



**Initiative parlementaire**  
**« Mettre en œuvre le rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'AI » (21.498)**  
**Avant-projet de la Commission de sécurité sociale et de la santé du Conseil national (CSSS-N)**

Résumé des résultats de la consultation  
(Rapport de consultation)

Berne, le 11 août 2025

## Table de matière

<b>1</b>	<b>Contexte et objet de la consultation</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Vue d'ensemble de la consultation</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Résultat de la consultation</b>	<b>5</b>
3.1	Prise de position sur la modification dans son ensemble.....	5
3.2	Résultats détaillés de la consultation.....	6
3.2.1	Article 57, al. 4 et 5, LAI.....	6
3.2.1.1	Obligation de s'entendre sur le choix d'un expert (art. 57, al. 4, 1 <sup>ère</sup> phrase, LAI)	6
3.2.1.2	Établissement d'une expertise commune (art. 57, al. 4, phrases 2-5, et al. 5 LAI)	8
3.2.1.3	Autres requêtes présentées	10
3.2.1.4	Propositions alternatives	10
<b>4</b>	<b>Anhang / Annexe / Allegato</b>	<b>11</b>

## **1 Contexte et objet de la consultation**

Le 30 septembre 2021, le conseiller national Benjamin Roudit (Le Centre, VS) a déposé l'initiative parlementaire 21.498 qui a pour but d'optimiser la procédure de conciliation pour les expertises médicales monodisciplinaires dans le domaine de l'assurance-invalidité (AI). D'une part, il vise à ce que l'assuré soit impliqué dès le début dans la désignation de l'expert chargé d'effectuer une expertise médicale monodisciplinaire de l'AI et à ce qu'une procédure de recherche d'un véritable consensus soit mise en œuvre. Sur ce point, le présent projet veut ainsi reprendre la pratique déjà appliquée par certains offices AI. D'autre part, dans les cas où aucun expert n'a pu être choisi de manière consensuelle, les parties, à savoir l'assuré et l'office AI, désignent chacun un expert et les experts ainsi désignés auront pour tâche d'élaborer une expertise commune. En cas de divergences d'appréciation entre les deux experts, le service médical régional prend position sur les questions qui ne font pas l'unanimité et rend ses conclusions sur l'évaluation médicale. Cette nouvelle réglementation vient ainsi compléter les différentes mesures qui ont été introduites dans le cadre du développement continu de l'AI (DC AI) visant à améliorer et garantir la qualité des expertises et de la procédure en général.

En date du 16 août 2024, la CSSS-N s'est réunie et a procédé à une discussion de fond, suite à laquelle elle a précisé et complété le texte proposé par l'initiant. Se fondant sur l'art. 112, al. 1, LParl, la commission a chargé l'administration de rédiger le rapport explicatif. Le 17 janvier 2025, elle a adopté, par 18 voix contre 7, l'avant-projet qu'elle a mis en consultation accompagné du rapport explicatif.

## **2 Vue d'ensemble de la consultation**

La consultation a duré du 30 janvier 2025 au 8 mai 2025. Les cantons, les partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale, les associations faîtières nationales des communes, des villes et des régions de montagne, les associations faîtières nationales de l'économie, les autorités et institutions apparentées ainsi que d'autres organisations et organes d'exécution ont été invités à exprimer leur avis sur la modification de loi proposée. L'invitation a été envoyée à 87 destinataires. Aucune question particulière n'ayant été posée, les participants à la consultation se sont exprimés librement sur le projet de loi et le rapport explicatif. Au total, 71 réponses ont été reçues de participants invités ou spontanés.

Le tableau ci-dessous donne une vue d'ensemble des avis reçus.

	<b>Destinataires</b>	<b>Nombre de participants invités</b>	<b>Nombre d'avis et de retours</b> <i>(y c. les renoncations explicites à prendre position)</i>
1.	Cantons	27 <sup>1</sup>	26
2.	Partis et groupements politiques	10	5
3.	Associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national	3	1
4.	Associations faïtières nationales de l'économie	8	3
5.	Autres organisations, organes d'exécution et milieux intéressés	39	16
6.	Avis émis spontanément par d'autres organisations de l'aide privée aux invalides (milieux intéressés)	-	20
	<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>71</b>

Des positions très similaires ont été exprimées par **AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH** et la **COAI**.

