

Selina Haab / Peter Mösch Payot

L'expertise médicale, en particulier dans la procédure AI – un système d'évaluation pour la pratique du conseil juridique et social

Comment les expertises médicales, en particulier en ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité, peuvent-elles être examinées quant à leur valeur probante ?

Les expertises médicales constituent des moyens de preuve centraux dans les décisions de prestations de différentes assurances sociales, en particulier dans l'assurance-invalidité (AI). La valeur probante des expertises dépend de leur qualité intrinsèque ainsi que du respect des exigences formelles. Le présent article propose une grille d'analyse permettant un examen systématique des expertises médicales ainsi qu'une évaluation différenciée de leur valeur probante. La grille sert d'outil pratique pour élaborer des arguments juridiquement fondés lors de la révision des décisions de prestations des assurances sociales.

Type de contribution : contributions scientifiques

Domaines juridiques : assurances sociales

Proposition de citation : Selina Haab / Peter Mösch Payot, Das medizinische Gutachten, insb. Im IV-Verfahren – ein Prüfsystem für die Praxis der Rechts- und Sozialberatung, in: Jusletter16. Februar 2026

Table des matières

1. L'assurance qualité comme enjeu actuel de politique juridique
2. Évaluation des expertises médicales
3. Le système d'évaluation en détail
 - 3.1. Procédure d'attribution du mandat d'expertise – catégorie A
 - 3.2. Enregistrements sonores – catégorie B
 - 3.3. La personne experte – catégorie C
 - 3.4. Exhaustivité du contenu de l'expertise – catégorie D
 - 3.5. Évaluation de la capacité de travail – catégorie E
 - 3.6. Traçabilité et transparence – catégorie F
 - 3.7. Pondération des lacunes constatées dans l'expertise
4. Conclusion
Annexes : questions directrices pour l'évaluation de la valeur probante des expertises médicales – un système d'évaluation en six catégories

1. L'assurance qualité comme enjeu actuel de politique juridique¹

[1] Dans le cadre des efforts continus visant à garantir la qualité de l'expertise médicale, le travail de la *Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales* (COQEM) occupe une place centrale. Elle a été décidée dans le cadre du développement de l'AI et mise en place par le Conseil fédéral le 1^{er} janvier 2022.² La commission a déjà adopté diverses mesures :

[2] Le relevé d'indicateurs de qualité destinés à surveiller et à évaluer la qualité des expertises médicales vise à attirer l'attention sur des domaines potentiellement problématiques nécessitant un examen approfondi.³

[3] La procédure d'évaluation par les pairs (PEP) poursuit un objectif d'assurance qualité des expertises indépendamment des cas individuels. Cette mesure vise à examiner les expertises au regard de cinq des six indicateurs de qualité recommandés.⁴ Dans le cadre de l'assurance qualité, des expertises sélectionnées sont évaluées par des experts expérimentés, sur la base d'un manuel, s'agissant de la qualité des résultats.⁵

[4] En complément, il a été décidé de mettre en place une enquête systématique auprès des assurés concernant leur vécu de la situation d'expertise. Cela permettra également d'évaluer le sixième indicateur de qualité (principes éthiques fondamentaux de l'entretien d'expertise : un déroulement respectueux et

¹ Vgl. Art. 6 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) (Arbeitsunfähigkeit), Art. 7 ATSG (Erwerbsunfähigkeit), Art. 8 ATSG (Invalidität).

² Vgl. Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB), <https://www.ekqmb.admin.ch/ekqmb/de/home.html>, Zugriffsdatum: 14. Januar 2026.

³ Vgl. EKQMB, Qualitätsindikatoren, URL: <https://www.ekqmb.admin.ch/ekqmb/de/home/empfehlungen/empfehlungen/indikatoren.html> Zugriffsdatum: 20. Januar 2026.

⁴ Vgl. EKQMB, Peer Review Verfahren (PRV), URL: <https://www.ekqmb.admin.ch/ekqmb/de/home/information/prv.html>, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026

⁵ Vgl. Expertengruppe im Auftrag der Eidgenössischen Invalidenversicherung des BSV, Qualitätssicherung der versicherungsmedizinischen Begutachtung, Manual zum Peer Review Verfahren (PRV), Überarbeitete Version der Fachstelle der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB), 2024, S. 2ff., URL: [https://www.ekqmb.admin.ch/dam/ekqmb/de/dokumente/2024-04-30%20Manual%20Peer%20Review%20def.pdf](https://www.ekqmb.admin.ch/dam/ekqmb/de/dokumente/2024-04-30%20Manual%20Peer%20Review%20def.pdf.download.pdf/2024-04-30%20Manual%20Peer%20Review%20def.pdf), Zugriffsdatum:

équitable doit être garanti). La COQEM en attend des éléments utiles pour le développement de la formation des experts ainsi que pour l'assurance qualité.⁶

2. Évaluation des expertises médicales

[5] Les critères présentés ci-après servent à l'évaluation systématique des expertises médicales d'un point de vue juridique.⁷ Des questions d'évaluation concrètes peuvent être déduites de ces critères, lesquelles ont été regroupées dans l'instrument de travail pratique figurant en annexe. Celui-ci vise notamment à faciliter l'analyse d'expertises déjà disponibles, lorsque des doutes existent quant à leur valeur probante ou à leur caractère concluant.

[6] Les instruments d'assurance qualité existants s'adressent principalement aux professionnel·le·s de santé. À titre d'exemple, on peut citer le système d'évaluation de la COQEM dans le cadre de la PEP ou les critères internes d'évaluation de certains services médicaux régionaux (SMR), connus des auteur·e·s à partir de divers dossiers AI provenant de différents offices AI cantonaux.⁸ L'instrument développé ici vise en revanche à permettre également aux professionnel·le·s actif·ve·s dans le domaine juridique ou du conseil, sans formation médicale, de procéder à une évaluation fondée.

[7] En raison de la proximité thématique avec les questions médicales, il a été expressément tenu compte, lors de l'élaboration de la grille d'analyse, de la distinction entre les éléments relevant de la compétence des médecins et ceux pouvant être évalués par des professionnel·le·s non médicaux, en particulier dans le domaine du conseil juridique.

[8] Pour une évaluation complète d'une expertise, il est en règle générale recommandé de consulter les médecins traitant·e·s. Ceux-ci connaissent souvent depuis longtemps la situation médicale de la personne assurée et disposent de connaissances sur l'évolution de la maladie.

