

# TABLE DES MATIÈRES

Abréviations.....	21
-------------------	----

## PARTIE I : INTRODUCTION ET HISTORIQUE

---

Chap. I.1 - Introduction.....	25
-------------------------------	----

*Pr Éric Baccino*

<b>A/ NÉCESSITÉ D'ENSEIGNER L'EXPERTISE MÉDICALE</b> .....	25
<b>B/ NÉCESSITÉ D'UN ENSEIGNEMENT COMMUN À TOUS</b>	
<b>LES INTERVENANTS</b> .....	26
<b>C/ IMPORTANCE DES ENJEUX DE L'EXPERTISE POUR</b>	
<b>L'INDEMNISATION DU DOMMAGE CORPOREL</b> .....	27
<b>D/ PERSPECTIVES ET SUGGESTIONS</b> .....	29
<b>E/ CONCLUSION</b> .....	30

Chap. I.2 - Petite histoire critique de l'expertise et des experts en dommage corporel et responsabilité médicale.....	31
--	----

*Pr Éric Baccino*

<b>A/ DES ORIGINES À LA FIN DU XIX<sup>e</sup> SIÈCLE (une histoire mondiale)....</b>	31
<b>B/ PÉRIODE MODERNE (À PARTIR DU 20<sup>e</sup> SIÈCLE, EN FRANCE).....</b>	33
<b>1/ LE SIÈCLE DES BARÈMES</b> .....	33
<b>2/ UNE GUERRE DES BARÈMES ?</b> .....	34
<b>3/ FIN DU 20<sup>e</sup> DÉBUT DU XXI<sup>e</sup> SIÈCLE : DES LOIS RÉVOLUTIONNAIRES</b> .....	35
<b>C/ QUELLE EST LA SITUATION EN 2018 ?</b> .....	36
<b>1/ POUR CEUX QUI SONT DES MÉDECINS</b> .....	36
<b>2/ LA FORMATION CONTINUE</b> .....	36
<b>3/ LES BARÈMES</b> .....	37
<b>D/ CONCLUSION</b> .....	38

## PARTIE II : ASPECTS MÉDICAUX : EXPERTISES EN DOMMAGE CORPOREL (hors responsabilité médicale)

---

Chap. II.1 - Évaluation des chefs de préjudices en droit commun.....	41
<i>Pr Éric Baccino</i>	
<b>A/ INTRODUCTION</b> .....	41
<b>B/ COMMENT CLASSER LES DIFFÉRENTS CHEFS DE PRÉJUDICE</b> .....	42
<b>1/ POUR L'EXPERT</b> .....	42
<b>2/ POUR LES VICTIMES</b> .....	42
<b>C/ LA NOMENCLATURE DINTILHAC</b> .....	43
<b>D/ LA CONSOLIDATION</b> .....	44
<b>1/ DÉFINITION</b> .....	45
a/ Éléments positifs .....	45
b/ Éléments négatifs.....	45
<b>2/ EN PRATIQUE COMMENT ÉTABLIR LA DATE DE CONSOLIDATION</b> .....	46
<b>3/ CAS PARTICULIER</b> .....	47
a/ Refus de soins .....	47
b/ Retard de consolidation .....	47
c/ Ablation du matériel d'ostéosynthèse .....	48
d/ La personne âgée victime peut être à l'origine des situations les plus délicates.....	48
<b>4/ LES ENJEUX OBJECTIFS ET SUBJECTIFS DE LA CONSOLIDATION</b> .....	49
<b>E/ LES PRÉJUDICES TEMPORAIRES</b> .....	50
<b>1/ ARRÊTS DE TRAVAIL</b> .....	50
a/ Personne ayant un emploi.....	50
b/ Arrêt de travail chez le demandeur d'emploi .....	51
c/ Arrêt de travail chez les scolaires /étudiants .....	52
<b>2/ GÊNE TEMPORAIRE CONSTITUTIVE (GTT) D'UN DÉFICIT FONCTIONNEL TEMPORAIRE (DFT)</b> .....	52
<b>3/ DÉPENSES DE SANTÉ DES ACTUELS CORRESPONDANTS AUX SOINS DISPENSÉS AVANT CONSOLIDATION</b> .....	55
<b>4/ LES SOUFFRANCES ENDURÉES</b> .....	56
<b>5/ PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE TEMPORAIRE</b> .....	61
<b>6/ LE PRÉJUDICE SEXUEL TEMPORAIRE</b> .....	62
<b>F/ LES PRÉJUDICES PERMANENTS</b> .....	62
<b>1/ PRÉJUDICES PERMANENTS NON QUANTIFIABLES PAR L'EXPERT</b> .....	62

