

Formulaire de réponse pour les blocs

thématiques 1 -10

Prise de position de

| | |
|--|--|
| Nom / entreprise /de l'organisation : | Swiss Insurance Medicine |
| Abréviation de l'entreprise / organisation : | SIM |
| Adresse : | c/o Medworld AG, Sennweidstrasse 46, 6312 Steinhausen |
| Personne de référence : | Dr méd. Gerhard Ebner, président |
| Téléphone : | ++41 41 748 07 30 |
| Courriel : | gerhard.ebner@outlook.com |
| Date : | 15. März 2021 |

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage du formulaire et de ne remplir que les champs gris.
2. Veuillez utiliser une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Veuillez envoyer votre prise de position **au format Word** d'ici au **19 mars 2021** à :
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Merci de votre participation !

Bloc thématique 1 : Optimisation de la réadaptation (chap. 2.1 du rapport explicatif)

Détection et intervention précoces, mesures de réinsertion, orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, cofinancement des offres transitoires cantonales, cofinancement des organes de coordination cantonaux, location de services, indemnités journalières de l'AI, couverture accidents

Remarques générales

| Thème | Remarques / suggestions |
|--------|--|
| Résumé | L'élargissement des mesures de réadaptation est cautionné, de même que la création d'une sécurité juridique par la subordination des mesures de l'AI à la LAA. |

Bloc thématique 1 : Optimisation de la réadaptation (chap. 2.1 du rapport explicatif)

Détection et intervention précoces, mesures de réinsertion, orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, cofinancement des offres transitoires cantonales, cofinancement des organes de coordination cantonaux, location de services, indemnités journalières de l'AI, couverture accidents

Remarques sur les articles du projet et leurs notes explicatives

Articles concernés

Détection et intervention précoces : art. 1^{er} al. 1, 1^{quinièmes}, 1^{sexies} al. 2 P-RAI
 Mesures de réinsertion : art. 4^{quater} al. 1, 4^{quinièmes}, 4^{sexies} al. 1, 3 disp. a, 4-6, 4^{septies} P-RAI
 Orientation professionnelle : art. 4a P-RAI

Formation professionnelle initiale : art. 5, 5^{bis}, 5^{ter}, 6 al. 2 P-RAI

Cofinancement des offres transitoires cantonales : art. 96^{bis}, 96^{quater} P-RAI

Cofinancement des organes de coordination cantonaux : art. 96^{bis}, 96^{ter} P-RAI

Location de services : art. 6^{quinièmes} P-RAI

Indemnités journalières de l'AI : art. 17 al. 1 et 2, 18 al. 1 et 2, 19, 20^{ter}, 20^{quater} al. 1 et 6, 20^{sexies} al. 1 disp. a, 21^{septies} al. 4, 21^{septies} al. 4 et 5, 21^{octies} al. 3, 22, 91 al. 1, Disposition transitoire disp. a P-RAI

Couverture accidents : art. 20^{quater} al. 1 et 6, 88^{sexies}, 88^{septies}, 88^{octies}, P-RAI; art. 53 l. 1, 3, 4, 56, 72, 132, 132a, 132b, 132c, 132d P-OLAA

| Ordonnance | art. | al. | let. | Remarques / suggestions | Modification proposée (proposition de texte) |
|-------------------------------------|------|-----|------|-------------------------|--|
| | | | | Pas de remarque | Cliquez ici pour saisir votre texte |
| Cliquez ici pour saisir votre texte | | | | | |

Bloc thématique 2 : Mesures médicales (chap. 2.2 du rapport explicatif)

Mesures médicales de réadaptation, critères de définition des infirmités congénitales et mise à jour de la liste correspondante, prestations de soins médicaux en cas de traitement à domicile

Remarques générales

Si vous souhaitez donner votre avis sur des chiffres spécifiques de l'annexe de l'OIC-DFI, veuillez indiquer le chiffre correspondant sous « Thème » et rédiger votre commentaire sous « Remarques / suggestions ».

| Thème | Remarques/suggestions |
|-----------------------|---|
| Infirmité congénitale | La possibilité d'une mise à jour plus rapide de la liste des infirmités congénitales par délégation au DFI sera la bienvenue. Il faut veiller à ce que le droit aux mesures médicales de l'AI soit également garanti dans le domaine des maladies orphelines rares. |

Bloc thématique 2 : Mesures médicales (chap. 2.2 du rapport explicatif)

Mesures médicales de réadaptation, critères de définition des infirmités congénitales et mise à jour de la liste correspondante, prestations de soins médicaux en cas de traitement à domicile

Remarques relatives à des articles spécifiques ou à leur commentaire

Articles concernés

Mesures médicales de réadaptation art. 2, 2^{bis}, 2^{ter} P-RAI

Critères de définition des infirmités congénitales et mise à jour de la liste correspondante : art. 3, 3^{bis}, 3^{ter} P-RAI; art. 35 P-OAMal; abrogation de l'OIC; OIC-DFI.

