

Indemnisation
des accidentés de la route :
les pièges de l'expertise médicale,
les arnaques des assureurs

. . . et comment les déjouer !

Docteur Ann-Marie Bendahan

PREMIERE PARTIE

LES PIEGES DE L'EXPERTISE MEDICALE DES ACCIDENTES DE LA ROUTE

| | |
|--|----|
| AVANT-PROPOS | 13 |
| INTRODUCTION | 17 |
| MAUVAISE APPLICATION DE LA LOI <i>BADINTER</i> | 29 |
| VOUS AVEZ DIT "EXPERTS" ? | |
| Trop de malentendus | 37 |
| Deux catégories d'experts | 45 |
| DEFAUTS DU SYSTEME | |
| Pas de contrôle de l'indépendance des experts | 51 |
| Inadéquation de l'expert | 54 |
| Fautes répétées non sanctionnées de certains experts | 59 |
| Cadre général d'une procédure équitable non respecté | 65 |
| Conflits d'intérêts | 68 |
| INACTION DE L'ORDRE DES MEDECINS | 73 |
| ATTENTION AUX ASSUREURS | |
| Devoir de conseil négligé | 77 |
| L'assureur dessert parfois activement son client | 85 |
| Communauté d'intérêt entre assureurs | 89 |
| Conséquences du défaut de conseil aux victimes | 93 |
| FARCE LUGUBRE | 95 |

DEUXIEME PARTIE

COMMENT DEJOUER LES PIEGES OU LE DEVOIR D'UTOPIE

| | |
|---|-----|
| INTRODUCTION | 101 |
| MEILLEURE APPLICATION DE LA LOI BADINTER | |
| - Meilleure information des victimes | 103 |
| - Limiter le recours à l'expertise | 110 |
| - Concertation pour un choix judicieux de l'expert | 117 |
| - Récusation de l'expert | 118 |
| - Exercer un vrai contrôle des expertises | 128 |
| - Droit au huis clos | 131 |
| ROLE DU PARQUET | |
| - Contrôler l'inscription sur les listes d'experts | 135 |
| - Sanctionner les fautes | |
| SANCTIONNER LE DEFAUT DE CONSEIL DES ASSUREURS | 143 |
| DISPENSER UNE FORMATION SPECIFIQUE AUX MAGISTRATS | 147 |
| VIGILANCE DE LA PART DU CONSEIL DE L'ORDRE DES MEDECINS | 153 |
| CAS PARTICULIER DES TRAUMATISES CRANIENS | 157 |
| PLACE DU MEDECIN CONSEIL DE RECOURS | 163 |
| LE COUT DES PROCEDURES | 191 |
| CHIFFRAGE DES PREJUDICES | 207 |
| POUR ASSAINIR LE MILIEU DE L'EXPERTISE | 215 |
| POSTFACE ET PERSPECTIVES | 219 |

Ce livre est pour tous ceux qui côtoient des victimes et les trouvent difficiles, quérulentes ou aigries.

Si elles sont devenues "infréquentables", si leur personnalité a changé, si on ne les reconnaît plus, cela recouvre une véritable pathologie, un très fréquent et classique "*stress post-traumatique*" qui mérite lui-même d'être évalué et traité.

Il peut s'agir d'une altération encore plus profonde de leurs capacités relationnelles, liée à un traumatisme crânien, souvent négligé dans la prise en charge médicale.

Au premier plan se trouvaient des atteintes corporelles plus visibles telles des fractures et on a omis de prendre en compte ce *handicap invisible* : invisible par essence, certes et souvent ignoré ou nié par les experts et non indemnisé par les assureurs, alors que pourtant les outils existent, fort bien codifiés, pour mesurer par des tests les troubles cognitifs et objectiver les atteintes.

Le déni de leur préjudice moral, le rejet dont ils peuvent faire l'objet de la part de leur entourage désocialise les accidentés autant ou plus que leurs atteintes physiques.

D'autre part s'ils sont aigris, c'est en général pour un juste motif: il n'est jamais facile de faire le deuil de sa vie d'avant. En outre ils sont parfois conscients d'être bafoués dans leurs droits et déçus d'être incompris.

Celui-ci croit parfois que les victimes "*sont à la recherche d'un bénéfice secondaire*", comme on le trouve sous la plume des assureurs et de leurs experts. Ceux qui les croisent ne comprennent pas que leur vie est amoindrie, amputée parfois précisément de ce qui faisait leur bonheur quotidien.

