



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales OFAS
Domaine Assurance-invalidité

CONVENTION

CONCERNANT LA RÉALISATION D'EXPERTISES MÉDICALES PLURIDISCIPLINAIRES

entre

l'Assurance-invalidité (AI)
représentée par
l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

(ci-après « l'assurance »)

et

le centre d'expertises XY
(ci-après « le fournisseur de prestations »)

Sur la base de l'art. 72^{bis} RAI en relation avec l'art. 27, al. 1, LAI, il est convenu ce qui suit :

Art. 1 Objet et champ d'application

¹ La présente convention règle la réalisation et la rémunération d'expertises médicales pluridisciplinaires au sens de l'art. 44, al. 1, let. c, LPGA.

² Les expertises visées par la présente convention ne peuvent être réalisées que sur le territoire suisse.

Art. 2 Parties intégrantes de la convention

Les documents suivants sont parties intégrantes de la convention :

- a. directives relatives à la qualité et à l'organisation (*annexe 1*)
- b. tarif de rémunération des expertises médicales pluridisciplinaires (*annexe 2*)
- c. autorisation d'utilisation de la signature électronique (*annexe 3, optionnel*)

Art. 3 Devoirs du fournisseur de prestations

¹ Le fournisseur de prestations n'accepte des mandats d'expertises médicales pluridisciplinaires de l'assurance que par l'intermédiaire de la plateforme numérique « SuisseMED@P ». En sont exclues les expertises de suivi qui doivent être exécutées dans un délai de trois ans à compter de la dernière expertise pluridisciplinaire. La gestion administrative s'opère selon les directives techniques de l'exploitant de la plateforme (manuel SuisseMED@P). Le fournisseur de prestations garantit en outre que seules des personnes dûment autorisées ont accès au site non public de « SuisseMED@P ».

² Le fournisseur de prestations respecte les dispositions relatives à l'obligation de garder le secret et à la protection des données conformément aux dispositions pertinentes de la LPGA et de la LPD. Il prend en particulier toutes les mesures architecturales, techniques et organisationnelles appropriées afin que les données et les documents mis à disposition par l'assurance ou transmis par l'assuré dans le cadre de l'expertise soient protégés contre les accès non autorisés et le risque de perte.

³ Le fournisseur de prestations s'engage à rédiger l'expertise conformément à la structure d'expertise prescrite par l'office AI dans le mandat individuel et par les directives correspondantes de l'OFAS.

⁴ Le fournisseur de prestations garantit que les entretiens entre l'assuré et l'expert font l'objet d'un enregistrement sonore (art. 44, al. 6, LPGA et art. 7k OPGA). Il respecte les directives techniques de l'assurance relatives à l'enregistrement et à la transmission aux offices AI¹.

⁵ Le fournisseur de prestations veille à ce que les directives relatives à la qualité et à l'organisation (*annexe 1*) soient respectées en tout temps. Il s'engage notamment à mettre en place et à maintenir des mesures d'assurance qualité et un contrôle permanent de la qualité.

⁶ Le fournisseur de prestations s'assure que chaque expert a approuvé par écrit son expertise ainsi que l'évaluation consensuelle. L'utilisation d'une signature électronique n'est admise qu'à condition que le fournisseur de prestations ait obtenu l'autorisation de l'OFAS (*annexe 3*).

⁷ Le fournisseur de prestations s'engage à émettre ses factures sous forme électronique et à les transmettre via EDI « Electronic Data Interchange » (XML). Le traitement des factures s'effectue soit au moyen d'un intermédiaire EDI, soit au moyen d'un logiciel propre sous la forme d'un décompte respectant les standards XML (les publications et directives du Forum Échange de données [« Forum Datenaustausch »] s'appliquent)².

⁸ Le fournisseur de prestations transmet chaque année à l'OFAS, au plus tard le 30 avril de l'année suivante, un rapport au moyen du formulaire prescrit. Ce rapport renseigne sur l'organisation du fournisseur de prestations, sur les experts que ce dernier emploie et sur son activité annuelle. L'OFAS peut demander des indications complémentaires dans le cadre de ce reporting. Les rapports sont publiés par l'OFAS.

⁹ Le fournisseur de prestations est tenu de gérer et de publier sur Internet une liste des experts travaillant actuellement pour lui. Cette liste indique, pour chaque discipline (psychiatrie etc.), par ordre alphabétique les nom, prénom et type d'activité (salarié ou indépendant) des experts.