3. Le système d'évaluation en détail

3.1. Procédure d'attribution du mandat d'expertise – catégorie A

[9] Par procédure d'attribution, on entend ici la répartition des mandats d'expertise aux expert·e·s. Dans le cas d'une expertise monodisciplinaire, l'attribution se fait selon le principe de la tentative de conciliation.⁹ En application de l'art. 44 al. 2 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), la personne assurée doit avoir la possibilité de refuser l'institution proposée et de soumettre des

⁶ Vgl. Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB), EKQMB beschliesst systematische Befragung zum Erleben der Begutachtungssituation, S. 1f., URL: <https://www.ekqmb.admin.ch/dam/ekqmb/de/dokumente/Befragung%20der%20EKQMB%20Volltext%20def.pdf.download.pdf/Befragung%20der%20EKQMB%20Volltext%20def.pdf>, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026.

⁷ BGE 134 V 231 E.5.1, S. 232 (mit Hinweisen); BGE 135 V 468 E.4.4, S. 470; BGE 135 v 351 E.3a, S. 352ff.; BGE 137 V 210 insb. E 1.2.2, S. 219ff. (insb. E 1.2.2); BGer 9C_539/2024 vom 12. Juni 2025 E. 4.3; BGer 8C_504/2024 vom 12. August 2025 E.4; siehe auch BGE 125 V 351; BGE 132 V 376; BGE 134 V 231; BGE 140 V 260; BGE 140 V 290; BGE 141 V 281.

⁸ Vgl. EKQMB, (Fn. 3); Expertengruppe im Auftrag der Eidgenössischen Invalidenversicherung des BSV (Fn. 5), S. 11f.; Swiss Insurance Medicine (SIM), Medizinische Begutachtung in der Schweiz, 2023, 4. Auflage, S. 28, URL: https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/Fachwissen/Gutachten/SIM_Broschueren_Begutachtung_4_Auflage_2023_A5_de.pdf, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026.

⁹ Art. 7j Abs. 3 Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) i.V.m. Art. 72^{bis} Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV).

contre-propositions. Si cette possibilité est utilisée et qu'aucun motif de récusation n'est invoqué, une tentative de conciliation doit être engagée.¹⁰ Dans ce cadre, l'office AI doit, par exemple, désigner un nouveau centre d'expertise en tenant compte des contre-propositions.¹¹¹²

[10] Lorsque le mandat d'expertise comprend deux ou plusieurs disciplines, il convient de distinguer dans quel contexte d'assurance l'expertise est ordonnée. Dans le cadre de l'assurance-accidents, la tentative de conciliation au sens de l'art. 44 al. 2 LPGA, en relation avec l'art. 7j du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI), s'applique par analogie. D'autres règles s'appliquent en revanche pour l'attribution d'expertises bi- et pluridisciplinaires dans l'AI. Celles-ci ne peuvent être confiées qu'à des instituts ou à des tandems avec lesquels l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a conclu une convention correspondante. L'attribution se fait selon le principe du tirage aléatoire.¹³ Ce mécanisme vise à garantir que les offices AI n'exercent aucune influence sur le choix des expert·e·s. Il est ainsi considéré comme apte à neutraliser les craintes de dépendance ou de partialité et à exclure toute sélection orientée vers un résultat.¹⁴

[11] Une exception à cette procédure existe pour l'attribution des expertises de suivi AI. Celles-ci peuvent être confiées aux mêmes expert·e·s qui ont déjà réalisé une expertise antérieure dans le même cas. La condition est que la première expertise ait été attribuée selon le principe du tirage aléatoire et que le rapport précédent ne date pas de plus de trois ans.¹⁵ En lien avec la cessation de la collaboration avec certains instituts d'expertise, il convient également de considérer qu'il ne correspondrait pas à l'intention du législateur que de tels instituts puissent continuer à réaliser des expertises de suivi.¹⁶ Du point de vue des auteur·e·s, une attribution conforme d'une expertise de suivi suppose que la collaboration entre l'OFAS et l'institution d'expertise soit toujours en vigueur. Il convient donc de vérifier, lors de l'annonce de l'entité chargée de l'expertise, si l'institut ou le tandem d'expert·e·s est toujours autorisé et apte à réaliser l'expertise.

3.2. Enregistrements sonores – catégorie B

[12] Avec l'introduction du droit aux enregistrements sonores, les personnes assurées disposent, par rapport à la situation antérieure à la poursuite du développement continu de l'AI, de droits de participation accrus

¹⁰ Art. 7j Abs. 1 ATSV.

¹¹ Vgl. Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI), Rz. 3081ff. (Stand 1. Januar 2025)

¹² La procédure d'expertise monodisciplinaire fait actuellement l'objet de débats politiques. Des efforts sont en cours pour inscrire la procédure de conciliation dans la LAI afin d'éviter des contradictions avec l'art. 44, al. 2. L'objectif de ces réflexions de réforme est de renforcer les droits des personnes assurées ainsi que la confiance dans le processus d'attribution des mandats d'expertise. Cela devrait être atteint en visant, dès le départ, un accord sur le choix de l'expert·e. En cas d'échec de la conciliation, chaque partie devrait pouvoir désigner un·e expert·e, les deux expert·e·s étant alors chargé·e·s d'établir conjointement l'expertise. Le Conseil national devrait se prononcer à ce sujet au printemps 2027. (vgl. Benjamin Roduit, Parlamentarische Initiative 21.498, Umsetzung des Berichts zur Evaluation der medizinischen Begutachtung in der IV, 2021, URL: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20210498>, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026).

¹³ Art. 72^{bis} IVV.

¹⁴ Vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV), 2021, S. 65ff., URL: <https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/69808.pdf>, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026.

¹⁵ KSVI, Rz. 3099 (Stand 1. Januar 2025); siehe auch BGE 147 V 79 E.7.4.5, S. 84f.

¹⁶ Vgl. Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB), Empfehlung der EKQMB: Beendigung der Auftragsvergabe an die Gutachterstelle PMEDA AG, 2023, URL: <https://www.ekqmb.admin.ch/ekqmb/de/home/empfehlungen/empfehlungen/pmeda.html>, Zugriffsdatum:

avant et après l'expertise.¹⁷ Le droit de renoncer à cet enregistrement appartient exclusivement à la personne assurée et doit être exercé par écrit auprès de l'office AI.¹⁸

[13] L'intégralité de l'entretien d'examen doit être enregistrée, à savoir l'anamnèse et la description des plaintes. En revanche, les tests médicaux ne doivent pas être enregistrés.¹⁹ Sont visés les examens ou procédures permettant d'évaluer l'état de santé d'une personne, tels qu'un examen neuropsychologique, un test psychologique ou des examens d'imagerie. Lorsqu'un ou une interprète est présent·e, les traductions doivent également être enregistrées.²⁰

[14] Au regard du principe de la maxime probatoire, l'enregistrement sonore revêt une importance particulière dans le contexte de la déclaration de la première heure. En principe, cette déclaration est considérée comme l'information la plus spontanée et la plus fiable. Les déclarations ultérieures complétées ou corrigées peuvent en revanche être influencées par des réflexions conscientes ou inconscientes, de sorte qu'elles ne bénéficient pas de la même valeur probante.²¹ Grâce à l'enregistrement sonore, des déclarations mal retranscrites peuvent être rectifiées sans qu'il faille partir de l'hypothèse d'une seconde déclaration modifiée a posteriori. En renvoyant aux passages correspondants de l'enregistrement, il est ainsi possible d'établir des divergences entre le rapport et l'entretien d'examen.

