



9 septembre 2015

Lettre circulaire AI n 339

Mandat concernant les expertises médicales destinées à l'assurance-invalidité

Suite à la lettre circulaire AI n. 334, un groupe de travail interdisciplinaire a élaboré en relation avec l'établissement des expertises médicales un catalogue de questions, constituant un mandat contraignant pour les offices AI (v. annexe).

Ce mandat s'applique indistinctement à toutes les atteintes à la santé. En effet, dans l'optique d'une instruction ciblant les ressources et les capacités de la personne assurée, une différenciation entre troubles psychosomatiques et autres atteintes ne se justifie plus.

Le mandat d'expertise couvre tous les indicateurs standards conformément à l'arrêt du TF [9C_492/2014](#) du 3 juin 2015. De cette manière, les offices AI devraient obtenir des experts toutes les réponses aux questions importantes.

Afin d'accélérer la procédure, assurer un déroulement rapide de la part des experts ou des centres d'expertises médicales et garantir que les décisions d'octroi ou de refus se basent sur les données les plus actuelles, les expertises seront, dès leur réception, examinées conformément au chiffre marginal 2087 CPAI. Si les évaluations médicales ne sont pas convaincantes, complètes et cohérentes, l'office AI exige des experts des compléments de réponse pour les chiffres correspondants du catalogue.

Dorénavant, tous les nouveaux mandats d'expertises médicales destinés à l'assurance-invalidité doivent être établis sur la base de ce catalogue de questions.

La suspension des mandats prévue par la lettre circulaire AI n. 334 (chiffre 4a, 3^e alinéa) est révoquée avec effet immédiat. En raison des capacités restreintes des centres pluridisciplinaires, il faut toujours évaluer quel type d'expertise entre en ligne de compte (mono-, bi- ou pluridisciplinaire).

Mandat concernant les expertises médicales

En principe, la structure d'une expertise médicale doit en matière de qualité suivre les directives émises par les domaines de spécialisation. Pour les domaines non régis par des directives spécifiques sur le plan suisse l'on se réfère par analogie aux directives relatives à la qualité des expertises psychiatriques¹.

Le Tribunal fédéral a établi dans l'arrêt [9C 492/2014](#) du 3 juin 2015 les indicateurs standard auxquels toute expertise devrait satisfaire.

I. Atteinte à la santé

1. Manifestation et gravité des constats objectifs
2. Constatations relatives aux formes que prend l'atteinte à la santé
3. Distinction entre, d'une part, la diminution des capacités fonctionnelles due à l'atteinte à la santé et, d'autre part, les conséquences (directes) de facteurs non pris en considération par l'assurance (facteurs étrangers à l'invalidité tels que chômage, situation économique difficile, compétences linguistiques déficientes, âge, niveau de formation ou facteurs socioculturels)
4. Prise en compte des motifs d'exclusion tels qu'une exagération des symptômes ou d'autres phénomènes similaires, et de leur ampleur
5. En cas de maladie addictive, examen de la question de savoir si un trouble préalable ayant valeur de maladie grave a conduit au syndrome de dépendance
6. Le syndrome de dépendance a-t-il entraîné un trouble irréversible ?
7. Analyse détaillée de la personnalité actuelle de l'assuré et de son évolution
8. Indications détaillées sur les atteintes à la santé que présente l'assuré et sur les ressources personnelles dont il dispose

II. Contexte social

1. Anamnèse conforme aux directives et menée par l'ensemble des experts impliqués
2. Description détaillée du quotidien et de l'environnement de l'assuré
3. Appréciation de la partie non médicale du dossier, relative par ex. à l'entraînement au travail et à la tenue du ménage
4. Indications détaillées sur les difficultés d'ordre social, par ex. chômage ou autres situations de vie précaires, directement à l'origine de problèmes fonctionnels
5. Description détaillée des ressources disponibles ou mobilisables (soutien de l'assuré par son réseau social, aptitude à la communication, motivation, adhésion à la thérapie, etc.)

¹ Lignes directrices de la qualité des expertises psychiatriques dans le domaine de l'assurance-invalidité, élaborées par la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP), février 2012 : http://www.ai-pro-medico.ch/fileadmin/inhalte/pdf/Lignes_directrices_expertises_psychiatriques_SSPP_def_F.pdf

III. Diagnostics

1. Diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail
2. Diagnostics n'ayant pas d'incidence sur la capacité de travail
3. Interactions des diagnostics :

Analyse complète et détaillée des interactions entre les différents diagnostics établis ayant des incidences sur les capacités fonctionnelles de l'assuré dans tous les domaines, et appréciation de ces diagnostics faite lors de l'évaluation finale des experts

IV. Traitement et réadaptation

1. La thérapie suivie jusqu'à présent est-elle conduite dans les règles de l'art (nature et ampleur des thérapies, intensité requise, dosage) ?
2. Indications détaillées relatives à la coopération de l'assuré au cours des thérapies effectuées
3. Déclarations fondées sur les options thérapeutiques encore ouvertes, indépendamment de la motivation de l'assuré
4. Indications détaillées relatives à la coopération de l'assuré si ses (propres) efforts de réadaptation n'ont pas été couronnés de succès
5. Les problèmes rencontrés dans la réadaptation dépendent-ils du tableau clinique de l'assuré ?
6. Dans quelle mesure ?
7. Considérations fondées relatives au caractère raisonnablement exigible des mesures de réadaptation

V. Cohérence

1. Analyse détaillée et appréciation critique des divergences apparues entre les symptômes décrits et le comportement de l'assuré en situation d'examen, entre les observations faites par les experts de différentes spécialités médicales, ou entre les éléments du dossier et les activités quotidiennes de l'assuré
2. Analyse détaillée et appréciation critique des répercussions de l'incapacité de travail invoquée dans tous les domaines (profession/activité lucrative, ménage, loisirs et activités sociales)
3. Comparaison détaillée du niveau d'activité constaté avant et après l'apparition de l'atteinte à la santé
4. Evaluation complète et critique de la prise en charge ou de l'abandon des options thérapeutiques
5. Analyse permettant de savoir si l'assuré présente une inaptitude à suivre une thérapie en raison même de sa maladie

VI. Capacité de travail

1. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici
2. Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré