



CH-3003 Berne

OFAS; Bam

POST CH AG

À l'attention des experts

Référence : BSV-D-08663401/328
Info SuisseMED@P 4/2021
Berne, 9 décembre 2021

Information concernant la structure des expertises

Madame, Monsieur,

Par la présente, nous vous informons que la structure uniforme des expertises dans l'AI sera adaptée au 1^{er} janvier 2022 sur la base de l'expérience pratique acquise, mais aussi en raison du contexte juridique (p. ex. nouvelle réglementation relative à la méthode mixte). Vous trouverez cette nouvelle structure en annexe à la présente lettre ou aux annexes III-V de la [Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité \(CPAI\)](#) actualisée et valable dès le 1^{er} janvier 2022.

Cette nouvelle structure devra être utilisée pour tous les mandats attribués dès le 1^{er} janvier 2022. Les mandats que vous obtenez cette année encore ne sont pas concernés, même si l'examen de la personne assurée a lieu en 2022.

En vous remerciant de votre collaboration, nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

Ralf Kocher, avocat
Responsable du secteur Procédures et rentes

Magali Baumann, MA en Économie politique
Secteur Procédures et rentes

Copie à : Secrétariat général de la COAI

Annexe : Mandat et structure de l'expertise

Office fédéral des assurances sociales OFAS
Magali Baumann
Effingerstrasse 20
3003 Berne
Tél. +41 58 462 90 59, Fax +41 58 462 78 80
Magali.Baumann@bsv.admin.ch
<https://www.bsv.admin.ch>



Mandat concernant les expertises médicales

Assurance-invalidité fédérale AI

Formule d'appel,

Par la présente, nous vous donnons mandat d'établir pour l'assurance-invalidité (AI) une expertise médicale concernant M./M^{me} Dupont. Dans le cadre de ce mandat, l'expertise doit suivre exactement la structure détaillée ci-après. Pour les questions d'ordre psychiatrique ou psychosomatique, en particulier, il importe de fournir des explications détaillées touchant les différents éléments de la structure et les différents thèmes énumérés. Nous attirons votre attention sur la nécessité de répondre explicitement aux questions formulées dans le présent mandat ainsi que dans la structure. Il n'est pas admis de renvoyer à des passages figurant ailleurs dans le corps du texte. Pour l'établissement de l'expertise, veuillez-vous référer aux directives des sociétés de discipline médicale en matière de qualité des expertises.

Conformément aux prescriptions de l'office AI (cf. annexe), l'entretien entre l'assuré et l'expert fait l'objet d'un enregistrement sonore et est transmis conformément à la directive. L'entretien comprend l'ensemble de l'entrevue de bilan, soit l'anamnèse et la description de l'atteinte à la santé.

Dans les mandats d'expertise bidisciplinaire ou pluridisciplinaire :

L'évaluation par consensus est rédigée en collaboration avec les experts impliqués dans le cadre d'un entretien de consensus. Veuillez rédiger les expertises et l'évaluation par consensus conformément aux structures prescrites.

Délai :

Pour les expertises monodisciplinaires et bidisciplinaires : 90 jours

Pour les expertises pluridisciplinaires : 130 jours

Remboursement :

Conformément au type d'expertise et à la tarification prévue

Motif et circonstances de l'expertise

(à formuler par l'office AI en fonction du cas d'espèce)

Contexte du mandat

État de la procédure : par ex., première demande, nouvelle demande, révision. Dans les deux derniers cas, mention exacte de la décision déterminante et de la documentation médicale sur laquelle celle-ci se basait. Liste des périodes d'incapacité de travail documentées (avec indication du pourcentage). Mention des informations recueillies ou des observations effectuées et du matériel recueilli dans ce cadre.

Faits médicaux

Bref résumé individuel des faits médicaux avec exposé des thèmes à examiner par l'expert et des raisons pour lesquelles ils doivent être examinés (ainsi que des points qui sont déjà clairs).

Questions posées

Ce que l'office AI (le SMR) veut concrètement savoir de l'expert (par ex. l'évolution de l'incapacité de travail à partir d'une date donnée).