¹⁰ L'OFAS peut en tout temps procéder à des vérifications et demander des renseignements sur l'activité d'expertise afin de s'assurer du respect de la présente convention. À cette fin, il peut effectuer lui-même un audit ou mandater un organisme externe dans le but notamment de contrôler des expertises ou les

¹ <https://www.eahv-iv.ch/fr/iva>

² <https://www.forum-datenaustausch.ch/>

mesures d'assurance qualité visées à l'al. 5 et à l'annexe 1, ch. 9. Les documents et processus correspondants sont régulièrement mis à jour.

¹¹ Le fournisseur de prestations est tenu de communiquer sans délai à l'OFAS tout changement ou événement susceptible d'avoir une influence sur l'activité et le bon fonctionnement du centre d'expertises. Cela concerne en particulier :

- toute modification de l'entreprise, de la forme juridique, des associés, de la situation patrimoniale ou de l'adresse
- toute modification de l'organisation (direction générale, médicale ou administrative)
- la collaboration avec de nouveaux experts (joindre les diplômes de formation postgrade, le certificat SIM et les autorisations)
- la fin de la collaboration avec des experts
- l'existence de plaintes pénales, de procédures pénales, de jugements pénaux, de procédures administratives disciplinaires ou de sanctions administratives à l'encontre du fournisseur de prestations, d'experts ou d'autres personnes ayant un lien avec le fournisseur de prestations
- les litiges de droit privé entre le fournisseur de prestations et ses collaborateurs ou experts ou au sein de l'organisme responsable (associés, actionnaires, etc.) du fournisseur de prestations

¹² L'existence d'une convention ne doit pas être utilisée à des fins publicitaires.

¹³ Le fournisseur de prestations envoie spontanément à l'OFAS les cinq premières expertises effectuées conformément à la présente convention. Si ces expertises ne remplissent pas ou que partiellement les exigences, l'OFAS peut exclure le fournisseur de l'attribution de nouveaux mandats d'expertise tant que celui-ci ne fournit pas un travail conforme à la convention. L'OFAS peut ultérieurement demander d'autres expertises à des fins de vérification.

Art. 4 Devoirs de l'assurance

¹ L'assurance n'attribue des mandats d'expertises médicales pluridisciplinaires que par l'intermédiaire de la plateforme numérique « SuisseMED@P ». En sont exclues les expertises de suivi qui doivent être exécutées dans un délai de trois ans à compter de la dernière expertise pluridisciplinaire. La gestion administrative par les offices AI s'opère conformément au manuel « SuisseMED@P » de l'exploitant de la plateforme et conformément aux directives de l'OFAS.

² L'OFAS édicte à l'attention des offices AI des prescriptions standardisées relatives au contenu d'un mandat d'expertise pluridisciplinaire (liste des documents, contexte du mandat, bref résumé des faits médicaux, question au fournisseur de prestations, etc.) sous la forme de directives.

³ L'assurance est tenue de rémunérer les expertises médicales pluridisciplinaires selon le tarif fixé à l'annexe 2.

Art. 5 Délai pour la réalisation des expertises et exclusion de l'attribution de nouveaux mandats

¹ Le délai pour la réalisation d'une expertise est de 130 jours calendaires.

² Le délai court à compter du jour de la réception du dossier par le fournisseur de prestations et expire au jour de l'envoi de l'expertise à l'office AI. Le calcul du délai s'opère conformément aux dispositions du manuel « SuisseMED@P » de l'exploitant de la plateforme.

³ Sur demande du fournisseur de prestations, les offices AI interrompent le délai en cas de retard non imputable au fournisseur de prestations (par ex. absence d'un expert pour cause de maladie ou d'accident, non-présentation de l'assuré au rendez-vous fixé pour l'expertise, extension du mandat d'expertise original). Lorsque l'office AI doit rendre une décision incidente susceptible de recours concernant une expertise, le délai est suspendu jusqu'au règlement définitif du litige.

⁴ Dès que 20 % ou plus de ses mandats pluridisciplinaires en cours accusent du retard, le fournisseur de prestations est automatiquement exclu de la procédure d'attribution d'expertises pluridisciplinaires par SuisseMED@P jusqu'à ce que le nombre d'expertises en retard se situe à nouveau dans la limite de tolérance de 18 %.

⁵ Si le risque d'exclusion est imminent, le fournisseur de prestations peut prendre contact avec l'OFAS pour expliquer les raisons de l'augmentation du nombre de mandats ayant pris du retard et discuter des possibles mesures à prendre. Si le fournisseur de prestations peut faire valoir de justes motifs pour les retards et que des mesures ont été prises, l'OFAS peut exceptionnellement reporter la décision d'exclusion.

