

LA RCP POUR LES NULS

JANVIER 2012

La Loi de Finances pour 2012 permet enfin d'apporter une solution pérenne aux trous de garantie de l'assurance RCP des praticiens. La loi instaure un fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral, qui interviendra au delà du plafond de garantie porté à 8 millions d'euros. Ce fonds mutualisé ne pourra pas se retourner contre le professionnel mis en cause. Enfin, il n'y a plus d'actions récursoires de la part de l'ONIAM, qui pouvait jusqu'alors se retourner contre le médecin après avoir indemnisé un patient.

Par ailleurs, le plafond des aides financières à la RCP de l'assurance maladie est relevé pour les anesthésistes-réanimateurs, réanimateurs médicaux, gynéco-obstétriciens et chirurgiens dont la pratique fait l'objet d'une accréditation.

Enfin, la RCP couvre bien la PDS ambulatoire comme en établissement sans trou de garantie.

I- Le fonds mutualisé de garantie

La loi instaure un fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral, qui interviendra **au-delà du plafond de garantie porté de 3 à 8 millions d'euros par sinistre et de 10 à 15 millions d'euros par année d'assurance**. Il repose sur un mécanisme de mutualisation des risques entre l'ensemble des professionnels de santé libéraux. Il est alimenté par une contribution obligatoire de tous les professionnels de santé libéraux, et pas uniquement les spécialités dites "à risques". Le montant de cette contribution est modulée selon les professions et est comprise dans une fourchette entre **15 et 25 € par an**. Elle s'élève à **25 €** pour les gynécologues, obstétriciens, anesthésistes, et chirurgiens, et à **20 €** pour toutes les autres spécialités médicales dont la médecine générale.

Ce fonds mutualisé ne pourra pas se retourner contre le professionnel mis en cause.

II- L'indemnisation dépasse 8 millions d'euros (épuisement des garanties)

Lorsque le montant de l'indemnisation demandée est supérieur aux montants de garantie prévus dans le contrat du professionnel mis en cause, qu'il s'agisse d'une procédure engagée devant la CRCI (Commissions régionale de conciliation et d'indemnisation) ou devant une juridiction :

- > L'assureur intervient dans la limite du **plafond de 8 millions d'€**.
- > La différence entre les 8 millions d'€ et le montant de l'indemnisation est pris en charge par le **nouveau fonds mutualisé de garantie**.
- > Le fonds mutualisé ne peut pas se retourner contre le professionnel mis en cause. Il n'y a pas d'action récursoire.
- > Ce dispositif concerne toutes les spécialités médicales.

LA RCP POUR LES NULS

III- La plainte est déposée plus de 10 ans après la cessation d'activité ou le décès du praticien (expiration des garanties)

Lorsque la plainte est déposée plus de 10 ans après la cessation d'activité ou le décès du praticien mis en cause, c'est-à-dire lorsque les garanties sont expirées, **deux cas peuvent se produire** selon que la procédure est introduite en Commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI) ou devant une juridiction :

Procédure devant une CRCI :

- > L'ONIAM indemnise la victime.
- > L'ONIAM ne peut pas se retourner contre le professionnel mis en cause. Il n'y a pas d'action récursoire.

Procédure devant une juridiction :

- > Le nouveau fonds mutualisé de garantie prend en charge l'intégralité des indemnisations, pour tous les médecins.
- > Le fonds mutualisé ne peut pas se retourner contre le professionnel mis en cause. Il n'y a pas d'action récursoire.

Toutefois, il faut signaler que les franchises incluses dans le dernier contrat d'assurance du médecin s'appliquent et restent à la charge des professionnels de santé

IV- Les aides financières de l'Assurance Maladie

Depuis 2002, l'Assurance Maladie participe au paiement de la prime d'assurance en RCP pour les médecins libéraux exerçant certaines spécialités à risque en établissement de santé, et dont la pratique fait l'objet d'une accréditation par la HAS.

Le montant de l'aide dépend de la spécialité, de la situation conventionnelle, ainsi que du montant de la prime d'assurance réglée. Des seuils minimaux et des plafonds de prime sont définis par spécialité, par décret, pour encadrer le niveau de participation de l'Assurance Maladie.

Cette aide est maintenue et son montant révisé à la hausse dans le cadre des décrets parus le 30 décembre 2011.

Les modalités de calcul de l'aide financière à la RCP

$$\text{Montant de l'aide financière} = [\text{Plafond ou prime (si < au plafond)} - \text{seuil minimal}] \times [\text{taux de prise en charge}]$$

La prime d'assurance prise en compte est le montant réel de l'assurance en RCP réglée par le médecin.

Le plafond est défini par spécialité par décret. Le décret du 29 décembre 2011, paru au Journal Officiel du 30 décembre 2011, prévoit une augmentation des plafonds qui passent, pour :

- les gynéco-obstétriciens : de 18 000 à 25 200 €
- les anesthésistes-réanimateurs et réanimateurs médicaux : de 7 000 à 9 800 €
- les chirurgiens : de 15 000 à 21 000 €
- et une reconduction du plafond actuel de 15 000 € pour les autres spécialités : stomatologie, radiologie, ORL, ophtalmologie, cardiologie, gastro-entérologie et pneumologie).

Le seuil minimal, défini par spécialité par décret est inchangé, il est de 4 000 € pour les anesthésistes réanimateurs et autres spécialités et 0 € pour les chirurgiens et gynéco-obstétriciens.

Le taux de prise en charge est lui aussi inchangé. Il dépend de la spécialité et de la situation conventionnelle du médecin. En clair, il est de :

- 66,66% en secteur 1 (et option de coordination) et 55% en secteur 2 pour les anesthésistes, chirurgiens et gynéco-obstétriciens.
- 50% en secteur 1 (et option de coordination) et 35% en secteur 2, pour tous les autres :

Ainsi, le montant maximum de l'aide est :

- pour les gynéco-obstétriciens : de 16 798 € en secteur 1 (ou option de coordination) et de 13 860 € en secteur 2
- pour les anesthésistes-réanimateurs et réanimateurs médicaux : de 2 900 € en secteur 1 (ou option de coordination) et de 2 030 € en secteur 2
- pour les chirurgiens (et ORL interventionnistes) : de 13 999 € en secteur 1 (ou option de coordination) et de 11 550 € en secteur 2
- pour les autres spécialités : de 5 500 € en secteur 1 (ou option de coordination) et de 3 850 € en secteur 2.

Important : cette aide ne concerne que les praticiens réalisant plus de 50 % de leurs actes techniques en actes chirurgicaux, accouchement, échographies obstétricales, endoscopie digestive, cardiologie interventionnelle par voie transcutanée.

V- Permanence des soins et RCP

Contrairement à certaines fausses idées, il n'existe pas de trou de garantie dans la PDS ambulatoire comme dans la PDS en établissements.

Les médecins réquisitionnés ou appelés à participer à la PDS sont bien couverts par leur RCP. Ils le sont tout autant pour leurs trajets dans le cadre de leur assurance automobile et comme pour les arrêts d'activité en cas d'accident dans le cadre de leur contrat de prévoyance. Il est souhaitable que les confrères informent leur assureur de leur participation à la PDS.