



## Nouvelle structure de l'expertise dans l'assurance-invalidité

### Introduction

La jurisprudence a adopté en 2015 une nouvelle position concernant l'administration des preuves dans la procédure AI<sup>1</sup>. Elle met désormais l'accent sur une évaluation des capacités de l'assuré (dans un contexte professionnel) axée sur ses ressources, sans résultat prédéfini. Avec ses « indicateurs standard », le Tribunal fédéral a établi un ensemble de thèmes et de critères à respecter et à évaluer lorsqu'il s'agit de prendre une décision relative au droit aux prestations de l'assurance-invalidité. Si, au départ, ces indicateurs étaient destinés uniquement à l'évaluation des affections psychosomatiques, ils ont été étendus récemment à toutes les affections psychiques et aussi, sous une forme quelque peu différente et abrégée, aux troubles somatiques<sup>2</sup>. La nouvelle structure de l'expertise est conçue de manière à fournir des informations concernant tous ces indicateurs. Dans le même temps, on a veillé à ce qu'elle suive une logique médicale dans l'élaboration de l'expertise.

### Commentaire de la structure et des différents éléments de l'expertise

Le point 1, « **Situation initiale et aspects formels** », a trait aux aspects formels de la rédaction de l'expertise. Cette prescription vise à prévenir l'oubli ou la perte d'indications importantes. Il faudrait en effet éviter qu'une erreur formelle ou une négligence dans la forme ne permette d'attaquer l'expertise. Le point « Motif et circonstances de l'expertise » est nouveau aussi bien dans le mandat que dans la structure de l'expertise. Jusqu'ici, il n'y avait pas de règle uniforme concernant la manière concrète dont cette thématique devait être formulée par le mandant. Il n'était pas toujours simple pour les centres d'expertises de repérer dans les documents le motif précis et surtout le stade précis de la procédure. Désormais, les offices AI et les SMR sont tenus, avant la rédaction du mandat d'expertise, de se prononcer précisément tant sur l'avancement de la procédure que sur l'état de fait médical et les questions qui en découlent. Le mandat doit aussi formuler de façon explicite des indications concrètes sur l'activité exercée jusque-là par l'assuré. Il sera ainsi plus facile pour l'auteur de l'expertise de savoir sur quoi concentrer ses efforts et de préparer et rédiger l'expertise en conséquence. Seules des questions adéquates et précises pourront déboucher sur des affirmations et des conclusions claires de la part de l'expert. Les questions doivent être formulées de façon claire et concise. Les longues listes de questions parfois redondantes, formulées de façon apparemment individuelle, appartiennent au passé. Ces indications, tirées du mandat, doivent être reprises par l'expert dans son expertise. Si des indications concernant le stade de la procédure, l'état de fait et les questions posées sont peu claires ou incomplètes, les centres d'expertises pourront demander des précisions ou des compléments. La qualité des expertises médicales dans la procédure AI ne pourra être améliorée de façon substantielle que si mandant et mandataire conjuguent avec sérieux leurs efforts en ce sens. L'« aperçu des sources utilisées » se borne à donner une rapide vue d'ensemble des données utilisées pour rédiger l'expertise, de ce que l'auteur a reçu et de ce qu'il a dû se procurer ou recueillir lui-même. Il ne faut pas résumer ici le contenu des diverses pièces du dossier.