a/ Le préjudice professionnel ou retentissement définitif des séquelles sur la sphère professionnelle .....	62
<b>Pertes de gains professionnels futurs</b> .....	62
<b>Incidence professionnelle</b> .....	64
b/ Préjudice scolaire universitaire ou de formation .....	64
c/ Préjudice d'établissement .....	65
d/ Préjudice d'agrément .....	65
<b>2/ PRÉJUDICES PERMANENTS QUANTIFIABLES</b> .....	66
a/ Le préjudice esthétique permanent.....	67
b/ Détermination de l'AIPP ou atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique ou Déficit Fonctionnel Permanent (DFP).....	69
<b>Définitions en droit commun</b> .....	69
<b>Les barèmes en droit commun</b> .....	70
<b>IPP ou DFP Multiples</b> .....	72
<b>AIPP en dehors du droit commun</b> .....	73
<i>L'incapacité en matière de pension militaire</i> .....	73
<i>Invalidité et IPP en assurances de personnes</i> .....	75
c/ Le préjudice sexuel (un préjudice permanent quantifiable sauf pour les compagnies d'assurances) .....	75
d/ Dépenses de santé futures.....	77
<b>Introduction</b> .....	77
<b>Expertise du traumatisé médullaire et crânien grave</b> .....	78
<b>Évaluation des frais futurs en dehors des traumatisés crâniens et blessés médullaires</b> .....	81
<b>3/ EN CONCLUSION</b> .....	81
<b>G/ LES AUTRES CHEFS DE PRÉJUDICE DE LA NOMENCLATURE</b>	
<b>DINTILHAC</b> .....	82
<b>1/ PRÉJUDICES LIÉS À DES PATHOLOGIES ÉVOLUTIVES</b> .....	82
<b>2/ PRÉJUDICES EXCEPTIONNELS</b> .....	83
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	84
<b>Chap. II.2 - Imputabilité (lien de causalité, état antérieur état concomitant, aggravation)</b> .....	85
<i>Pr Éric Baccino</i>	
<b>A/ INTRODUCTION</b> .....	85
<b>B/ PRINCIPES GÉNÉRAUX DE BASE ET DÉFINITIONS PRÉALABLES</b> .....	85
<b>C/ LES CRITÈRES SPÉCIFIQUES POUR RETENIR</b>	
<b>L'IMPUTABILITÉ MÉDICALE</b> .....	86
<b>1/LES 7 CRITÈRES DE MÜLLER ET CORDONNIER, ÉTABLI EN 1925</b>	
<b>POUR ÉTABLIR UN LIEN DE CAUSALITÉ</b> .....	86
1 : La réalité du traumatisme .....	87

2 : Vraisemblance scientifique du diagnostic étiologique .....	87
3 : La concordance de siège entre le traumatisme et les lésions séquellaires .....	87
4 : Le délai entre événement initial et l'apparition des troubles .....	87
5 : Continuité évolutive enchaînement clinique : .....	88
6 : Certitude du diagnostic actuel .....	88
7 : Intégrité préalable ou analyse des antécédents et de l'état antérieur .....	88
<b>2/ LES CRITÈRES PROPOSÉS PAR BROUSSEAU ET ROUSSEAU EN 1983 .....</b>	<b>89</b>
<b>3/ LE « PRÉCIS D'ÉVALUATION DU DOMMAGE CORPOREL » .....</b>	<b>89</b>
<b>D/ ÉTUDE ANALYTIQUE DÉTAILLÉE DES DIFFÉRENTS CRITÈRES NÉCESSAIRES À LA RECONNAISSANCE DE L'IMPUTABILITÉ MÉDICALE .....</b>	<b>89</b>
<b>1/ ÉTAT ANTÉRIEUR, ÉTAT PRÉDISPOSANT, ÉTAT INTERCURRENT .....</b>	<b>89</b>
a/ L'état antérieur.....	89
b/ État prédisposant.....	91
c/ Un événement intercurrent .....	91
<b>2/ DES ÉLÉMENTS OBJECTIFS SOLIDES RELATIFS AU FAIT DOMMAGEABLE .....</b>	<b>92</b>
<b>3/ DES ÉLÉMENTS OBJECTIFS SOLIDES RELATIFS AU PRÉJUDICE CONSTATÉ.....</b>	<b>93</b>
<b>4/ LIEN PHYSIOPATHOLOGIQUE QUI RELIE FAIT CAUSAL ET PRÉJUDICE (APPELÉ LIEN DE CAUSALITÉ) .....</b>	<b>93</b>
<b>E/ LA QUESTION DE L'AGGRAVATION .....</b>	<b>94</b>
<b>F/ CAUSALITÉ JURIDIQUE ET IMPUTABILITÉ .....</b>	<b>97</b>
<b>G/ CONCLUSION .....</b>	<b>98</b>

<b>Chap. II.3 - Comment réaliser une bonne expertise (expertise d'assurance individuelle ou de personne selon la mission ARE-DOC 2009/2014) : conseils, recommandations pratiques.....</b>	<b>99</b>
--	-----------