[15] Outre la possibilité de prouver des faits effectivement mal retranscrits, l'enregistrement sonore peut également servir à mettre en évidence un comportement inapproprié de l'expert·e à l'égard de la personne assurée. Dans ce cas, il peut être fait référence à l'exigence de la COQEM selon laquelle le principe éthique fondamental d'un déroulement respectueux et équitable de l'entretien d'expertise doit être respecté.²² L'enregistrement sonore peut en outre être utilisé comme moyen de preuve dans la procédure administrative et dans les procédures de recours.²³

[16] Lorsque des moyens techniques numériques sont utilisés, il se pose également la question de la gestion des défaillances techniques.²⁴ À cet égard, Weiss estime que celles-ci ne remettent en cause la valeur probante d'une expertise que si elles sont significatives. Il cite comme exemples l'incompréhensibilité de l'entretien ou un niveau sonore perturbant important.²⁵ Il ne tient toutefois pas compte de la possibilité d'erreurs humaines. Une contestation pourrait ainsi également être justifiée si la personne chargée de l'examen a oublié d'activer l'enregistrement au début ou après un examen complémentaire ou une pause.

[17] La question de savoir si le ou la représentant·e de la personne assurée est tenu·e, dans le cadre de son devoir de diligence, d'écouter systématiquement les enregistrements sonores fait actuellement l'objet de discussions dans la doctrine.²⁶ Compte tenu de la durée des expertises pluridisciplinaires et des ressources

¹⁷ Vgl. MARCO WEISS, Mitwirkungsrechte rund um Tonaufnahmen bei IV-Begutachtungen, In: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge (SZS), 04/2023, S. 213ff.

¹⁸ Art. 44 Abs. 6 ATSG; Art. 7k Abs. 3 ATSV.

¹⁹ Vgl. Art. 7k ATSV; Weiss (Fn. 17) S. 215f.

²⁰ Vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), Informationen zu SuisseMED@P, 2021, S. 2, URL: <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/21290/download>, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026.

²¹ Vgl. BGE 121 V 45 E.2a, S. 47.

²² EKQMB (Fn. 3).

²³ Art. 7l Abs. 1 ATSV.

²⁴ Vgl. KSVI Rz. 3124f. (Stand 1. Januar 2025).

²⁵ Vgl. WEISS (Fn. 17) S. 216.

²⁶ Vgl. MARCO WEISS, Mitwirkungsrechte vor der Einholung medizinischer Gutachten in der Invalidenversicherung, Problematiken und Regelungsmöglichkeiten, Bern 2018, S. 11.

temporelles limitées des professionnel·le·s, un examen détaillé des enregistrements de l'ensemble des expertises pourrait s'avérer difficile.

3.3. La personne experte – catégorie C

[18] La qualification professionnelle des expert·e·s revêt une importance déterminante pour la valeur probante de l'expertise dans le cadre de son évaluation. En principe, il appartient aux assurances de vérifier que les expert·e·s mandaté·e·s disposent des qualifications nécessaires.²⁷ Les critères d'admission des expert·e·s sont fixés à l'art. 7m de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA).²⁸ En complément, le Tribunal fédéral a précisé qu'aucune formation spécifique en médecine d'assurance n'est requise pour réaliser des expertises médicales.²⁹ Les spécialistes étrangers doivent toutefois disposer d'un titre de spécialiste reconnu en Suisse.³⁰

[19] Les expert·e·s ne peuvent se prononcer que dans les limites de leur domaine de compétence. Les déclarations portant sur d'autres disciplines excèdent leur champ de compétence professionnelle.³¹ Cela exclut non seulement les prises de position sur des aspects médicaux étrangers à leur spécialité (par exemple un psychiatre se prononçant sur des limitations d'ordre orthopédique), mais également les prises de position sur des appréciations juridiques ou en matière d'orientation professionnelle, telles que l'étendue du droit aux prestations ou les possibilités d'exploitation de la capacité de travail résiduelle.³²

[20] La délégation du mandat d'expertise à une autre personne n'est pas admissible, y compris au sein de la même institution d'expertise.³³ Cela concerne notamment les éléments essentiels tels que la motivation, les conclusions et les réponses aux questions posées. Il est également indispensable que l'expert·e procède personnellement à l'examen du dossier, à son appréciation et à l'examen clinique. Des auxiliaires peuvent en revanche être sollicités pour des tâches de soutien, par exemple administratives.³⁴ Des examens complémentaires sont souvent réalisés par des tiers ; cela est en principe admissible, pour autant que l'appréciation des résultats et l'évaluation de leurs conséquences sur la capacité de travail soient effectuées par le·la spécialiste.³⁵

Récusation

[21] Même si une personne remplit les critères de qualification mentionnés ci-dessus, elle peut néanmoins ne pas être apte à réaliser l'expertise. Tel est le cas lorsqu'il existe des motifs valables de récusation. Doivent

²⁷ Vgl. KSVI Rz. 3075 (Stand 1. Januar 2025).

²⁸ Art. 7m ATSV.

²⁹ BGer 8C_767/2019 vom 19. Mai 2020 E.3.3.3.

³⁰ Vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), Kriterien für die Durchführung von polydisziplinären medizinischen Gutachten zur Beurteilung von Leistungsansprüchen in der IV, S. 6, URL: <https://www.koordination.ch/fileadmin/files/atsg/gutachten/72ivv-kriterien-2012.pdf>, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026.

³¹ Vgl. GERHARD EBNER/CHRISTOPH BOSSHARD/JÖRG JEGER/ANDREAS KLIPSTEIN/HANS RUDOLF STÖCKLI, Begutachtungsleitlinien Versicherungsmedizin, 2020, S. 20, URL: <https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/Fachwissen/Gutachten/leitlinien-allgemeiner-teil-stand-szs-fur-homepages-04122020.pdf>, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026.

³² Vgl. SIM (Fn. 8) S. 28; BGE 143 V 418 E.6, S. 427.

³³ Vgl. SIM (Fn. 8) S. 22f.

³⁴ BGer 8C_171/2022 vom 8. November 2022 E.4.3.2.