Prestations de soins médicaux pour les traitements à domicile : art. 3^{quinquies}, 39^e al. 5 P-RAI Autres articles : art. 3^{novies}, 4^{bis} P-RAI

Si vous souhaitez donner votre avis sur des chiffres spécifiques de l'annexe de l'OIC-DFI, veuillez indiquer le chiffre correspondant sous « Thème » et rédiger votre commentaire sous « Remarques / suggestions ».

| Ordonnance | art. | al. | let. | Remarques/suggestion | Modification proposée (proposition de texte) |
|------------|------|-----|------|----------------------|--|
|------------|------|-----|------|----------------------|--|

| | | | | |
|-----|---|---|---|---|
| RAI | 3 | 3 | <p>En l'absence d'un nombre important de cas, il est souvent impossible de prouver scientifiquement qu'une maladie orpheline est une infirmité congénitale. Dans ces cas, il serait utile de disposer d'une présomption qui pourrait être renversée par l'AI.</p> <p>L'article doit être modifié en conséquence :</p> | <p>Les maladies orphelines qui surviennent avant 16 ans révolus sont présumées être des infirmités congénitales. On appelle maladies orphelines les maladies qui touchent moins de 5 personnes sur 10'000. La présomption peut être renversée par le DFI.</p> |
|-----|---|---|---|---|

Bloc thématique 4 : Tarification et contrôle des factures (chap. 2.4 du rapport explicatif)

Remarques générales

| Thème | Remarques / suggestions |
|--------------|---|
| Tarification | <p>Il a été démontré par le passé que les principes de tarification des mesures médicales ne peuvent être transposés tels quels à la tarification des expertises médicales. Par exemple, le cadre juridique des expertises, et donc leur complexité, peut changer fondamentalement en raison de l'évolution de la jurisprudence. Dans le domaine des expertises médicales ou neuropsychologiques, qui s'apparentent davantage à des tâches d'expertise qu'à un traitement médical ou psychologique, les principes de tarification des mesures de traitement médical ou psychologique ne conviennent pas. Il convient de le préciser. Il faut également veiller à ce que l'assurance de la qualité des expertises ne soit pas compromise par une rémunération insuffisante (Recommandation E3 Rapport d'experts p. 58s). Il est bien documenté dans la littérature médicale* que la mise en œuvre de lignes directrices peut effectivement être entravée dans le cas d'une rémunération inadéquate. Il est important d'éviter que les directives relatives aux expertises médicales élaborées en Suisse ne soient entravées par une tarification inadéquate.</p> <p>*Wollny, Anja; Rieger, Monika A.; Wilm, Stefan (2009): La mise en œuvre des directives peut être entravée par une rémunération insuffisante et par les patients eux-mêmes. Dans : <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> 103 (7), S. 431–437.)</p> |

Bloc thématique 4 : Tarification et contrôle des factures (chap. 2.4 du rapport explicatif)

Remarques relatives à des articles spécifiques ou à leur commentaire

Articles concernés : Art. 3^{quater}, 24 al. 3, 24^{bis}, 24^{ter}, 24^{quater}, 24^{quinquies}, 24^{sexies}, 41 al. 1 Disp. I, 72^{ter}, 79 Abs. 5, 79^{ter}, 79^{quater}, 79^{quinquies}, 79^{sexies}, 89^{ter} P-RAI

| Ordonnance | art. | al. | let. | Remarques / suggestions | Modification proposée (proposition de texte) |
|------------|-----------------------|-----|------|--|---|
| RAI | 24 ^{septies} | | | Pour compléter le commentaire ci-dessus, un nouvel art. 24 ^{septies} est proposé. | Les dispositions des articles 24 ^{bis} à 24 ^{sexies} ne s'appliquent pas à la tarification des expertises médicales ou neuropsychologiques. |
| RAI | 24 ^{septies} | | | La numérotation suivante change en conséquence, l'art. 24 ^{septies} devient le nouvel art. 24 ^{octies} RAI | Art. 24 ^{octies} |

Bloc thématique 7 : Procédure et expertises (chap. 2.7 du rapport explicatif)