La **synthèse du dossier** (point 2 de la structure) fait partie intégrante de l'expertise et peut en pratique se présenter de façon très diverse. Il n'est pas dans l'intention du mandant que l'expert énumère toutes

<sup>1</sup> Cf. [ATF 141 V 281](#) ainsi que [Kocher, Ralf ; Hermelink, Monika \(2017\) : « Appréciations et expertises médicales dans l'AI », in Sécurité sociale CHSS n° 4/2017, pp. 41-45, et \[Kocher, Ralf \\(2015\\) : « Accent mis sur les ressources : l'arrêt du Tribunal fédéral représente une chance pour l'AI », in Sécurité sociale CHSS n° 5/2015, pp. 279-281.\]\(#\)](#)

<sup>2</sup> Cf. par exemple, pour les affections psychiques, les arrêts [8C 130/2017](#) et [8C 841/2016](#) du 30 novembre 2017 et, pour les troubles somatiques, l'arrêt [8C 350/2017](#), du 30 novembre 2017 également, consid. 5.4 (le Tribunal fédéral estime certes qu'en présence de troubles purement somatiques, il n'est pas nécessaire de mener l'administration structurée des preuves suivant les indicateurs définis, mais il exige tout de même, pour la reconnaissance du droit à la rente, la présence d'une atteinte à la santé pertinente, avec motivation du diagnostic, ainsi que l'indication, la déduction et la documentation précises, probantes et complètes des symptômes et des effets de ceux-ci sur la capacité de travail et de gain, confirmés de manière solide par un contrôle minutieux de la plausibilité).

les pièces du dossier. La liste des documents transmis par le mandant est là pour cela. La synthèse du dossier doit mentionner les documents importants qui fournissent des informations sur l'état de fait médical objet de l'expertise et en résumer brièvement le contenu. Il est important de mentionner et de décrire ici toutes les évaluations médicales dans le dossier qui comprennent une appréciation (par ex. évaluations à l'intention d'autres assureurs, rapports médicaux AI). Il importe aussi que ces documents fassent l'objet d'une discussion critique dans le cadre de l'évaluation. Tous les documents mentionnés dans la discussion doivent impérativement être décrits dans la synthèse du dossier. Une différence essentielle entre un avis d'expert et le rapport d'un médecin spécialiste réside dans l'évaluation de l'évolution du cas sur la durée et dans la discussion critique des documents établis au cours de cette évolution. Un avis d'expert qui ne se fonderait pour l'essentiel que sur les derniers constats et négligerait les évaluations antérieures ou même les écarterait en bloc en les jugeant insignifiantes n'aurait aucune force probante.

La structure de l'**entretien** (point 3 de la structure) paraît très détaillée au premier regard. Les experts appelés à se prononcer sur des troubles somatiques pourraient objecter que nombre des thèmes prescrits n'ont d'importance que pour les spécialistes en psychiatrie et en médecine psychosomatique. Cela peut être vrai dans bien des cas, mais il faut se garder de généraliser. Même la manière dont l'assuré réagit à ses atteintes physiques dépend dans une mesure essentielle des stratégies d'acceptation dont il dispose. Dans l'évaluation des ressources de l'assuré, les indications tirées de l'anamnèse sur les efforts d'adaptation déjà accomplis ou au contraire jamais faits, sur la difficulté du contexte social ou sur les problèmes de comportement apparus par le passé en lien avec les crises, par exemple, ont toute leur importance. Il n'est pas dans l'intention du mandant que l'évaluation des troubles somatiques fasse l'impasse sur ces éléments. Une évaluation psychiatrique ou psychosomatique n'est pas toujours effectuée en plus d'une évaluation somatique. L'expert consulté sur les troubles somatiques doit se faire une idée générale des ressources de l'assuré et se prononcer dans la mesure du possible sur celles-ci. Cela vaut tant pour la médecine des assurances que pour la médecine thérapeutique. Il est en principe possible de structurer et de documenter l'examen par priorités, notamment lorsque, dans le cadre d'une expertise pluridisciplinaire, un examen et une évaluation doivent encore se faire dans une discipline médicale afin que tous les maux dont se plaint l'assuré soient éclaircis à satisfaction de droit, alors même que, dans cette discipline médicale, aucune atteinte à la santé pertinente n'est documentée ou probable. Dans les cas où des atteintes à la santé ont déjà été constatées et ont acquis validité juridique sans être contestées, et où il ne s'agit que de vérifier une éventuelle dégradation de l'état de santé, il est aussi possible, selon les circonstances, de laisser de côté certains points de l'anamnèse.

