Alain Béry • Daniel Cantaloube • Laurent Delprat

EXPERTISE DENTAIRE et MAXILLO-FACIALE

Principes, conduite, indemnisation

EDP SCIENCES

Extrait de la publication

EXPERTISE DENTAIRE et MAXILLO-FACIALE

Principes, conduite, indemnisation

Alain Béry, Daniel Cantaloube
et Laurent Delprat

EDP SCIENCES

17, avenue du Hoggar
Parc d'activités de Courtabœuf, BP 112
91944 Les Ulis Cedex A, France

Imprimé en France.

© **2010, EDP Sciences**, 17, avenue du Hoggar, BP 112, Parc d'activités de Courtabœuf, 91944 Les Ulis Cedex A

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays. Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle). Des photocopies payantes peuvent être réalisées avec l'accord de l'éditeur. S'adresser au : Centre français d'exploitation du droit de copie, 3, rue Hautefeuille, 75006 Paris. Tél. : 01 43 26 95 35.

ISBN EDP Sciences 978-2-7598-0487-0

Extrait de la publication

AUTEURS

Alain Béry
Docteur en Chirurgie Dentaire
Spécialiste qualifié en Orthopédie Dento-Faciale
Docteur en Sciences Odontologiques
Docteur d'État en Odontologie
Docteur d'Université en Éthique Médicale
Docteur en Droit
Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier
Expert près la Cour d'Appel de Paris

Daniel Cantaloube
Docteur en Médecine
Chirurgien Maxillo-Facial et Stomatologiste
Professeur Agrégé du Val de Grâce
Past-Président de l'Association Française des Chirurgiens Maxillo-Faciaux
Expert près la Cour d'Appel de Versailles

Laurent Delprat
Avocat à la Cour
Docteur en Droit
Chargé d'enseignement des Facultés de Droit

Extrait de la publication

This page intentionally left blank

Extrait de la publication

AVANT-PROPOS

Force est de constater que nous vivons dans une société indemnitaire. Toute personne ayant subi un dommage veut obtenir réparation de celui-ci.

L'indemnisation du dommage corporel est au cœur de la réparation. La réparation intégrale est le socle du droit indemnitaire français, il répond à un impératif de justice.

On appelle « indemnisation » en droit commun l'indemnisation de la victime d'un accident de la route, d'une agression, d'une infection nosocomiale, d'une erreur ou maladresse médicale ou d'un accident de la vie qui est déterminée d'après les règles appliquées en France par les tribunaux en matière de réparation du préjudice corporel. Le tribunal retient ainsi un certain nombre de postes d'indemnisation comme le *pretium doloris*, le préjudice esthétique, le préjudice moral, les pertes de salaires, etc. Le préjudice est fixé en règle générale par un praticien expert qui déterminera, entre autres, le déficit fonctionnel permanent (DFP). Chaque poste est ensuite quantifié financièrement. Son montant tient compte de la situation personnelle de chaque victime, de son âge, des conséquences de l'accident sur sa vie privée et professionnelle.

Par opposition au régime d'indemnisation en droit commun, il existe l'indemnisation contractuelle. En l'espèce, le contrat et son contenu fait la loi des parties. Parfois ce régime contractuel se réfère au droit commun. L'assureur a indiqué dans son contrat que son assuré serait indemnisé selon le régime droit commun.

- Victime d'un accident de la route. La victime était conductrice de son véhicule. Si celle-ci n'a commis aucune faute, elle sera indemnisée dans le cadre du droit commun. Mais si la conductrice a commis une faute, mais bénéficie d'une garantie conducteur souscrite dans son contrat d'assurances, elle sera indemnisée selon le contenu du contrat. Celui-ci peut prévoir soit une indemnisation de droit commun, soit des clauses particulières.

- Victime d'une agression. La victime sera indemnisée selon le droit commun.

- Victime d'une maladie nosocomiale. La victime sera indemnisée selon le droit commun.

– Victime d'un accident de la vie courante : ex. : la victime s'est fait mordre par un chien. Elle sera indemnisée en droit commun par l'assureur du propriétaire de l'animal. Elle sera indemnisée selon le contenu de son contrat « garantie des accidents de la vie » si la victime est le propriétaire de l'animal.

Le principe[1] qui gouverne la fixation judiciaire de l'étendue de la réparation est celui de l'équivalence entre la réparation et le dommage. Cette théorie est rappelée de manière constante par la Cour de cassation, et énoncée de manière cristalline dans un arrêt célèbre ouvrant cette percée jurisprudentielle : « *Le propre de la réparation est de rétablir aussi exactement que possible l'équilibre détruit par le dommage, et de replacer la victime dans la situation où elle se serait trouvée, si l'acte dommageable n'avait pas eu lieu* »[2]. De la même façon la résolution 75 du Conseil de l'Europe du 4 mars 1975 concernant la réparation des dommages en cas de lésions corporelles l'énonce rigoureusement : « *Compte tenu des règles concernant la responsabilité, la personne qui a subi un préjudice a droit à la réparation de celui-ci, en ce sens qu'elle doit être placée dans une situation aussi proche que possible de celle qui aurait été la sienne si le fait dommageable ne s'était pas produit* ».

Pour déterminer un dommage, aussi faut-il avoir recours à une expertise qui permettra d'en analyser les préjudices subis, le pronostic à court, moyen et long termes.

Dans le cadre du dommage corporel, l'expertise médicale est un exercice médico-juridique encadré par la loi ayant pour objectif, selon la procédure en cours, soit :

– l'évaluation du dommage d'une victime,

– la recherche de preuves,

– la qualification d'un délit,

– la mise en évidence d'une faute professionnelle.

Cet exercice échappe en partie aux critères déontologiques de l'exercice médical et peut, à ce titre, dans certaines circonstances, entraîner un conflit avec le droit des patients[3].

[1] J.B. Prevost. Justice de la justesse. *Gaz. Pal* 30-31, janvier 2009, p. 8.
[2] Cass. civ. 2, 28 octobre 1985, JCP, éd. G. II, 8765, note R. Savatier.
[3] http://infodoc.inserm.fr/ethique.

Extrait de la publication

TABLE DES MATIÈRES

AUTEURS iii

AVANT-PROPOS v

CHAPITRE 1 • **L'ÉVÉNEMENT MÉDICAL** 1
1.1. Un événement médical avec tiers responsable 1
1.2. Un événement médical au cours d'une activité professionnelle 2
1.3. L'événement médical sans tiers responsable en dehors des activités professionnelles 3

CHAPITRE 2 • **POURQUOI UNE EXPERTISE ?** 5
2.1. La traumatologie 5
2.2. La faute médicale 7
2.2.1. L'anesthésie 9
2.2.2. La stomatologie 10
2.2.3. La chirurgie maxillo-faciale 10
2.2.4. La chirurgie dentaire 11
2.3. La contestation sur une indemnisation 19
2.4. Les parties dont le juge chargé du contrôle des expertises 20

CHAPITRE 3 • **LES DIFFÉRENTS TYPES D'EXPERTISE** 23
3.1. L'expertise amiable 23
3.1.1. Les modalités de l'expertise amiable et/ou officieuse . . 23
3.1.2. Les effets des expertises amiables et/ou officieuses . . . 24
3.2. L'expertise civile 24
3.2.1. Définition de l'expertise civile 26
3.2.2. Les conditions de la demande d'expertise 27
3.2.3. Le référé expertise 27
3.2.4. Le libre choix de l'expert 28
3.2.5. L'expertise *in futurum* 31
3.2.6. L'expertise incidente 32

Extrait de la publication

3.2.7. Les recours 32
3.2.8. Les modifications de mesures d'expertise 32
3.2.9. La désignation de l'expert 32
3.2.10. Le remplacement de l'expert 36
3.2.11. La nullité du rapport d'expertise 36
3.2.12. Le jugement 36
3.3. L'expertise administrative 36
3.3.1. La désignation de l'expert 37
3.3.2. Le serment 38
3.3.3. Les incidents dans la désignation de l'expert 38
3.4. L'expertise pénale 40
3.4.1. L'expertise pénale facultative 40
3.4.2. L'expertise pénale d'ordre technique 40
3.4.3. Le libre choix de l'expert 41
3.4.4. La désignation de l'expert 41
3.5. L'expertise de Sécurité sociale 42
3.5.1. Les différentes catégories de contentieux de Sécurité sociale 42
3.5.2. L'expertise médicale (L. 141-1 du Code de la Sécurité sociale) 43
3.5.3. Choix et désignation de l'expert 45
3.6. L'expertise pour présomption d'imputabilité des pathologies supposées d'origine professionnelle 46
3.7. La convention TGI – avocats – experts 48
3.7.1. Le contexte du protocole 48
3.7.2. Pourquoi une telle convention ? 48
3.7.3. La désignation de l'expert 48
3.7.4. La constitution du dossier 50
3.7.5. Les réunions 50
3.7.6. Les observations et leur prise en compte 50

CHAPITRE 4 • **LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXPERTISE** **53**
4.1. L'expertise civile 53
4.1.1. L'exécution de la mesure d'expertise 53
4.1.2. Les obligations de l'expert 55
4.1.3. La mission de l'expert 55
4.1.4. Le délai 58
4.1.5. Le contrôle du juge 60
4.1.6. La mise en œuvre de l'expertise 63

Extrait de la publication

4.1.7. L'avis de l'expert 66
4.1.8. Le rapport d'expertise 68
4.2. L'expertise administrative 71
4.2.1. La mission de l'expert 71
4.2.2. Les opérations d'expertise 72
4.2.3. La durée des opérations 74
4.2.4. Les relations avec la juridiction pendant les opérations d'expertise 74
4.2.5. Les sanctions des irrégularités dans le déroulement des opérations 75
4.2.6. L'allocation provisionnelle 75
4.2.7. Le rapport de l'expert 76
4.2.8. La comparution personnelle de l'expert pour explications complémentaires utiles 77
4.3. L'expertise pénale 77
4.3.1. La mission d'expertise au pénal 77
4.3.2. Les modalités de l'expertise au pénal 77
4.3.3. Les scellés 78
4.3.4. La convocation des parties 78
4.3.5. Les prérogatives des parties lors de l'expertise 78
4.3.6. Le principe du contradictoire 79
4.3.7. Le délai pour l'expertise 79
4.3.8. Le rapport provisoire 79
4.3.9. Forme et contenu du rapport d'expertise 79
4.3.10. Le dépôt du rapport d'expertise 80
4.3.11. Complément d'expertise et/ou contre-expertise 80
4.3.12. L'exploitation du rapport d'expertise judiciaire 81
4.4. L'expertise Sécurité sociale 81
4.4.1. La mise en œuvre de l'expertise 81
4.4.2. La mission de l'expert 82
4.4.3. Le rapport d'expertise 84
4.4.4. La décision de la caisse 85
4.4.5. Les effets de l'expertise 85
4.5. L'expertise amiable 86
4.5.1. Les différentes expertises amiables 86
4.5.2. La désignation de l'expert 87
4.5.3. Le caractère amiable de l'expertise 87
4.5.4. Le déroulement de l'expertise amiable 88
4.5.5. La valeur probatoire 88

Extrait de la publication

4.5.6. Modèle d'expertise amiable assurantielle : rapport d'expertise pour les sociétés d'assurances 88

CHAPITRE 5 • **LE DÉROULEMENT DE L'EXPERTISE** **95**

5.1. Le nom des personnes présentes 96
5.2. La lecture de la mission 96
5.3. L'écoute des parties : le respect du contradictoire 96
5.3.1. L'entretien 97
5.3.2. Les dires et doléances 98
5.4. L'analyse des pièces 98
5.4.1. Le dossier médical 98
5.4.2. Les certificats médicaux 102
5.4.3. Les radiographies 105
5.5. Sapiteur et sachant. 107
5.5.1. Dans l'expertise pénale 107
5.5.2. Dans l'expertise civile 107
5.5.3. Dans l'expertise privée 108
5.6. L'examen clinique 108
5.6.1. Les bases anatomiques (pour les non-professionnels de santé) 108
5.6.2. Quelques aspects de la pathologie 125
5.7. L'état antérieur 150
5.7.1. État antérieur et imputabilité 150
5.7.2. Interrogations 150
5.7.3. L'évaluation 151
5.8. Comment analyser les données acquises de la science 151
5.8.1. Le Code de la santé publique 152
5.8.2. Les données actuelles 152
5.8.3. Les données de la science 153
5.8.4. Les publications 153
5.8.5. La communauté scientifique 153
5.8.6. Les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) 153
5.8.7. Le non-respect des données de la science 154
5.8.8. Traitement tombé en désuétude 154
5.9. Les photographies 154
5.10. Nécessité de documents complémentaires 154
5.11. Comment analyser l'information et le consentement du patient 155

Extrait de la publication

5.11.1. Les principaux textes faisant référence expresse à l'obligation d'information 155
5.11.2. Le contenu de l'information 157
5.12. Les pièces particulières à l'odonto-stomatologie 158

CHAPITRE 6 • **L'ÉVALUATION DES PRÉJUDICES** **159**
6.1. La consolidation 159
6.1.1. La notion de rechute 160
6.1.2. La contention 160
6.1.3. Contention – Consolidation 161
6.2. L'indemnisation du dommage selon la nomenclature Dintilhac . 161
6.2.1. Objet de la mission confiée au groupe de travail 162
6.2.2. Une démarche prospective et pragmatique 163
6.2.3. Recherche des typologies de nomenclature préexistante 163
6.2.4. Audition 164
6.2.5. Proposition de nomenclature 165
6.2.6. Conclusion 165
6.3. La nomenclature Dinthilac 167
6.3.1. Préjudices corporels de la victime directe 167
6.3.2. Préjudices corporels des victimes indirectes (victimes par ricochet) 182

CHAPITRE 7 • **LES RECOURS SUBROGATOIRES DES TIERS PAYEURS** **193**
7.1. Le recours subrogatoire des tiers payeurs devant les juridictions civiles 193
7.1.1. L'indemnisation poste de préjudice par poste de préjudice 194
7.1.2. Le droit préférentiel de la victime au paiement 195
7.2. L'application des dispositions nouvelles dans le temps 196
7.3. Le recours subrogatoire des tiers payeurs devant les juridictions répressives 197
7.3.1. L'appel à la cause des tiers payeurs au cours du procès pénal 197
7.3.2. L'intervention des organismes de Sécurité sociale aux audiences 198
7.3.3. La condamnation de l'auteur de l'infraction au titre de l'article 475-1 du Code de procédure pénale 198
7.3.4. L'exercice du recours subrogatoire dans le cadre des procédures alternatives 199

7.3.5. La communication des pièces de procédure et de jugement aux organismes sociaux 199
7.4. Les recours subrogatoires des tiers payeurs en cas d'accident du travail 200

CHAPITRE 8 • **LA RÉDACTION DU RAPPORT D'EXPERTISE** **203**
8.1. Qui va lire les rapports d'expertise ? 203
8.2. Quels éléments doivent ressortir clairement de tout rapport d'expertise ? 204

CHAPITRE 9 • **CONTESTATION DE L'EXPERTISE** **207**
9.1. La récusation de l'expert 207
9.1.1. La récusation de l'expert en matière civile 207
9.1.2. La récusation de l'expert en matière administrative . . . 209
9.2. Les demandes de contre-expertise et d'expertise complémentaire 210
9.2.1. En matière civile 210
9.2.2. En matière administrative 211
9.2.3. En matière pénale 211
9.3. Le secret médical 212
9.3.1. Le respect du secret professionnel et du secret médical . 212
9.3.2. Justice, secret médical et expertise 212
9.3.3. Le respect de l'intimité et de la vie privée 213

CHAPITRE 10 • **LA RÉMUNÉRATION DE L'EXPERT** **215**
10.1. La rémunération de l'expert au civil 216
10.1.1. La consignation 216
10.1.2. La fixation de la rémunération de l'expert 216
10.1.3. Les frais 217
10.1.4. Le remboursement des débours 217
10.1.5. Le bordereau d'évaluation 217
10.1.6. L'appréciation souveraine du juge 218
10.1.7. Le paiement de l'expert 218
10.2. La rémunération de l'expert au pénal 223
10.2.1. La diversité des éléments de rémunération 223
10.2.2. Les honoraires tarifés 224
10.2.3. Les honoraires non tarifés 225
10.2.4. Les frais 226
10.2.5. Les honoraires 227
10.2.6. Le paiement 230

10.3. La rémunération de l'expert en matière administrative 231
10.3.1. Les honoraires 231
10.3.2. Les frais et débours 231
10.3.3. La taxe sur la valeur ajoutée 231
10.3.4. La procédure 231
10.3.5. Le recouvrement 232
10.4. La rémunération de l'expert en matière de Sécurité sociale . . . 233
10.4.1. La rémunération 233
10.4.2. Le règlement des frais de la procédure 233
10.5. La rémunération de l'expert en aide juridictionnelle 234
10.5.1. L'aide totale et l'aide partielle 234
10.5.2. Les dérogations de la condition de ressources 234
10.5.3. La prise en charge des frais de procédure 234
10.5.4. Cas particulier de l'existence d'un contrat de protection juridique 235
10.5.5. Les dépens 235
10.5.6. Honoraires de l'expert 236