Remarques générales

| Thème | Remarques/suggestions |
|-------|-----------------------|
|-------|-----------------------|

| | |
|--|--|
| <p>Transparence exigée concernant l'expertise médicale de l'AI</p> | <p>Sur le principe, il convient de saluer la plus grande transparence en matière d'expertises médicales et neuropsychologiques de l'AI. Cependant, l'interprétation des degrés de capacité ou d'incapacité de travail enregistrés dans les listes pour les expertises, ainsi que leur validité devant les tribunaux, nécessitent une analyse externe plus étayée. Cette tâche devrait être confiée à la commission extraparlamentaire du Conseil fédéral.</p> <p>Im Weiterem sehen wir die Veröffentlichung der Entschädigungen an die einzelnen Sachverständigen oder Gutachterstellen nicht als sachdienlich an und angesichts des Eingriffes in die persönlichen Rechte von Sachverständigen durch IVG Art. 57 Abs. 2 nicht ausreichend abgedeckt.</p> |
| <p>Réorganisation des expertises bi-disciplinaires de l'AI</p> <p>Importance de la procédure de conciliation</p> | <p>Il est incompréhensible que les expertises bi-disciplinaires de l'AI ne puissent plus être fournies que par des centres d'expertise. Il est à craindre que les centres d'expertise ne puissent pas répondre à la demande et que les experts qui sont principalement actifs dans la pratique médicale, ce qui est souhaitable d'un point de vue professionnel, ne fassent plus d'expertises s'ils doivent s'engager auprès d'un centre d'expertise à cette fin.</p> <p>De même, la répartition aléatoire obligatoire prévue empêche tout accord sur les experts à mandater. La SIM considère que la procédure de conciliation, bien établie dans le cadre de la LAA, constitue également un élément essentiel pour faire accepter le processus de l'instruction de l'AI. Dans la pratique, certains grands offices AI utilisent régulièrement la procédure de conciliation, qui s'est avérée être une bonne solution.</p> |
| <p>Champ d'application «Expert»</p> | <p>Sur le plan juridique, le projet d'ordonnance souffre en partie du fait que de nombreuses dispositions sont nées de la discussion sur les expertises médicales dans l'assurance-invalidité. Cependant, par le truchement d'une modification de l'OPGA, ces dispositions s'appliquent désormais également aux domaines de l'assurance-accidents et de l'assurance-militaire où elles ne sont pas entièrement applicables. En particulier, l'intervention d'experts médicaux spécialisés qui ne correspondent pas au profil d'exigences de l'art. 71 OPGA peut être nécessaire dans des cas individuels pour des raisons pertinentes.</p> |
| <p>Champ d'application «Expert»</p> | <p>Il faut préciser que toutes les dispositions s'appliquent uniquement aux expertises externes selon l'art. 44 LPGA, mais pas aux expertises internes des assurances selon l'art. 43 LPGA. Il convient donc de définir ce que l'on entend par expertise afin de la distinguer des appréciations de la situation médicale, des évaluations transversales de la capacité ou de l'incapacité de travail, qui sont fréquemment utilisées en pratique à des fins d'instruction, notamment dans le domaine des accidents, au cours d'une affaire sans être destinées à répondre aux critères formels d'une expertise.</p> |
| <p>Qualification des experts et des médecins SMR</p> | <p>Nous nous félicitons de l'établissement de critères de qualification pour les experts médicaux et neuropsychologiques, mais nous pensons que certaines exigences doivent être reconsidérées et qu'il est impératif d'établir des exigences de qualification équivalentes pour les médecins du SMR.</p> |
| <p>Enregistrement sonore de l'expertise</p> | <p>La réglementation de l'enregistrement sonore comporte de nombreux écueils dans sa mise en œuvre, et les dispositions doivent être mieux précisées. En particulier, le terme « entretien » doit être précisé.</p> |
| <p>Commission fédérale</p> | <p>La création d'une commission extraparlamentaire du Conseil fédéral pour garantir l'assurance qualité de l'expertise médicale est une étape importante. La proposition relative à sa composition ne semble pas optimale. En particulier, une qualification spécialisée pour tous les</p> |

| | |
|---|---|
| | les membres, ou leur mission de représentation des intérêts, devraient être plus clairement définies. La commission devrait également avoir les compétences les plus larges possibles. |
| Recommandations sur la mise en application du rapport d'experts | Le rapport d'experts « Évaluation de l'expertise médicale dans l'assurance invalidité » du 10 août 2020 contient 13 recommandations sur la qualité des structures, des processus et des résultats. Selon la SIM, le projet P-RAI n'aborde pas suffisamment les efforts à entreprendre pour augmenter l'attrait de l'activité d'expert (E3), l'importance de la procédure de conciliation (E5), de la sécurisation de la relève d'experts (E10) et des compétences de la Commission d'assurance qualité (E13). |