Art. 6 Exclusion à titre provisionnel de l'attribution d'expertises

¹ L'OFAS peut, à titre provisionnel, exclure à tout moment le fournisseur de prestations de l'attribution de nouveaux mandats d'expertise s'il existe des indices de faits graves liés au fournisseur de prestations ou en présence d'autres circonstances sérieuses qui pourraient compromettre le déroulement ordinaire d'une expertise médicale ou de la procédure AI.

² L'exclusion à titre provisionnel est levée dès que la situation est clarifiée ou dès qu'il peut être garanti que les circonstances en présence ne généreront aucun dommage pour l'assurance.

³ L'OFAS informe le fournisseur de prestations et la Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales (art. 44, al. 7, let. c, LPGA) le plus rapidement possible de toute exclusion à titre provisionnel ou de sa levée.

Art. 7 Procédure en cas d'insuffisances au niveau de l'expertise

¹ Si un office AI constate des insuffisances après examen d'une expertise (par ex. erreurs manifestes, contradictions apparentes, non-exhaustivité, questions encore en suspens, non-respect de la structure, etc.), il prend contact avec le fournisseur de prestations et demande que des améliorations ou des compléments soient apportés à l'expertise ou il demande des informations complémentaires. Ces modifications sont comprises dans le tarif et doivent être fournies dans un délai raisonnable.

² Si l'office AI ou le SMR constate des insuffisances répétées dans l'établissement des expertises chez un même fournisseur de prestations, il mène avec ce dernier un entretien qui fait l'objet d'un procès-verbal.

³ En cas d'insuffisance persistante ou de désaccord sur l'existence d'une insuffisance, l'office AI ou le fournisseur de prestations prend contact avec l'OFAS (et lui transmet les documents afférents aux insuffisances). Celui-ci examine la situation et, le cas échéant, vérifie si les directives relatives à la qualité et à l'organisation visées à l'*annexe 1* sont respectées. Les parties peuvent également faire contrôler la qualité médico-assurantielle des expertises par un organisme externe indépendant (par ex. Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales selon l'art. 44, al. 7, let. c, LPGA). En cas d'insuffisances avérées, l'OFAS peut exiger que le fournisseur de prestations prenne des mesures adéquates dans un délai approprié. Si aucune mesure adéquate n'est prise ou si les mesures prises ne conduisent à aucune amélioration notable, l'OFAS peut exclure le fournisseur de prestations de l'attribution de nouvelles expertises (par SuisseMED@P jusqu'à ce que les insuffisances en question soient palliées et que tout impact négatif sur l'exploitabilité et la validité des expertises du fournisseur de prestations puisse être écarté. Une résiliation immédiate conformément à l'art. 9, al. 3, demeure réservée.

Art. 8 Procédure en cas de violation des obligations

¹ Si l'OFAS constate qu'un fournisseur de prestations manque aux obligations visées à l'art. 3 de la présente convention, il en informe ce dernier par écrit et exige que des mesures adéquates soient prises dans un délai approprié.

² Si aucune mesure adéquate n'est prise ou si les mesures prises ne conduisent à aucune amélioration notable, l'OFAS peut exclure le fournisseur de prestations de l'attribution de nouvelles expertises par SuisseMED@P.

³ S'il existe des indications que le fournisseur de prestations a gravement manqué à ses obligations ou n'a pas coopéré à la résolution ou à l'éclaircissement des manquements, l'OFAS peut exclure, à titre provisionnel, le fournisseur de prestations de l'attribution de nouvelles expertises (bi- ou pluridisciplinaires) par SuisseMED@P jusqu'à ce que les charges soient éclaircies et que tout impact négatif sur l'exploitabilité et la validité des expertises du fournisseur de prestations puisse être écarté. Une résiliation immédiate conformément à l'art. 9, al. 3, demeure réservée.

Art. 9 Résiliation

¹ La présente convention peut être résiliée par les deux parties, moyennant le respect d'un délai de douze mois, pour la fin d'un mois civil.

² En cas de résiliation de la présente convention, le fournisseur de prestations garantit l'achèvement dans les temps de tous les mandats en suspens. En conséquence, il lui est interdit d'accepter de nouveaux mandats six mois avant l'expiration du délai de résiliation. Le fournisseur de prestations garantit en outre qu'il corrigera rapidement les insuffisances et qu'il répondra aux demandes d'informations visées à l'art. 7, al. 1.

³ En cas de violation grave des obligations au sens de l'art. 8, al. 3, ou d'insuffisances graves dans la qualité au sens de l'art. 7, al. 3, l'OFAS peut résilier immédiatement la présente convention, et toutes les expertises non encore achevées sont en principe retirées sans droit à rémunération.

Art. 10 For

Les litiges entre les parties à la convention sont réglés par le tribunal arbitral cantonal compétent au siège social du fournisseur de prestations, conformément à l'art. 27^{quinquies} LAI.