De nombreuses organisations de l'aide privée aux invalides, officiellement consultées ou qui se sont annoncées spontanément, se sont référées à la prise de position d'**Inclusion Handicap** et **Procap** (identique à celle d'**Inclusion Handicap**).

Parmi les organisations consultées officiellement on trouve **AGILE.ch, insieme Schweiz, Pro Mente Sana, Pro Infirmis, Vereinigung Cerebral Schweiz, Rechtsberatungsstelle UP**.

Sur 20 prises de position spontanées, 19 organisations de l'aide privée aux invalides se sont expressément référées à la prise de position d'**Inclusion Handicap** et **Procap** (identique à celle d'**Inclusion Handicap**) ou l'ont reprise en substance. Il s'agit de **aids.ch, ASRIMM, ASPr-SVG | Polio.ch, Behindertenforum Region Basel, Fondation EMERA, Forum handicap, graap Association groupe d'accueil et d'action psychiatrique, CI Maladies rares, Insieme ZH, Insieme ZH Oberland, Proraris, ASP, CAB, SEP, FSA, Blindenbund, Stiftung Rheinleben, UCBAveugles** et **traversa. Versicherte Schweiz** a émis un avis très similaire dans le contenu.

La **CCCC** et la **CDS** ont renoncé à prendre position.

Le présent rapport résume les résultats de la consultation. Conformément à l'art. 9, al. 1, de la loi fédérale sur la procédure de consultation et à l'art. 16 de l'ordonnance y relative, toutes les prises de position officielles et spontanées ainsi que la documentation relative à présente initiative parlementaire sont accessibles au public sur internet<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Y c. la Conférence des gouvernements cantonaux, qui n'a pas pris position.

<sup>2</sup><https://www.parlament.ch/fr/organe/commissions/commissions-thematiques/commissions-csss/rapports-consultations-csss/vernehmlassung-sgk-21-498>

### 3 Résultat de la consultation

#### 3.1 Prise de position sur la modification dans son ensemble

La majorité des participants à la procédure de consultation soutient la modification proposée par l'avant-projet dans son ensemble (37 participants). Parmi eux, 31 participants ont demandé des modifications du projet de loi ainsi que des précisions sur certains points du rapport explicatif.

2 participants saluent le but poursuivi par l'initiative parlementaire mais relèvent certains aspects qui méritent d'être analysés. 30 participants se sont exprimés contre le projet.

##### Cantons

Vingt-quatre cantons (**AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH**) partagent les réserves exprimées par la minorité de la CSSS-N dans le rapport explicatif et rejettent la modification législative proposée. Ces cantons estiment notamment que la nouvelle procédure de conciliation est chronophage et retardera ainsi les procédures d'instruction. Ils considèrent que la mise en place d'une procédure d'expertise en commun compliquera davantage les procédures AI d'un point de vue organisationnel, administratif, juridique et technique, sans générer d'avantage notable. De plus, les coûts des expertises monodisciplinaires seraient doublés, voire triplés, lorsque les conclusions des deux experts mandatés divergeraient. La nouvelle procédure d'attribution des experts, récemment mise en place, devrait être analysée avant toute nouvelle adaptation. Par ailleurs, ils s'inquiètent du manque d'experts qualifiés et prévoient une aggravation de cette situation. **NE** et **VD** proposent une solution alternative (v. 3.2.1.4).

Deux cantons (**GE, SG**) se déclarent favorables, sur le principe, à ce que les personnes assurées soient impliquées dès le début dans le processus de désignation de l'expert médical, ils relèvent toutefois certains aspects qui méritent d'être analysés. Par ailleurs, pour **GE** il est indispensable de favoriser toute action visant à promouvoir la formation continue des médecins de manière à étendre le vivier d'experts médicaux pouvant réaliser des expertises.

##### Partis politiques

Le **PSS**, le **PEV**, le **PLR** et les **VERT-E-S suisses** sont favorables à l'initiative parlementaire dont la mise en œuvre assurera une plus grande implication des assurés dans le choix de l'expert et augmentera ainsi l'acceptation des expertises.