Profil d'exigences pour l'activité actuelle ou pour les travaux habituels

Description par l'office AI du statut de l'assuré (activité lucrative, activité lucrative à temps partiel, ménage/travaux habituels) et de l'activité antérieure ou des travaux habituels (par ex. au moyen d'une description du poste de travail, du profil de charge ou de l'enquête relative aux travaux habituels dans le ménage, si disponible).

Questions de l'office AI relatives au cas d'espèce (l'office AI choisit ce qui convient)

Révision (questions posées uniquement en cas de révision)

- *L'état de santé de l'assuré s'est-il modifié par rapport à la situation médicale décrite dans le dossier sur lequel se fondait la décision déterminante mentionnée ci-dessus ? Quels changements observez-vous dans les constats et les diagnostics ?*
- *À quand peut-on considérer que remonte la modification de l'état de santé ?*
- *L'incapacité de travail de l'assuré dans son activité antérieure et sa capacité de travail dans une activité adaptée ont-elles évolué sous l'effet des modifications mentionnées ? Dans l'affirmative, à partir de quand et dans quelle mesure ?*

Ménage / activité lucrative à temps partiel

Cas sans enquête relative aux travaux habituels

Quels sont, sous l'angle médical, les effets des atteintes à la santé sur les activités suivantes :

- **Alimentation** (*préparer et cuire les aliments, servir les repas, nettoyer la cuisine au quotidien, etc.*)
- **Entretien du logement ou de la maison** (*ranger, épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les installations sanitaires, faire le lit, nettoyer à fond, sortir les déchets, etc.*)
- **Achats et courses diverses** (*courses quotidiennes et achats plus importants, démarches administratives, etc.*)
- **Lessive et entretien des vêtements** (*laver, étendre et plier le linge, repasser, etc.*)
- **Soins aux enfants et / ou aux autres membres de la famille** (*contacts avec l'école / l'entreprise formatrice, aide aux devoirs, activités de loisirs, visites chez le médecin, etc.*)
- **Entretien du jardin et de l'extérieur et garde des animaux domestiques** (*soigner les plantes et la pelouse, nettoyer et entretenir l'extérieur, nourrir et soigner les animaux, etc.*)

Cas avec rapport de l'enquête relative aux travaux habituels

Les limitations avancées dans le rapport d'enquête sont-elles plausibles du point de vue médical ?

Annexe : Directive relative aux enregistrements sonores

Structure de l'expertise

Assurance-invalidité fédérale AI

1. Situation initiale et aspects formels

1.1 Déroulement du mandat d'expertise / aspects formels

Informations sur le mandant

Informations sur l'assuré (nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro AVS, données utilisées pour le contrôle de l'identité)

Informations sur l'expert (nom, adresse, titre de médecin spécialiste)

Date du mandat, date de sa réception, date et heures des investigations (de ... à ...) et date du rapport d'expertise

Informations sur la participation éventuelle d'un interprète, et dans quelle langue

1.2 Motif et circonstances de l'expertise (à reprendre du mandat)

Contexte du mandat

Faits médicaux

Questions posées

Profil d'exigences pour l'activité actuelle

1.3 Aperçu des sources utilisées

Documents mis à disposition par le mandant (dossier AI, matériel d'observation recueilli le cas échéant, évent. dossier AA et, le cas échéant, dossier pénal, etc.)

Liste succincte des autres pièces que l'expert a recueillies (ou reçues, y c. informations complémentaires)

Examens et constatations de l'expert

Examens complémentaires, expertises supplémentaires et rapports

Informations fournies par des tiers

2. Synthèse du dossier

(Y c. constatations sur la base du matériel d'observation)

Pour les expertises bidisciplinaires et pluridisciplinaires, mentionner uniquement les documents supplémentaires qui ne sont pas cités dans la synthèse pluridisciplinaire du dossier (annexe à l'évaluation par consensus). L'expert peut éventuellement joindre son propre résumé des documents cités dans la synthèse pluridisciplinaire.