Les **constatations** (point 4 de la structure) représentent une série d'informations importantes. Il est souhaitable que l'expert puisse transmettre au praticien du droit une image claire de l'assuré. Les descriptions de comportements et les observations faites sont des informations (objectives) importantes, qui contrastent parfois avec les problèmes exposés par l'assuré. Si celui-ci, après un examen de plusieurs heures, reste concentré et attentif et peut encore fournir des renseignements pertinents, il s'agit là d'une information objective, de même que s'il reste plusieurs heures assis, détendu, sans devoir changer de position (par ex. à cause d'une douleur). Un manque de coopération, manifesté par exemple par un raidissement volontaire lors de l'examen de l'appareil locomoteur, peut également constituer un constat objectif pertinent.

Il est encore rare à ce jour que des **informations fournies par des tiers** (point 5 de la structure) soient recueillies. Interroger des proches plonge souvent ceux-ci dans un conflit de loyauté, avec pour conséquence que les renseignements fournis ne sont pas forcément utilisables. En revanche, il est souvent utile de consulter le médecin traitant en tant que source d'informations complémentaires, notamment en ce qui concerne les efforts consentis par l'assuré lors des traitements et de la réadaptation, mais aussi les ressources de celui-ci<sup>3</sup>. Vu que ce dernier, avec sa demande de prestations, a donné son accord à la prise de renseignements auprès de ses médecins traitants, il n'est pas nécessaire qu'il délie encore ceux-ci de leur obligation de garder le secret.

---

<sup>3</sup> [Jentzsch, Katrin ; Lüthi, Andrea \(2017\) : « La collaboration entre les offices AI et les médecins traitants », in Sécurité sociale CHSS n° 2/2017, pp. 37-42.](#)

Pour ce qui est des **diagnostics** (point 6 de la structure), il est important pour le mandant que, sous l'angle médical, ils découlent du dossier, de l'anamnèse et des constats. Pour les troubles psychiques en particulier, et notamment pour les troubles affectifs, il est souhaitable d'indiquer quels critères du manuel diagnostique utilisé (CIM ou DSM) sont remplis ou présents dans le cas précis. C'est aussi dans cette section qu'il convient d'apprécier les diagnostics antérieurs. Si les diagnostics documentés dans le dossier ne peuvent pas ou plus être motivés, cela doit être exposé en détail.

L'**évaluation médicale et médico-assurantielle** (point 7 de la structure) est subdivisée, pour des raisons pratiques, en plusieurs sous-thèmes. Dans le premier paragraphe (**résumé de l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de l'assuré, y compris de sa situation psychique, sociale et médicale actuelle**), il s'agit de résumer brièvement comment la personne sur laquelle se concentre l'expertise a évolué au fil du temps : comment l'assuré a-t-il vécu avant la survenance de l'atteinte à la santé ? Qu'est-ce qui a changé ? Dans quel état de santé et dans quelle situation psychique et sociale se trouve-t-il actuellement ? Il ne s'agit pas de répéter ici l'anamnèse, mais de résumer en quelques mots l'évolution de la personne. Sont importantes ici les indications concernant le soutien reçu de l'entourage, les ressources personnelles ainsi que la personnalité de l'assuré. Par exemple, une personnalité craintive et manquant d'assurance présentant un bas niveau de formation (et éventuellement de faibles connaissances linguistiques) et ne bénéficiant d'aucun soutien social aura souvent nettement plus de difficulté à faire face aux conséquences d'une atteinte douloureuse à la santé physique. Ainsi, les facteurs provenant de l'entourage psychosocial de l'assuré peuvent contribuer indirectement, par une situation défavorable au regard des ressources, à un pronostic défavorable concernant l'atteinte à la santé. C'est ainsi que des facteurs en principe étrangers à l'invalidité peuvent contribuer à ce qu'une pathologie devienne chronique et que le niveau de capacités se dégrade, et devenir importants pour l'évaluation globale<sup>4</sup>. L'intention ici n'est nullement de contraindre les experts spécialisés dans les troubles somatiques à poser des diagnostics psychiatriques en matière de personnalité. Il s'agit plutôt de dresser un portrait complet de la personne et, le cas échéant, de décrire, en tant que non-psychiatre, l'impression qu'elle donne et l'appréciation que l'on a de l'ensemble de ses ressources.