*Pr Éric Baccino*

<b>A/ INTRODUCTION .....</b>	<b>99</b>
<b>B/ CONDITIONS MATÉRIELLES PRATIQUES NÉCESSAIRES AVANT DE DÉBUTER CE TYPE D'ACTIVITÉ .....</b>	<b>100</b>
<b>1/ LOCAUX, SECRÉTARIAT, MATÉRIEL .....</b>	<b>100</b>
<b>2/ INTÉRÊTS DE LA DICTÉE EN COURS D'EXPERTISE .....</b>	<b>100</b>
<b>3/ CONSEILS SUR LA FORME DU RAPPORT D'EXPERTISE .....</b>	<b>101</b>
<b>4/ QUESTIONS DE TEMPS ET DONC D'ARGENT .....</b>	<b>102</b>
<b>C/ LES 20 POINTS DE LA MISSION AREDOC .....</b>	<b>102</b>
<b>1/ CONVOCATION (POINT 1) ET DOSSIER MÉDICAL (POINT 2) .....</b>	<b>102</b>
1 : Remarque préalable sur le positionnement « tardif »	
du point 9 « antécédents et état antérieur » .....	104

2 : Début de l'expertise (qui peut être présent, présentations, explications).....	105
3 : Pour répondre au point et au point 9... ..	106
<b>2/ LE RAPPEL DES FAITS (POINTS 4/5/6/7 DE LA MISSION AREDOC)</b> .....	107
<b>3/ LES DOLÉANCES (POINT 8 DE LA MISSION AREDOC)</b> .....	109
<b>4/ L'EXAMEN CLINIQUE (POINT 10)</b> .....	111
<b>5/ DISCUSSION POINT 11 ET CONCLUSION POINT 20</b> .....	111
<b>6/ ENVOI DU RAPPORT (NON PRÉVU DANS LE DOCUMENT AREDOC)</b> .....	113
<b>7/ LE SAPITEUR : (LUI NON PLUS NON MENTIONNÉ DANS LE DOCUMENT AREDOC)</b> .....	113
ANNEXE 1 : DOCUMENT D'AUTORISATION DE CONSULTER LE DOSSIER .....	115

## Chap. II.4 - Comment faire une bonne expertise en dehors d'une expertise d'assurance individuelle ou de personne selon la mission ARE-DOC 2009/2014 .....

*Pr Éric Baccino*

<b>A/ AUTRES EXPERTISES POUR LES COMPAGNIES D'ASSURANCE</b> .....	117
<b>1/ EXPERTISE DANS LE CADRE DE LA LOI BADINTER OU LOI DU 5 JUILLET 1985</b> .....	117
a/ Rappel théorique et historique .....	117
b/ L'expert en loi Badinter : origine, nombre (1 ou 2).....	119
c/ Délai de convocation .....	119
d/ Qui peut être présent à l'expertise.....	119
e/ Envoi du rapport .....	119
f/ Patient non consolidé : rapport prévisionnel .....	119
g/ Particularités des expertises en dualité d'expert lorsque le taux de DFP prévisible est > 5% .....	120
h/ Que faire si l'assuré est en désaccord avec le rapport d'expertise .....	120
i/ Temps passé et rémunération .....	121
<b>2/ ARBITRAGE</b> .....	122
a/ Pourquoi un arbitrage .....	122
b/ Conditions de l'arbitrage .....	122
c/ Qui est présent à l'arbitrage .....	122
d/ Conseils à l'assuré sur le choix de l'arbitre .....	122
e/ Temps passé et rémunération .....	122
<b>3/ ASSISTANCE À EXPERTISE</b> .....	122
<b>B/ EXPERTISES DE DOMMAGE CORPOREL POUR LES TRIBUNAUX</b> .....	123
<b>1/ TRIBUNAUX CIVILS (TGI)</b> .....	123
a/ Qui est l'expert.....	124
b/ Réception de la mission, acceptation et convocation .....	124
c/ Modalités pratiques de réalisation de l'expertise .....	125

d/ Envoi du rapport et pré-rapport ; les dire	126
e/ Sapiteur	127
f/ Temps passé et rémunération	127
<b>2/ EXPERTISES PÉNALES DE DOMMAGE CORPOREL : EXPERTISES POUR LES JUGES</b>	
<b>D'INSTRUCTION ET RÉQUISITION JUDICIAIRES</b>	128
a/ Expertises pour les juges instruction	128
<b>L'expert et la mission</b>	128
<b>Procédure : non contradictoire (convocation, réalisation de l'expertise et envoi du rapport)</b>	128
<b>Accès au dossier médical</b>	129
<b>Temps passé et rémunération</b>	129
<b>En cas de nécessité d'un avis sapiteur</b>	129
b/ Mission sur réquisitions judiciaires	130
<b>Les réquisitions</b>	130
<b>Missions dans le cadre de la réforme de la médecine légale de 2011</b>	130
<b>Missions hors du cadre de la réforme de la médecine légale (Réseau de proximité)</b>	130
<b>Temps passé, dépôt du rapport, rémunération</b>	130
<b>Le certificat d'ITT ou de coups et blessures</b>	131
<b>C/ EXPERTISES POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE : LITIGE MÉDICAL AVEC LA SÉCURITÉ SOCIALE ARTICLE L141-1 et 2</b>	134
<b>1/ LES EXPERTS</b>	134
<b>2/ LA MISSION</b>	134
<b>3/ CONVOCATION ENVOI DU RAPPORT</b>	135
<b>4/ TEMPS PASSÉ ET RÉMUNÉRATION</b>	135
<b>5/ CONTESTATION DE L'AVIS DE L'EXPERT</b>	136
<b>D/ EXPERTISES POUR LES PENSIONS MILITAIRES D'INVALIDITÉ</b>	136
<b>E/ CONCLUSION</b>	137

