



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 REALISATION D'EXPERTISES MEDICALES BIDISCIPLINAIRES

entre

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

(ci-après l'assurance)

et

Dr méd. xy, rue, n°, NPA lieu

représentant le binôme d'experts
D^r méd. Prénom Médecin 1, Nom Médecin 1
D^r méd. Prénom Médecin 2, Nom Médecin 2

(ci-après « le fournisseur de prestations »)

(État au 20.10.2023)

I. Dispositions générales

Art. 1 Objet de la convention

La présente convention règle la réalisation et la rémunération d'expertises médicales bidisciplinaires pour l'assurance-invalidité au sens de l'art. 44, al. 1, let. b, LPGA en relation avec l'art. 72^{bis}, al. 1^{bis}, RAI.

II. Obligations du fournisseur de prestations

Art. 2 Exigences concernant les experts

Le fournisseur de prestations veille à ce que les exigences du droit fédéral applicables aux experts médicaux et aux experts en neuropsychologie énoncées à l'art. 44, al. 7, let. b, LPGA en relation avec l'art. 7m OPGA soient en tout temps satisfaites.

Art. 3 Indépendance des experts

¹ Le fournisseur de prestations garantit l'indépendance, la neutralité et l'impartialité des experts.

² 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.

³ Les experts sont tenus d'éviter tout conflit d'intérêts avec une assurance (sociale), une organisation d'aide aux personnes handicapées, une représentation légale dans le cadre des assurances sociales, un syndicat ou une représentation des employeurs.

Art. 4 Mandats pour des expertises bidisciplinaires / plateforme SuisseMED@P

¹ Le fournisseur de prestations n'accepte des mandats d'expertises médicales bidisciplinaires de l'assurance-invalidité 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 bidisciplinaire.

² 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 aient accès au site non public de « SuisseMED@P ».

Art. 5 Garantie de la protection des données

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 mises à disposition par l'assurance-invalidité ou transmises par l'assuré dans le cadre de l'expertise soient protégées contre les accès non autorisés et le risque de perte.

Art. 6 Lieu de l'expertise / rapport avec l'assuré

¹ Le fournisseur de prestations garantit que les experts disposent de l'infrastructure nécessaire pour réaliser des expertises médicales, en particulier des locaux appropriés (par ex. accueil, salle d'attente, salle de consultation, installations sanitaires).

² Les expertises ne peuvent être réalisées que sur le territoire suisse.

³ Les expertises doivent être réalisées dans les locaux des experts du binôme. Il n'est en particulier pas permis de réaliser des expertises dans les locaux d'un centre d'expertises habilité à réaliser des expertises pluridisciplinaires pour l'AI.

⁴ Les locaux du centre d'expertises doivent être accessibles à tous (notamment en fauteuil roulant).

⁵ Les assurés doivent être traités avec toute l'attention et la politesse nécessaires.

⁶ L'utilisation de questionnaires standardisés peut être exigée pour évaluer le degré de satisfaction des assurés expertisés.

Art. 7 Exigences qualitatives relatives à la réalisation des expertises

¹ 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.

² Les expertises comprennent tous les examens permettant de fournir les informations demandées dans le cadre du mandat individuel de l'office AI. Pour ce faire, elles tiennent compte de la compréhension de la maladie correspondant à l'état actuel de la science médicale, des lignes directrices actuelles en matière d'expertises ainsi que des dispositions légales en vigueur et de la jurisprudence.

³ Les recommandations officielles de la Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales (art. 44, al. 7, let. c, LPGA) doivent être suivies.

Art. 8 Enregistrements sonores

¹ 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).

² Les prescriptions techniques de l'AI concernant l'enregistrement sonore et sa transmission à l'office AI doivent être respectées.

Art. 9 Signature

¹ Le fournisseur de prestations s'assure que chaque expert a approuvé, par signature manuscrite, son expertise partielle ainsi que l'évaluation consensuelle.