L'appréciation de l'évolution de la situation médicale et de tous les efforts de traitement et de réadaptation accomplis ou non (encore) effectués à ce jour fait l'objet du deuxième paragraphe (**évaluation de l'évolution médicale à ce jour s'agissant des traitements, des mesures de réadaptation, etc., discussion des chances de guérison**). Il faut résumer ici les mesures médicales qui ont été prises, mais aussi celles qui n'ont pas eu lieu (cf. supra ; il est très judicieux de s'informer à ce propos auprès du médecin traitant). Il est nécessaire de formuler ensuite une appréciation sur la mesure dans laquelle il existe encore des options de traitement réalistes, et dans laquelle celles-ci correspondent à de réelles chances de guérison. Il s'agit de distinguer ici s'il existe encore des chances relativement fondées d'influer positivement sur l'évolution de la maladie en sorte d'améliorer la capacité de travail (et donc la capacité de gain). Pour cette estimation du pronostic, il importe aussi, en particulier, d'évaluer de façon critique la durée pendant laquelle la maladie a déjà évolué. Dans les cas où se posent des problèmes de coopération, avec éventuellement l'interruption de thérapies, l'expert doit se prononcer sur l'origine de ces difficultés : sont-elles dues à l'atteinte à la santé, ou la coopération est-elle rendue considérablement plus difficile pour des raisons culturelles ou de formation ?

L'**évaluation de la cohérence et de la plausibilité** (troisième paragraphe de l'évaluation) est un sujet sur lequel les experts se sont souvent montrés jusqu'ici plutôt réservés. La nouvelle jurisprudence pose des exigences plus élevées en la matière. Pour l'expert, cela signifie qu'il doit vérifier autant que possible si, par exemple, les troubles dont se plaint l'assuré ont les mêmes effets dans tous les domaines de la vie et si les limitations invoquées sont plausibles. Ainsi, lorsqu'une personne, qui affirme que les fortes douleurs et la dépression dont elle souffre la clouent au lit, n'en règle pas moins toutes sortes d'affaires administratives, il y a là une incohérence qui doit être éclaircie. Si cela s'avère impossible, il importe de mentionner les points douteux et d'indiquer le cas échéant qu'il n'a pas été possible de constater, avec un fort degré de probabilité, une limitation grave et durable due à la maladie. Même si l'on peut faire état de très sévères limitations en matière de résistance au stress et de motivation, il est nécessaire de discuter en détail la question de la plausibilité et de la cohérence si, durant la même période, l'assuré a

---

<sup>4</sup> Sur l'importance des facteurs psychosociaux et socioculturels, cf. [ATF 127 V 294](#), consid. 5a.