## Chap. II.5 - Comment devient-on un médecin pratiquant des expertises de dommage corporel ...139

*Dr Nicolas Gmati, Pr Éric Baccino*

<b>A/ COMMENT DEVENIR (ET RESTER) MÉDECIN-CONSEIL DE COMPAGNIE D'ASSURANCES</b>	139
<b>1/ FONCTIONS DU MÉDECIN CONSEIL DE COMPAGNIE</b>	139
a/ Prévoyance, souscription, contrat	140
b/ Dommage Corporel	140
c/ Autres fonctions : prévention, conseil et contrôle	141
<b>2/ FORMATION INITIALE DES MEDECINS CONSEILS DE COMPAGNIE D'ASSURANCES</b>	141
<b>3/ FORMATION CONTINUE</b>	142

<b>4/ COMMENT RESTER MÉDECIN-CONSEIL DE COMPAGNIE D'ASSURANCES</b> .....	143
<b>5/ CONCLUSION</b> .....	144
<b>B/ COMMENT DEVENIR EXPERT JUDICIAIRE ET LE RESTER</b> .....	145
<b>1/ DÉFINITION DE L'EXPERT JUDICIAIRE</b> .....	145
<b>2/ COMMENT DEVIENT-ON EXPERT JUDICIAIRE, COMMENT EST-ON INSCRIT SUR CETTE LISTE ?</b> .....	146
<b>3/ COMMENT RESTER EXPERT JUDICIAIRE</b> .....	148
<b>4/ FORMATION INITIALE DES EXPERTS JUDICIAIRES</b> .....	149
<b>5/ FORMATION CONTINUE</b> .....	149
<b>6/ RÉGLEMENTATION, OBLIGATIONS PROPRES AUX EXPERTS JUDICIAIRES</b> .....	150
<b>7/ CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE (POUR LES EXPERTS JUDICIAIRES UNIQUEMENT ?)</b> .....	152
<b>8/ EN PRATIQUE</b> .....	153
<b>9/ CONCLUSION</b> .....	154
<b>C/ MÉDECIN DANS LES EXPERTISES EN ASSURANCE SOCIALES (CPAM)</b> .....	154
<b>D/ MÉDECIN AGRÉÉ</b> .....	155
<b>E/ COMMENT DEVIENT-ON MÉDECIN DE RECOURS (FORMATION, ASSOCIATIONS, ÉTHIQUE, RÉMUNÉRATION)</b> .....	156
<b>F/ CONCLUSIONS</b> .....	157

## Chap. II.6 - L'avis sapiteur psychiatrique en expertise judiciaire.....159

*Dr Françoise Caussé-Versaveau*

<b>A/ DÉFINITION, CADRE D'INTERVENTION</b> .....	159
<b>B/ LES SPÉCIFICITÉS AU CIVIL</b> .....	160
<b>C/ L'AVIS SAPITEUR PSYCHIATRIQUE</b> .....	161
<b>1/ QUAND LE SOMATICIEN FAIT-IL APPEL AU SAPITEUR PSYCHIATRE ?</b> .....	161
<b>2/ LES CONDITIONS DE RÉALISATION DE L'AVIS SAPITEUR PSYCHIATRIQUE</b> .....	162
<b>3/ LES QUESTIONS CENTRALES DE L'AVIS SAPITEUR PSYCHIATRIQUE</b> .....	163
a/ L'état antérieur psychiatrique et l'état prédisposant.....	163
b/ L'imputabilité certaine et directe en psychiatrie.....	163
c/ La conversion, la simulation et la sursimulation.....	164
d/ La tierce personne en psychiatrie .....	164
<b>D/ ZONE À RISQUE</b> .....	164
<b>E/ CONCLUSION</b> .....	165
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	166

<b>Chap. II.7 - Cas cliniques</b> .....	167
Cas 1 : Fracture du poignet non opérée (civil) .....	168
Cas 2 : Fracture du poignet opérée (individuelle).....	177
Cas 3 : Coup de fouet cervical simple (Badinter) .....	184
Cas 4 : PTSD ou état de stress post traumatique (civil) .....	191
Cas 5 : Fracture malléole + phlébite et algodystrophie (individuelle) .....	200
Cas 6 : Atteinte sciatique grave (CIVI) .....	208
Cas 7 : Fracture du fémur ; accélération du processus de vieillissement (individuelle).....	219
Cas 8 : Coiffe des rotateurs (individuelle).....	226
Cas 9 : Fracture lombaire (individuelle).....	237
Cas 10 : Fracture d'une phalange (individuelle) .....	250
Cas 11 : Plateau tibial (individuelle).....	265
Cas 12 : PTSD Grave, dépression, dires avocats (civil).....	282
Cas 13 : Traumatisme crânien grave et dires avocats (civil) .....	294
Cas 14 : ITT pénale, œil (réquisition).....	317
Cas 15 : ITT pénale, PTSD (réquisition) .....	322