³⁵ BGer 9C_282/2023 vom 28. August 2023 E. 4.2.8.

se récuser les personnes « appelées à rendre ou à préparer des décisions sur des droits ou des obligations (...) si elles ont un intérêt personnel dans l'affaire ou si, pour d'autres raisons, elles semblent prévenues ».³⁶ Sont visées toutes les situations susceptibles de susciter un doute quant à l'indépendance et à l'impartialité de l'expert·e. Il peut s'agir, par exemple, de liens de parenté, d'une amitié particulière ou d'une inimitié personnelle. Les motifs de récusation doivent être constatés sans délai et communiqués à l'autorité en charge du dossier.³⁷ La jurisprudence du Tribunal fédéral a précisé que ces motifs doivent être invoqués dans un délai d'une semaine ; un délai de deux à trois semaines est déjà considéré comme trop long.³⁸

Un tel retard dans la présentation d'une demande de récusation viole le principe de la bonne foi et entraîne la déchéance du droit de soulever ce grief.³⁹

3.4. Exhaustivité du contenu de l'expertise – catégorie D

[22] Le Tribunal fédéral a confirmé à plusieurs reprises que l'exhaustivité constitue un critère central pour la valeur probante d'une expertise médicale.⁴⁰ L'expertise doit, à cet effet, être complète au regard des questions litigieuses.⁴¹ Cela implique que toutes les plaintes alléguées soient prises en considération. À cet égard, il est déterminant que toutes les disciplines pertinentes pour les questions d'expertise aient été associées, les expert·e·s étant tenu·e·s de se prononcer uniquement dans leur domaine de spécialité.⁴² Bien qu'une prise de position de la personne assurée sur l'absence de certaines disciplines ne soit pas prévue par les dispositions légales et réglementaires, l'absence d'une spécialité essentielle peut être contestée par référence à des motifs formels de récusation.⁴³ Étant donné que l'exhaustivité des disciplines relève d'une question médicale, il est recommandé de soumettre, à titre de requête auprès de l'office AI ou de l'assurance sociale mandante, une justification médicale en faveur de l'élargissement de la composition de l'expertise.

[23] L'exhaustivité implique également que les informations de contenu, telles que les données personnelles et les éléments relatifs à l'examen, soient consignées de manière complète et correcte, et que le contexte du mandat soit brièvement exposé.⁴⁴ La connaissance de la situation de départ est une condition préalable pour que l'expert·e puisse tirer des conclusions correctes. Lors de l'examen initial d'un droit à la rente et de la première décision, il s'agit d'évaluer la situation globale ; dans le cadre d'une procédure de révision, c'est en revanche l'évolution depuis la dernière expertise qui est déterminante. Dans ce dernier cas, il convient d'examiner dans quelle mesure l'état de santé s'est objectivement modifié par rapport à la situation constatée lors de la dernière évaluation.⁴⁵

³⁶ Art. 36 Abs. 1 ATSG.

³⁷ Vgl. WEISS (Fn. 26) S. 152f; siehe auch BGE 120 V 357 E.2c, S. 361.

³⁸ BGer 8C_41/2019 vom 9. Mai 2019 E.4.2

³⁹ Vgl. UELI KIESER/MATTHIAS KRADOLFER/MIRIAM LENDFERS, Kommentar zum Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Auflage, Zürich 2025, Art. 36 Rz. 30; siehe auch BGE 121 I 225 E.3, S. 229.

⁴⁰ BGE 134 V 231 E.5.1, S. 232; BGE 125 V 351 E.3a, S. 352 ; BGer 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 E.5.2f.

⁴¹ BGE 122 V 157 E.1c, S. 160.

⁴² Vgl. EBER et al. (Fn. 31) S. 20.

⁴³ Vgl. PHILIPP EGLI, Rechtsverwirklichung durch Sozialversicherungsverfahren, Sozialversicherungsvollzug zwischen Effizienz und Fairness, Mit einer kritischen Würdigung von BGE 137 V 210, Zürich, Basel, Genf 2012, S.233f.; siehe auch BGE 132 V 93 E.6.5, S. 108f.

⁴⁴ Vgl. KSVI Anhang IV (Stand 1. Januar 2025).

⁴⁵ BGer 8C_300/2020 vom 2. Dezember 2020 E.2.6.2.

[24] Selon la jurisprudence, il est essentiel que l'expertise repose sur des examens complets et prenne en compte l'ensemble des plaintes alléguées.⁴⁶ Il est également déterminant que l'expertise ait été réalisée en connaissance des pièces antérieures.⁴⁷ Dans la mesure où tous les documents ne doivent pas nécessairement être discutés, il convient toutefois de s'assurer qu'aucune pièce pertinente n'a été négligée.⁴⁸ L'exhaustivité implique également une anamnèse complète,⁴⁹ ainsi que la prise en compte des observations cliniques⁵⁰ et des diagnostics.⁵¹ En outre, dans le cadre d'une expertise en assurance-accidents, il convient d'évaluer le lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et l'atteinte à la santé. L'expert·e ne doit en revanche pas se prononcer sur la notion juridique de causalité adéquate, celle-ci relevant de l'autorité compétente en droit.⁵²

[25] L'établissement d'une anamnèse complète, ainsi que, le cas échéant, la réalisation de l'examen clinique et des tests, suppose que la personne assurée puisse communiquer avec l'expert·e dans une langue commune. Il convient d'examiner au cas par cas si des connaissances linguistiques insuffisantes constituent un obstacle à l'établissement d'une expertise claire, complète et cohérente. Dans le cadre des évaluations psychiatriques, une communication orale irréprochable entre l'expert·e et la personne assurée revêt une importance particulière.⁵³

[26] L'évaluation en médecine d'assurance doit inclure une discussion du déroulement du traitement et de la réadaptation. Cela comprend l'appréciation du caractère approprié des traitements entrepris jusqu'alors, ainsi que l'identification d'éventuelles autres approches thérapeutiques. Si nécessaire, une traduction professionnelle doit être organisée par l'institution d'expertise.⁵⁴ En cas d'interruption des traitements, il convient d'examiner si celle-ci est imputable à la pathologie et d'évaluer le potentiel de réadaptation.⁵⁵

[27] L'expertise ne peut pas se fonder uniquement sur des observations issues de la pratique professionnelle, par exemple sur des informations provenant de rapports relatifs à des mesures d'intégration ou de réinsertion professionnelle. En revanche, si ces observations révèlent des divergences manifestes et significatives par rapport à l'évaluation médicale, ces rapports sont de nature à susciter des doutes sérieux quant aux conclusions médicales, sur lesquels l'expert·e doit se prononcer.⁵⁶

⁴⁶ BGE 122 V 157 E. 1c, S. 160.

⁴⁷ Vgl. KSVI Anhang IV (Stand 1. Januar 2025).

⁴⁸ Vgl. ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG, 4. Aufl., Zürich 2022, S. 570.