Art. 11 Entrée en vigueur et modifications à la convention

¹ La convention entre en vigueur au 1^{er} février 2023 et remplace toutes les précédentes conventions relatives aux expertises pluridisciplinaires.

² Toute modification et tout complément apportés à la présente convention et à ses annexes ne sont valables que s'ils revêtent la forme écrite. Ils font l'objet d'un avenant à la présente convention.

³ La présente convention ainsi que ses annexes sont établies en deux exemplaires. Chaque partie reçoit un exemplaire signé original.

....., le

[Centre d'expertises XY]

Berne, le

Office fédéral des assurances sociales
Domaine Assurance-invalidité

.....
Signature

.....
Signature



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales OFAS
Domaine Assurance-invalidité

Annexe 1

DIRECTIVES
RELATIVES
À LA QUALITÉ
ET
À L'ORGANISATION

Les critères de qualité et d'organisation (qualité relative à la structure et aux processus) suivants s'appliquent à la réalisation d'expertises médicales pluridisciplinaires pour l'assurance :

1. Infrastructure, lieu et modalités de l'expertise

- a) Le fournisseur de prestations dispose de l'infrastructure nécessaire pour réaliser des expertises médicales, en particulier des locaux appropriés (par ex. réception, salle d'attente, salles de consultation, secrétariat, installations sanitaires, salle de repos, salle de réunion).
- b) Les locaux du centre d'expertises sont accessibles à tous (notamment en fauteuil roulant).
- c) Les expertises sont en principe réalisées dans les locaux du fournisseur de prestations. Elles peuvent également se dérouler dans un cabinet médical (par ex. si un équipement technique est nécessaire) si possible proches du centre d'expertises.
- d) Les expertises réalisées par les différents experts le sont dans un intervalle aussi bref que possible, afin de limiter les inconvénients (long temps d'attente, trajets multiples, etc.) pour l'assuré. De plus, le fournisseur de prestations veille à ce que ce dernier soit reçu avec l'attention et la courtoisie nécessaires. Des enquêtes de satisfaction des assurés peuvent être menées au moyen de questionnaires standardisés.

2. Indépendance et garantie du principe aléatoire

- a) Les experts sont indépendants dans leur évaluation médicale et réalisent les expertises conformément à leur conscience professionnelle et à l'état actuel reconnu des connaissances médicales.
- b) Le fournisseur de prestations garantit en tout temps l'indépendance, l'impartialité et l'absence de préjugés de l'institution et des experts.
- c) Tout lien d'intérêt de l'organisme responsable, des collaborateurs ou des experts d'un fournisseur de prestations avec une assurance (sociale), une organisation d'aide aux personnes handicapées, une représentation légale dans le cadre des assurances sociales, un syndicat ou une organisation patronale doit être évité. Pour ce faire, le fournisseur de prestations demande à l'ensemble des personnes concernées d'attester par écrit de l'absence de tout lien d'intérêt les concernant.
- d) Pour assurer le principe aléatoire dans l'attribution des mandats d'expertise, le fournisseur de prestations garantit que les équipes d'experts pour un mandat donné soient composées de sorte à limiter à une personne au plus le recoupement des experts entre deux centres. Il s'assure donc de connaître l'activité d'expertise que ses experts exercent auprès d'autres centres.

3. Critères professionnels

- a) Les experts médicaux et neuropsychologues travaillant pour un fournisseur de prestations remplissent les directives fédérales visées aux art. 44, al. 7, let. b, LPGA et 7m OPGA.
- b) Le fournisseur de prestations contrôle et documente régulièrement le respect des directives fédérales.
- c) Le fournisseur de prestations dispose d'une autorisation d'exploitation du centre d'expertises pour l'établissement d'expertises médicales délivrée par le canton compétent. Si cette autorisation n'est pas nécessaire dans ledit canton, une confirmation écrite doit être présentée.

4. Critères structurels relatifs aux expertises médicales pluridisciplinaires

- a) Une expertise médicale pluridisciplinaire est composée d'une expertise en médecine interne générale et d'au moins trois expertises dans d'autres disciplines médicales ou d'au moins deux expertises dans d'autres disciplines médicales et d'une expertise en neuropsychologie. L'expertise médicale pluridisciplinaire est gérée et coordonnée toutes disciplines confondues conformément aux principes de la médecine d'assurance visés au ch. 6.
- b) Le fournisseur de prestations propose au moins les disciplines suivantes :
 - a. Médecine interne générale, médecine du travail ou prévention et santé publique
 - b. Rhumatologie ou chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur
 - c. Psychiatrie et psychothérapie
 - d. Neurologie
 - e. Neuropsychologie
- c) Pour chacune de ces disciplines médicales ainsi qu'en neuropsychologie, le fournisseur de prestations dispose d'au moins un expert ayant réalisé au minimum 50 expertises dans le domaine correspondant. Sur demande, il consigne les données nécessaires au contrôle de ces exigences.

d) Le fournisseur de prestations dispose d'un ou de plusieurs responsables médicaux spécialisés avec un taux de présence suffisant pour garantir la coordination de la supervision et l'assurance qualité, du point de vue de la médecine d'assurance, des expertises réalisées. Ces responsables répondent au moins aux mêmes critères de qualification que les experts.

