

Le Quotidien du Médecin du : 07/04/2010

dossiers : Le Dr Bendahan et les médecins experts des assureurs

Des opinions, un livre courageux sur les conflits d'intérêts

EXPERTISES MEDICALES DES ACCIDENTES DE LA ROUTE

Le livre réquisitoire du Dr Bendahan

Médecin généraliste à Strasbourg, le Dr Ann-Marie Bendahan compte dans sa clientèle plusieurs victimes d'accidents de la route, dont les conséquences ont été d'autant plus lourdes que leurs indemnisations ont été insuffisantes voire inexistantes, en dépit des assurances souscrites. Forte de son expérience, elle vient de publier un livre réquisitoire sur les « arnaques des assureurs » et les moyens de les déjouer.

DE NOTRE CORRESPONDANT

« APRÈS UN ACCIDENT, les gens croient que leur assureur est là pour les aider à obtenir les meilleures indemnisations, alors qu'il va tout faire pour déboursier le moins possible », constate le Dr Bendahan, en citant de nombreux cas « révoltants » de personnes indemnisées de manière dérisoire... avec la bénédiction des médecins-experts des assureurs. « Vous allez voir un expert que vous croyez indépendant, mais en réalité, 98 % des médecins experts tirent la majorité de leurs revenus de cette activité, et vont donc agir uniquement dans l'intérêt des assureurs », explique-t-elle. Le Dr Bendahan détaille leurs méthodes, non sans souligner les conséquences de ces conflits d'intérêts : les patients s'épuisent à réclamer leur dû, puis lâchent prise, soit parce qu'ils sont trop faibles pour continuer, soit parce qu'on leur a fait croire qu'ils n'avaient droit à rien ou presque, poursuit-elle.

Pourtant, il existe selon elle des moyens de ne pas se faire « avoir », le premier étant de se rendre systématiquement aux convocations des médecins-experts en compagnie de son médecin traitant ou d'une personne de confiance. Cela empêchera l'expert de « ne pas voir » certaines séquelles pourtant flagrantes et, en tout cas, de rédiger des certificats à la va-vite, sans avoir examiné le patient.

En outre, l'ouvrage rappelle un certain nombre de règles éthiques et juridiques qui, si elles étaient appliquées, garantiraient aux patients les prestations auxquelles ils ont droit.

Médecin auprès des victimes.

Être « médecin conseil auprès des victimes », est aussi une manière de revaloriser le rôle du généraliste, souligne-t-elle, et s'inscrit dans une démarche globale de santé et de respect

des droits humains. Le Dr Bendahan rappelle que si les recours en justice sont plus efficaces que les transactions amiables, ils requièrent de bonnes connaissances tant juridiques que médicales, avec là aussi des missions spécifiques pour les médecins qui se placent du côté des victimes. En France, près de 150 médecins font partie de l'Association nationale des médecins conseil de recours, un nombre très faible par rapport aux médecins-experts des assurances, mais qui, tous, accueillent au quotidien des patients qui se sentent incompris ou spoliés par ces derniers.

Publié en autoédition, mais disponible en librairie, le livre du Dr Bendahan, écrit d'une plume aussi vive que l'est son auteur, devrait aider praticiens et patients à mieux s'orienter dans des parcours souvent semés d'embûches.

› DENIS DURAND DE BOUSINGEN

*** « Indemnisation des accidentés de la route : les pièges de l'expertise médicale, les arnaques des assureurs et comment les déjouer ! », 235 pages, 17 euros, édité par le Dr Bendahan, disponible chez l'auteur, 20 r Oslo 67000 STRASBOURG.**

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 BADINTER 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'examens 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.

En fin de compte 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 décidée avant l'aboutissement de la procédure, laissant au coeur 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 aguerri pour ferrailer 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 chiffrage 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 polyuropolydipsique (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.