Bloc thématique 7 : Procédure et expertises (chap. 2.7 du rapport explicatif)

Remarques relatives à des articles spécifiques ou à leur commentaire

Articles concernés Art. 41b, 72^{bis}, al. 1, P-RAI ; art. 7j, 7k, 7l, 7m, 7n, disposition transitoire P-OPGA

| Ordonnance | art. | al. | let. | Remarques/suggestions | Modification proposée (proposition de texte) |
|------------|-------------------|-----|--------------|--|---|
| RAI | 41b | 3 | | Les listes tenues par les offices AI devraient être compilées pour l'ensemble de la Suisse. Leur publication sans une analyse approfondie de leur contenu n'a aucun sens et peut conduire à des discussions inappropriées en public. La Commission d'assurance qualité devrait se charger de publier ces listes ainsi qu'une analyse correspondante. La publication doit être réglementée en conséquence dans la LPGA et la dernière phrase du paragraphe doit être supprimée ici. | Sur la base des listes des offices AI, l'OFAS établit une vue d'ensemble nationale à l'attention de la Commission fédérale d'assurance qualité en matière d'expertise médicale. |
| RAI | 41b | 1 | Let.c, Ch. 4 | Il ne semble pas approprié ou nécessaire de publier la rémunération totale par expert en plus du nombre d'expertises. L'objectif d'une telle publication n'est pas évident. A notre avis, une telle publication représente un empiètement très important sur les droits personnels des experts et nécessiterait une base légale explicite. Si le législateur l'avait voulu, il aurait dû réglementer un tel empiètement. | Supprimer let. c, Ch. 4 |
| RAI | 48 ^{bis} | | | Nouvel article sur la qualification des médecins SMR | Nouvel art. 48 ^{bis} Qualification Les médecins SMR employés à titre d'experts doivent répondre aux mêmes exigences de qualification que celles qui s'appliquent aux experts médicaux selon l'art. 7l OPGA. |

| | | | | | |
|-----|----|---|--|---|--|
| RAI | 50 | 3 | | Conformément au nouvel art. 48 ^{bis} susmentionné, l'art. 50, al. 3, est complété comme suit : | Il contrôle le respect des exigences de qualification professionnelle des médecins du SMR, conformément à l'art. 48 ^{bis} . |
|-----|----|---|--|---|--|

| | | | | | |
|-----|-------------------|---|---|--|--|
| RAI | 72 ^{bis} | 1 | E | <p>Il ne semble pas approprié de confier la réalisation d'expertises bi-disciplinaires exclusivement à des centres d'expertise spécialisés. On créerait ainsi une obligation de facto pour les médecins en pratique privée de s'affilier à un centre d'expertises médicales. Cela peut compromettre l'exigence selon laquelle les experts devraient, dans la mesure du possible, également exercer la fonction de praticiens. Il est également à craindre que cela ne permette plus de répondre à la demande d'expertises.</p> <p>Actuellement, Medap, la plate-forme d'attribution aléatoire des mandats d'expertise, compte davantage de mandats non attribués que par le passé. Les équipes d'expertises bi-disciplinaires doivent pouvoir postuler pour des expertises en dehors des centres d'expertises.</p> <p>Même s'il s'agissait, dans ce projet, d'une inadvertance rédactionnelle, nous rejetons l'attribution exclusive et aléatoire des expertises bi-disciplinaires aux centres d'expertise. À notre avis, la publication des attributions de mandats, mesure visant à garantir davantage de transparence, offre un contrôle suffisant pour éviter toute accusation publique de jeu d'intérêts dans l'attribution des mandats d'expertise.</p> <p>Du point de vue de la SIM, nous tenons à souligner que la procédure de conciliation joue un rôle essentiel pour garantir la qualité de l'instruction. Nous estimons qu'elle doit être encouragée et non limitée. La répartition aléatoire ne constitue pas à elle seule une «garantie de qualité». Dans la pratique, d'autres problèmes de définition pourraient apparaître en ce qui concerne la classification des expertises neuropsychologiques ; selon que le mandat est considéré comme une expertise ou comme une instruction supplémentaire, il sera soumis à la disposition ou non.</p> <p>Au vu de ces réflexions, il convient de rejeter la subordination des expertises bi-disciplinaires au «régime Medap» et de maintenir l'ancien énoncé de l'article.</p> | <p>L'article doit être maintenu dans son ancien énoncé</p> <p>Expertises médicales pluridisciplinaires Les expertises comprenant trois ou plus de trois disciplines médicales doivent se dérouler auprès d'un centre d'expertises médicales lié à l'office fédéral par une convention.</p> |
|-----|-------------------|---|---|--|--|

