

L'expertise médicale

L'expertise médicale est la voie de recours légale suite à un avis défavorable d'ordre médical. Les conclusions de l'expertise s'imposent aux deux parties.

La procédure de l'expertise L 141-1 du Code de la Sécurité Sociale ne concerne pas les contestations en matière d'IP, d'Inaptitude ou d'Invalidité qui relèvent du Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (TCI) en 1ère instance.

Qui peut la demander ?

- L'assuré (par écrit en précisant le motif du litige et le nom du médecin chargé de le représenter)
- La Caisse (ou éventuellement le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale).

Dans quel délai ?

- Dans le mois qui suit la notification de refus.

Quelle est la procédure ?

La désignation de l'expert :

- Le praticien conseil est tenu de se mettre en rapport avec le praticien désigné par l'assuré, dans les 3 jours suivant la réception de la demande d'expertise, afin de procéder à la désignation de l'expert. À défaut d'accord dans un délai d'un mois à compter de la contestation, un expert est nommé par la délégation territoriale de l'ARS à partir d'une liste d'experts spécialisés en matière de Sécurité Sociale.

Le protocole d'expertise :

- Il mentionne l'avis du praticien conseil et la mission confiée à l'expert
- Il est adressé au praticien désigné par l'assuré qui doit donner son avis dans la partie qui lui est réservée
- Il doit être retourné sans tarder au service médical, daté et signé, cachet apposé, afin de ne pas porter préjudice au malade.

L'expert :

- Doit procéder à l'examen du malade dans un délai de 5 jours suivant la réception du protocole
- Doit aviser le praticien traitant et le praticien conseil qui peuvent assister à l'expertise
- Doit adresser ses conclusions dans un délai de 48 heures, le rapport d'expertise devant être transmis dans un délai d'un mois.

À qui sont transmis les conclusions et le rapport ?

- En AT-MP, au service médical et à l'assuré
- En maladie, au service médical et au praticien traitant désigné par l'assuré.