⁴⁹ Vgl. Anamnese als eine systematische Erhebung der Krankheitsgeschichte. Dies erfolgt anhand einer gezielten ärztlichen Befragung des Patienten. (vgl. Walter de Gruyter GmbH, Pschyrembel Online, URL: <https://www.pschyrembel.de/anamnese/K02AX/doc>, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026). Dies umfasst im Kontext der Unfallversicherung auch eine Unfallanamnese. (vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM), Empfehlung für eine Gutachtensstruktur für die Unfallversicherung. Hauptgutachten, S.3, URL: <https://www.swiss-insurance-medicine.ch/de/fachwissen-und-tools/medizinische-gutachten/empfehlung-fuer-eine-gutachtensstruktur-fuer-dieunfallversicherung>, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026).

⁵⁰ Le constat clinique décrit les observations du médecin chez le patient, les limitations fonctionnelles somatiques et rattache les symptômes à un tableau clinique. (vgl. GABRIELA RIEMER-KAFKA, Versicherungsmedizinische Gutachten, Ein interdisziplinärer juristisch-medizinischer Leitfaden, 3. Auflage, Bern 2017, S. 77).

⁵¹ Le diagnostic en tant que concept de la médecine (vgl. SIM (Fn. 8) S. 25f.; RIEMER-KAFKA (Fn. 50) S. 84).

⁵² Vgl. SIM (Fn. 8) S. 3f.

⁵³ Vgl. KSVI Rz. 3151ff. (Stand 1. Januar 2025).

⁵⁴ Vgl. Rz. 3154 KSVI.

⁵⁵ Vgl. KSVI Anhang IV (Stand 1. Januar 2025).

⁵⁶ Vgl. SIM (Fn. 8) S. 24; BGer 9C_462/2022 vom 31. Mai 2023 E. 4.2.2.1.

[28] Pour une évaluation globale, équitable et fondée de la capacité fonctionnelle d'une personne, il convient de prendre en compte sa situation dans son ensemble.⁵⁷ Cela inclut notamment l'évaluation de ses ressources, c'est-à-dire l'appréciation de ses capacités, de ses ressources et de ses contraintes.⁵⁸ L'ensemble des atteintes à la santé, la personnalité ainsi que les différents facteurs environnementaux doivent être intégrés dans l'analyse. Les effets négatifs et positifs qui en résultent sur la capacité de gain ou sur l'activité dans le domaine des tâches doivent être pris en compte dans l'évaluation de la capacité fonctionnelle.⁵⁹

[29] Enfin, une expertise ne peut être considérée comme complète que si l'ensemble des questions posées a reçu une réponse complète et motivée.⁶⁰ Celles-ci portent en règle générale sur la capacité ou l'incapacité de travail, sur le profil d'exigibilité d'une activité adaptée à l'état de santé, sur les mesures médicales ou professionnelles susceptibles d'améliorer la capacité de travail, ainsi que sur des questions spécifiques au cas.⁶¹

3.5. Évaluation de la capacité de travail – catégorie E

[30] Dans les expertises médicales, il est souvent question de la capacité de travail. Il s'agit alors d'évaluer les ressources disponibles au regard des possibilités de participation dans l'activité professionnelle ou dans le domaine des tâches.⁶² Celle-ci doit être décomposée en deux composantes et appréciée dans le contexte d'un profil d'exigibilité concret ou de l'activité habituelle. La composante temporelle, ou capacité de rendement quantitative, décrit le temps de présence médicalement exigible sur le lieu de travail. Des indications concrètes quant au nombre d'heures par jour doivent être fournies. La composante de performance, quant à elle, décrit la capacité de rendement qualitative durant le temps de présence. Également appelée rendement, elle implique, le cas échéant, la description des limitations qualitatives et des limites de charge, par exemple un ralentissement par rapport à une personne en bonne santé.⁶³ Des recommandations concernant des mesures organisationnelles au travail doivent être formulées ou un besoin accru de pauses doit être précisé.⁶⁴ Dans le catalogue de questions, cet aspect est abordé par la question relative aux limitations de performance durant la présence.⁶⁵

[31] À partir de ces composantes, une évaluation globale de la capacité de travail doit être établie. Les limitations individuelles ne doivent pas être qualifiées séparément ni simplement additionnées, mais intégrées dans une appréciation d'ensemble. Il doit ressortir des réponses si les limitations se rapportent à un taux d'activité à plein temps ou à temps partiel. Outre l'évaluation de la capacité de travail actuelle, la question de son évolution rétrospective doit également être traitée. Si cela n'est pas possible sur la base des

⁵⁷ Vgl. EKQMB (Fn. 3).

⁵⁸ Vgl. KSVI Anhang IV (Stand 1. Januar 2025).

⁵⁹ Vgl. EKQMB (Fn. 3).

⁶⁰ KSVI Anhang IV (Stand 1. Januar 2025).

⁶¹ Vgl. EBNER et al. (Fn. 31) S. 19; KSVI, Anhang IV (Stand 1. Januar 2025).

⁶² Vgl. RIEMER-KAFKA (Fn. 50) S. 73f.

⁶³ Vgl. SIM (Fn. 8) S. 26f.; KSVI Anhang IV (Stand 1. Januar 2025).

⁶⁴ Vgl. Swiss Insurance Medicine (SIM), Zumutbare Arbeitstätigkeit: Wegleitung zur Einschätzung der zumutbaren Arbeitstätigkeit nach Unfall und bei Krankheit, 2013, 2. Auflage, S. 9, URL: https://www.swiss-insurancemedicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/Fachwissen/Arbeitsunfaehigkeit/zumutbarearbeitstaetigkeit/220729_SIM_Zumutbare%20Arbeitst%C3%A4tigkeit.pdf, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026.

⁶⁵ Vgl. KSVI Anhang IV (Stand 1. Januar 2025).

données disponibles, cela doit être explicitement mentionné et justifié.⁶⁶ La capacité de travail doit être déterminée tant pour l'activité habituelle que pour une activité adaptée à l'état de santé.⁶⁷

3.6. Traçabilité et transparence – catégorie F

[32] Le Tribunal fédéral exige, pour reconnaître la valeur probante d'une expertise, que la description des relations médicales et l'appréciation de la situation médicale soient convaincantes et que les conclusions des expert·e·s soient dûment motivées.⁶⁸ Il est central que les différentes étapes de l'expertise soient reliées en une chaîne d'argumentation compréhensible.⁶⁹ Cela implique que les réponses aux questions centrales puissent être déduites de l'expertise.