| | | | | | |
|------|-----|-------|--|--|---|
| OPGA | 2a. | Titre | | <p>Nous estimons qu'il soit indispensable d'établir une distinction claire au niveau de l'ordonnance entre les instructions dans le cadre de l'art. 43 LPGa, qui peuvent très bien inclure l'implication d'experts externes, et les expertises auxquelles les nouvelles exigences s'appliqueront.</p> <p>Nous proposons donc un nouvel article 7j et une description appropriée. Les articles suivants seront en conséquence renumérotés.</p> | <p>Titre</p> <p>Section 2a Expertise Nouvel article 7j Champ d'application Les articles 7k à 7o suivants s'appliquent exclusivement aux expertises externes au sens de l'art. 44 LPGa. Ils ne s'appliquent pas aux mesures d'instruction visées à l'art. 43 LPGa, telles que les mesures visant à établir la situation au plan médical ou neuropsychologique, les évaluations de la capacité de travail dans le cadre de mesures de réintégration ou similaires.</p> |
| OPGA | 7j | 1 | | <p>Il faut supprimer le lien qui fait dépendre la tentative de conciliation des motifs de récusation. En vue de l'acceptation de l'expertise, une désignation consensuelle des experts est recherchée et elle est également recommandée dans le rapport d'expert (recommandation 5, p. 62s). Une tentative de conciliation est également indiquée lorsqu'une proposition est rejetée non pas en raison d'un motif de récusation, mais pour des raisons de qualification professionnelle ou autres. Par contre, en présence d'un motif de récusation, toute tentative de conciliation est inutile car la proposition doit être abandonnée ; il faudra alors soumettre une contre-proposition ou une nouvelle proposition.</p> <p>Le système de procédure de conciliation est très répandu dans l'assurance-accidents et a également fait ses preuves dans le domaine de l'AI. Ainsi, l'Office AI de Zurich, l'un des plus grands offices AI cantonaux, l'applique avec succès. La procédure de conciliation devrait être davantage encouragée au lieu d'être limitée.</p> | <p>Nouvelle numérotation : 7k</p> <p>Si une partie récusé un expert en vertu de l'art. 44, al. 2, LPGa, l'assureur doit examiner les motifs de récusation. En l'absence de motifs, les parties tentent de trouver un consensus.</p> |
| OPGA | 7j | 3 | | <p>Voir ci-dessus les remarques sur la procédure de conciliation pour les expertises bi-disciplinaires de l'AI.</p> | |

| | | | | | |
|------|----|---|--|--|--|
| OPGA | 7k | 2 | | <p>Du point de vue de la SIM, il n'est pas acceptable que l'expert endosse une tâche d'exécution de procédure. À notre avis, la personne assurée doit déclarer sa renonciation uniquement à l'assureur. Si elle le fait à l'avance, sa décision est contraignante et l'on renoncera à l'enregistrement. Si aucune renonciation écrite est adressée à l'assureur, l'entretien sera enregistré en tout état de cause. Si la déclaration écrite de renonciation est transmise de manière contraignante par l'assureur après que l'entretien a eu lieu, l'enregistrement sera supprimé par l'expert. En l'absence d'une déclaration de renonciation, l'enregistrement sera conservé et remis avec l'expertise.</p> | <p>Si l'assuré renonce à l'enregistrement sonore, il doit le confirmer par écrit à l'assureur avant l'expertise. Ce dernier remet/transmet la renonciation à l'expert avant l'expertise.</p> <p>En l'absence de déclaration écrite de renonciation, l'entretien sera enregistré et conservé en tout état de cause. Dès qu'une déclaration écrite de renonciation de l'assureur parvient à l'expert, ce dernier supprime l'enregistrement. Si aucune déclaration de renonciation ne lui parvient avant que l'expertise ne soit terminée, l'enregistrement sera remis avec l'expertise.</p> |
| OPGA | 7k | 3 | | <p>Cette disposition est trop imprécise ; les prescriptions des différents assureurs (AI, AA, AM) doivent être uniformes afin que les experts n'aient pas à répondre à différentes consignes techniques. Les expériences découlant d'observations (bien plus rares) ne peuvent être utilisées que dans une mesure limitée. Les prescriptions doivent être élaborées conjointement avec les experts et la SIM.</p> | <p>L'enregistrement sonore doit être réalisé par l'expert conformément aux prescriptions techniques standards de l'assureur et remis sous forme électronique sécurisée avec l'expertise. Il convient de s'assurer que des moyens techniques simples pourvoient à sa réalisation.</p> |
| OPGA | 7k | 4 | | <p>Le terme «entretien» a été introduit au niveau législatif. Il demande à être précisé car il ne comprend aucune spécification médicale. Par ailleurs, il convient de noter que les tests dans le domaine psychiatrique et neuropsychologique sont soumis à des dispositions de protection des droits d'auteur, qui pourraient être violés en cas d'enregistrement. À notre sens, le terme «entretien» doit être précisé et englober le recueil des antécédents médicaux, y compris la description des troubles médicaux.</p> | <p>Ajouter à la fin de l'al. 4 :</p> <p>Par entretien, on entend le recueil des antécédents médicaux, y compris la description des troubles médicaux.</p> |