L'**UDC** se prononce clairement contre l'avant-projet. Elle estime que la modification proposée va ultérieurement ralentir et compliquer la procédure AI pour les expertises monodisciplinaires, créer des frais supplémentaires et accentuer la pénurie d'experts. Il argumente que, en raison des nombreux changements déjà mis en œuvre et de la méfiance qui en résulte à leur égard, des experts chevronnés ont déjà démissionné et que la situation pourrait s'accroître avec cette modification de loi. L'UDC est d'avis que la discussion se concentre de manière trop unilatérale sur les souhaits des personnes qui demandent des prestations de l'AI et accorde trop peu d'attention à l'intérêt public. Les arguments à la base de l'avant-projet pourraient être avancés dans toutes les procédures administratives : celles-ci sont toujours susceptibles de susciter le mécontentement des administrés.

##### Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national

L'**ACS** salue les mesures proposées par l'avant-projet qui visent à renforcer la confiance dans le processus des expertises AI et des experts et à améliorer l'acceptation des résultats des expertises.

##### Associations faitières nationales de l'économie

L'**USS** et **Travail.Suisse** soutiennent la modification proposée, car elle renforce la participation des assurés au processus d'évaluation médicale dans l'AI, favorisant ainsi l'acceptation des expertises et accélérant les longues procédures.

L'**UPS** rejette la modification de la loi proposée, car elle présente davantage d'inconvénients que d'avantages, notamment en termes de faisabilité, de durée de la procédure et d'efficacité du système. Elle estime également qu'une nouvelle base légale pour un groupe de cas aussi restreint est disproportionnée et superflue.

### **Autres organisations, organes d'exécution et milieux intéressés**

La **COAI**, tout comme la majorité des cantons, partage les réserves exprimées par la minorité de la CSSS-N dans le rapport explicatif et rejette la modification législative proposée.

La **FER**, la **SUVA** et la **SIM** se prononcent contre l'avant-projet. La **FER** et la **SIM** proposent des alternatives (v. 3.2.1.4). Par ailleurs, la **SUVA** souligne le manque d'experts qualifiés dans le domaine des assurances sociales et attire l'attention sur le fait que la médecine des assurances n'est guère prise en compte, ou tout du moins pas suffisamment, dans les différents programmes de formation ou de formation continue.

La **FMH**, **Inclusion Handicap**, **AGILE.ch**, **insieme Schweiz**, **Procap**, **Pro Mente Sana**, **Pro Infirmis**, **Vereinigung Cerebral Schweiz**, **Rechtsberatungsstelle UP** soutiennent la modification proposée par l'avant-projet dans son ensemble. **Inclusion Handicap**, **AGILE.ch**, **insieme Schweiz**, **Procap**, **Pro Mente Sana**, **Pro Infirmis**, **Vereinigung Cerebral Schweiz**, **Rechtsberatungsstelle UP** soutiennent la modification proposée car ils estiment que les mesures proposées permettront d'améliorer l'acceptation de l'expertise et d'éviter des litiges judiciaires pouvant durer des années. Les procédures d'instruction seront ainsi accélérées et des coûts économisés. De plus, ils demandent des modifications du projet de loi ainsi que des précisions sur certains points du rapport explicatif.

La **COQEM**, tout en approuvant l'idée de base du projet, ne se prononce pas sur les détails. Elle propose de prendre des mesures pour plus de transparence dans ce domaine et soutient le principe d'une liste nationale d'experts gérée par elle-même.

### **Prises de position spontanées**

**Toutes** soutiennent le projet et se réfèrent à la quasi unanimité à l'avis d'**Inclusion Handicap** ou de **Procap** (qui reprend la prise de position d'**Inclusion Handicap**).

## **3.2 Résultats détaillés de la consultation**

### **3.2.1 Article 57, al. 4 et 5, LAI**

#### **3.2.1.1 Obligation de s'entendre sur le choix d'un expert (art. 57, al. 4, 1<sup>ère</sup> phrase, LAI)**

Une grande majorité de participants estime qu'il est tout à fait judicieux d'impliquer la personne assurée dès le début dans la désignation de l'expert qui réalisera l'expertise médicale monodisciplinaire. 31 participants soutiennent expressément le fait d'ancrer dans la loi la mise en œuvre d'une véritable procédure de recherche de consensus. Toutefois, 28 participants contestent cette disposition légale, estimant notamment qu'il n'est pas proportionné de modifier la loi pour quelques cas isolés.