CHAPITRE 11 • **LES OBLIGATIONS ET RESPONSABILITÉS DE L'EXPERT 237**
11.1. Les obligations déontologiques et éthiques 237
11.1.1. Le devoir de conscience 237
11.1.2. Le devoir d'objectivité 238
11.1.3. Le devoir d'impartialité 238
11.1.4. Le devoir d'indépendance 239
11.1.5. Le respect du secret professionnel et du secret médical . 242
11.1.6. Le respect de l'intimité et de la vie privée 242
11.2. Les devoirs procéduraux de l'expert 242
11.2.1. L'obligation d'accomplir personnellement sa mission . . 242
11.2.2. L'obligation de se limiter à sa mission 244
11.2.3. Le respect du contradictoire 244
11.3. Le respect des délais 247
11.3.1. Les dérogations au respect du délai 247
11.3.2. Les responsabilités en cas de non-respect des délais . . . 248
11.3.3. La prescription et la péremption d'instance 248
11.4. L'obligation de rester dans le cadre de sa mission 248
11.5. L'interdiction de concilier les parties 248
11.6. L'interdiction de se faire rémunérer directement par les parties . . 249
11.7. L'obligation d'informer le juge 249
11.8. Les responsabilités de l'expert 249

Extrait de la publication

11.8.1. La responsabilité disciplinaire 249
11.8.2. La responsabilité civile 253
11.8.3. La responsabilité pénale 254

CHAPITRE 12 • **COMMENT DEVENIR EXPERT** **257**
12.1. Les conditions d'inscription 258
12.1.1. Pour les personnes physiques 259
12.1.2. Pour les personnes morales 260
12.2. L'inscription initiale sur une liste d'expert auprès d'une Cour d'appel 261
12.3. La réinscription sur une liste auprès d'une Cour d'appel 262
12.3.1. La présentation du dossier 263
12.3.2. La procédure devant la commission 264
12.3.3. La procédure devant l'assemblée générale 265
12.3.4. Les demandes de mutation en cours de réinscription . . 265
12.4. Les précisions jurisprudentielles relatives aux modalités d'inscription et de réinscription des experts et sur la composition de la commission 265
12.4.1. La composition de l'assemblée générale lors des délibérations (Cass. civ. 2e, 21 septembre 2006, n° 06-10.668) 266
12.4.2. La composition de l'assemblée générale de la Cour d'appel statuant sur les listes judiciaires d'experts (Cass. civ. 2e, 21 septembre 2006, n° 06-11.595) 266
12.4.3. L'ensemble des membres de la commission peuvent assister à la délibération tant qu'ils n'y participent pas (Cass. civ. 2e, 21 septembre 2006 n° 06-12.007) 267
12.4.4. Les précisions réglementaires du décret du 30 octobre 2006 267
12.5. L'inscription et la réinscription sur la liste nationale 268
12.6. Le refus 268
12.6.1. La motivation des décisions de refus 268
12.6.2. Les décisions refusant l'inscription sur une liste judiciaire d'experts n'ont pas à être motivées (Cass. civ. 2e, 21 septembre 2006, pourvois n° 05-21.978 et n° 06-10.767) 269

Extrait de la publication

12.6.3. Les décisions refusant la réinscription sur une liste judiciaire d'experts doivent être motivées (Cass. civ. 2e, 21 septembre 2006, pourvois n° 06-12.653 et n° 06-10.206) 269
12.6.4. Les éléments pris en compte en matière de refus de réinscription sur les listes d'experts judiciaires (Cass. civ. 2e, 21 septembre 2006, n° 06-10.852) 269
12.6.5. Sur la réglementation des procédures de recours 270
12.6.6. Sur l'applicabilité de l'article 20 du décret du 23 décembre 2004 concernant le refus de réinscription d'un expert sur les listes judiciaires . . . 270
12.6.7. Précisions réglementaires 271
12.6.8. Les recours en cas de refus 271
12.7. La publicité 272
12.8. La prestation de serment 272
12.9. Le compte rendu d'activité 272
12.10. L'honorariat 273
12.11. La spécificité de la Commission nationale des accidents médicaux 274