On les croit les victimes tire-au-flanc quand elles sont épuisées, on croit les voir s'enrichir lorsqu'une indemnisation tombe enfin, alors qu'elles demeureront appauvries de leur santé passée.

Je voudrais qu'ils sachent les orienter vers des structures compétentes pour les conseiller, avocats spécialisés, médecins conseils de recours dénommés aussi médecins conseils de victimes, ou associations de défense des intérêts des victimes d'accidents.

Pour tous mes confrères

Tous ceux qui écrivent des certificats descriptifs ou des comptes-rendus d'examen doivent avoir conscience que chacun des mots qu'ils choisissent pèsera dans la balance de l'indemnisation.

Les médecins traitants méconnaissent l'importance décisive de leur appui à cette étape cruciale de la vie des patients dont ils ont la charge que constitue le processus d'indemnisation d'un dommage corporel.

Je souhaite les encourager à être pleinement les défenseurs des intérêts de leurs patients face aux intérêts des assureurs et face aux experts : parce que c'est humainement nécessaire, mais aussi parce qu'ils en ont l'obligation déontologique : un article trop méconnu du Code de Déontologie impose d'informer les patients de leurs droits sociaux.

Ils ont un rôle de premier plan à jouer. S'ils ne se sentent pas de taille à le jouer eux-mêmes, ils devraient guider leurs patients vers une association de victimes qui saura les adresser à un médecin rompu à cette pratique.

Que ce soit pour éclairer une association ou un avocat, un document de synthèse de leur main, remis en mains propres à l'intéressé sera précieux :

- d'une part avant expertise, attestant du sérieux de la démarche du patient et témoignant de leur état antérieur à l'accident
- d'autre part après expertise, pour mettre en lumière ce que le rapport comporte éventuellement de lacunes ou d'erreurs d'appréciation.

Les accidentés ont toujours intérêt à prendre attache avec une association de victimes ou un juriste à tous les stades de la procédure d'indemnisation et spécialement au moment où il faut évaluer la pertinence de l'offre transactionnelle de l'assurance.

Les médecins ont la confiance de leur patient, il est souhaitable qu'ils sachent les conseiller.

.....

Pour toutes les victimes convoquées chez un expert

Engagées dans un processus d'indemnisation, elles vont être examinées et interrogées afin d'évaluer leurs atteintes, leurs séquelles fonctionnelles et les préjudices qui en résultent.

Les victimes doivent en premier lieu s'interroger sur la confiance à accorder à l'expert désigné, se préparer à l'expertise, pour s'y présenter avec un dossier complet, ordonné et comprendre l'intérêt d'être accompagné, car la teneur du rapport d'expert en dépend, dont le chiffrage ultérieur découlera.

Règle de base à observer : toujours se faire accompagner à l'expertise pour toutes les raisons que l'on trouvera ici au fil des pages, idéalement par un médecin qui a la pratique de ce rôle, mais sinon au moins par son médecin traitant ou un proche de confiance.

Tous pourront témoigner du déroulement de l'expertise et de la fidélité du rapport à ce qui aura été prononcé comme questions et comme réponses et constaté comme atteintes.

.....

Le cas des traumatisés crâniens est particulièrement calamiteux

Souvent encore leur avocat ne réclame pas l'exécution d'une mission-type spécifique par expert spécialement compétent et il arrive encore très souvent qu'ils ne soient pas assistés par un médecin lors des opérations d'expertise, alors qu'ils sont souvent incapables de prononcer eux-mêmes des doléances.

Le bilan cognitif est régulièrement oublié, de même que la nécessaire enquête auprès de l'entourage professionnel et familial, alors que le handicap invisible du traumatisé crânien déstructure toute la vie personnelle et familiale, toute la vie relationnelle.

In fine souvent la victime abandonne purement et simplement la lutte, ou se contente, pour en finir, de l'indemnisation dérisoire qui lui est proposée, quand elle n'est pas décédée avant l'aboutissement de la procédure, laissant au cœur des proches qui restent le sentiment d'une injustice profonde.

PLACE DU MEDECIN CONSEIL DE RECOURS (dit aussi "médecin conseil de victime")

On aura compris que son intervention est non seulement utile mais indispensable au bon déroulement de la procédure d'indemnisation alors que l'existence de ce rôle est largement méconnue au sein même de la profession médicale et oubliée par les avocats, au grand dam des victimes.