## PARTIE III : ASPECTS MÉDICAUX : EXPERTISE EN RESPONSABILITÉ MÉDICALE OU ALÉA THÉRAPEUTIQUE

---

<b>Chap. III.1 - Principes théoriques et applications pratiques de la responsabilité médicale à l'usage des médecins experts</b> .....	329
<i>Pr Éric Baccino</i>	
<b>A/ INTRODUCTION</b> .....	329
<b>B/ BREF HISTORIQUE DE LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE EN FRANCE</b> .....	330
<b>C/ LES ENJEUX DE LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE : QUELQUES DONNÉES QUANTITATIVES ET QUALITATIVES POUR RÉFLÉCHIR DE FAÇON ÉCLAIRÉE</b> .....	332
<b>1/ LES ENJEUX QUANTITATIFS</b> .....	332
a/ En ce qui concerne les données 2016 de la MACSF .....	333
b/ Le rapport de la SHAM est le reflet du secteur hospitalier .....	336
c/ Données de l'ORM (observatoire des risques médicaux) .....	340



<b>2/ LES ENJEUX QUALITATIFS</b> .....	343
<b>D/ LA MISE EN CAUSE CONTENTIEUSE</b>	
<b>DE LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE : LES JURIDICTIONS</b> .....	346
<b>1/ INTRODUCTION</b> .....	346
<b>2/ LES PROCÉDURES À VISÉE DE SANCTION</b> .....	347
a/ Responsabilité pénale .....	347
<b>Les principes</b> .....	347
<b>Les articles</b> .....	348
<b>La procédure au pénal</b> .....	350
<b>Avantages et inconvénients</b> .....	351
<i>Pour le patient</i> .....	351
<i>Pour le médecin</i> .....	351
b/ Responsabilité ordinale .....	352
<b>3/ LES PROCÉDURES À VISÉE INDEMNITAIRE</b> .....	353
a/ La responsabilité médicale devant les juridictions civiles .....	353
<b>Principes généraux</b> .....	353
<b>Procédure civile</b> .....	354
<b>La faute au civil</b> .....	355
<i>La faute de technique médicale</i> .....	355
<i>Non-respect du devoir d'information</i>	
<i>et de recueil du consentement</i> .....	356
b/ La responsabilité médicale devant les juridictions administratives .....	359
<b>E/ LE RÈGLEMENT AMIABLE DES CONFLITS</b>	
<b>CONCILIATION, TRANSACTION AMIABLE, CCI</b> .....	360
<b>1/ CONNAÎTRE LES CIRCONSTANCES FAVORABLES À LA SURVENUE D'UNE FAUTE,</b>	
<b>CAR, « MIEUX VAUT PRÉVENIR... »</b> .....	361
<b>2/ QUE FAIRE LORSQU'UN PROBLÈME SURVIENT : C'EST L'URGENCE !</b> .....	361
<b>3/ LA CONCILIATION HOSPITALIÈRE</b> .....	362
<b>4/ LA TRANSACTION AMIABLE AVEC LES COMPAGNIES D'ASSURANCE</b> .....	364
<b>5/ ORGANISME PRENANT EN CHARGE L'AMNF (ACCIDENT MÉDICAL NON FAUTIF) :</b>	
<b>CCI/ONIAM/CNAMED</b> .....	364
a/ Principes fondateurs .....	364
b/ Organisation pratique du système .....	365
<b>La CNAMED (Commission Nationale des Accidents Médicaux)</b> .....	365
<b>ONIAM (office national d'indemnisation des accidents médicaux)</b> .....	366
<b>LES CCI</b> .....	367
<i>Fonction, composition, délibération</i> .....	367
<i>Organisation géographique des CCI</i> .....	368
<i>Le dispositif d'indemnisation (qui paye ? Combien de dossiers ?)</i> .....	369

<i>Activité et coût</i> .....	371
<b>F/CONCLUSION</b> .....	372
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	374

## Chap. III.2 - Comment réaliser une bonne expertise pour la CCI.....375

*Pr Éric Baccino*

<b>A/ INTRODUCTION</b> .....	375
<b>B/ CHOIX ET DÉSIGNATION DES EXPERTS</b> .....	377
<b>C/ CONVOCATION À L'EXPERTISE</b> .....	379
<b>D/ RÉALISATION PRATIQUE DE L'EXPERTISE</b> .....	380
<b>1/ LOCAUX ADAPTÉS ET GESTION DE LA RELATION ENTRE LES PARTIES DURANT L'EXPERTISE</b> .....	380
<b>2/ LES PRÉSENTATIONS</b> .....	381
a/ L'expert doit présenter sa mission.....	381
b/ La présentation des personnes présentes .....	381
<b>3/ RESPECT DU CONTRADICTOIRE</b> .....	382
<b>4/ RÉPONSE AUX QUESTIONS</b> .....	382
a/ Quel barème.....	382
b/ Souffrances endurées de la personne décédée .....	383
c/ La question du devoir d'information .....	384
d/ La question de l'aléa thérapeutique ou accident médical non fautif .....	385
e/ Rédaction et envoi du rapport par les CCI .....	387
f/ Utilisation du rapport médical par les CCI .....	387
g/ Problème et solutions .....	389
<b>Les experts</b> .....	389
<b>Déséquilibre des forces, surpuissance de certaines compagnies d'assurance</b> .....	390
<b>Les « petites spécialités » (c'est-à-dire les spécialités où il y a peu de spécialistes)</b> .....	391
<b>Tendance à la surévaluation de la mise en cause de l'aléa thérapeutique</b> .....	391