### **Cantons**

Vingt-cinq cantons (**AG**, **AI**, **AR**, **BE**, **BL**, **BS**, **FR**, **GL**, **GR**, **JU**, **LU**, **NE**, **NW**, **OW**, **SG**, **SH**, **SO**, **SZ**, **TG**, **TI**, **UR**, **VD**, **VS**, **ZG**, **ZH**) sont contre le fait d'ancrer dans la loi l'obligation d'une véritable recherche de consensus. D'un côté, la recherche de consensus est déjà règlementée à l'article 7j OPGA et les procédures cantonales appliquées sont bien établies et acceptées tant par les assurés que par leurs représentants. D'autre côté, légiférer pour très peu de cas est considéré comme disproportionné. Par ailleurs, **SO** estime qu'une adaptation des directives serait suffisante.

**GE** considère qu'il aurait été préférable de disposer d'une analyse des effets des modifications introduites le 1<sup>er</sup> janvier 2022 par le Développement continu de l'AI afin de mieux évaluer la pertinence de réformer le système actuel d'attribution des expertises, système en place depuis peu.

### **Partis politiques**

Les partis politiques ne se prononcent pas spécifiquement sur ce thème. Le **PSS**, le **PEV**, le **PLR**, les **VERT-E-S suisses** sont en principe en faveur de la modification, tandis que l'**UDC** la rejette.

### **Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national**

L'**ACS** salue la modification de loi qui prévoit que les parties concernées devront être systématiquement associées dès le début à la désignation de l'expert chargé d'établir une expertise monodisciplinaire de l'AI. Elle estime que grâce aux modifications proposées l'acceptation de l'expertise sera renforcée, les longues procédures évitées, l'instruction accélérée et des coûts économisés, y compris au niveau communal.

### **Associations faitières nationales de l'économie**

L'**USS** et **Travail.Suisse** soutiennent la modification proposée. **Travail.Suisse** estime qu'elle permettra d'accélérer l'instruction et de réduire les coûts. D'après l'expérience, lorsque la procédure de consensus est appliquée, un accord sur la personne chargée d'établir l'expertise est trouvé dans presque tous les cas.

L'**UPS** rejette la modification de la loi proposée parce qu'elle présente davantage d'inconvénients que d'avantages, notamment en termes de faisabilité, de durée de la procédure et d'efficacité du système. De plus, il estime qu'une nouvelle base légale pour un groupe de cas aussi restreint est disproportionnée et superflue.

### **Autres organisations, organes d'exécution et milieux intéressés**

La **COAI**, à l'instar de la plupart des cantons, estime que les procédures cantonales en vigueur sont solidement établies et reconnues par les assurés comme par leurs représentants. Elle considère qu'il serait disproportionné de légiférer pour de rares cas. Elle rejette donc cette modification.

La **FER**, la **SUVA**, **SIM**, **FMH** et la **COQEM** ne se prononcent pas spécifiquement sur ce thème.

**Inclusion Handicap**, **AGILE.ch**, **insieme Schweiz**, **Procap**, **Pro Mente Sana**, **Pro Infirmis**, **Vereinigung Cerebral Schweiz**, **Rechtsberatungsstelle UP** soutiennent l'intention d'impliquer les personnes assurées dès le début et de manière systématique dans la désignation de l'expert chargé d'établir l'expertise monodisciplinaire de l'AI. Ils estiment que cette proposition contribue à améliorer la situation d'expertise et à renforcer l'acceptation aussi bien des expertises que des décisions de l'AI sur lesquelles elles se basent. De longues procédures judiciaires sont ainsi évitées, ce qui réduit la durée globale des procédures de l'AI, tout en économisant des coûts. Ces organisations de l'aide privée aux invalides ont constaté que dans la pratique les personnes assurées ignorent souvent la possibilité de se prononcer sur le choix de l'expert et d'en proposer un de leur propre choix. Pour cette raison, elles demandent que la possibilité de présenter une contreproposition ressorte très clairement des commentaires définitifs du rapport explicatif.

### **Prises de position spontanées**

**Toutes** soutiennent le projet et se réfèrent presque à l'unanimité l'avis d'**Inclusion handicap** ou de **Procap** (identique à celui d'**Inclusion Handicap**).

### 3.2.1.2 Établissement d'une expertise commune (art. 57, al. 4, phrases 2-5, et al. 5 LAI)

L'introduction d'une expertise commune en cas de désaccord sur le choix de la personne qui doit établir une expertise monodisciplinaire de l'AI est saluée par la majorité de participants (36 participants). 29 participants proposent de rejeter l'introduction de ce nouvel instrument d'instruction.