| | | | | | |
|------|----|---|----------|--|--|
| OPGA | 7k | 5 | | Cet énoncé n'est pas applicable dans la pratique. La vérification après l'entretien n'est d'aucune utilité. | Al. 5 à supprimer Nouvel énoncé : |
| | | | | . Même en réitérant l'«entretien», ce qui n'est de toute façon pas réalisable en pratique, on ne parviendra pas à remplacer la documentation du premier entretien. Ce qui importe c'est que l'entretien soit enregistré intégralement et qu'il puisse être reproduit correctement. La manière dont les experts y parviennent (tester de la fonction d'enregistrement au début de l'entretien, recours redondant à plusieurs supports d'enregistrement) relève de leur responsabilité. Il semble très discutable d'inclure une telle réglementation dans une ordonnance. Nous suggérons la suppression de ce point ou alors une formulation générale. | Avant de débiter l'entretien, l'expert doit s'assurer par des moyens raisonnables que la technique d'enregistrement fonctionne correctement. |
| OPGA | 7k | 6 | | La question de savoir comment les enregistrements d'entretiens seront traités à l'avenir est difficile à évaluer. La SIM soutient tous les efforts pouvant contribuer à l'assurance qualité et à l'acceptation des évaluations des experts et permettant d'éviter tout recours à la procédure judiciaire. L'accessibilité des documents devrait être examinée sous cet angle. En outre, nous soulignons une fois de plus que la protection des données doit être examinée très attentivement, notamment la garantie des droits de la personnalité et les droits de protection des données de toutes les personnes concernées par ces enregistrements (personne expertisée, experts, mais aussi tiers éventuellement mentionnés dans l'entretien). | Art. 7k (6) À revoir au regard des commentaires. |
| OPGA | 7l | 1 | Let. a-d | La SIM soutient les exigences formulées à l'égard des experts. Ces formulations ne doivent toutefois pas être trop restrictives, sinon on risque de manquer d'experts agréés. La réglementation envisagée empêche de mandater des expertises à l'étranger par exemple, ce qui est pourtant occasionnellement nécessaire (domaines d'expertise spécifiques où les experts font défaut en Suisse ou sont déjà impliqués dans le dossier). La question se pose également de savoir si la | Nouvelle numérotation 7k Nouvelle let. e Dans des cas exceptionnels objectivement justifiés, il peut être dérogé aux exigences visées aux lettres a à d. |

| | | | | | |
|------|----|---|--------|---|--|
| | | | | réglementation prévue est compatible avec l'Accord sur la libre circulation des personnes. Une dérogation doit être intégrée à la réglementation. | |
| OPGA | 71 | 1 | Let. c | Cette disposition empêcherait les médecins hospitaliers de réaliser des expertises médicales, ce qui est par ailleurs insensé au vu de leur formation (vivement exigée, recommandation E3, p. 58 du rapport d'experts). | disposent d'une autorisation de pratiquer valable conformément à l'article 34 de la LPMéd ou sont dispensés d'une telle autorisation dans le cadre d'une fonction de médecin hospitalier. |
| OPGA | 71 | 1 | Let. d | Cette réglementation, qui reprend telles quelles les exigences imposées à l'exercice de la fonction de médecin-conseil selon la LAMal, est trop restrictive. Elle restreint massivement le choix d'experts et empêche la relève de jeunes experts. Avant d'acquérir le titre de spécialiste, un médecin acquiert en général une expérience clinique sur au moins 5 à 6 ans. La réalisation d'expertises est déjà obligatoire pour l'acquisition de nombreux titres de spécialistes. Il serait inapproprié qu'une «interdiction de réaliser des expertises» soit ensuite appliquée pendant cinq ans ; au contraire, les spécialistes devraient pouvoir réaliser des expertises parallèlement à leur activité de médecin. | La let. d est à supprimer. |

