



21.498

Initiative parlementaire
Mettre en œuvre le rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'AI

Rapport explicatif de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national

du 17 janvier 2025

Contenu du projet

Ce projet 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 générale.

Rapport

1 Genèse du projet

Le 30 septembre 2021, le conseiller national Benjamin Roduit a déposé l'initiative parlementaire 21.498 demandant de mettre en œuvre le rapport d'évaluation relatif aux expertises médicales dans l'AI¹. Premièrement, l'initiative vise à ce que la recherche d'un véritable consensus pour la désignation d'un expert chargé d'effectuer une expertise médicale monodisciplinaire ait lieu dès le début. Deuxièmement, elle prévoit que, en cas d'échec de la tentative de recherche de consensus, chaque partie désigne un expert chargé d'établir une expertise en commun.

Le 10 novembre 2022, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a donné suite à l'initiative parlementaire, par 19 voix contre 2. Le 22 mai 2023, la commission homologue du Conseil des États a décidé de se rallier à cette décision, par 7 voix contre 3 et 2 abstentions.

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 quant à l'obligation de consensus sur le choix de l'expert et quant à celle de présenter de manière transparente les éventuelles divergences entre les experts afin que le service médical régional (SMR) puisse, en toute connaissance de cause, prendre position sur l'expertise. 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 met en consultation accompagné du présent rapport explicatif.

2 Contexte

2.1 Situation légale actuelle

Dans le cadre du développement continu de l'AI (DC AI) entré en vigueur le 1^{er} janvier 2022, des améliorations ont été apportées dans le domaine de la procédure de conciliation, en renforçant ainsi les droits des assurés.

L'article 44 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) définit les grandes lignes de la procédure d'attribution directe des expertises par les assureurs.

L'article 7j de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA, RS 830.11) a complété cette procédure par une réglementation sur la tenta-

¹ Müller, Franziska / Liebrez, Michael / Schleifer, Roman / Schwenzel Christof / Balthasar, Andreas (2020): Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung, Bericht zuhanden des Generalsekretariats des Eidgenössischen Departement des Innern EDI (GS-EDI), Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern / Universität Bern, Bern.

tive de conciliation. Cette procédure, qui peut être orale ou écrite, est appliquée dans toutes les assurances sociales ; dans l'AI, elle ne l'est toutefois que pour l'attribution d'expertises monodisciplinaires, car les expertises bi- et polydisciplinaires sont attribuées de manière aléatoire, ce qui exclut l'application de la procédure de conciliation (cf. article 72^{bis} du règlement sur l'assurance-invalidité ; (RAI), RS 831.201).

Dans l'AI, en 2023, sur 5552 expertises monodisciplinaires, 348 tentatives de conciliation ont eu lieu (6,3%) et dans 33 cas (0,6%), aucun accord n'a pu être trouvé. À la fin du 3^e trimestre 2024, les chiffres intermédiaires montrent que le nombre de cas dans lesquels un expert n'a pas pu être désigné en accord avec les parties a fortement diminué par rapport à 2023 (0,25%). Dans ces cas, les offices AI rendent une décision incidente qui indique le nom de l'expert désigné et les raisons pour lesquelles les objections soulevées par l'assuré n'ont pas été retenues. Cette décision peut être attaquée devant le tribunal compétent.

2.2 Nécessité de légiférer et objectifs

Dans le cadre du DC AI, différentes mesures ont été introduites dans le domaine des expertises pour améliorer et garantir la qualité des expertises ainsi que dans le domaine de la procédure. Parallèlement aux travaux de mise en œuvre du DC AI, le Secrétariat général du Département fédéral de l'intérieur a commandé une évaluation de l'expertise médicale dans l'assurance-invalidité, qui a été publiée en octobre 2020. Les recommandations formulées dans le rapport d'experts ont été prises en compte dans les travaux de mise en œuvre du DC AI ou ont déjà été mises en œuvre au niveau des directives. Toutefois, pour des raisons d'organisation et, en raison du manque général d'experts, certaines recommandations n'ont pas pu être mises en œuvre telles que proposées.