5. Établissement des expertises

a) Les expertises incluent tous les examens utiles permettant d'obtenir les données dont l'assurance a besoin pour sa décision, et ce dans le respect des critères de qualité. Elles prennent en compte la compréhension de la maladie conformément à l'état actuel de la science médicale, les lignes directrices actuelles en matière d'expertises, les dispositions légales en vigueur et la jurisprudence.

b) L'expertise met l'accent sur les ressources et limitations fonctionnelles de l'assuré examiné. Les limitations fonctionnelles sont motivées par des observations objectives. La documentation relative aux observations est claire et accessible à des non-médecins.

c) Le fournisseur de prestations garantit qu'une expertise pluridisciplinaire contienne une synthèse de l'évaluation globale de l'état médical. Cette synthèse reflète l'avis consensuel de tous les experts concernés, qui y apposent leur signature. Elle contient la capacité et l'incapacité de travail attestées dans l'activité actuelle et dans une activité adaptée ainsi que dans le domaine des travaux habituels, en pourcent d'un emploi à temps plein.

6. Gestion des cas

La gestion des cas médico-assurantielle comprend toutes les tâches de coordination d'une expertise pluridisciplinaire et permet donc de garantir la qualité de chaque dossier. La gestion de cas médico-assurantielle comprend les tâches suivantes (par ordre chronologique) :

1. Réception du mandat - triage :

Examen sommaire du dossier pour :

- contrôle/décision concernant le choix des disciplines
- examen des particularités (par ex. expertes uniquement, aspects de sécurité)
- désignation des experts
- détermination des éventuels examens complémentaires importants (IRM ou similaire) pour planification préalable

2. Catégorisation des pièces du dossier et demande de compléments :

Tri, classement et contrôle logique des pièces par :

- disciplines médicales
- chronologie
- exhaustivité
- demande de pièces manquantes

3. Synthèse des pièces :

Garantir un aperçu chronologique sur le plan médical et de la procédure pour tous les experts

4. Instruction des experts :

Garantir la bonne compréhension du mandat en :

- précisant éventuellement le mandat
- précisant et informant les experts des particularités relatives aux questions et à l'enregistrement sonore
- informant l'administration des particularités relatives à la planification (séquence des expertises, etc.)

5. Accueil de l'assuré et réalisation de l'expertise :

- Accueil de l'assuré et renseignements sur le déroulement et les modalités de l'expertise (la gestion de cas médico-assurantielle comprend la désignation d'une personne de contact pour les questions de l'assuré pendant le processus d'expertise, par ex. pour les questions de suivi, les compléments, les retours, etc.) et de l'enregistrement sonore.
- explications sur chaque discipline médicale
- anamnèse, examen et établissement de l'expertise
- éventuellement réajustage du cas, examens complémentaires

6. Gestion du processus de consensus :
 - contrôle du respect des délais et de l'exhaustivité des expertises en vue du début du travail de consensus
 - demande des expertises en suspens
 - préparation du contenu du processus de consensus, lecture de toutes les expertises, contrôle de la qualité du contenu et retour aux experts, demande relative à l'élimination d'erreurs et d'ambiguïtés
 - correction des différences/contradictions constatées dans les expertises
 - développement d'un avis global : quels sont les points consensuels et les divergences ? Un tableau cohérent ressort-il des discussions ? Quelles questions restent ouvertes ? À quelle conclusion parvient-on en comparant les différentes expertises ?
 - préparation des points à discuter
 - organisation de la recherche de consensus (réunions, conférences téléphoniques, chat électronique, etc.)
 - modération du processus de consensus
7. Formulation de l'évaluation consensuelle
 - réunion de toutes les expertises corrigées
 - entretiens avec les experts concernés
 - rédaction d'un projet d'évaluation consensuelle
 - demande d'approbation des experts sur la formulation de l'évaluation
 - compilation de l'évaluation et des expertises pour supervision
8. Supervision
 - assurance qualité par un spécialiste en médecine d'assurance n'ayant pas participé aux tâches décrites aux ch. 3 à 7, qui relit cette dernière de manière critique sur les plans de la qualité technique, de la cohérence en termes de médecine d'assurance et de la réponse claire et exhaustive aux questions.
 - remise des résultats de la supervision pour traitement subséquent dans le cadre de la gestion de cas médico-assurantielle
9. Traitement final
 - traitement des résultats de la supervision avec tous les experts concernés
 - rédaction de la version finale pour l'évaluation consensuelle et compilation de l'expertise globale
 - vérification que tous les experts concernés approuvent la version finale de l'expertise
 - traiter les éventuels retours des experts et les intégrer dans la rédaction finale
 - vérifier que l'accord de chaque expert sur les expertises individuelles et l'évaluation consensuelle soit consigné
10. Contrôle administratif final de l'expertise avant envoi
11. Coordination des éventuelles questions de l'AI après envoi de l'expertise
12. Retour aux experts (retours de l'office AI, décisions de justice, etc.)