[33] Dans l'appréciation médicale, l'expert·e doit se prononcer de manière synthétique sur la situation globale de la personne assurée. Une partie essentielle consiste en l'évaluation de la cohérence et de la plausibilité.⁷⁰ La cohérence renvoie à une limitation homogène du niveau d'activité dans des situations de vie comparables.⁷¹ L'objectif de cette évaluation est de déterminer si les limitations observées dans le domaine professionnel et dans le domaine des tâches sont d'une intensité comparable à celles observées, par exemple, dans les activités de loisirs. Une comparaison avec les activités sociales avant et après l'atteinte à la santé invalidante peut fournir des éléments utiles.⁷² L'ampleur du recours aux traitements et/ou aux mesures de réadaptation, ainsi que leur éventuelle négligence, permettent également d'apprécier l'intensité de la souffrance. Toutefois, l'absence de l'intensité de la souffrance ne peut être présumée si le non-recours aux traitements ou une mauvaise adhésion thérapeutique reflètent un défaut de conscience de la maladie.⁷³

[34] La traçabilité implique également que d'éventuels soupçons d'aggravation soient motivés. L'aggravation⁷⁴ ne doit pas être admise à la légère et ne peut être retenue comme motif d'exclusion que dans des cas clairs.⁷⁵ De faibles divergences ne sont pas suffisantes et peuvent simplement refléter une accentuation des symptômes.⁷⁶ En cas de comportement aggravant, des indices concrets doivent être mentionnés, permettant de conclure à une production intentionnelle et contrôlée des symptômes.⁷⁷

[35] Indépendamment de cela, l'évaluation en médecine d'assurance doit être globalement motivée de manière compréhensible et transparente. Elle repose sur l'évaluation médicale. Après une présentation concise des faits, les appréciations diagnostiques ainsi que leurs conséquences fonctionnelles, leurs effets

⁶⁶ Vgl. SIM (Fn. 8) S. 27ff.

⁶⁷ Vgl. KSVI Anhang IV (Stand 1. Januar 2025).

⁶⁸ BGE 122 V 157 E.1c, S. 160.

⁶⁹ Vgl. Expertengruppe im Auftrag der Eidgenössischen Invalidenversicherung des BSV (Fn. 5) S. 5.

⁷⁰ Vgl. KSVI Anhang IV (Stand 1. Januar 2025).

⁷¹ BGE 141 V 281 E.4.4.1, S. 303f.

⁷² Vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR) Anhang I (Stand 1. Januar 2026).

⁷³ BGE 141 V 281 E.4.4.2, S. 304.

⁷⁴ L'aggravation désigne une présentation exagérée d'un trouble ou d'un symptôme et doit être retenue lorsqu'il existe des divergences importantes entre les douleurs décrites et le comportement observé ou l'anamnèse, ou encore lorsque des douleurs intenses ne sont pas caractérisées et que leur description reste vague (siehe Ebner et al. (Fn. 1) S. 20; BGE 131 V 49 E.1.2, S. 51).

⁷⁵ BGE 143 V 418 E.8.2, S. 430f.

⁷⁶ BGE 141 V 281 E.2.2.1, S. 287.

⁷⁷ BGer 9C_296/2016 vom 29. Juni 2016 E.3.1.

et les questions de causalité doivent être expliquées de manière médicalement compréhensible. Les avis divergents antérieurs doivent être présentés de manière transparente et discutés de manière critique. Les réponses aux questions posées dans l'expertise doivent découler de manière cohérente de cette analyse.⁷⁸

Révision

[36] Dans la mesure où les expertises comportent des contradictions avec des appréciations antérieures, celles-ci doivent faire l'objet d'une attention particulière, notamment dans le cadre d'une procédure de révision. Il est déterminant de mettre en évidence les modifications pertinentes de l'état de fait médical depuis la dernière fixation du degré d'invalidité. Si l'expert·e conclut à une amélioration de l'état de santé, il est essentiel que l'expertise décrive de manière détaillée les éléments concrets attestant cette amélioration. L'élément central est une modification des constatations cliniques.⁷⁹ Il convient en outre de vérifier que l'amélioration concerne l'atteinte à la santé qui avait initialement justifié la limitation de la capacité de travail.⁸⁰

[37] Une appréciation différente en présence d'un état clinique inchangé ne suffit pas à justifier un motif de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Cette disposition suppose en effet que les circonstances de fait déterminantes pour le droit aux prestations aient subi une modification notable et durable depuis la décision initiale. Si une expertise ultérieure aboutit à une conclusion différente malgré un état médical ou factuel inchangé, il est nécessaire de mettre en évidence des lacunes concrètes et compréhensibles de la base probatoire antérieure.⁸¹ Une simple réévaluation d'un état de fait essentiellement inchangé (second opinion) ne saurait justifier une révision.⁸²

[38] En l'absence de modification pertinente des circonstances de fait, une correction d'une décision entrée en force peut éventuellement être envisagée dans le cadre de l'art. 53 LPGA. Selon l'art. 53 al. 1 LPGA, une révision procédurale est possible si des faits nouveaux importants ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ultérieurement et n'avaient pas pu être produits dans la procédure antérieure. Là encore, une appréciation divergente sans base factuelle nouvelle ne suffit pas. L'art. 53 al. 2 LPGA permet la reconsidération d'une décision formellement entrée en force, mais suppose que celle-ci soit manifestement erronée et que sa correction présente une importance notable.

[39] En résumé, ni l'art. 17 LPGA ni l'art. 53 LPGA ne permettent de modifier une décision entrée en force uniquement sur la base d'une appréciation ultérieure divergente en l'absence de changement de la situation de fait. Le principe de la sécurité juridique exclut qu'une révision ou une reconsidération repose sur une simple nouvelle appréciation du même état de fait.

Appréciation consensuelle

[40] La traçabilité de l'appréciation consensuelle revêt une importance particulière : étant fondée sur les expertises individuelles, il convient d'abord de s'assurer que celles-ci disposent d'une valeur probante. Une fois cela établi, l'appréciation globale doit pouvoir être comprise à partir de ces bases. Cela inclut l'évaluation globale en médecine d'assurance ainsi que les réponses aux questions qui en découlent. Lorsque des incapacités de travail sont attestées par différentes disciplines, il convient de porter une attention particulière à leur intégration. Ce processus est d'une importance capitale pour le droit aux prestations. Le fait que les incapacités se recoupent ou s'additionnent dépend, au cas par cas, de la manière

⁷⁸ Vgl. EBNER et al. (Fn. 31) S. 19.

⁷⁹ BGer 8C_300/2020 vom 2. Dezember 2020 E.2.6.2.

⁸⁰ BGer 9C_357/2019 17. Dezember 2019 E.5.