La CSSS-N considère qu'il est nécessaire de mettre en œuvre l'ensemble des recommandations formulées par les experts visant à renforcer la confiance à l'égard du processus, améliorer l'acceptation des résultats des expertises monodisciplinaires et ainsi réduire la probabilité de longues procédures judiciaires. Or, selon la commission, la 5^e recommandation du rapport d'évaluation « Optimisation de la procédure de conciliation pour les expertises mono-/bidisciplinaires (renforcement de la procédure de conciliation) » n'a pas été suffisamment prise en compte. Cette recommandation vise à renforcer l'aspect de la conciliation et donc la participation des assurés à la procédure de conciliation. Elle s'inspire du modèle français de l'expertise conjointe². Ce modèle d'expertise commune par deux experts d'une même discipline est issu du domaine des accidents de la route (droit des accidents et de la responsabilité civile). L'objectif est d'accélérer la procédure et de régler rapidement l'indemnisation des victimes d'accidents de la route. L'organisme d'assurance tente de trouver un accord avec l'assuré sur un ou plusieurs experts indépendants. Si un tel accord

² Evaluation der medizinischen Begutachtung in der Invalidenversicherung, S. 62/63; Auerbach, Holger / Bollag, Yvonne / Eichler, Klaus / Gyr, Niklaus / Imhof, Daniel / Stöhr, Susanna (2011): MGS Medizinische Gutachtensituation in der Schweiz: «Studie zur Einschätzung der Marktsituation und zur Schaffung von Markttransparenz und Qualitätssicherung», Schlussbericht, 6. Mai 2011, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, Winterthur / Academy of Swiss Insurance Medicine, Basel, p. 142ss.

échoue, une expertise commune est effectuée. L'assureur et l'assuré désignent chacun un expert par discipline qui établissent l'expertise en commun.

L'expérience issue de la pratique montre en effet que seulement le passage par une véritable recherche de consensus permet d'aboutir à un accord. Dans ce contexte, la commission salue la procédure actuellement appliquée par certains offices AI qui prévoit que lors de la communication du nom de l'expert désigné, il est donné à l'assuré la possibilité de proposer un autre spécialiste figurant sur la liste des experts avec lesquels l'office AI collabore. Elle est d'avis que cette pratique remplit déjà une partie de la recommandation 5 du rapport d'évaluation et propose de l'étendre à l'ensemble de la Suisse.

Par contre, elle estime indispensable de prévoir en sus une nouvelle procédure en cas d'échec de la tentative de recherche de consensus. Dans ces cas, seule une expertise commune peut garantir à toutes les parties concernées - personnes assurées et offices AI - de se voir accorder un poids équivalent dans la procédure d'instruction.

2.3 Solutions étudiées et solution retenue

Pour des raisons d'uniformisation des procédures, comme le prévoit l'art. 1, let. b, LPGA, la question d'une telle réglementation au niveau de la LPGA et non pas uniquement au niveau de l'AI a été brièvement abordée.

Toutefois, dans la mesure où le rapport d'évaluation, qui recommande de renforcer l'aspect de la conciliation et d'introduire le modèle français, se réfère uniquement aux expertises médicales de l'AI, la commission préfère introduire la présente modification uniquement dans la LAI et non pas dans la LPGA.

3 Présentation du projet

3.1 Nouvelle réglementation proposée

Le projet a pour but d'impliquer l'assuré dès le début dans la désignation de l'expert chargé d'effectuer une expertise médicale monodisciplinaire de l'AI. Il vise également à mettre en œuvre une véritable procédure de recherche de consensus, sur la base d'une pratique déjà appliquée par certains offices AI.

Le projet prévoit en outre que les parties (c.-à-d. l'assuré d'une part et l'office AI d'autre part) peuvent chacune désigner un expert pour une expertise commune, dans la mesure où aucune solution consensuelle concernant le choix de l'expert n'a été trouvée auparavant dans le cadre de la tentative de conciliation.

Après avoir examiné l'assuré, les experts doivent rédiger un rapport d'expertise qui détaille le résultat de leur évaluation consensuelle. Dans les cas où les deux experts arrivent à des résultats différents ou lorsque les opinions des experts divergent, le projet prévoit que les experts exposent leurs positions respectives de manière transparente. Il incombera ensuite au SMR de prendre position sur les questions qui ne font pas l'unanimité et de rendre ses conclusions sur l'évaluation médicale. La CSSS-N estime qu'en présence de deux avis différents exposés de manière transpa-

rente dans le cadre d'une expertise de qualité, il peut être laissé à l'appréciation du SMR de décider sur quelle évaluation il convient de se fonder.

L'intervention des médecins internes à l'assurance à ce stade de la procédure permet à l'office AI de clôturer la procédure d'instruction, en rendant ainsi une décision matérielle dans des délais assez brefs.

L'introduction d'une telle procédure participative a pour conséquence l'abandon de la procédure d'enquête d'office (maxime d'office), qui est la règle en matière d'assurances sociales, et nécessite par conséquent une base légale.