#### Cantons

Vingt-quatre cantons (**AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH**) rejettent le nouveau modèle d'expertise commune et énumèrent les effets négatifs que son introduction pourrait entraîner. Ils estiment que le processus proposé, avec deux expertises et une évaluation par consensus, n'est pas réalisable sur le plan opérationnel ou ne peut être mis en œuvre qu'au prix d'un important surcroît de travail. Par ailleurs, ils craignent que si les deux experts mandatés ne parviennent pas à un accord et que le SMR considère l'expertise la moins favorable à l'assuré comme plus probante, un recours immédiat devant les tribunaux soit intenté, avec la demande de mandater une troisième expertise, ce qui retarderait le système et engendrerait des coûts supplémentaires. Ils craignent également que la nouvelle procédure de conciliation devienne la norme, notamment si les assurés et leurs représentants en déduisent un (nouveau) droit de pouvoir également désigner un expert par l'intermédiaire de l'AI. Ils attirent également l'attention sur le risque que les experts disponibles sur le marché ne veuillent pas effectuer de double expertise, celle-ci impliquant un surcroît de travail considérable, tant sur le plan logistique (une exploration commune dans le temps et dans un lieu commun serait impérativement exigée) qu'en termes de contenu (discussion, recherche d'un consensus, justification en cas de non-consensus).

Deux cantons (**GE, SG**) n'expriment pas clairement une préférence, mais émettent des réserves. **SG** rappelle la jurisprudence du Tribunal fédéral, qui exige une expertise supplémentaire en cas de divergences entre deux expertises, et estime ainsi que le SMR ne peut pas rendre d'avis définitif. **GE** reprend en partie les arguments présentés par les autres cantons (risque d'accentuer la pénurie d'experts, risque d'allonger et complexifier la procédure).

#### Partis politiques

Le **PSS**, le **PEV**, le **PLR**, les **VERT-E-S suisses** sont en principe en faveur de la modification, mais ne se prononcent pas spécifiquement sur ce thème.

L'**UDC** rejette la modification proposée. Il estime que les codirections et les coresponsabilités mobilisent toujours plus de ressources que lorsqu'une seule personne accomplit la même tâche. Des doublons et des efforts multiples pour la même tâche sont prévisibles. De plus, il craint que les procédures ne soient prolongées par des discussions interminables et des rapports supplémentaires, alors que les procédures AI sont déjà très longues aujourd'hui en raison du nombre élevé de demandes.

#### Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national

L'**ACS** salue la modification de loi, mais ne se prononce pas spécifiquement sur ce thème.

#### Associations faitières nationales de l'économie

L'**USS** soutient la mesure proposée et se rallie à la prise de position d'**Inclusion Handicap**.

L'**UPS** rejette la modification de loi proposée. D'une part, elle considère que le modèle prévu engendre une augmentation substantielle de la charge de travail, que l'organisation logistique, l'harmonisation des contenus et la justification des divergences d'opinion complexifient la démarche et la rendent sensible aux retards et aux conflits juridiques. Par ailleurs, elle estime que la nouvelle réglementation implique une charge supplémentaire en termes de temps, ce qui a un impact négatif sur la durée de la procédure AI et que les employeurs n'auront pas la garantie que les cas seront traités de manière efficace.

En principe, **Travail.Suisse** est favorable à la modification, mais ne se prononce pas expressément sur ce point.

## **Autres organisations, organes d'exécution et milieux intéressés**

La **COAI** s'oppose au nouveau modèle d'expertise commune et énumère les possibles conséquences (cf. majorité des cantons).

La **Suva** rejette la modification proposée et doute que l'expertise commune prévue aura l'effet souhaité. Elle estime que le fait que deux experts de la même discipline doivent désormais procéder à une expertise retarderait les procédures dans le domaine de l'assurance-invalidité et les rendrait plus coûteuses, ce qui n'est pas dans l'intérêt des assurés. De plus, elle souligne que la nouvelle procédure compliquerait la collaboration entre l'assurance-accidents, l'assurance-militaire et l'AI, car les assurances ne sont pas soumises aux mêmes règles de procédure. Le SMR n'étant pas un organe de l'assurance-accidents ni de l'assurance-militaire, divers problèmes pourraient en sortir, notamment en ce qui concerne les questions spécifiques relevant du droit des accidents ou du droit des assurances militaires, lors de l'utilisation d'expertises communes dans lesquelles les experts ne parviennent pas à un consensus et où le SMR doit, le cas échéant, tirer une conclusion. Elle part donc du principe qu'à l'entrée en vigueur de la disposition prévue, davantage d'expertises séparées seraient commandées à l'avenir, ce qui n'est ni souhaitable ni judicieux. Enfin, elle d'avise que le Développement continu de l'AI (DC AI), entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022, a déjà créé un instrument approprié pour contrôler la qualité des expertises, instrument qui doit encore faire ses preuves.

