

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 de Grande 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 de Grande Instance).

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.