

Expertise médicale

L'assureur ne peut être tenu au-delà des prestations prévues par le contrat. Pour déterminer si les conditions de mise en œuvre de la garantie, fixées au contrat, sont réunies, il peut avoir recours à une expertise médicale.

Contexte

Un assuré a souscrit un contrat d'assurance emprunteur ayant notamment pour objet la prise en charge de ses échéances de prêt en cas d'incapacité temporaire totale de travail (ITT).

Il a été placé en arrêt de travail en raison d'une affection et a, dans un premier temps, fait l'objet d'une prise en charge par son assureur au titre de la garantie ITT. Toutefois, à la suite des conclusions de l'expertise médicale mise en œuvre par l'assureur, ce dernier a cessé de verser son indemnisation. En effet, l'expert a indiqué que l'assuré était apte à la reprise partielle de son activité professionnelle.

L'assuré a alors contesté cette décision en remettant en cause la légitimité des conclusions expertales, invoquant les conclusions de l'expertise médicale initiée par son employeur qu'il estimait plus favorables.

Analyse

En matière de prévoyance, **l'assureur peut, s'il le juge nécessaire, mettre en œuvre une expertise médicale afin d'évaluer l'état de santé de l'assuré.** Cette évaluation médicale permet de décider si une prise en charge du sinistre peut être accordée ou refusée, ou si elle peut être poursuivie. Cette faculté, offerte à l'assureur, doit être prévue contractuellement.

Les assurés expriment souvent une incompréhension quant aux conclusions rendues, d'autant plus lorsque celles-ci divergent d'expertises rendues par d'autres organismes. Cependant, l'assureur ne peut être tenu par ces conclusions médicales. En effet, le médecin-expert a pour mission d'analyser l'état de santé de l'assuré à la lumière des conditions de garanties propres au contrat d'assurance auquel l'assuré a adhéré. Ce principe est généralement rappelé au sein des conditions générales remises à l'assuré lors de son adhésion.

L'assuré dispose néanmoins d'un recours dans ce type de situation, dans la mesure où l'expertise médicale diligentée par l'assureur déclenche le début d'une procédure contradictoire. Ainsi, s'il existe une opposition entre l'expertise médicale et les éléments médicaux apportés par l'assuré, ce dernier possède le droit de solliciter une contre-expertise moyennant généralement le règlement des frais attenants à celle-ci. Ce droit doit obligatoirement être prévu par le contrat d'assurance afin de respecter le caractère contradictoire de la procédure. Enfin, si l'expert de l'assuré et celui de l'assureur ne parviennent pas à un accord, alors une tierce-expertise peut être engagée. Ce troisième expert est choisi d'un commun accord par les deux parties et les frais de cette tierce-expertise sont supportés conjointement.

Solution

Ainsi, grâce au caractère contradictoire de la procédure d'expertise, l'assuré reste libre – en cas de désaccord avec la décision du médecin expert et/ou de doute sur la légitimité de ce dernier – de mettre en œuvre une contre-expertise.

L'assureur avait bien proposé la mise en œuvre d'une contre-expertise à l'assuré, qui l'avait refusé. Les conclusions médicales rendues en première intention lui étaient donc opposables.

“

L'assureur est tenu de rappeler expressément au sein du contrat d'assurance que l'assuré dispose d'un droit à une contre-expertise. À défaut, le Médiateur peut l'inviter à diligenter une telle procédure à ses frais, à titre de sanction.

En cas de persistance d'un litige relatif à l'évaluation de son état de santé par l'assureur, l'assuré est en droit de solliciter auprès de lui la mise en œuvre d'une contre-expertise.



Arnaud Chneiweiss

Médiateur de
l'Assurance