



Expertise médicale non respect code r141-3

Par **Isjdb80**, le **04/12/2014** à **17:29**

Bonjour,

On a demandé une expertise médicale suite à une décision de la cpam d'arrêter de payer des indemnités journalières d'un arrêt pour une maladie ald non exonérante.

Le code R141-3 stipule que la cpam envoie un rapport contenant obligatoirement les avis notamment celui du médecin traitant. Or, celui-ci n'a pas été joint. Qu'est ce que cela entraîne?

La seule question posée est est ce qu'il est possible de reprendre une activité quelconque le 12 juillet.

L'expert dit que oui il peut le 12 juillet mais l'expertise a eu lieu le 4 novembre. Comment peut-il juger de l'état du mois de juillet sans avoir vu le patient?

Cordialement

Par **alterego**, le **04/12/2014** à **20:37**

Bonjour,

Date initiale de l'ALD ?

Cordialement

Par **Isjdb80**, le **04/12/2014** à **21:14**

Le 15 mars 2014.

Cdt

Par **moisse**, le **05/12/2014** à **19:48**

Bonsoir,

[citation]Le code R141-3 stipule que la CPAM envoie un rapport contenant obligatoirement les avis notamment celui du médecin traitant. Or, celui-ci n'a pas été joint. Qu'est ce que cela entraîne?

[/citation]

Ce n'est pas ce qu'indique l'article en question. Il est indiqué que la CPAM établit un protocole qui comporte:

==

1°) l'avis du médecin traitant nommément désigné ;

2°) l'avis du médecin conseil ;

3°) lorsque l'expertise est demandée par le malade ou la victime, les motifs invoqués à l'appui de la demande ;

4°) la mission confiée à l'expert ou au comité et l'énoncé précis des questions qui lui sont posées.

La caisse adresse au médecin expert la demande d'expertise obligatoirement accompagnée de ce protocole, par pli recommandé avec demande d'avis de réception.

==

Rien n'indique l'obligation que vous avez relevé.

Pour ce qui est de vos indications concernant les dates (12/07 et 04/11) votre contestation est née d'un recours contre la décision de consolidation prise par le médecin-conseil de la CPAM. Il semblerait que la décision issue de l'expertise menée le 04/11 confirme la décision du médecin -conseil.

L'aptitude au poste de travail échappe à la compétence tant du médecin conseil que de l'expert, exclusivement réservée au médecin du travail.

La notification de la CRA doit vous indiquer la voie de recours et le délai pour l'exercer (30 jours je crois) en saisissant le TASS.

Par **Isjdb80**, le **05/12/2014** à **21:28**

Bonsoir,

Je viens de relire le code r141-3, il est écrit:

"La caisse établit un protocole mentionnant obligatoirement:

1) l'avis du médecin traitant nommément désigné".

Cordialement

Par **moisse**, le **06/12/2014** à **11:11**

C'est cela.

Rien n'indique que cet avis doit être joint.

Il suffit que le protocole comporte un chapitre intitulé "avis du médecin traitant".

Ce protocole a bien été établi puisqu'il a débouché sur une expertise.

Mais bon je parle sans savoir comment est rédigé ce protocole. Il est peu probable qu'à ce niveau la CPAM est fait une erreur de procédure.

Quoi qu'il en soit les recours ne sont pas clos sur cette décision, à condition de respecter les délais de saisine.

Par **docteur Vincent**, le **02/05/2015** à **15:15**

De toute façon le médecin traitant étant bourré de travail n'écrit pas forcément des avis, il se contente de signer. Mais cela ne change rien à la procédure, c'est juste un plus.

Par **UCES**, le **13/05/2015** à **14:13**

Bonjour,

Juste une petite précision concernant la fameuse question du protocole. Il s'agit d'un document d'échange entre le médecin conseil et le médecin traitant dont l'avis est sollicité à la fois sur le fond et sur la désignation de l'expert (qu'il peut récuser). Ce document est destiné à éclairer l'expert. Il sera versé aux débats comme partie intégrante des opérations d'expertise si l'intéressé poursuit la procédure devant le TASS. Dans le cas contraire l'assuré social ne pourra pas en prendre connaissance sauf à le demander à son médecin traitant....

Cordialement