## Chap. III.3 - Comment devient-on expert médical en responsabilité médicale.....395

*Pr Éric Baccino*

<b>A/ INTRODUCTION</b> .....	395
------------------------------	-----

<b>B/ EXPERT POUR LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF :</b>	
<b>COMMENT LE DEVENIR ET LE RESTER</b> .....	395
<b>1/ INSCRIPTION SUR LA LISTE</b> .....	395
<b>2/ MODALITÉS DE RÉALISATION DE L'EXPERTISE</b> .....	396
<b>3/ RESTER EXPERT AU TA</b> .....	397
<b>C/ EXPERTS EN ACCIDENTS MÉDICAUX POUR L'ONIAM :</b>	
<b>COMMENT LE DEVENIR ET LE RESTER</b> .....	397
a/ Les conditions d'inscription sur cette liste nationale d'experts sont très contraignantes .....	397
b/ La liste des experts en accidents médicaux est établie par la Commission Nationale des Accidents Médicaux (CNAMed).....	398
<b>2/ COMMENT RESTER EXPERT CNAMED</b> .....	399
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	400
<b>Chap. III.4 - Cas cliniques</b> .....	401
Cas RM1 : Partage faute/aléa.....	402
Cas RM2 : Infection nosocomiale sans faute.....	424
Cas RM3 : Échec de la thérapeutique .....	441

## PARTIE IV : AVOCATS ET EXPERTISE

---

<b>Chap. IV.1 - La convocation aux opérations d'expertise : comment la gérer</b> .....	467
<i>Maitre Danielle Ganem-Chabenet, Dr Nicolas Gmati, Maitre Marie Tomas</i>	
<b>A/ LA GESTION DE LA CONVOCATION AUX OPÉRATIONS D'EXPERTISE PAR LE MÉDECIN EXPERT</b> .....	467
<b>1/ MODALITÉS DE LA CONVOCATION</b> .....	468
<b>2/ DÉLAI DE CONVOCATION</b> .....	471
<b>3/ CONTENU DE LA CONVOCATION</b> .....	472
a/ Sur la date et l'heure de la réunion.....	472
b/ Sur le lieu de la réunion d'expertise.....	473
c/ Sur les autres informations utiles .....	473
<b>B/ LA GESTION DE LA CONVOCATION AUX OPÉRATIONS D'EXPERTISE PAR L'AVOCAT</b> .....	475
<b>1/ VÉRIFICATIONS PRÉALABLES</b> .....	475
<b>2/ MODALITÉS, DÉLAI ET CONTENU DE LA CONVOCATION : VÉRIFICATIONS ET DILIGENCES À ACCOMPLIR</b> .....	477

Chap. IV.2 - Comment quantifier le préjudice subi par la victime directe ou indirecte (par ricochet) d'un dommage corporel .....481

*Dr Nicolas Gmatj, Nathalie Gosselet*

<b>A/ L'INDEMNISATION DES PRÉJUDICES PATRIMONIAUX TEMPORAIRES POUR LES VICTIMES DIRECTES</b> .....	484
<b>1/ LES DÉPENSES DE SANTÉ ACTUELLE</b> .....	484
<b>2/ LES FRAIS DIVERS</b> .....	484
<b>3/ LES PERTES DE GAINS PROFESSIONNELS ACTUELS</b> .....	485
<b>B/ L'INDEMNISATION DES PRÉJUDICES EXTRA-PATRIMONIAUX TEMPORAIRES POUR LES VICTIMES DIRECTES</b> .....	486
<b>1/ LE DÉFICIT FONCTIONNEL TEMPORAIRE</b> .....	486
<b>2/ LES SOUFFRANCES ENDURÉES</b> .....	487
<b>3/ LE PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE TEMPORAIRE</b> .....	487
<b>4/ LES PRÉJUDICES LIÉS À DES PATHOLOGIES ÉVOLUTIVES</b> .....	487
<b>C/ L'INDEMNISATION DES PRÉJUDICES PATRIMONIAUX PERMANENTS POUR LES VICTIMES DIRECTES</b> .....	488
<b>1/ DÉPENSES DE SANTÉ FUTURES</b> .....	488
<b>2/ PERTE DE GAINS PROFESSIONNELS FUTURS</b> .....	489
<b>3/ INCIDENCE PROFESSIONNELLE</b> .....	490
<b>4/ PRÉJUDICE SCOLAIRE, UNIVERSITAIRE OU DE FORMATION</b> .....	490
<b>5/ FRAIS DE LOGEMENT ADAPTÉ</b> .....	490
<b>6/ FRAIS DE VÉHICULE ADAPTÉ</b> .....	491
<b>7/ ASSISTANCE À TIERCE PERSONNE</b> .....	491
<b>D/ L'INDEMNISATION DES PRÉJUDICES EXTRA-PATRIMONIAUX PERMANENTS POUR LES VICTIMES DIRECTES</b> .....	492
<b>1/ LE DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT</b> .....	492
<b>2/ PRÉJUDICE D'AGRÉMENT</b> .....	493
<b>3/ PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE PERMANENT</b> .....	493
<b>4/ PRÉJUDICE SEXUEL</b> .....	494
<b>5/ PRÉJUDICE D'ÉTABLISSEMENT</b> .....	494
<b>6/ PRÉJUDICE PERMANENT EXCEPTIONNEL</b> .....	494