⁸¹ BGE 144 V 245 E 5.5.5, S. 253. ⁸²

⁸² BGE 137 V 210 E.3.3.1, S. 245.

dont les limitations se manifestent. Il est essentiel que la décision relative à cette intégration soit motivée et compréhensible. L'appréciation consensuelle finale doit être approuvée par l'ensemble des expert·e·s impliqué·e·s et confirmée par leur signature.⁸³

[41] La procédure de formation du consensus doit être adaptée à la complexité du cas. Pour des questions simples, un échange écrit peut suffire, tandis que des problématiques interdisciplinaires nécessitent un échange pluridisciplinaire, voire une conférence de consensus réunissant les disciplines concernées.⁸⁴ Les divergences importantes entre expertises doivent faire l'objet d'une discussion entre les expert·e·s impliqué·e·s. En cas de désaccord, celui-ci doit être motivé et documenté. Si les divergences entre les expertises partielles et l'appréciation consensuelle concernant la capacité de travail ne peuvent être résolues, cela entraîne la perte de la valeur probante de l'expertise.⁸⁵

3.7. Pondération des lacunes constatées dans l'expertise

[42] Sur la base des questions de contrôle figurant dans la grille d'évaluation, la qualité d'une expertise médicale peut être examinée de manière systématique. Lorsque des lacunes sont identifiées, une appréciation différenciée s'impose, car elles n'affectent pas toutes la valeur probante de la même manière. Il est déterminant d'évaluer dans quelle mesure les lacunes constatées est susceptible d'influencer le résultat global de l'expertise. Pour apprécier de manière structurée les lacunes relevées, il est possible de les classer selon leur degré d'impact sur la valeur probante. Cette classification peut être effectuée tant au niveau de chaque lacune prise isolément qu'au regard d'une appréciation globale de l'ensemble des incohérences. Une catégorisation graduée des degrés d'atteinte permet d'évaluer de manière transparente et compréhensible la portée de l'expertise. Une classification en trois niveaux est proposée.

[43] Niveau 1 : comprend des lacunes mineures de nature formelle ou marginale, telles que de légères imprécisions ou des faiblesses structurelles, sans influence sur le résultat global. Dans ces cas, la valeur probante est en principe maintenue.

[44] Niveau 2 : concerne des lacunes d'ampleur moyenne, notamment des faiblesses méthodologiques ou des justifications incomplètes, susceptibles d'affecter, dans le cas concret, la traçabilité ou la cohérence de l'expertise. Dans ces situations, la valeur probante est sensiblement réduite, sans toutefois être totalement remise en cause.

[45] Niveau 3 : désigne des lacunes graves, telles que l'absence d'éléments essentiels à la décision, un manque de transparence, des constatations contradictoires ou des erreurs professionnelles manifestes. De telles insuffisances ont un impact direct sur le résultat global et conduisent à considérer la valeur probante comme fortement diminuée, voire nulle.

⁸³ Vgl. GERHARD EBNER/CHRISTOPH BOSSHARD/JÖRG JEGER/ANDREAS KLIPSTEIN/MARC OLIVER KOCH, Leitlinien zur Konsensbeurteilung bei bi- und polydisziplinären Begutachtungen in der Versicherungsmedizin, 2020, S. 4ff, URL: <https://www.swiss-insurance-medicine.ch/storage/app/media/Downloads/Dokumente/Fachwissen/Gutachten/LL%20Poly%20Publikationsversion%20D%2004.12.2020.pdf>, Zugriffsdatum: 20. Januar 2026.

⁸⁴ Vgl. EBNER et al. (Fn 32), S. 3ff.

⁸⁵ BGer 8C_572/2016 vom 15. Dezember 2016 E.4.

4. Conclusion

[46] Pour la représentation des intérêts des personnes assurées, une analyse des expertises médicales claire, structurée et compréhensible est d'une grande importance. En particulier dans le cadre des procédures d'opposition ou de recours, l'identification précise des éventuelles faiblesses de l'expertise permet une argumentation ciblée, notamment en ce qui concerne l'appréciation de la valeur probante ou la nécessité de procéder à des investigations complémentaires. L'objectif n'est pas de surévaluer des lacunes formelles isolées, mais d'évaluer de manière objective la portée de l'expertise au regard de la question concrète des prestations liée à la personne assurée.

[47] L'examen systématique des expertises médicales en droit des assurances sociales constitue une tâche interdisciplinaire exigeante, qui nécessite la prise en compte à la fois des perspectives médicales et juridiques. Le repérage, dans la grille, des questions de contrôle relevant du domaine médical permet de délimiter clairement les compétences professionnelles et favorise la collaboration interprofessionnelle dans l'évaluation des expertises.

[48] La grille annexée s'appuie sur les exigences juridiques en matière d'appréciation des preuves et les traduit en critères opérationnels à des fins de conseil juridique. Elle tient notamment compte de la qualification professionnelle de l'expert·e, de l'utilisation d'enregistrements sonores, de la traçabilité et de l'exhaustivité du contenu, ainsi que du processus d'attribution du mandat d'expertise. L'évaluation différenciée des lacunes individuelles permet d'apprécier de manière fondée la valeur probante d'une expertise dans chaque cas concret, afin de pouvoir les prendre en compte selon leur pertinence et leur impact dans le cadre de la procédure d'opposition ou de recours et de les faire valoir dans la procédure.

Annexes : questions directrices pour l'évaluation de la valeur probante des expertises médicales – un système d'évaluation en 6 catégories

[49] Sur la base des questions de contrôle figurant dans la grille d'évaluation, la qualité d'une expertise médicale peut être examinée de manière systématique. Les questions marquées d'un * nécessitent le recours à des professionnel·le·s de santé. Lorsqu'il existe des exigences juridiques différentes, il est explicitement indiqué, pour chaque question de contrôle concernée, à quel domaine d'assurance (LAI ou LAA) elle se rapporte. En l'absence d'une telle indication, la question est pertinente tant dans le cadre de l'assurance-invalidité que de l'assurance-accidents.

SELINA HAAB, Travail social (BSc), MAS en droit social (obtention prévue en 04.2026), est active dans le conseil en assurances sociales au sein d'une organisation suisse de personnes en situation de handicap.

Peter Mösch Payot, lic. iur., LL.M., est professeur de droit des assurances sociales à la Haute école de Lucerne.

Le présent article repose sur le travail de MAS de la coautrice intitulé « Das medizinische Gutachten im IV-Verfahren. Eine Auseinandersetzung mit den Rahmenbedingungen und den Anforderungen für den Beweiswert versicherungsexterner medizinischer Gutachten im IV-Verfahren im Kontext der Rentenprüfung mit dem Fokus auf mögliche Prüfkriterien », rédigé sous la direction du coauteur dans le cadre du MAS en droit social à la Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse, Haute école de travail social FHNW.

A	Procédure d'attribution du mandat d'expertise
	Expertise monodisciplinaire : la tentative de conciliation a-t-elle été menée ?
	Expertises bi- et polydisciplinaires LAI : le principe du tirage aléatoire a-t-il été appliqué ? LAA : la tentative de conciliation a-t-elle été menée ?
	AI : expertises de révision et de suivi confiées à la même institution d'expertise : <ul style="list-style-type: none"> • L'expertise date-t-elle de moins de trois ans ? • Le principe du tirage aléatoire a-t-il été appliqué lors de la première attribution ? • Une convention de collaboration entre cette institution d'expertise et l'OFAS est-elle toujours en vigueur ou a-t-elle été résiliée entre-temps ?