**Inclusion Handicap, AGILE.ch, insieme Schweiz, Procap, Pro Mente Sana, Pro Infirmis, Vereinigung Cerebral Schweiz, Rechtsberatungsstelle UP** soutiennent la mise en œuvre de ce nouvel instrument qu'ils réputent important et judicieux. Ils estiment que seule une expertise commune peut garantir aux parties concernées – personne assurée et office AI – de se voir accorder un poids équivalent dans la recherche d'un accord sur le choix de l'expert. À leur avis, le risque de devoir envisager l'établissement d'une expertise commune, incitera aussi bien les offices AI que les personnes assurées de s'efforcer sérieusement de trouver un consensus lors de la désignation d'un expert. Cela permettra dans la grande majorité des cas d'aboutir à un consensus. De surcroît, ils estiment que, eu égard au fait que des expertises communes ne seront effectuées que dans des situations extraordinaires, le projet ne générera pas une demande accrue d'experts et ne provoquera donc pas davantage de pénurie de spécialistes qualifiés. Concernant le rôle du SMR, en cas de résultats et d'évaluations différents des deux experts, ils consentent au principe que le SMR prenne position sur les points divergents et rende ses conclusions au sujet de l'évaluation médicale. Toutefois, ils proposent de compléter l'article 57, alinéa 4, LAI, dans le sens que la prise de position du SMR doit être précédée d'un échange commun au sens d'une « table ronde » entre les deux experts et le SMR.

La **FMH** salue l'introduction de ce nouvel instrument. Elle propose toutefois, d'évaluer au préalable si suffisamment d'experts présentant les qualités requises et l'indépendance nécessaire, y compris dans leurs relations mutuelles, sont disponibles. Par ailleurs, elle émet des réserves quant au rôle du SMR. Elle estime que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, son avis ne constitue pas une évaluation médicale indépendante et ne peut donc pas servir de base à l'appréciation du droit aux prestations. Elle propose donc de procéder préalablement à des clarifications ou des précisions en ce sens.

La **SIM** rejette la modification proposée et émet de fortes réserves. Même si elle connaît bien l'expertise conjointe, elle la promeut et la développe dans un cadre très spécifique. La proposition s'inspire du modèle français de l'expertise conjointe et est appliqué exclusivement dans le domaine de la responsabilité civile automobile, cadre médical et juridique fondamentalement différent que celui de l'AI suisse. En Suisse l'expertise conjointe est jusqu'à présent appliquée principalement et presque exclusivement dans le domaine de la responsabilité civile médicale et l'application de ce modèle dans le cadre de la réalisation d'une expertise médicale monodisciplinaire de l'AI n'est pas approprié. La SIM craint un manque d'experts, notamment dans le domaine de la psychiatrie. Elle considère en outre que dans ce domaine en particulier, les points litigieux sont difficilement solubles dans une expertise commune. Soumettre deux fois l'assuré à une procédure est contraignant sans toutefois garantir un consensus ou une plus grande acceptation des résultats de l'expertise qui risque de se durcir davantage.

Par ailleurs, la **SIM** estime que la présentation d'une dissidence au SMR soulève plusieurs difficultés. Techniquement, l'avis requis devrait provenir d'un médecin de la même spécialité, ce qui est difficile à assurer pour les spécialités rares. Cela revient en outre à avoir trois avis d'experts à la même étape de la procédure, et ceci sans que le SMR n'ait examiné lui-même l'assuré. En cas de troubles psychique, les évaluations des experts peuvent fortement varier, même à formation égale.

Enfin, le SMR ne pouvant pas rendre de décision juridiquement contraignante, il ne peut pas trancher définitivement en cas de divergence ce qui ouvre la porte à d'éventuels litiges et expertises judiciaires complexes ultérieurs. La **SIM** juge en outre essentiel d'inscrire des exigences de qualification directement dans la LAI, malgré les dispositions déjà prévues par l'OPGA.

La **FER** et la **COQEM** ne se prononcent pas spécifiquement sur ce thème.

