

Et après l'expertise médicale ?

La valeur probante du rapport médical

Journée annuelle de l'Arpem 2013

Tania Di Ferro Demierre,
Juge à la Cour des assurances sociales
du Tribunal cantonal vaudois

Valeur probante du rapport médical

1. Les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée
2. Se fonde sur des examens complets
3. A pris en considération les plaintes de la personne examinée
4. Pleine connaissance du dossier (anamnèse)
5. Appréciation et description claires du contexte et de la situation médicale
6. Conclusions de l'expert motivées
7. L'élément déterminant n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou expertise, mais son contenu.

(ATF 134 V 231 c. 5.1; ATF 125 V 351 c. 3a)

Exigences formelles de l'expertise médicale

- Indépendance de l'expert (ATF 137 V 210; 132 V 93 c. 7.1)
 1. en général
 2. des médecins d'assurance
- Objectivité et référence à un système de classification international (ATF 130 V 396)
- Tests psychologiques et tests de validation des plaintes (TF 9C_44/2007)
- Compétences spécialisées de l'expert (TF 9C_736/2009)
- Structure et langue (ATF 120 V 357 c. 3a)

Le comportement de l'expert à l'égard des parties

« Si tous les malades opérés de l'abdomen et qui présentaient lors d'une intervention quelques adhérences devaient évoquer les mêmes problèmes, la moitié de la population serait au bénéfice d'une attestation d'incapacité de travail. »

« La malade est afébrile, et son aspect général contredit l'état de souffrance chronique qu'elle évoque ou alors elle possède un contrôle de la douleur et du malaise qui est hors norme. »

Objectivité et Référence à un système de classification international

« Veuillez indiquer avec précision quelle est la part, le cas échéant, de l'incapacité de travail attestée qui est imputable aux troubles physiques/psychiques ayant valeur pathologique, et quelle est la part imputable aux facteurs psychosociaux. »

Exigences matérielles de l'expertise médicale

- Caractère complet et prise en compte des documents précédents/anamnèse (ATF 132 V 65 c. 3.4; 125 V 351 c. 3a; TF 9C_664/2009)
- Caractère compréhensible (TF I 235/06)
- Caractère concluant (TF 9C_619/2012; 9C_24/2008)
- Enoncé des incertitudes et des difficultés

Caractère complet et compréhensible

« L'assuré déclare avoir suivi une scolarité obligatoire normale. La demande de prestations n'est accompagnée d'aucun document médical. Notre examen clinique psychiatrique n'a pas montré de signe de dépression majeure, de décompensation psychotique ni de syndrome douloureux somatoforme persistant. »

« Il s'agit simplement de confirmer ou infirmer au moyen d'un syllogisme apodictique, la présence versus l'absence des diagnostics proposés (...) »

Caractère concluant

« Motiver les raisons pour lesquelles les experts s'éloignent ou se rapprochent des conclusions des autres rapports médicaux: l'expertise B n'a pas été débattue dans la mesure où le Tribunal fédéral lui a reconnu une valeur peu voire pas probante. »

« Au vu de ce qu'on trouve au dossier, le soussigné doit expliquer pour quels motifs il n'a pas retenu le syndrome douloureux somatoforme persistant, l'état de stress post traumatique et la modification durable de la personnalité. »

Appréciation finale non concluante

« La condition physique de M. peut éventuellement être améliorée par une opération faisant suite à une série d'exams de la colonne lombaire. Toutefois, au vu de la chronocisation des douleurs observées, il ne faut pas compter sur une restitution ad integrum. En considération des sollicitations physiques relativement lourdes intervenant dans un métier manuel, nous recommandons plutôt une reconversion du patient vers une autre activité. Une réinsertion professionnelle n'est toutefois pas envisageable en raison d'une invalidation trop lourde. »