3. Entretien

3.1 Indications fournies spontanément par l'assuré dans le cadre d'un entretien ouvert

3.2 Entretien approfondi sur les thèmes suivants (à traiter de manière sélective en fonction des questions posées)

Affection actuelle (entretien libre et questions structurées)

Troubles actuels, apparition et évolution des limitations, réactions de l'entourage, mesures de traitement, manière de l'assuré de percevoir sa maladie, gestion des troubles dans la vie quotidienne, stratégies d'adaptation, représentation de l'évolution future de la maladie

Anamnèse systématique, psychiatrique et/ou somatique, portant aussi sur la consommation de substances psychotropes

Anamnèse familiale / hérédité

Événements particuliers à la naissance, développement dans la petite enfance, relations au sein de la famille, comportements particuliers à l'âge préscolaire et scolaire

Formation scolaire et parcours professionnel, activités bénévoles, service militaire

C.V. (par ex., activités professionnelles et positions occupées, date et contexte de la cessation de l'activité, expérience de mesures de réadaptation ou du placement à l'essai)

Tableau clinique par rapport au travail (appréciation subjective de l'assuré et explications données sur ce qui va encore ou qui n'est plus possible pour lui)

Anamnèse sociale (par ex. logement, situation financière/endettement, vie de couple, enfants, droit de garde, mesures prises dans le cadre du droit de la protection de l'enfant et de l'adulte, obligations d'entretien, le cas échéant aussi dans le pays d'origine, réseau relationnel et formes données aux relations, gestion du handicap par l'entourage)

Événements marquants, y compris infractions commises antérieurement (même au code de la route)

Déroulement détaillé et représentatif d'une journée type, organisation des loisirs, hobbies, aides nécessaires pour le ménage et dans la vie quotidienne, moyens de transport utilisés, types de déplacements, vacances, etc.

Traitement(s) suivi(s) à ce jour y compris médicamenteux (en indiquant aussi les méthodes thérapeutiques ne relevant pas de la médecine traditionnelle ou l'absence éventuelle de traitement)

Perception de l'avenir, en général et en lien avec une activité professionnelle ou avec la réadaptation professionnelle

Entretien concernant les incohérences éventuelles apparues aux yeux de l'expert

Le cas échéant, entretien concernant le matériel d'observation recueilli

(Indication sur les deux derniers points : l'expert est libre de déterminer quand il souhaite s'entretenir des éventuelles incohérences et du matériel d'observation ; il est possible que les incohérences n'apparaissent qu'au moment de l'examen. Ces entretiens seront documentés ici. On peut supposer que l'office AI a confronté l'assuré au matériel d'observation avant l'expertise, et qu'il en fait état dans le dossier.)

4. Constatations

4.1 Observations relatives au comportement et à l'apparence extérieure

(Interactions, coopération et motivation, niveau de stress à l'arrivée et au début de l'entretien, etc.)

4.2 Compréhension linguistique

(Recours à un interprète, niveau des possibilités de compréhension)

4.3 Constatations lors de l'examen

Constats somatiques

Constats psychiatriques

Constatations complémentaires

Examens exigeant un appareillage ou des analyses de laboratoire

Tests psychologiques complémentaires

5. Informations éventuelles fournies par des tiers (y c. médecins traitants)

6. Évaluation médicale

6.1 Résumé de l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de l'assuré, y compris de sa situation psychique, sociale et médicale actuelle

Avis concernant la personnalité de l'assuré, notamment au regard de ses ressources, avis sur le soutien reçu ou sur les difficultés rencontrées dans l'environnement social

6.2 Évaluation de la cohérence et de la plausibilité

Avis sur la présence d'une limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie et réponse à la question de savoir si des thérapies correspondant aux symptômes exposés ont été suivies (eu égard à l'intensité des souffrances)

Avis sur la question de savoir si les symptômes ou les pertes de fonctionnalité dont se plaint l'assuré sont cohérents et plausibles, et si les résultats de l'examen sont valides et compréhensibles

Discussion et appréciation des éventuelles informations divergentes ressortant du dossier ainsi que des appréciations spécialisées antérieures disponibles (par ex. rapports sur des mesures de réadaptation)

6.3 Diagnostics

Liste et motivation des diagnostics. Évaluation et classification des troubles et des constats en référence aux systèmes de diagnostic actuels et par rapport aux évaluations antérieures, y compris celles ayant abouti à des conclusions différentes, discussion des diagnostics différentiels ; indication claire des critères remplis selon chaque système de diagnostic dans le cas concret ; appréciation motivée de la gravité des troubles. (Il est possible, mais non obligatoire, de classer explicitement les diagnostics selon leur impact sur la capacité de travail).