| | | | | | |
|------|----|-------|--|--|---|
| OPGA | 7l | 2 | | <p>La SIM est consciente de sa position et de sa responsabilité dans le domaine de la qualification des experts. Elle fera périodiquement rapport à la Commission fédérale d'assurance qualité sur le développement de la formation des experts. Elle assurera également la coordination avec d'autres filières de formation universitaires, qualifiées et structurées, en médecine d'assurance. (Voir également la disposition transitoire).</p> <p>Les titres de spécialistes doivent être adaptés selon la dénomination actuelle.</p> | <p>Ajouter cette précision à la fin de l'al 2 :</p> <p>La SIM rend compte tous les deux ans à la Commission fédérale d'assurance qualité de l'état de la formation d'experts.</p> <p>Terminologie :</p> <p>Intégrer les dénominations actuelles au niveau des spécialités : psychiatrie et psychothérapie ; orthopédie et traumatologie</p> |
| OPGA | 7l | 3 | | <p>Les experts en neuropsychologie assument une fonction importante dans le cadre des instructions médicales pour les assurances sociales. En dehors de la spécialisation postgraduée de neuropsychologue après les études de psychologie, une formation spécifique d'expert est exigée pour pouvoir réaliser des expertises neuropsychologiques. Cette formation est assurée par les cours d'experts de la SIM, et les neuropsychologues forment un groupe de travail distinct au sein de la SIM. Nous ne comprenons pas pourquoi on ne devrait pas exiger la même formation d'expert que pour les médecins spécialistes selon l'al. 2.</p> | <p>Ajouter à la fin : Les experts en neuropsychologie doivent satisfaire aux exigences de l'art. 50b de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) et être titulaires du certificat de la Swiss Insurance Medecine (SIM).</p> |
| OPGA | 7l | 4 | | <p>La personne assurée devrait pouvoir s'informer facilement sur la qualification ; il convient donc de lui accorder un droit de consultation.</p> | <p>Ajout à la fin : L'assuré dispose d'un droit d'accès sur ces documents concernant les experts qui réaliseront l'expertise.</p> |
| OPGA | 7m | Titre | | <p>Énoncé :</p> <p>La commission est également responsable des expertises neuropsychologiques. Cela devrait figurer dans l'énoncé.</p> | <p>Nouvelle numérotation et nouveau titre 7n Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales et neuropsychologiques</p> |
| OPGA | 7m | | | <p>Nomination :</p> <p>En tant que commission extraparlamentaire, le Conseil fédéral est l'organe d'élection. Il convient de le répéter par souci de clarté.</p> | <p>Nouvel al. 1</p> <p>Le Conseil fédéral élit les membres de la commission.</p> |

| | | | | |
|------|----|--|--|---|
| OPGA | 7m | | <p>Composition</p> <p>La commission doit représenter l'expertise des spécialistes ainsi que le point de vue des personnes directement concernées par la réglementation sur les expertises. L'objectif est d'ancrer dans les assurances sociales suisses le développement professionnel constant et l'acceptation du système d'expertises médicales.</p> <p>La composition proposée ne nous semble être la réponse optimale à ces objectifs et nous estimons que tous les membres de la commission doivent impérativement disposer d'une expertise de spécialiste avérée. C'est pourquoi nous estimons opportun de porter à quinze le nombre de membres de la commission afin d'assurer une représentation adéquate des assurances sociales, des assurés et de l'expertise des spécialistes. Il faut également veiller à intégrer l'expertise juridique qui, en dehors de l'expertise médicale et en neuropsychologie, est indispensable à l'assurance qualité.</p> | <p>Nouvel al. 2 :</p> <p>La commission se compose de quinze membres, dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) trois représentants des assurances sociales; b) trois représentants des assurés et les organisations de patients et de personnes en situation de handicap c) trois représentants des experts dont un représentant des centres d'expertise, un représentant des experts en neuropsychologie et un représentant des experts médicaux. d) deux représentants du corps médical (FMH / sociétés de discipline) e) un représentant de la SIM f) trois représentants des milieux scientifiques (médecine et droit) |
|------|----|--|--|---|