3.2 Minorité contre l'entrée en matière

Une minorité (Glarner, Aeschi Thomas, de Courten, Graber, Gutjahr, Thalmann-Bieri) propose de ne pas entrer en matière sur l'avant-projet. Elle estime que le processus de conciliation prévu serait chronophage et qu'il retarderait les procédures AI concernées. Elle souligne par ailleurs qu'il y a déjà une pénurie d'expertes et d'experts qualifiés et que cette situation devrait encore s'aggraver eu égard au besoin croissant de clarifications en ce qui concerne les troubles psychiques. Enfin, la minorité rappelle que la réglementation relative aux expertises (art. 44 LPGGA) vient d'être révisée et qu'il conviendrait d'attendre quels enseignements pourraient être tirés de celle-ci avant de procéder à une nouvelle modification.

4 Commentaire des dispositions

4.1 Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)

Art. 57, al. 4 et 5

L'office AI et l'assuré sont tenus de tout entreprendre pour essayer de s'entendre sur le choix d'un expert lorsque l'office AI doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits dans le cadre d'une expertise médicale monodisciplinaire. En cas de recours aux services d'un expert, l'office AI est tenu, selon l'art. 44, al. 2, LPGGA, de communiquer le nom de l'expert choisi. Pour arriver à un consensus sur le choix de l'expert, la pratique actuelle de certains offices AI pourrait servir de modèle : en communiquant le nom de l'expert désigné par ses soins, l'office AI donne en même temps à l'assuré la possibilité de choisir un autre expert figurant sur la liste des experts avec lesquels il collabore. L'assuré doit communiquer son choix ou présenter une contreproposition en respectant le délai de 10 jours prévu à l'art. 44, al. 2, LPGGA. Dans le cas où l'assuré présente une contreproposition, l'expert proposé doit également remplir les exigences de l'art. 7m, al. 1, let. c, OPGA.

L'alinéa 4 introduit le modèle d'expertise commune dans le cas où l'office AI et l'assuré ne parviennent pas à s'entendre sur le choix d'un expert. En effet, l'expertise commune rendra une décision incidente concernant le choix d'un seul expert superflu.

L'office AI et l'assuré désignent chacun un expert dans la discipline définie, qui s'engage à établir une expertise commune. Les deux experts doivent remplir les exigences fixées à l'art. 7m, al. 1, let. c, OPGA.

Conformément à la troisième phrase de l'alinéa 4, sur mandat de l'office AI, les deux experts établissent une expertise commune avec une évaluation consensuelle, c'est-à-dire qu'ils doivent procéder à une discussion et à la rédaction d'un rapport d'expertise.

La quatrième phrase de l'alinéa 4, prévoit que si leur appréciation comporte des questions d'évaluation sur lesquelles les experts n'ont pas pu parvenir à un accord lors de la discussion, ils doivent les énumérer et indiquer les raisons de la divergence. La dernière phrase de la nouvelle disposition charge le SMR de prendre position sur les points qui ne font pas l'unanimité et de rendre ses conclusions sur l'évaluation médicale, afin que la procédure d'évaluation puisse être clôturée et qu'une décision matérielle puisse être prise dans des délais assez brefs. Il sied de rappeler que les experts - en raison de leur statut d'experts indépendants - ne peuvent pas être contraints à un consensus.

Pour assurer l'uniformité de la procédure, le Conseil fédéral peut, conformément à l'alinéa 5, déterminer les modalités de l'expertise commune. Il s'agit en particulier de définir son déroulement, les lieux de l'examen ainsi que la structure du rapport.

5 Conséquences

5.1 Conséquences pour la Confédération

Cette modification n'a pas d'impact pour la Confédération.

5.2 Conséquences pour les cantons et les communes, ainsi que pour les centres urbains, les agglomérations et les régions de montagne

Cette modification n'a pas d'impact pour les cantons et les communes, les centres urbains, les agglomérations et les régions de montagne.

5.3 Conséquences sur l'assurance-invalidité

Les conséquences financières de l'introduction de cette modification concernent uniquement les cas où un consensus sur la désignation de l'expert n'a pas pu être trouvé et une expertise monodisciplinaire commune doit être mise en place. Sur la base des statistiques concernant les expertises médicales de l'AI de 2023, il s'agit d'une trentaine de cas. Dans ces situations, la rémunération du second expert ainsi que les coûts de l'évaluation consensuelle s'ajoutent aux coûts actuels. Si le nombre de cas reste stable et en se basant sur le coût moyen d'une expertise monodisciplinaire, cela engendrerait un surcoût d'environ 130'000.- par an pour l'AI. D'un autre côté, les frais liés aux procédures de recours qui ont comme objet les décisions incidentes nommant un seul expert (système actuel) devraient, dans une certaine mesure, diminuer sans toutefois compenser totalement l'augmentation des coûts générés par les expertises communes.