<b>E/ L'INDEMNISATION DES PRÉJUDICES PATRIMONIAUX POUR LES VICTIMES INDIRECTES EN CAS DE DÉCÈS DE LA VICTIME DIRECTE.....</b>	<b>495</b>
<b>1/ LES FRAIS D'OBSÈQUES .....</b>	<b>495</b>
<b>2/ LES PERTES DE REVENUS DES PROCHES.....</b>	<b>496</b>
<b>3/ LES FRAIS DIVERS DES PROCHES.....</b>	<b>496</b>
<b>F/ L'INDEMNISATION DES PRÉJUDICES EXTRA-PATRIMONIAUX POUR LES VICTIMES INDIRECTES EN CAS DE DÉCÈS DE LA VICTIME DIRECTE.....</b>	<b>496</b>
<b>1/ LE PRÉJUDICE D'ACCOMPAGNEMENT .....</b>	<b>496</b>
<b>2/ LE PRÉJUDICE D'AFFECTION .....</b>	<b>497</b>
<b>G/ L'INDEMNISATION DES PRÉJUDICES PATRIMONIAUX POUR LES VICTIMES INDIRECTES EN CAS DE SURVIE DE LA VICTIME DIRECTE.....</b>	<b>498</b>
<b>1/ LES PERTES DE REVENUS DES PROCHES.....</b>	<b>498</b>
<b>2/ LES FRAIS DIVERS DES PROCHES.....</b>	<b>498</b>
<b>H/ L'INDEMNISATION DES PRÉJUDICES EXTRA-PATRIMONIAUX POUR LES VICTIMES INDIRECTES EN CAS DE SURVIE DE LA VICTIME DIRECTE .....</b>	<b>498</b>
<b>1/ PRÉJUDICE D'AFFECTION.....</b>	<b>498</b>
<b>2/ PRÉJUDICES EXTRA-PATRIMONIAUX EXCEPTIONNELS.....</b>	<b>498</b>
 <b>Chap. IV.3 - Éthique, associations, sociétés savantes et rémunération de l'avocat.....</b>	<b>501</b>
<i>Maître Danielle Ganem-Chabenet, Dr Nicolas Gmati, Maitre Marie Tomas</i>	
<b>A/ L'ÉTHIQUE .....</b>	<b>501</b>
<b>B/ LES ASSOCIATIONS, LES FÉDÉRATIONS, LES SOCIÉTÉS SAVANTES .....</b>	<b>503</b>
<b>1/LES ASSOCIATIONS REGROUPANT DES AVOCATS DE VICTIMES .....</b>	<b>503</b>
<b>2/LES ENTITÉS REGROUPANT DES MÉDECINS DE RECOURS, DES MÉDECINS CONSEILS DE COMPAGNIES D'ASSURANCES OU DES MÉDECINS EXPERTS JUDICIAIRES.....</b>	<b>504</b>
<b>a/ Les entités regroupant des médecins de recours.....</b>	<b>504</b>

b/ Les entités regroupant des médecins conseils de compagnies d'assurances	.505
c/ Les entités regroupant des médecins experts judiciaires	.....507
<b>C/ LA RÉMUNÉRATION DE L'AVOCAT</b>	.....508
<b>1/ LES GRANDS PRINCIPES À RETENIR</b>	.....508
<b>2/ LES HONORAIRES EN MATIÈRE DE DOMMAGE CORPOREL</b>	.....509

Chap. IV.4 - Quelques conseils pour plaider devant les juridictions disciplinaires de l'ordre des médecins.....513

*Maitre Danielle Ganem-Chabenet, Dr Nicolas Gmati, Maitre Marie Tomas*

<b>A/ LA PROCÉDURE DISCIPLINAIRE</b>	.....513
<b>1/ LA PLAINTÉ</b>	.....514
a/ La saisine directe de la Chambre disciplinaire de première instance	.....514
b/ La saisine indirecte de la Chambre disciplinaire de première instance, via le Conseil départemental de l'Ordre des médecins	.....514
c/ La saisine de la Chambre disciplinaire de première instance pour un praticien chargé d'un service public	.....515
<b>2/ DÉROULEMENT DE LA PROCÉDURE DEVANT LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIÈRE INSTANCE</b>	.....516
<b>3/ LA DÉCISION</b>	.....517
<b>4/ LES VOIES DE RECOURS</b>	.....518
<b>B/ ÉTAT DES LIEUX DES PLAINTES DISCIPLINAIRES ET DE LEUR DEVENIR</b>	.....518