| | | | | | |
|------|----|------------------|------------------------|---|--|
| OPGA | 7m | | | La commission doit disposer d'une expertise avérée si elle veut apporter une contribution significative dans des domaines complexes. C'est pourquoi, la qualification professionnelle doit être le premier critère d'élection et ancrée dans l'ordonnance, à l'instar de la Commission d'assurance qualité pour la LAMal. | Nouvel alinéa 3 Les membres doivent disposer de connaissances approfondies dans la gestion de la qualité d'expertises médicales ou neuropsychologiques et d'une très bonne connaissance du système suisse d'assurances sociales ainsi que d'un haut niveau d'expertise dans la qualité ou l'évaluation de la qualité des expertises. |
| OPGA | 7n | 1 | No uve au : f | La commission devrait également pouvoir formuler des recommandations pour la formation postgraduée et continue des experts. | Ajouter une nouvelle let. f : les recommandations concernant les activités de formation postgraduée dans le cadre de la certification SIM |
| OPGA | 7n | 1 | No uve au : g | Il faut garantir que les experts puissent consacrer suffisamment de temps à l'établissement d'expertises qualifiées. La commission devrait donc pouvoir formuler des recommandations ou du moins être consultée sur la tarification des expertises. | Ajout : Nouvelle let. g recommandations publiques concernant : en ce qui concerne le temps nécessaire à la réalisation des expertises selon les disciplines médicales et les questions relatives à la structure tarifaire. |
| OPGA | 7n | 2 Nouve au | | En ce qui concerne l'AI, il convient de mentionner la nouvelle tâche de la commission d'analyser et de publier la liste nationale (cf. ci-dessus le commentaire sur l'art. 41b P-RAI). | Ajouter à l'al. 2. La commission publie la liste nationale des experts mandatés par l'AI en vertu de l'art. 41b RAI avec un rapport explicatif. |
| OPGA | 7n | 3 Nouve au | | La commission ayant uniquement une compétence de formulation des recommandations, il faut s'assurer à qu'elle dispose au moins de son propre «outil de reporting» indépendant de l'administration. En particulier, elle doit rendre compte de l'état de mise en œuvre des directives médicales/neuropsychologiques en Suisse. | Nouveau dans l'al. 3 Tous les quatre ans, à la fin de son mandat, la commission établit un rapport public sur l'état de mise en œuvre de ses recommandations. Pour ce faire, elle s'appuie sur les directives médicales et neuropsychologiques relatives aux expertises. |

| | | | | |
|------|--|--|---|--|
| OPGA | | | <p>Lors de la fixation de la période transitoire, il s'agit de considérer les capacités dont dispose la SIM pour assurer la formation et la certification des experts. Il faut également tenir compte de la durée de cette formation. Enfin, il est à noter que les experts expérimentés sans certificat, qui prévoient de cesser leur activité dans un proche avenir, pourraient renoncer à l'obtention de la certification ; ils ne seraient donc bientôt plus disponibles, ce qui pourrait entraîner une situation d'urgence. Pour cette raison, nous proposons d'étendre la période de transition à 4 ans.</p> <p>De même, après avoir obtenu leur titre de médecin ou de psychologue, les jeunes experts ne pourraient réaliser des expertises qu'après avoir suivi la formation en médecine d'assurances. Ils doivent pourtant pouvoir acquérir une expérience pratique dans le cadre d'une supervision qualifiée.</p> <p>Il convient également de s'assurer qu'ils puissent exercer une activité d'expert dans le cadre de leur formation postgraduée dans les établissements de formation.</p> <p>La disposition devrait tenir compte de ces aspects. On atteindra ces objectifs par une obligation de se faire enregistrer et une dérogation auprès de la Commission d'assurance qualité. Il convient de ne pas présenter cette disposition comme une réglementation transitoire puisque la «phase de qualification» en vue de l'activité d'expert est d'une validité générale. Il faut donc l'intégrer dans l'art. 71 en créant un nouvel al. 4</p> | <p>Les spécialistes ou neuropsychologues qui obtiennent leur titre de spécialiste après l'entrée en vigueur de la présente modification doivent obtenir la qualification supplémentaire en vertu de l'article 71 en l'espace de 4 ans à compter de l'obtention du titre de spécialiste. Les médecins ou neuropsychologues qui exercent une activité d'expert et qui, à la date de l'entrée en vigueur de la présente modification, sont déjà en possession d'un titre de spécialiste en vertu de l'article 71 alinéa 2, disposent d'une période transitoire de 4 ans pour obtenir la qualification supplémentaire.</p> <p>Sont autorisées à réaliser des expertises avant avoir obtenu la qualification supplémentaire seules les personnes qui se sont inscrites auprès de la commission et se soumettent régulièrement à une supervision.</p> <p>Dans des cas exceptionnels fondés, la Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales peut prononcer une exemption de la qualification supplémentaire formelle</p> |
|------|--|--|---|--|