5.4 Conséquences sociales

Uniquement les personnes qui ont déposé une demande de prestations AI et qui doivent se soumettre à une expertise monodisciplinaire sont touchées par la présente modification. Sur la base des statistiques concernant les expertises médicales de l'AI de 2023, environ 5500 personnes profiteront du renforcement des droits de participation dans le cadre de l'attribution des mandats d'expertises médicales monodisciplinaires. En revanche, toujours selon les statistiques de 2023, seule une trentaine de personnes utilisera le nouveau modèle d'expertise commune.

La modification renforcera leur confiance à l'égard du processus, améliorera l'acceptation des résultats des expertises monodisciplinaires et ainsi réduira la probabilité de longs litiges judiciaires. Toutefois, la durée de la procédure administrative pourrait également s'allonger jusqu'à ce que l'expertise commune soit disponible.

5.5 Conséquences environnementales

La présente modification n'a pas d'impact sur l'environnement nécessitant de mesures spécifiques.

5.6 Autres conséquences

À part les conséquences mentionnées ci-dessus, la présente modification n'a aucune autre incidence particulière, notamment sur l'économie, la société ou l'environnement.

6 Aspects juridiques

6.1 Constitutionnalité

Les modifications proposées s'appuient notamment sur les art. 112, al. 1, 113, al. 1, 114, al. 1, 116, al. 1 et 117, al. 1 Cst, qui confèrent à la Confédération la compétence de légiférer dans le domaine des assurances sociales.

6.2 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse

L'UE a mis en place des règles visant à coordonner les systèmes nationaux de sécurité sociale afin de faciliter la libre circulation. La Suisse participe au système de coordination depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} juin 2002, de l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (Accord sur la libre circulation des personnes, ALCP³; voir Annexe II de l'ALCP, Coordination des

³ RS 0.142.112.681

systèmes de sécurité sociale). Cette coordination est régie par le règlement (CE) no 883/2004⁴ du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi que par le règlement (CE) no 987/2009⁵ du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) no 883/2004. Ces deux règlements visent uniquement la coordination des régimes nationaux de sécurité sociale, en se fondant sur les principes internationaux de coordination que sont, notamment, l'égalité de traitement entre nationaux et ressortissants des autres États parties, la conservation des droits acquis et le paiement des prestations sur l'ensemble du territoire européen.

Par contre, le droit de l'UE ne prévoit pas l'harmonisation des systèmes nationaux de sécurité sociale. Les États membres sont libres de déterminer comme ils l'entendent les particularités, le champ d'application personnel, les modalités de financement et l'organisation de leur propre système, à condition de respecter les principes de coordination du droit européen. En vertu de la convention AELE⁶, cela vaut aussi pour les relations entre la Suisse et les autres États de l'AELE.

Aucune convention internationale ratifiée par la Suisse n'établit de normes particulières dans le domaine que traite le présent projet de modification de la LAI.

La procédure de désignation d'experts pour les expertises médicales monodisciplinaires prévue par le nouvel art. 57, al. 4, P-LAI est donc compatible avec les règles de coordination mentionnées ci-dessus ainsi qu'avec les autres obligations internationales de la Suisse.

6.3 Forme de l'acte à adopter

Conformément à l'art. 164, al. 1, Cst., toutes les dispositions importantes qui fixent des règles de droit doivent être édictées sous la forme d'une loi fédérale. La présente modification relève donc de la procédure législative ordinaire.

6.4 Frein aux dépenses et conformité à la loi sur les subventions

Selon l'art. 159, al. 3, let. b, Cst., les dispositions relatives aux subventions ainsi que les crédits d'engagement et les plafonds de dépenses qui entraînent de nouvelles dépenses uniques de plus de 20 millions de francs ou de nouvelles dépenses périodiques de plus de 2 millions de francs doivent être soumis au frein aux dépenses. L'AI étant financée par le Fonds AI et la contribution de la Confédération étant indépendante des dépenses effectives de l'AI, cette disposition ne s'applique pas.

⁴ RS 0.831.109.268.1

⁵ RS 0.831.109.268.11

⁶ RS 0.632.31

6.5 Conformité aux principes de subsidiarité et d'équivalence fiscale

La répartition des compétences entre la Confédération et les cantons reste inchangée dans le cadre du présent projet. Les principes de subsidiarité et d'équivalence fiscale ne sont pas affectés.

6.6 Délégation de compétences législatives

Le présent projet prévoit de déléguer au Conseil fédéral la compétence de régler les modalités de la mise en œuvre de l'expertise commune (art. 57, al. 5, P-LAI).

6.7 Protection des données

La modification proposée n'a pas d'incidence en matière de protection des données.