ANNEXES

ANNEXE 1 • COUR D'APPEL DE TOULOUSE (ANNÉE 2007) INDEMNISATION DES PRÉJUDICES MATÉRIELS ET MORAUX 277

ANNEXE 2 • NOMENCLATURE EXPERTISE EN MATIÈRE DE SANTÉ ET D'ODONTOLOGIE 287

ANNEXE 3 • MÉDIATEUR ET EXPERTS 291

ANNEXE 4 • COUR DE CASSATION, RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES JURIDICTIONNELLES, CONFÉRENCE DE CONSENSUS, « L'EXPERTISE JUDICIAIRE CIVILE », NOVEMBRE 2007 295

ANNEXE 5 • MÉDIATEUR DE LA RÉPUBLIQUE, PROPOSITION DE RÉFORME DE L'EXPERTISE MÉDICALE JUDICIAIRE, JUILLET 2009 333

ANNEXE 6 • EXEMPLE D'ASSIGNATION EN RÉFÉRÉ 345

Extrait de la publication

ANNEXE 7 • PROPOSITION DE LOI RELATIVE À L'ORGANISATION ET À LA VALORISATION DE L'EXPERTISE PUBLIQUE 349

ANNEXE 8 • PROPOSITION DE LOI VISANT À AMÉLIORER L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE DOMMAGES CORPORELS À LA SUITE D'UN ACCIDENT DE LA CIRCULATION 357

ANNEXE 9 • FIXATION DES TARIFS D'ODONTOLOGIE APPLICABLES À COMPTER DU 1ER JUILLET 2009 365

ANNEXE 10 • Ordre national des chirurgiens dentistes Guide d'exercice professionnel juin 2007 383

ANNEXE 11 • COUR DE CASSATION, RAPPORT ANNUEL 2007 (EXTRAITS) 389

BIBLIOGRAPHIE **395**

Index **397**

1

L'ÉVÉNEMENT MÉDICAL

Pour chacun d'entre nous, il survient, à un moment donné, un événement médical qu'il s'agisse d'un accident ou d'une maladie. Les événements médicaux, liés au concept d'une expertise ou d'un certificat, se répartissent en trois catégories.

1.1 | Un événement médical avec tiers responsable

C'est une personne qui se fait mordre par un chien, un chirurgien qui oublie un instrument ou même un champ opératoire au cours d'une intervention chirurgicale, la fraise d'un chirurgien-dentiste qui dérape et provoque des lésions buccales, l'extraction d'une dent de sagesse inférieure qui entraîne une perte de sensibilité de la lèvre... C'est aussi ce qui se passe dans la majorité des accidents de la circulation automobile. Si les accidents de circulation relèvent du dispositif spécifique agencé par la loi Badinter, les autres événements sont traités selon les dispositions des articles 1382,1383 et 1384 du Code civil :

- Article 1382 – « Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. »
- Article 1383 – « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence. »
- Article 1384 – « On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde. »

Il s'agira alors d'événements relevant du droit commun. En outre, s'il s'agit d'un événement avec tiers responsable survenu dans le cadre d'une infraction délictuelle, il sera pris en charge par la justice pénale. À cette condamnation, ou absence de condamnation pénale, va succéder l'évaluation des dommages qui se fait par la constitution de partie civile, selon le cadre général de l'événement médical avec tiers responsable. L'individu responsable va alors avoir non seulement à répondre

Extrait de la publication

devant la justice pénale et encourir des amendes et des peines d'emprisonnement, mais encore être obligé de verser des indemnités à celui auquel il a occasionné un dommage.

1.2 Un événement médical au cours d'une activité professionnelle

Cet événement médical peut survenir avec un tiers responsable, comme en matière d'accident de la circulation survenant lors d'un trajet à son travail, ou au retour (accidents de trajet). À cette entité, peut s'en ajouter une deuxième d'origine délictuelle.

Cette particularité de l'événement survenant au cours d'une activité professionnelle est à prendre en compte lorsqu'il s'agit d'un salarié, qu'il soit du régime général, du régime agricole ou d'autres régimes. En effet, lorsqu'il s'agit d'un salarié, l'événement survenu au cours de l'activité professionnelle est considéré comme un accident de travail et suit une législation spécifique. L'évaluation des dommages est particulière bien que se rapprochant du droit commun. Par exemple, pour l'évaluation de l'indemnité permanente partielle NBP : ou Déficit Fonctionnel Permanent, il existe des barèmes indicatifs officiels.