### **Prises de position spontanées**

**Toutes** soutiennent le projet et se réfèrent presque à l'unanimité l'avis d'**Inclusion Handicap** ou de **Procap** (identique à celui d'**Inclusion Handicap**).

#### **3.2.1.3 Autres requêtes présentées**

##### **1. Liste d'experts basée sur des critères uniformes et clairs**

**AGILE.ch**, **insieme Schweiz**, **Procap**, **Pro Mente Sana**, **Pro Infirmis**, **Vereinigung Cerebral Schweiz**, **Rechtsberatungsstelle UP** ainsi que **20 autres organisations de l'aide privée aux invalides** relèvent dans leurs prises de position qu'actuellement, les offices AI sont libres de collaborer, dans le domaine des expertises monodisciplinaires, avec les experts de leur choix et établissent par conséquent leur propres listes d'experts. Ces participants estiment donc que les offices AI procèdent ainsi à une présélection, fondée sur des critères internes et extrêmement variables d'un canton à l'autre. Ils estiment crucial que le choix puisse s'effectuer d'après une liste nationale des expertes établie selon des critères transparents et valable pour toute la Suisse et demandent donc qu'une précision en ce sens soit faite dans le cadre des commentaires définitifs concernant l'art. 57 al. 4 LAI.

Le **PSS**, les **VERT-E-S suisses**, l'**ACS**, l'**USS**, **Travail.Suisse**, la **SIM** et la **COQEM** se prononcent également en faveur d'une liste uniforme d'experts. La **SIM** estime qu'une telle liste pourrait être tenue par l'OFAS, tandis que la **COQEM** se dit prédestinée à assumer la coordination d'une liste nationale des experts.

##### **2. Communication sans barrières et meilleure prise en compte des maladies rares**

**UCBAveugles** demande que la communication dans le cadre des expertises soit accessible à tous.

**CI Maladies rares** et **Pro rariss** estiment qu'en présence d'une maladie rare l'expert doit présenter les connaissances nécessaires ou se baser sur l'avis d'un spécialiste en la matière quand il fait son évaluation.

#### **3.2.1.4 Propositions alternatives**

##### **a. Procédure d'attribution aléatoire**

Dans la mesure où le système actuel soit considéré comme insatisfaisant, **NE**, **VD** et la **FER** proposent d'étendre la procédure d'attribution aléatoire existant actuellement pour les mandats d'expertise de deux disciplines ou plus (art. 72<sup>bis</sup> RAI) aux expertises d'une seule discipline.

##### **b. Choix entre trois experts**

La **SIM** propose que, lorsque l'assuré n'est pas d'accord avec l'expert proposé par l'office AI, il puisse proposer de sa propre initiative à l'office AI trois experts figurant sur une liste d'experts gérée à l'échelle nationale (v. 3.2.1.3). La **SIM** estime qu'un refus devrait prendre la forme d'une décision motivée et sujette à recours.

## 4 Anhang / Annexe / Allegato

Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden und Abkürzungen

Liste des participants à la consultation et abréviations

Elenco dei partecipanti alla consultazione e abbreviazioni

### 1. Kantone / Cantons / Cantoni

AG	Aargau / Argovie / Argovia
AI	Appenzell Innerrhoden / Appenzell Rhodes-Intérieures / Appenzello Interno
AR	Appenzell Ausserrhoden / Appenzell Rhodes-Extérieures / Appenzello Esterno
BE	Bern / Berne / Berna
BL	Basel Landschaft / Bâle-Campagne / Basilea Campagna
BS	Basel Stadt / Bâle-Ville / Basilea Città
FR	Fribourg / Freiburg / Friburgo
GE	Genève / Genf / Ginevra
GL	Glarus / Glaris / Glarona
GR	Graubünden / Grisons / Grigioni
JU	Jura / Giura
LU	Luzern / Lucerne / Lucerna
NE	Neuchâtel / Neuenburg / Neuchâtel
NW	Nidwalden / Nidwald / Nidvaldo
OW	Obwalden / Obwald / Obvaldo
SG	St. Gallen / Saint-Gall / San Gallo
SH	Schaffhausen / Schaffhouse / Sciaffusa
SO	Solothurn / Soleure / Soletta
SZ	Schwyz / Schwytz / Svitto
TG	Thurgau / Thurgovie / Turgovia
TI	Ticino / Tessin
UR	Uri
VD	Vaud / Waadt
VS	Valais / Wallis / Vallese
ZG	Zug / Zoug / Zugo
ZH	Zürich / Zurich / Zurigo