7. Évaluation médico-assurantielle (pronostic et capacités)

7.1 Évaluation de l'évolution à ce jour s'agissant des traitements, des mesures de réadaptation, etc., discussion des chances de guérison

Avis sur le déroulement de la thérapie, indication des motifs d'interruption des interventions. Le cas échéant, avis concernant la question de savoir si les problèmes de coopération sont liés à la maladie ou à un manque de ressources de l'assuré. Pour l'appréciation du potentiel de réadaptation, il convient d'indiquer si les traitements effectués jusque-là ont été adéquats, si les possibilités thérapeutiques ont été épuisées, et quelle sera vraisemblablement l'évolution de la maladie. Le cas échéant, indiquer si d'autres options sont encore envisageables.

7.2 Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés

Présentation et motivation des troubles fonctionnels, des pertes de capacité, des facteurs pesants et des ressources disponibles, avec appréciation critique de l'évolution sur la durée, de l'auto-évaluation de l'assuré, de sa personnalité et de sa disposition à coopérer. Le cas échéant, avis sur la manière dont la combinaison de plusieurs légers handicaps peut affaiblir la résistance au stress de l'assuré. Le cas échéant, distinction entre les troubles fonctionnels selon qu'ils sont dus à des causes médicales ou non.

8. Réponses aux questions du mandat

Capacité ou incapacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

- Combien d'heures de présence par jour l'assuré peut-il assumer dans l'activité exercée en dernier lieu ?
- Sa performance est-elle également réduite durant ce temps de présence ? Dans l'affirmative, dans quelle mesure et pour quelles raisons ?
- Actuellement, à quel pourcentage évaluez-vous globalement la capacité ou l'incapacité de travail (indiquer les deux valeurs) de l'assuré dans cette activité, par rapport à un emploi à 100 % ?
- Comment cette capacité de travail a-t-elle évolué au fil du temps ?

Capacité ou incapacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré

- Quelles devraient être les caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap de l'assuré ?
- Quel serait le temps de présence maximal possible dans cette activité (en heures par jour) ?
- La performance de l'assuré serait-elle également réduite durant ce temps de présence pour une activité de ce type ? Dans l'affirmative, dans quelle mesure et pour quelles raisons ?
- À quel pourcentage évaluez-vous globalement la capacité ou l'incapacité de travail (indiquer les deux valeurs) de l'assuré dans une activité de ce type sur le marché ordinaire du travail, par rapport à un emploi à 100 % ?
- Comment cette capacité de travail a-t-elle évolué au fil du temps (depuis quelle date, évolution, pronostic pour le futur) ?

Mesures médicales et thérapies ayant un impact sur la capacité de travail

- D'après l'expert, la capacité de travail peut-elle encore être améliorée de façon sensible par des mesures médicales ? Dans le cas contraire, veuillez en exposer brièvement les motifs.
- Dans l'affirmative, veuillez préciser les options thérapeutiques individuelles, la durée probable du traitement jusqu'à l'obtention d'un résultat positif et les preuves à l'appui de la thérapie proposée, y compris le degré de succès prévisible. Y a-t-il des raisons médicales (risques) qui plaident contre la thérapie proposée ?

Questions se rapportant au cas précis

(à reprendre du mandat)

9. Annexes (par ex. autres documents que s'est procurés l'expert)

Déclaration d'indépendance, d'impartialité et d'objectivité

Le soussigné / la soussignée déclare par la présente avoir rempli le mandat donné par l'AI libre de tout lien d'intérêts, en toute impartialité et en toute indépendance, et avoir tenu compte des connaissances médicales généralement reconnues ainsi que des conditions générales de la médecine des assurances dans l'argumentation suivie et dans les réponses aux questions posées.

Confirmation de la communication de l'enregistrement sonore (pour autant que l'assuré n'y ait pas renoncé)

Le signataire confirme avoir dûment communiqué l'enregistrement sonore conformément aux prescriptions de l'AI.