B	Enregistrements sonores (pour autant qu'aucune renonciation n'ait été faite et que l'enregistrement soit disponible)
	L'enregistrement sonore est-il mentionné et pris en compte dans l'expertise ?
	L'enregistrement sonore est-il complet et contient-il tous les éléments à enregistrer (entretien d'examen dans son intégralité, traductions, à l'exclusion des tests médicaux) ?
	Le contenu du rapport écrit correspond-il à l'enregistrement sonore ou certaines déclarations orales ont-elles été omises ou retranscrites/interprétées différemment ?
	Existe-t-il des défauts techniques ou d'autres éléments indiquant que l'enregistrement sonore est inexploitable et qu'il ne devrait dès lors pas être pris en compte dans l'expertise ?
	Un comportement inapproprié peut-il être constaté à l'écoute de l'enregistrement sonore ?

C	Compétences professionnelles de la personne experte
	Existe-t-il des motifs légaux de récusation ? (à signaler immédiatement, sous peine de déchéance !)
	La personne experte remplit-elle les exigences de qualification pour la réalisation d'expertises ?
	La personne experte s'est-elle prononcée sur des questions ne relevant pas de sa spécialité ou de sa discipline ?
	Est-il possible d'identifier quelles tâches ont été effectuées par la personne experte et lesquelles par des auxiliaires ? Les personnes impliquées étaient-elles qualifiées pour les tâches qui leur ont été confiées ?

D	Exhaustivité du contenu de l'expertise
	*L'expertise est-elle complète au regard des questions litigieuses ?
	Les informations professionnelles* et formelles sont-elles correctes ? (p. ex. données relatives à la personne assurée / aux autres personnes impliquées, date et durée de l'examen)
	Est-il clairement indiqué dans quel contexte l'expertise a été établie (première demande /

	révision) ?
	*Motifs formels de récusation : toutes les disciplines pertinentes ont-elles été examinées ?
	Dossier : l'expertise a-t-elle été établie en connaissance des pièces antérieures et fait-elle référence aux rapports pertinents existants ?
	*Anamnèse et examen : ont-ils été réalisés de manière complète ? *LAA : une anamnèse de l'accident a-t-elle été établie ?
	*Les constatations cliniques sont-elles complètes ou manque-t-il des éléments importants ?
	*Diagnostics : existe-t-il de nouveaux diagnostics ou des diagnostics supplémentaires ?
	*Les limitations fonctionnelles ont-elles été décrites de manière concrète ?
	*Une évaluation rétrospective a-t-elle été effectuée ?
	Les informations issues des traitements et des mesures de réadaptation, ainsi que les raisons de leur interruption, ont-elles été suffisamment prises en compte ?
	*Les charges / comorbidités existantes ont-elles été prises en considération ?
	La communication linguistique était-elle suffisamment assurée ?
	*Un profil d'exigibilité concret a-t-il été établi ? Correspond-il aux limitations fonctionnelles ?
	Les questions complémentaires posées ont-elles reçu une réponse complète ?
	Une appréciation consensuelle a-t-elle été réalisée ?

E	Réponse complète aux questions relatives à la capacité de travail
	La capacité ou l'incapacité de travail dans l'activité habituelle a-t-elle été déterminée ?
	La capacité ou l'incapacité de travail dans une activité adaptée à l'état de santé a-t-elle été déterminée ?
	Les incapacités de travail ont-elles été évaluées de manière différenciée en termes de temps de présence et de capacité fonctionnelle ?

F	Traçabilité et transparence
	*Les divergences par rapport aux pièces antérieures ont-elles été motivées de manière cohérente ?
	*Les conclusions des évaluations médicale et médico-assurantielle sont-elles compréhensibles ?
	LAA – causalité : <ul style="list-style-type: none"> Évaluation de la causalité adéquate : la motivation pour ou contre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et la limitation fonctionnelle de performance est-elle compréhensible ?

	<ul style="list-style-type: none"> *Lien de causalité naturelle : la motivation pour ou contre l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et la limitation fonctionnelle de performance est-elle compréhensible ?
	*Les réponses aux questions sous la rubrique E peuvent-elles être déduites de l'évaluation médico-assurantielle ?
	*L'expertise est-elle convaincante dans l'exposé des relations médicales et dans l'appréciation de la situation médicale, et est-elle cohérente dans son ensemble ? Existe-t-il des ruptures dans l'argumentation ?
	Incohérences <ul style="list-style-type: none"> Les motifs d'exclusion ont-ils été mentionnés de manière spécifique et motivés ? *Peuvent-ils être expliqués par la pathologie ?

E.1	Appréciation consensuelle
	La méthode de recherche de conciliation est-elle identifiable et appropriée ?
	Existe-t-il un désaccord entre les expert-e-s impliqué-e-s susceptible d'entraîner la perte de la valeur probante de l'expertise ?
	L'expertise a-t-elle été signée par l'ensemble des personnes expertes impliquées ?
	*La capacité ou l'incapacité de travail globale a-t-elle été correctement combinée ?

E.2	Révision
	La situation de départ est-elle claire ? (première demande / révision)
	*Est-il possible d'identifier quelles constatations cliniques justifient une amélioration de l'état de santé ? Ces éléments concernent-ils les mêmes tableaux cliniques que ceux ayant initialement conduit à l'octroi de prestations ? Une appréciation divergente du même état de fait ne constitue pas un motif de révision !
	*Ces améliorations permettent-elles de justifier une modification de la capacité de travail ?
	*Le moment de la modification de la capacité de travail est-il correctement déterminé ?

Appréciation des lacunes

Lorsque des lacunes sont constatées dans l'expertise, celles-ci doivent faire l'objet d'une appréciation différenciée. Toutes les lacunes n'affectent pas la valeur probante de la même manière. Il est déterminant d'évaluer dans quelle mesure la lacune constatée est susceptible d'influencer le résultat global de l'expertise. Ces constats nécessitent une interprétation individualisée au regard du cas concret. La grille suivante sert d'aide à l'évaluation.

Niveau	Degré d'atteinte	Description	Conséquence pour la valeur probante
--------	------------------	-------------	-------------------------------------

1	Faible	Défauts formels ou mineurs sans incidence sur le résultat global	Valeur probante pas significativement affectée
2	Moyen	Faiblesses méthodologiques, justifications lacunaires ayant un impact sur le résultat global	Valeur probante sensiblement diminuée
3	Élevé	Absence d'éléments essentiels, manque de transparence, contradictions, erreurs manifestes ayant un impact direct sur le résultat global	Valeur probante fortement diminuée, voire inexistante