Chap. IV.5 - 10 conseils pratiques d'un médecin expert aux avocats voulant être conseils en dommage corporel.....525

*Pr Éric Baccino*

<b>A/ FAUT-IL DES AVOCATS EN DOMMAGE CORPOREL ?</b>	.....525
<b>B/ À QUELLES EXPERTISES LES AVOCATS PEUVENT-ILS ASSISTER ?</b>	.....526
<b>C/ CHOIX DE L'EXPERT</b>	.....526
<b>D/ FIXER LA DATE DE L'EXPERTISE</b>	.....527

<b>E/ PRÉPARATION DE L'EXPERTISE AUPRÈS DE SON CLIENT ET AUPRÈS DE L'EXPERT (PRÉPARATION ET ENVOI DES DOCUMENTS)</b> .....	528
<b>F/ RÔLE DE L'AVOCAT DURANT L'EXPERTISE</b> .....	530
<b>G/ DOCUMENTS MANQUANTS</b> .....	531
<b>H/ LES DIRES</b> .....	531
<b>I/ COMMENT DÉTECTER UN MAUVAIS EXPERT OU UN EXPERT PEU EXPÉRIMENTÉ</b> .....	532
<b>J/ POURQUOI ÉVITER L'AMBIANCE CONFLICTUELLE DANS LE MILIEU DE L'EXPERTISE</b> .....	533

## PARTIE V : JUSTICE ET EXPERTISE

---

<b>Chap. V.1 - Le rôle du magistrat dans l'expertise judiciaire civile</b> .....	537
--	-----

*Paul Baudoin*

<b>A/ LA DÉCISION DU RECOURS À L'EXPERT</b> .....	538
<b>B/ LE CHOIX DE L'EXPERT</b> .....	539
<b>C/ LE CONTENU DE LA MISSION</b> .....	541
<b>D/ LE DÉROULÉ DE L'EXPERTISE</b> .....	542
<b>1/ Ce JUGE ASSURE LE BON DÉROULEMENT DE LA PROCÉDURE ET RÈGLE LES INCIDENTS</b> .....	542
<b>2/ UN ÉCHANGE CONTINU ET INFORMEL ENTRE LES EXPERTS ET LE JUGE</b> .....	543
<b>E/ LA CLÔTURE DE L'EXPERTISE</b> .....	544
<b>F/ CONCLUSION</b> .....	545

<b>Chap. V.2 - Organisation de la justice en France</b> ..	547
--	-----

*Pr Éric Baccino et Paul Baudoin*

<b>A/ L'ORDRE JUDICIAIRE</b> .....	548
<b>1/ LES JURIDICTIONS PÉNALES</b> .....	549
a/ Le tribunal de police : le juge des contraventions.....	549
b/ Le tribunal correctionnel : le juge des délits .....	550
c/ La Cour d'Assises : le juge des crimes .....	550
<b>2/ LES JURIDICTIONS CIVILES</b> .....	551

a/ Le tribunal d'instance : le juge des petits litiges civils quotidiens.....	551
b/ Le tribunal de grande instance : le juge civil de droit commun.....	552
<b>3/ ORGANISATION D'UN TGI : LES DIFFÉRENTS TYPES DE MAGISTRATS.....</b>	<b>553</b>
<b>4/ LES TRIBUNAUX SPÉCIAUX.....</b>	<b>554</b>
a/ Le tribunal des affaires de Sécurité Sociale.....	554
b/ Les juridictions pour mineurs .....	554
<b>5/ LA COUR D'APPEL .....</b>	<b>555</b>
<b>6/ LA COUR DE CASSATION.....</b>	<b>556</b>
<b>B/ L'ORDRE ADMINISTRATIF .....</b>	<b>557</b>
<b>1/ LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF : LE JUGE ADMINISTRATIF AU 1<sup>ER</sup> DEGRÉ .....</b>	<b>558</b>
<b>2/ LES JURIDICTIONS ADMINISTRATIVES SPÉCIALISÉES .....</b>	<b>558</b>
<b>3/ LA COUR ADMINISTRATIVE D'APPEL .....</b>	<b>558</b>
<b>4/ LE CONSEIL D'ÉTAT.....</b>	<b>559</b>
<b>C/ RÉFORMES ET PERSPECTIVES À COURT ET MOYEN TERMES .....</b>	<b>560</b>
<b>1/ LA RÉFORME DE LA COUR D'ASSISES .....</b>	<b>560</b>
<b>2/ LA RÉFORME DE LA JUSTICE - LOI DU 23 MARS 2019</b>	
<b>APPLICABLE AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2020 .....</b>	<b>560</b>
Chap. V.3 - Petit lexique des termes judiciaires.....	563
Index.....	571