7. Documentation du déroulement de l'expertise, de la formation et de l'assurance qualité

a) Le fournisseur de prestations dispose d'une documentation générale écrite du déroulement de l'expertise, depuis l'attribution du mandat par SuisseMED@P jusqu'à l'envoi de l'expertise, y compris les données relatives aux délais internes, aux responsabilités et au contrôle de la qualité de l'expertise, tant sur le fond que sur la forme. Il documente également le déroulement de la recherche de consensus, y compris les données relatives aux participants et à la forme des discussions, à la procédure de recherche de solution en cas d'avis divergents, à la communication des adaptations visant au consensus et au recueil des approbations du texte final (signature).

b) De plus, le fournisseur de prestations documente par écrit la formation en médecine d'assurance ; cette documentation atteste des mesures garantissant que les experts connaissent et appliquent les exigences médico-assurantielles relatives à la réalisation d'expertises pour l'assurance-invalidité suisse, les directives d'expertise propres à leur discipline ainsi que les exigences visées par la jurisprudence du Tribunal fédéral.

c) Le fournisseur de prestations documente également par écrit la gestion interne de la qualité (cf. art. 3, al. 5, de la convention). Cette documentation porte sur les différentes étapes des contrôles internes permanents de la qualité ainsi que sur la gestion des remarques relatives à d'éventuelles lacunes de l'expertise ou la mise en place de mesures d'amélioration à partir de *peer reviews* ou de recommandations de la commission visée à l'art. 44, al. 7, let. c, LPGA.

8. Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales

La Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales (art. 44, al. 7, let. c, LPGA) formule des recommandations publiques dans le domaine des expertises médicales. Après leur publication, ces recommandations sont reprises et mises en œuvre dans le cadre de la réalisation d'expertises pluridisciplinaires.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales OFAS
Domaine Assurance-invalidité

Annexe 2

TARIF
DE
RÉMUNÉRATION
DES
EXPERTISES MÉDICALES PLURIDISCIPLINAIRES

Les expertises médicales pluridisciplinaires sont rémunérées comme suit :

Chiffre tarifaire	Désignation de la prestation	Prix forfaitaire y c. TVA
	Expertise :	
290.2.1	Médecine interne générale + 3 disciplines	12'273 CHF
290.3.1	Médecine interne générale + 4 disciplines	14'097 CHF
290.4.1	Médecine interne générale + 5 disciplines	16'371 CHF
290.5.1	Médecine interne générale + 6 disciplines	18'489 CHF
290.10.1	Médecine interne générale + 7 disciplines	20'607 CHF
	Annulation de rendez-vous / No-Shows / révocation :	
290.7.2.1	Annulation de rendez-vous moins de 14 jours avant la date prévue ou No-Show	750.00 CHF
290.7.3.1	Annulation de rendez-vous entre 30 et 14 jours avant la date prévue	250.00 CHF
290.7.4	Révocation avant l'expertise	1'500.00 CHF
290.7.5.2	Révocation après l'expertise Médecine générale / interne + 3 disciplines	6'130.50 CHF
290.7.5.3	Révocation après l'expertise Médecine générale / interne + 4 disciplines	7'048.50 CHF
290.7.5.4	Révocation après l'expertise Médecine générale / interne + 5 disciplines	8'185.50 CHF
290.7.5.5	Révocation après l'expertise Médecine générale / interne + 6 disciplines	9'244.50 CHF
290.7.5.10	Révocation après l'expertise Médecine générale / interne + 7 disciplines	10'303.50 CHF
	Prestations imputables supplémentaires :	
290.6	Frais d'interprétation	selon le temps effectif
290.8	Prestations complémentaires, par ex. analyses de laboratoire selon la liste des analyses, radiologie, etc.	selon les coûts effectifs
290.9	Frais de repas et d'hébergement	selon les coûts effectifs

Interprétations :

Chiffre 290.7.2.1

Si un assuré annule un examen moins de 14 jours avant la date convenue ou ne se présente pas à l'examen (no-show), une indemnité peut être facturée selon le chiffre 290.7.2.1 pour chaque rendez-vous annulé ou manqué. La facture indique la date des examens manqués ou annulés ainsi que les motifs invoqués.