Le médecin peut être amené à trancher pour savoir s'il s'agit véritablement d'accidents de travail, sachant qu'il lui est demandé essentiellement non pas une discussion juridique mais une discussion médicale.

À côté de l'accident de travail à proprement parler, dans le cadre de l'événement médical survenant au cours des activités professionnelles, existe la maladie professionnelle prise en charge de la même manière que les accidents de travail pour les salariés (exemple : personne travaillant au contact de produits pétroliers ou de substances contenant du plomb).

En ce qui concerne les exploitants agricoles, l'accident de travail et la maladie professionnelle sont reconnus dans des cadres stricts du fait de la particularité de leur activité. Nous sommes alors en présence d'une inaptitude au travail agricole du fait de maladies ou d'accidents. On distingue une inaptitude du chef d'exploitation ainsi que des inaptitudes totales ou des deux tiers.

Pour les non-salariés non agricoles[1], l'accident de travail, même s'il est authentifié, ne reçoit pas un traitement spécifique comme dans le cas d'un salarié du régime général ou du régime agricole. La législation socio-médicale ne voit pas des catégories de filières d'indemnisation spécifique. Les filières indemnisation restent donc uniquement contractuelles et privées.

[1] Artisans, commerçants, professions libérales.

Extrait de la publication

Exemple : dans un magasin, un employé salarié glisse sur le sol et se fracture la cheville : il va être pris en charge par la Sécurité sociale tant pour les soins que pour sa perte de salaire NBP : Prestations en nature et prestations en espèce (indemnités journalières). Si la même chose arrive au propriétaire du magasin, les soins vont être pris en charge par son institution mutualiste mais sa perte de gain éventuelle et les séquelles de son accident ne seront prises en charge que dans la mesure où il a contracté une assurance.

1.3 L'événement médical sans tiers responsable en dehors des activités professionnelles

L'événement médical sans tiers responsable et non professionnel est pris en charge de manière élaborée et spécifique pour tous les salariés quels qu'ils soient. Ils sont ouverts pour l'ensemble des événements : maternité, maladie, invalidité, vieillesse. L'événement médical entre dans le cadre de maladie. La prise en charge n'est différente que pour les accidents de travail et les maladies professionnelles.

Pour les exploitants agricoles et les non-salariés non agricoles, la différence avec l'accident de travail n'existe pas. De même, la maternité et la maladie sont prises en charge quasi systématiquement par des organismes mutualistes ou privés. La vieillesse est également prise en charge de manière obligatoire. L'invalidité et le décès sont pris en charge de manière volontaire par des organismes privés. Ils sont plus ou moins indemnisés selon l'importance des cotisations.

Le problème pour les exploitants agricoles et les non-salariés non agricoles est celui de l'indemnité journalière quand ils ne peuvent plus travailler. Cette indemnité journalière dépend directement de l'assurance qu'ils ont contractée. Assez logiquement, plus les cotisations seront importantes, plus l'indemnité journalière sera conséquente.

En ce qui concerne les salariés, l'indemnité journalière est automatique. Elle varie selon qu'il s'agit d'accidents de travail, de maladies professionnelles ou d'un événement n'ayant aucun rapport avec l'activité professionnelle. Pour les salariés du régime agricole et général ou les autres, les prises en charge sont soumises à des conditions de durée de travail.

Toute personne, quelle que soit sa catégorie en plus de son affiliation obligatoire à un régime de couverture, que cela soit un organisme socio-médical bien déterminé ou un organisme privé, peut, si elle le désire, avoir une couverture médicale supplémentaire faisant l'objet d'un contrat établi entre la personne et une société d'assurances ou une mutuelle. Ce contrat doit envisager toutes les possibilités et, lors

projection 12, 17, 130, 133, 137
provision 49, 54, 60, 61, 63, 76, 85, 107, 215, 216, 219, 222, 223, 228, 233, 243, 322, 325, 326–332, 343, 346
publicité 251, 272

Q

question 24, 25, 30, 31, 33–35, 37–42, 46, 49, 55–60, 68, 70–72, 76, 78, 79, 81–83, 86, 90, 95, 98, 102, 153–155, 157, 164, 200, 205, 212, 213, 222, 238, 241–244, 267, 295, 296, 298, 300–321, 323, 324, 326–328, 330, 331, 337, 338, 340, 341, 349–351, 354, 383, 387, 392