TSD : appréciation insuffisante

« Nous relevons la présence de symptômes somatiques multiples sans substrat organique relevant, s'exprimant avec une certaine constance au cours du temps, à type de douleurs (céphalées, cervico-dorsalgies), de symptômes gastro-intestinaux (vomissements, constipation), de symptômes de la sphère neurologique (vertiges, tremblements). Ces symptômes touchent également la sphère sociale et relationnelle, avec retrait social massif, besoin de l'aide de tiers dans une grande partie des activités de la vie quotidienne. Nous retenons le diagnostic de somatisation, dans le cadre duquel des symptômes dépressifs sont effectivement présents, ne se manifestant toutefois pas avec une intensité suffisante pour constituer un trouble anxieux ou dépressif distinct. Compte tenu de ce trouble de somatisation, sévère quant à son intensité symptomatique et ses répercussions fonctionnelles, nous retenons une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle. »

Moyens de preuve en droit des assurances sociales

- le rapport du médecin de famille ou de spécialiste
- du médecin interne à l'assurance
- l'expertise médicale, soit
 - l'expertise ordonnée par l'administration,
 - l'expertise réalisée en interne par l'assurance,
 - l'expertise judiciaire,
 - l'expertise privée.
- Valeur probante de l'expertise réalisée sans le consentement du patient (TF 8C_69/2013)



Libre appréciation des preuves et lignes directrices de l'appréciation des preuves

La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise ne réside ni dans son origine, ni dans sa désignation – rapport d'expertise ou avis médical –, mais uniquement dans sa teneur (ATF 125 V 352 c. 3a).

La jurisprudence estime que l'adoption de lignes directrices relatives à l'appréciation des preuves pour certaines formes de rapports médicaux et d'expertises médicales n'est pas incompatible avec le principe de libre appréciation des preuves (ATF 122 V 161 et les références).

Directives du Tribunal fédéral à propos de l'appréciation de la documentation médicale

Les expertises judiciaires

En principe, le juge **ne s'écarte pas** sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient **des contradictions** ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque **d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute** la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 c. 3b/aa et les références).

Les expertises ordonnées par l'administration

Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un **spécialiste reconnu**, sur la base **d'observations approfondies et d'investigations complètes**, ainsi qu'en **pleine connaissance du dossier** et que l'expert aboutit à des **résultats convaincants**, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'**aucun indice concret** ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 c. 3b/bb).

Les rapports du médecin traitant

Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants peuvent avoir tendance à se prononcer en faveur de leurs patients (ATF 125 V 351 c. 3b/cc et les références; VSI 2001, p. 106 c. 3b/bb et cc). Il faut cependant relever qu'un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur (TF 9C_773/2007 c. 5.2).

On ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (TF 9C_443/2008). En effet, il ne faut oublier que le rôle d'un expert consiste notamment à se faire une idée sur l'état de santé d'un assuré dans un délai relativement bref (TF 9C_443/2008).

Les rapports et expertises internes à l'administration

Le juge peut accorder valeur probante aux rapports des médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permet de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 c. 3b/ee et les références citées). L'assuré ne peut exiger que l'organe décisionnel fasse appel à un expert interne, sauf en cas de doute, fût-il minime, sur la fiabilité et le caractère probante des constatations médicales faites en interne par l'assurance (ATF 135 V 465 c. 4).

Les rapports et expertises du SMR

Le rapport du SMR ne constitue pas un examen médical sur la personne de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 2 RAI mais un rapport au sens de l'art. 49 al. 3 RAI. De tels rapports **ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués par le SMR lui-même – contrairement aux expertises effectuées par le SMR** – mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations.

Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent **pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales**. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment **pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré**, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (TF 9C_381/2007).

Les expertises du SMR ne constituent pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA (procédure), leur valeur probante est cependant comparable à celles-ci, si elles satisfont aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale (ATF 135 V 254 c. 3.3 et 3.4 p. 257 ss; TF 9C_323/2009; TF 9C_204/2009; TF 1938/05).