Les assurés qui ne se sont pas présentés doivent être signalés immédiatement à l'office AI auteur du mandat.

Chiffre 290.7.3.1

Si un assuré annule un examen entre 30 et 14 jours avant la date convenue, une indemnité peut être facturée selon le chiffre 290.7.3.1 pour chaque rendez-vous annulé. La facture indique la date des examens annulés ainsi que les motifs invoqués.

Chiffre 290.7.4

Ce chiffre s'applique lorsque la révocation a lieu avant l'expertise, c'est-à-dire lorsqu'aucun examen de l'assuré n'a eu lieu.

Si un mandat d'expertise est révoqué avant les dates d'examen convenues avec l'assuré, les travaux préparatoires (dossier, etc.) déjà effectués peuvent être facturés une seule fois sous le chiffre 290.7.4. Une indemnité peut être facturée pour chaque rendez-vous annulé (chiffres 290.7.2.1 et 290.7.3.1) en sus du forfait facturé sous le chiffre 290.7.4. Si aucune date n'avait déjà été convenue avec l'assuré, seul le forfait sous le chiffre 290.7.4. peut être facturé.

Si un mandat d'expertise est révoqué après un ou plusieurs rendez-vous annulés ou manqués (no-show) par l'assuré, une indemnité peut être facturée pour chaque rendez-vous annulé ou manqué (chiffres 290.7.2.1 et 290.7.3.1) en sus du forfait facturé sous le chiffre 290.7.4

Chiffres 290.7.5.2 - 290.7.5.10

Ces chiffres s'appliquent lorsque la révocation a lieu après l'expertise, c'est-à-dire lorsqu'un ou plusieurs examens de l'assuré ont déjà eu lieu.

Si un mandat d'expertise est révoqué après qu'un ou plusieurs examens de l'assuré aient eu lieu, 50% du tarif peut être facturé une seule fois au moyen du chiffre tarifaire correspondant (290.7.5.2 - 290.7.5.10) pour les prestations déjà fournies.

En sus du forfait selon les chiffres 290.7.5.2 - 290.7.5.10, une indemnité peut être facturée pour chaque rendez-vous manqué ou annulé par l'assuré avant la révocation du mandat par l'office AI (chiffres 290.7.2.1 et 290.7.3.1).

Chiffre 290.6

Le fournisseur de prestations facture séparément à l'office AI les éventuels frais d'interprétation.

Chiffre 290.8

Les prestations complémentaires telles que les analyses de laboratoire selon la liste des analyses et la radiologie sont facturées sous ce chiffre selon les coûts effectifs.

Si, après examen du dossier, le centre d'expertises estime qu'il est indiqué de prendre des mesures de sécurité particulières pour un mandat qu'il a accepté, il peut également facturer sous ce chiffre les coûts supplémentaires engendrés par ces mesures après concertation avec l'office AI.

Chiffre 290.9

Les coûts relatifs à d'éventuels trajets, repas et hébergement nécessaires de l'assuré sont directement pris en charge par l'office AI. Les coûts des repas et de l'hébergement organisés par le fournisseur de prestations peuvent également être facturés après concertation avec l'office AI.

Enregistrements sonores

L'indemnité de 63 francs payée pour le temps supplémentaire requis pour les enregistrements sonores (enregistrement sonore en lui-même, explications à la personne assurée, travaux administratifs) est incluse dans le forfait fixe de l'expertise (290.2.1 - 290.10.1).

Evaluation des capacités fonctionnelles

L'évaluation des capacités fonctionnelles (ECF) est régie par la convention passée entre AI/AA/AM et le groupe Ergonomie de l'association Groupe Suisse de Travail pour la Réadaptation (GSR). L'ECF doit donc être réalisée par une institution GSR reconnue. Les prestations sont facturées selon le tarif officiel fixé dans la convention passée avec la GSR.

Remarque relative aux commentaires et questions complémentaires

Les adaptations effectuées suite aux questions ou demandes de corrections visées à l'art. 7, al. 1, de la convention sont comprises dans le tarif de base mentionné ci-dessus et ne peuvent être facturées en sus. Le mandant transmet ses commentaires dans un délai d'un mois après réception de l'expertise. Le fournisseur de prestations y répond dans un délai raisonnable.