**2. In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien  
Partis politiques représentés dans l'Assemblée fédérale  
Partiti rappresentati nell'Assemblea federale**

EVP PEV PEV	Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique suisse Partito evangelico svizzero
FDP PLR PLR	FDP.Die Liberalen PLR.Les Libéraux-Radicaux PLR.I Liberali Radicali
	GRÜNE Schweiz Les VERT-E-S suisses I VERDI svizzera
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du centre Unione democratica di centro

**3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete  
Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne  
Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna**

SGdeV <sup>3</sup> ACS ACS	Schweizerischer Gemeindeverband Association des communes suisses Associazione dei Comuni Svizzeri
----------------------------------	---

**4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft  
Associations faitières nationales de l'économie  
Associazioni mantello nazionali dell'economia**

SAV UPS USI	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera
	Travail.Suisse

**5. Weitere Organisationen - Interessierte Kreise  
Autres organisations, organes d'exécution et milieux intéressés  
Altre organizzazioni – ambienti interessati**

\* = Prises de position spontanées

AGILE.CH	Die Organisation von Menschen mit Behinderung Les organisations de personnes avec handicap Le organizzazioni di persone con handicap
aids.ch*	Aids-Hilfe Schweiz

<sup>3</sup> Offizielle Abkürzung wäre SGV, aber dann Verwechslung mit Gewerbeverband

	Aide Suisse contre le Sida Aiuto Aids Svizzero
SPV ASP*	Schweizer Paraplegiker-Vereinigung Association suisse des paraplégiques Associazione svizzera dei paraplegici
ASPr- SVG   Polio.ch*	Schweizerische Vereinigung der Gelähmten Association suisse des paralysés
ASRIMM*	Association Suisse Romande Intervenant contre les Maladies neuroMusculaires
	Behindertenforum Region Basel*
Emera*	Stiftung Emera Fondation Emera
	Forum Handicap*
SBV FSA*	Schweizerischer Blinden- und Sehbehindertenverband Fédération suisse des aveugles et malvoyants
graap*	graap association groupe d'accueil et d'action psychiatrique
	IG Seltene Krankheiten CI Maladies rares* CI Malattie rare
CAB*	Schweizerische Caritasaktion der Blinden Action Caritas Suisse des aveugles
Cerebral	Vereinigung Cerebral Schweiz Association Cerebral Suisse Associazione Cerebral Svizzera
IVSK COAI CUAI	IV-Stellen-Konferenz Conférence des offices AI Conferenza degli uffici AI
KKAK CCCC CCCC	Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen Conférence des caisses cantonales de compensation Conferenza delle casse cantonali di compensazione
GDK CDS CDS	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
EKQMB COQEM COQMP	Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales Commissione federale per la garanzia della qualità delle perizie mediche
FER	Fédération des Entreprises Romandes
FMH	Swiss Medical Association Fédération des médecins suisses
	Inclusion Handicap
insieme	insieme Schweiz insieme Suisse insieme Svizzera

Insieme ZH*	Insieme Dachverband Kanton Zürich
Insieme ZH Oberland*	Insieme zürcher Oberland
	Pro Mente Sana
Procap	Schweizerischer Invaliden-Verband Association suisse des invalides Associazione svizzera degli invalidi
	Pro Infirmis
ProRaris*	Allianz Seltener Krankheiten Schweiz Alliance maladies rares Suisse Alleanza malattie rare Svizzera
Rechtsberatungss telle UP	Rechtsberatungsstelle UP für Unfallopfer und Patienten
Blindenbund*	Schweizerischer Blindenbund Selbsthilfe blinder und sehbehinderter Menschen Union suisse des aveugles Entraide des aveugles et des malvoyants Unione svizzera dei ciechi Aiuto reciproco di ciechi e ipovedenti
MS SEP* SM	Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft Société suisse de la sclérose en plaques Società svizzera sclerosi multipla
SIM	Swiss Insurance Medicine
	Stiftung Rheinleben*
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni
SZBlind UCBAveugles* UCBCiechi	Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen Union centrale suisse pour le bien des aveugles Unione centrale svizzera per il bene dei ciechi
Traversa*	traversa Geschäftsleitung
	Versicherte Schweiz*