce qui suit :

« Toutes les actions personnelles se prescrivent par dix ans.

Par dérogation à l'article 1^{er} , toute action en réparation d'un dommage fondé sur une responsabilité extracontractuelle se prescrit par cinq ans à partir du jour qui suit celui où la personne lésée a eu connaissance du dommage ou de son aggravation et de l'identité de la personne responsable.

Les actions visées à l'alinéa 2 se prescrivent en tout cas par vingt ans à partir du jour qui suit celui où s'est produit le fait qui a provoqué le dommage... »

Cela signifie que les actes professionnels, d'une part purement médicaux(contractuels) sont prescrits à l'issue d'une période de dix ans et , d'autre part que les fautes extracontractuelles le sont au bout de vingt ans.

Les Assureurs « fait générateur » couvrent la postériorité légale.

Les Assureurs « survenance du dommage-réclamation » proposent les solutions suivantes :

-la postériorité automatique limitée : celle-ci , imposée par l'article 78 de la loi du 25 juin 1992, prolonge la couverture , pendant 36 mois après que le médecin ait perdu sa qualité d' « assuré », du dommage résultant d'un acte presté pendant la période d'assurance. Certaines institutions hospitalières gérant les contrats d'assurance de responsabilité civile professionnelle pour compte de leurs médecins ont obtenu que ce délai de « postériorité automatique » soit porté à 60 mois.

-la postériorité équivalente à la prescription :moyennant le paiement d'une prime unique , le médecin indépendant (les appointés tombent sous la protection de l'article 18 de la loi du 3 juillet 1978 sur le contrat de travail) qui perd la qualité d'assuré (parce qu'il change d'institution hospitalière et sort donc de son contrat collectif , ou cesse ses activités) peut facultativement s'assurer auprès de son dernier assureur pour toute la durée de la prescription légale. Cette prime unique correspond généralement à 100% du montant de la moyenne des trois dernières primes annuelles mais , chaque Assureur peut éventuellement prévoir d'autres modalités .

Attention, le médecin qui quitte un contrat collectif demeure néanmoins couvert dans ce cadre pour ce qui se serait produit avant son départ et viendrait à lui être reproché ultérieurement aussi longtemps que dure la relation contractuelle nouée par son ancienne institution hospitalière avec l'Assureur en risque à l'époque de son départ .Idéalement ,pour être parfaitement à l'abri sans avoir à souscrire à titre individuel une garantie « postériorité légale » , cette relation « hôpital-assureur » devrait se poursuivre 20 ans après le départ du médecin , ce qui paraît illusoire d'autant que la législation sur les marchés publics est aujourd'hui d'application et précarise ce type de partenariat.

En conséquence, il nous paraît impératif que recommander aux médecins qui se trouvent dans de tels cas de souscrire auprès de leur dernier assureur , dans les trois mois (ce délai est contractuellement exigé) qui suivent l'évènement qui entraîne la perte de leur statut d'assuré ,ladite garantie « postériorité légale ».

Vous le constaterez , cette matière est plutôt complexe.

Aussi, lorsque vous serez confronté à ce type de situation , veillez à compléter cette information par une consultation de votre courtier d'assurance.

Il va de soi que Concordia , le courtier d'assurance de longue date du GBS, se tient également à votre disposition en la matière.

Voici comment joindre les collaborateurs de notre courtier :

-AVV : 0478501394 , andre.vanvarenberg@concordia.be,

-VS :

-TS:

-BS:

-DM:....”