Les commentaires du mandant sont formulés clairement et sans ambiguïtés et portent sur des erreurs manifestes, des contradictions claires, un manque d'exhaustivité ou des points en suspens.

Les commentaires transmis après le délai prévu ou ne visant pas à combler des lacunes sont facturés selon le temps effectif.

Le mandant formule clairement les questions auxquelles le fournisseur de prestations est tenu de répondre dans le cadre d'une procédure de contestation (par ex. sur intervention de l'assuré). Le fournisseur de prestations les facture selon le temps effectif.

Les questions relatives aux documents ou à de nouveaux aspects médicaux sont considérées comme des questions complémentaires que le fournisseur de prestations facture selon le temps effectif.

Remarque relative aux questions portant sur le lien de causalité entre accident et responsabilité civile

Pour des mandats d'expertise coordonnés comportant des questions de causalité soulevées par les assureurs-accidents ou responsabilité civile, par le service de recours de l'AI ou par l'assuré, le travail effectué pour répondre à la question de la causalité peut être facturé séparément à l'assureur-accidents ou responsabilité civile, au service de recours de l'AI ou à l'assuré. Le fournisseur de prestations informe l'assureur-accidents ou responsabilité civile, le service de recours de l'AI ou l'assuré avant le premier examen des frais supplémentaires occasionnés.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales OFAS
Domaine Assurance-invalidité

Annexe 3

AUTORISATION

D'UTILISATION DE LA

SIGNATURE ÉLECTRONIQUE

Le fournisseur de prestations ou les experts agissant en son nom sont autorisés par l'OFAS à signer les expertises électroniquement (voir art. 3, al. 6, de la convention).

Par la présente autorisation, le fournisseur de prestations est habilité à utiliser une signature électronique pour les expertises médicales réalisées pour l'assurance.

Il doit respecter les dispositions suivantes :

1. Exigences minimales concernant la signature électronique

Le fournisseur de prestations utilise une signature électronique remplissant au moins les exigences relatives à la signature électronique avancée au sens de la loi sur la signature électronique (SCSE ; RS 943.03). La signature électronique repose sur une infrastructure gérée par un fournisseur de services de certification reconnu au sens de l'art. 3 SCSE. L'OFAS est informé par le fournisseur de prestations du prestataire choisi.

2. Procédure à suivre pour la signature des expertises

- a) Les noms et les titres de spécialistes des experts impliqués sont mentionnés à la fin de l'évaluation globale.
- b) Le texte standard suivant doit figurer après la liste des experts impliqués :

Après un entretien consensuel mené dans le respect des règles tant formelles que matérielles, la présente expertise a été signée par les différents experts non plus de façon manuscrite, mais au moyen d'une signature électronique. L'expertise ne comporte par conséquent pas de signature manuscrite.

Les signatures électroniques des experts impliqués sont enregistrées dans le document électronique au format PDF. Si un tribunal, un organe officiel ou l'une des parties impliquées émet des doutes quant à l'authenticité de la signature électronique, le centre d'expertises est tenu de fournir le document PDF correspondant. Pour les parties concernées, les échanges passent toujours par l'intermédiaire de l'office AI qui a attribué le mandat. Ce type de signature est admis par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

Les experts impliqués se sont engagés par écrit auprès du centre d'expertises à utiliser ce mode de signature en personne en bonne et due forme.

- c) Le fournisseur de prestations fait parvenir l'expertise à l'office AI soit sous forme imprimée par la poste, soit au format PDF par courriel électronique sécurisé (par ex. HIN, IncaMail).
- d) La version imprimée d'une expertise signée électroniquement ne comporte pas de signatures manuscrites ou scannées.
- e) La signature électronique des experts est conservée dans un document PDF électronique. Si un tribunal, un organe officiel ou l'une des parties impliquées émet des doutes quant à l'authenticité de la signature électronique, le fournisseur de prestations est tenu de fournir le document PDF correspondant. Pour les parties concernées, les échanges passent toujours par l'intermédiaire de l'office AI qui a attribué le mandat.

3. Garantie de l'utilisation correcte de la signature électronique

Le fournisseur de prestations s'engage à garantir que les experts qui travaillent pour lui utilisent la signature électronique correctement.

4. Responsabilité en cas d'utilisation abusive

En cas d'utilisation abusive de la signature électronique par le fournisseur de prestations, celui-ci s'engage à assumer la responsabilité des coûts ou des dommages qui en résultent.

Berne, le

Responsable du secteur Procédures et rentes

Secteur Procédures et rentes