R

radiation 79, 249, 251, 252, 260, 274
radiographie 68, 90, **105**, 128, 140, 141, 142, 144–148, 154
rapport 20, 26, 35, 36, 49–51, 54–56, 58–60, 62, 66–71, 73, 76, 77, 79, 80–84, 88–91, 93, 96, 97, 98, 103, 104, 158, **203–207**, 210–212, 240–243, 245–249, 299–301, 312, 314, 315, 317, 322, 323, 325, 327–330, 333, 335, 339, 340, 341, 343
rechute 44, **159**, **160**
recommandation 98, 295–332
recommandé 57, 63, 69, 72, 80, 82, 92, 215, 219, 229, 226, 245
recours vi, 27, 30, 32, 42, 61, 71, 81, 85, 192–201, 211, 269–273
recouvrement 229, 230, 232, 233
récusation **207–210**, 238, 240
rédaction 24, 66, 73, 84, 90, 103–105, **203**, **205**
référé 25, 27, 31, 32, 37, 38, 299, 300, 301, 303, 304, 307, 318, 322, 323, 329, **345–347**
réforme 161, 196, 333–343
refus 19, 24, 28, 32, 36, 39, 41, 43, 53,
de reinscription 262, 263, 265–273
règle v, vi, 7, 63, 71, 84, 95, 155, 156, 215, 222, 237, 302, 305, 307, 308, 309, 313, 319, 324, 331, 333, 335–339, 341–343
relation 74, 241, 310, 315, 316
remboursement 74, 169, 194, 215–217, 223, 226, 227, 231, 232, 235, 236
remplacement 38, 39, 40, 55, **207**
rémunération 61, 215–236, 322, 323, 326, 327, 329, 330, 333, 342
réparation v, vi, 5, 7, 98, 157, 161–164, 168, 180, 181, 193, 302, 307, 324, 389, 391–394
responsabilité vi, 7–9, 13, 18, 19, 23, 27, 48, 55, 56, 64, 67, 71, 72, 74, 77, 95, 97, 98, 107, 153, **237–255**, 292
rétention 68, 73, 300, 304
risque 5, 9, 10, 55, 65, 82, 102, 156, 157, 161, 304, 313, 314, 328

S

sachant **107**, 237
SADAM 128, 135
Sapiteur 20, 35, 38, 39, 74, 76, 77, **107**, 217, 231, 238, 243, 312, 313, 325
sanction 35, 58, 75, **249–256**
scellé 78, 80
secret médical 72, 73, 83, 89, 102, **212–214**, 242, 245, 256, 341
séquelle 3, 5, 15, 90, 103, 104, 106, 131–135, 137, 138, 150, 159, 160, 178, 184–186, 283, 358
serment 33, 38, 42, 77, 80, 107, 237, 241, 255, **272**
signification 220

Extrait de la publication

soin 3, 5–11, 15, 16, 20, 65, 89, 98, 99, 101, 137, 151–153, 155, 157–159, 168, 169, 173, 174, 184, 204, 205, 279, 300, 365, 366, 391
souffrance 67, 71, 91, 96, **172**, **173**, **192**, 283
subluxation 129, 135, 146, 147
subordination 207, 210, 240, 246, 255
suspension 251, 274

T

tarif 224, 225, 226, 227, 292, 342, **365–381**
taxation 229–231, 285
tiers payeur 163, 164, 171, **193–202**
titre vi, 20, 28, 39, 54, 77, 209, 219, 221, 223, 224, 229, 231, 234, 235, 236, 239, 240, 242, 261, 265, 268, 272
traumatisme 5, 6, 9, 19, 98, 102, 103, 105, 106, 115, 124, 128, 129, 133, 139, 140, 145, 146, 150, 158, 168, 173, 174, 178, 179, 284
traumatologie 5, 109, 129, 130, 136, 138, 142, 149, 169

V

vaisseau 112
valeur probatoire 88
valorisation 302, 349, 353, 354
victime v, vi, 4, 5, 7, 19, 20, 26, 27, 29, 41, 43, 45, 47, 64, 81–84, 86–88, **96**, **97**, 151, 159–184, 191–201, 277, 279, 281–285, 291–293, 315, 334, 341, 342, 357–363, 386, 389–394
  directe 167–182, 277, 391
  indirecte 182, 184, 391
vie privée v, **212**, **213**, **242**, 250, 303, 304
violation 84, 240, 254, 255

Extrait de la publication