Structure de l'évaluation consensuelle pour les expertises bidisciplinaires et pluridisciplinaires Assurance-invalidité fédérale AI

Appréciation générale interdisciplinaire

1. Déroulement du mandat d'expertise / aspects formels

Informations sur le mandant

Informations sur l'assuré (nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro AVS)

Date du mandat, date de sa réception, date et heures des investigations (de ... à ...) et date du rapport d'expertise

2. Informations sur les experts et les examens

par ex. examen psychiatrique du voir annexe

Nom, titre

par ex. examen rhumatologique du voir annexe

Nom, titre

par ex. examen neurologique du voir annexe

Nom, titre

par ex. examen neuropsychologique du voir annexe

Nom, titre

Mesures diagnostiques complémentaires

3. Motif et circonstances de l'expertise (à reprendre du mandat)

Contexte du mandat

Faits médicaux

Questions posées

Profil d'exigences pour l'activité actuelle

4. Évaluation interdisciplinaire (évaluation consensuelle)

4.1. Résumé de l'évolution de la maladie

(sans anamnèse ni citations des expertises ; les faits dont découle le diagnostic sont déjà exposés dans les expertises **spécifiques**)

4.2. Évaluation de la cohérence et de la plausibilité

4.3. Diagnostics pertinents avec brève description des limitations fonctionnelles résultant des constatations

(Il est possible, mais non obligatoire, de classer explicitement les diagnostics en fonction de leur impact sur la capacité de travail.)

4.4. Évaluation d'aspects liés à la personnalité pouvant avoir une incidence, des facteurs pesants et des ressources

4.5. Motivation de la capacité de travail globale

(les capacités de travail partielles s'additionnent-elles totalement, en partie ou pas du tout ; justifier une éventuelle dégradation des performances)

4.6. Capacité ou incapacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

- Combien d'heures de présence par jour l'assuré peut-il assumer dans l'activité exercée en dernier lieu ?
- Sa performance est-elle également réduite durant ce temps de présence ? Dans l'affirmative, dans quelle mesure et pour quelles raisons ?

- Actuellement, à quel pourcentage évaluez-vous globalement la capacité ou l'incapacité de travail (indiquer les deux valeurs) de l'assuré dans cette activité, par rapport à un emploi à 100 % ?
- Comment cette capacité de travail a-t-elle évolué au fil du temps ?

4.7. Capacité ou incapacité de travail dans une activité adaptée

- Quelles devraient être les caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap de l'assuré ?
- Quel serait le temps de présence maximal possible dans cette activité (en heures par jour) ?
- La performance de l'assuré serait-elle également réduite durant ce temps de présence pour une activité de ce type ?
- Dans l'affirmative, dans quelle mesure et pour quelles raisons ?
- À quel pourcentage évaluez-vous globalement la capacité ou l'incapacité de travail (indiquer les deux valeurs) de l'assuré dans une activité de ce type sur le marché ordinaire du travail, par rapport à un emploi à 100 % ?
- Comment cette capacité de travail a-t-elle évolué au fil du temps ?

4.8. Mesures médicales et thérapies ayant une incidence sur la capacité de travail

- Du point de vue de l'expert, la capacité de travail peut-elle encore être améliorée de manière significative par des mesures médicales (si non, justification succincte) ?
- Dans l'affirmative, veuillez fournir des informations plus détaillées sur les différentes options thérapeutiques, la durée présumée du traitement jusqu'à son succès et efficacité de la thérapie proposée, y compris l'étendue du succès attendu.
- Y a-t-il des raisons médicales (risques, ressources individuelles réduites) qui s'opposent à la thérapie proposée ?

4.9 Réponses interdisciplinaires aux questions supplémentaires

5. Informations sur l'obtention du consensus et signatures

Quand a eu lieu la conférence, qui a formulé l'évaluation, qui y a participé en étant présent physiquement, qui y a participé par téléphone, qui a renoncé à participer à la conférence de consensus sur la base du dossier et pour quelles raisons ?

Annexes

- Résumé interdisciplinaire
- Expertises de toutes les disciplines