effectué des activités exigeantes (par ex. fait de grands voyages ou gardé des enfants), et il convient de l'interroger explicitement à ce sujet. L'examen critique du dossier ainsi que la mise en évidence et l'élucidation des contradictions dans les pièces du dossier, entre le dossier et les indications données, ou dans le comportement de l'assuré lors de l'expertise, font partie des tâches de l'expert. La plausibilité et la cohérence doivent aussi être contrôlées en relation avec le recours à des prestations médico-thérapeutiques par l'assuré. Si par exemple celui-ci n'a encore jamais pris d'antidépresseurs alors qu'il affirme souffrir depuis des années d'états dépressifs, il importe d'examiner de près les circonstances de la prise en charge médicale et des recommandations faites ou des refus opposés. La minutie et le caractère convaincant des explications de l'expert sur la cohérence et la plausibilité constituent un critère indispensable pour juger de la qualité de l'évaluation fournie par l'expertise. L'expert qui tente de contourner par des formules floues ces questions auxquelles il n'est pas toujours simple de répondre ne rend pas service aux assurés : en l'absence d'explications médicales équilibrées, fondées le cas échéant sur un diagnostic psychiatrique, pour un comportement parfois contradictoire, l'organe chargé d'appliquer le droit décidera selon toute vraisemblance qu'en raison des doutes existants, les limitations ne sont pas médicalement fondées avec un degré de probabilité suffisant.

Enfin, le dernier paragraphe de l'évaluation consiste en une **appréciation des capacités, des ressources et des difficultés** : il faut résumer ici quelles fonctions et quelles capacités sont limitées pour des raisons médicales, et de quelle manière. Pour l'appréciation du niveau des capacités fonctionnelles ou des troubles fonctionnels, il faut tenir compte de la mesure dans laquelle l'assuré est renforcé par des ressources et un soutien, ou au contraire affaibli par un manque de ressources et de graves difficultés supplémentaires dans son environnement. L'appréciation de la personnalité faite au premier paragraphe du point 7 doit aussi intervenir ici. Il faut également apprécier les indications et les résultats fournis sur la durée par les antécédents médicaux. L'expert doit enfin se prononcer sur la question de savoir si plusieurs handicaps – qui, pris isolément, peuvent n'être que peu marqués – s'accroissent du fait de leur conjonction. Les troubles fonctionnels pour lesquels aucune cause médicale ne peut être décelée continueront d'être mentionnés séparément.

La dernière section de l'expertise (point 8) est constituée par les **réponses aux questions du mandant**. Il faut veiller au fait que la structure prescrite comprend déjà les questions standard à poser habituellement. L'expert devra intégrer dans la structure les questions supplémentaires, relatives au cas particulier, figurant dans le formulaire de mandat. Afin de faciliter la lecture pour l'organe chargé d'appliquer le droit et pour éviter tout malentendu, il est impératif que l'expert réponde en peu de mots à toutes les questions. Dans la motivation des réponses, un renvoi au corps du texte est admis, mais il ne peut se substituer à la réponse elle-même.

De manière générale, l'expert doit toujours être conscient que l'expertise est certes examinée d'abord par le SMR pour un premier contrôle de qualité, mais qu'il s'agit en principe d'une aide à la décision pour les offices AI et, le cas échéant, pour les tribunaux. Au cours de la procédure, l'expertise sera aussi consultée à diverses reprises par des non-médecins. Il est donc très important que les états de fait médicaux déterminants pour les prestations soient décrits en détail de façon compréhensible pour les profanes, et tout particulièrement les réflexions et les conclusions touchant la cohérence et la plausibilité, mais aussi le diagnostic, les troubles fonctionnels, les pertes de capacité et les ressources disponibles. Si des indications ou des avis importants font défaut ou que l'exposé de l'argumentation n'est pas suffisamment compréhensible, les offices AI – qui s'efforceront de parcourir les expertises autant que possible dès réception – demanderont des précisions aux experts en prenant soin de cibler leurs questions.

## **Conclusion**

L'uniformisation de la structure des expertises vise à améliorer fondamentalement la lisibilité des expertises et la possibilité de les vérifier. Le respect des prescriptions de forme est donc important, raison pour laquelle les offices AI mandants l'exigeront et le vérifieront aussi désormais de façon systématique. Les explications données ci-dessus sur les différents éléments de l'expertise se conçoivent comme une aide en vue d'une conception commune du contenu de l'expertise.

Pour toute question veuillez-vous adresser à : [sekretariat.iv@bsv.admin.ch](mailto:sekretariat.iv@bsv.admin.ch)