On peut mesurer l'importance de leur intervention à l'hostilité suscitée du côté des assureurs par leur apparition dans un dossier et à la réticence de ceux-ci à prendre en charge leur intervention alors qu'il leur appartiendrait dans le cadre de leur devoir de conseil d'inciter les victimes à solliciter un tel professionnel.

MODALITES D'ENTREE EN JEU

1) Sur le conseil ou à la demande de l'avocat de la victime

L'avocat mesure parfois avoir besoin d'un avis technique et souhaite être éclairé.

A la veille d'une expertise

Il le fait quelquefois beaucoup trop tard, à la veille d'une expertise, alors qu'il faudrait pouvoir rencontrer plusieurs fois la victime avant le jour J pour mettre au point le dossier, le faire compléter souvent des pièces qui manquent ou l'étoffer des examens probants jamais effectués et appréhender l'ensemble de la problématique des séquelles.

C'est ainsi que des pans entiers de troubles que présente la victime sont parfois découverts, qu'elle-même n'avait pas su devoir mettre en rapport avec l'accident.

Un exemple parmi d'autres

Un traumatisé crânien a équipé chaque pièce de son appartement d'un aquarium pour que le bruit du bullage couvre ses bourdonnements d'oreille ... apparus après son traumatisme crânio-cervical. Une telle atteinte, l'apparition d'acouphènes est fréquente et classique dans ce contexte.

Après l'expertise

Contact n'est quelquefois pris qu'après l'expertise parce la victime proteste du contenu du rapport et que le juriste a besoin d'être éclairé : la victime est-elle quérulente ou bien le rapport mérite-t-il bel et bien d'être contesté ?

2) Il est parfois saisi par la victime

Ce cas de figure ne se rencontre que rarement d'emblée, alors que ce devrait être la règle. D'ordinaire c'est plutôt après une première expertise contestée que la victime, racontant sa déception autour d'elle, entend parler de la possibilité d'être assisté par un médecin.

Exemple

Un patient garde des séquelles motrices (paralysie d'une jambe) de l'hémorragie intracrânienne consécutive au choc subi lorsque le piéton qu'il était a été percuté par un automobiliste distrait. Il en garde aussi de lourdes séquelles cognitives (il a des troubles attentionnels et des troubles de la mémoire). Bien sûr il a été et il est suivi en milieu hospitalier pour les soins, la rééducation physique et le soutien psychologique (il est difficile à 50 ans d'accepter d'être devenu l'ombre de soi-même).

Sa femme et lui lisent, atterrés, dans le rapport d'expertise médicale qu'il sur-simulerait (sic) avec théâtralisme et qu'il n'aurait pas été possible de pratiquer tous les tests cognitifs en raison de son apparente motivation insuffisante.

Son avocat pourtant spécialiste reconnu du droit des personnes lui dit que vu le rapport il ne peut plus rien pour lui !

Heureusement la victime cherche et trouve sur internet les coordonnées d'une association de médecins conseils de recours dont l'un des médecins fera des observations critiques au rapport de l'expert.

3) Parfois les proches de la victime cherchent de l'aide

Lorsqu'elle n'est pas en état de faire elle-même des démarches, c'est le cas en particulier des traumatisés crâniens, souvent incapables de formuler eux-mêmes des doléances, c'est l'entourage familial qui cherche assistance auprès d'un médecin conseil de recours.

4) Le médecin traitant a un rôle de premier plan

Il doit mesurer l'importance pour la victime d'être assistée : il importe qu'il soit conscient que son patient ne doit pas aller seul en expertise. L'idéal serait qu'il s'y rende accompagné d'un médecin spécialisé dans ce rôle d'assistance à victime qui aura étudié le dossier et rencontré la victime longuement, médecin conseil de victime de l'une des associations que l'on peut trouver sur internet, en privilégiant celles qui refusent d'inscrire les médecins ne pratiquant pas exclusivement au côté des victimes.

Si on ne peut pas, pour diverses raisons, organiser une telle assistance, il faut au moins que la victime soit accompagnée par une personne de son choix devant laquelle elle osera parler librement, dont la présence lui permettra de se sentir soutenue et qui pourra témoigner du déroulement des opérations d'expertise. Sa seule présence lui donnera assez de confiance et d'assurance pour qu'elle ne subisse pas l'expertise comme une épreuve.

L'absence du médecin traitant au côté de la victime pendant l'expertise n'est pas une désertion. Elle s'explique par la puissance de la représentation mentale du concept d'expert. Cette figure bénéficie le plus souvent même chez les professionnels de santé du préjugé d'infailibilité et de probité absolue, en foi de quoi le médecin traitant n'imagine pas devoir assister son patient et le laisse aller seul, confiant dans le discernement de ce professionnel.

Quand bien même il aurait conscience de l'intérêt pour la victime d'être assistée à l'expertise, le médecin traitant ne se sent en général pas compétent et aguerris pour ferrailler avec les confrères

experts ou imagine à tort qu'il faille un diplôme spécifique pour ce faire.

Il peut apporter un conseil précieux en orientant son patient vers une association de défense des intérêts des victimes d'accident qui elle-même l'aidera à trouver un confrère pour l'assister, car leur répartition est très inégale selon les régions.

Le médecin traitant peut aussi hésiter à se déplacer avec son patient devant l'expert car cela va lui prendre beaucoup de temps et qu'il ne sait pas pouvoir être rémunéré pour ce rôle par l'assurance de défense-recours ou la garantie de protection juridique.

5) Les assureurs doivent conseiller à la victime de se faire assister

Cela entre dans le cadre de leur devoir de conseil, mais ils oublient le plus souvent de suggérer aux victimes de se faire assister aux opérations d'expertise.

Ils se bornent à lui expédier, conformément à l'obligation légale qui leur incombe, la notice d'information dont le contenu est fixé par arrêté où figure la mention *qu'ils peuvent s'y faire assister par le médecin de leur choix*.

Si le sujet est abordé par la victime, les assureurs, au lieu d'indiquer les coordonnées des quelques associations qui existent dans ce domaine, prétendent lui imposer un médecin de leur réseau. Si la victime préfère s'en choisir un, les assureurs tentent de la priver d'une assistance efficace en ne rétribuant fort subtilement son intervention qu'à un tarif dérisoire dissuasif.

IL FAUT INTERDIRE CETTE PRATIQUE CAR DANS L'ESPRIT C'EST TOUT AUSSI MALSAIN QUE LA PRATIQUE QUI A LONGTEMPS CONSISTE A IMPOSER UN AVOCAT ou à pratiquer une prise en charge différentielle de ses honoraires selon qu'il était choisi par la victime ou par l'assureur, pratique prohibée depuis février 2007.

Que penser de l'efficacité pour la victime de l'intervention à ses côtés d'un médecin attaché à une compagnie d'assurance : il joue habituellement pour cette dernière le rôle inverse, limiter autant que faire se peut le chiffre des préjudices, jouant de l'aveu

même du haut responsable d'une mutuelle le rôle de "régulateur économique".

Le manque d'ambition et de sérieux de leur démarche est évident quand ils découvrent le dossier en même temps qu'ils font connaissance avec la victime, le jour de l'expertise, sans avoir jamais exprimé le souhait de la rencontrer auparavant pour préparer celle-ci. Ils laissent en effet alors la victime venir avec un dossier éventuellement incomplet et notamment sans liste de doléances, ce qui fausse tout.

e qui fausse tout.

Les assureurs sont généralement réticents à rémunérer les médecins qui assistent réellement et avec conscience les victimes, car leur intervention rehausse le niveau de l'indemnisation, donc se solde par des pertes pour la compagnie qui indemnise.

Exemple

Un homme est depuis un sévère traumatisme crânien à la fois polyuro-polydipsique (il boit beaucoup trop et forcément élimine beaucoup d'urine), or il est aussi incapable de maîtriser sa vessie en raison d'une hypertonie du détrusor (au-delà de 200 ml sa vessie qui est un muscle creux et qui est devenue trop tonique par mauvaise régulation centrale cérébrale de son tonus se vide de façon irrépressible).

Ce considérable handicap n'a pas été pris en compte en expertise, puisque l'intéressé ne l'a pas évoqué spontanément, qu'on ne lui a pas posé de questions dans ce sens et qu'il n'était pas assisté. Ce sont pourtant les manifestations classiques d'un syndrome frontal sévère, en lien direct certain et exclusif avec les lésions subies dans l'accident où sa tête a été fracassée au sol.

Un médecin conseil de recours lui aurait fait pratiquer les examens complémentaires qui objectivent ces troubles.