L'utilisation d'une signature électronique n'est autorisée qu'à condition que le fournisseur de prestations ait obtenu l'autorisation de l'OFAS en ce sens et que cela ait été consigné dans le cadre d'un avenant à la présente convention.

Art. 10 Facturation

¹ Le fournisseur de prestations s'engage à émettre ses factures sous forme électronique et à les transmettre à l'assurance via EDI « Electronic Data Interchange » (XML). Le traitement des factures s'effectue soit au moyen d'un intermédiaire EDI (Electronic Data Interchange) soit au moyen de son propre logiciel en tant que décompte respectant les standards XML. Les publications et directives du Forum échange de données (« Forum Datenaustausch ») s'appliquent à la facturation (<https://www.forum-datenaustausch.ch/fr/>).

² Le fournisseur de prestations s'engage à émettre ses factures conformément aux exigences de la Centrale de compensation (CdC) (<https://www.zas.admin.ch> > [Partenaires et Institutions](#) > [Paiement des prestations individuelles AVS/AI](#) > [Tarifs](#) > [Expertises médicales mono-, bi- et pluridisciplinaires](#)).

Art. 11 Obligation d'annoncer

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 de l'exploitation. Cela concerne en particulier :

- le non-respect de l'une des exigences relatives aux experts posées à l'art. 7m LPGA ;
- l'existence d'un conflit d'intérêts ;
- un changement d'adresse ou du lieu où se déroule l'expertise ;
- l'existence de plaintes pénales, de procédures pénales, de jugements pénaux, de procédures administratives disciplinaires ou de sanctions administratives à l'encontre d'un expert.

Art. 12 Interdiction de publicité

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

III. Obligations de l'assurance

Art. 13 Attribution des expertises

¹ L'assurance n'attribue des mandats d'expertises médicales bidisciplinaires que par l'intermédiaire de la plateforme numérique « SuisseMED@P ».

² En sont exclues les expertises de suivi qui doivent être exécutées dans un délai de trois ans à compter de la dernière expertise bidisciplinaire.

³ 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.

Art. 14 Forme du mandat individuel

L'OFAS édicte à l'attention des offices AI des prescriptions uniformes sur le contenu d'un mandat d'expertise bidisciplinaire (contexte du mandat, bref résumé des faits médicaux, question au fournisseur de prestations, etc.) au moyen de directives.

IV. Rémunération

Art. 15 Prestations médicales

¹ La rémunération des prestations médicales dans le cadre d'une expertise bidisciplinaire s'opère conformément à la structure tarifaire TARMED.

² La catégorie d'expertise applicable est fixée par l'office AI dans chaque mandat individuel.

³ Le temps consacré à l'évaluation consensuelle est rémunérée sur la base de la structure tarifaire TARMED. Le montant maximal ainsi que le code et le chiffre tarifaire sont indiqués en annexe.

⁴ Par dérogation à l'al. 1, les tarifs supplémentaires visés en annexe sont applicables aux expertises bidisciplinaires.

Art. 16 Prestations neuropsychologiques

Les prestations neuropsychologiques sont rémunérées conformément à la convention tarifaire passée entre H+ Les hôpitaux de Suisse et l'Association suisse des neuropsychologues (ASNP), d'une part, et l'AI, l'AA et l'AM, d'autre part.

V. Délais

Art. 17 Délai pour la réalisation des expertises

¹ Le délai pour la réalisation d'une expertise est de 90 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.

³ Le calcul du délai s'opère conformément aux dispositions du manuel « SuisseMED@P » de l'exploitant de la plateforme.

Art. 18 Interruption du délai

¹ Sur demande du fournisseur de prestations, les offices AI interrompent le délai en cas de retard non imputable au fournisseur de prestations ou aux experts (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).

² Lorsque l'office AI doit rendre, en ce qui concerne une expertise, une décision incidente susceptible de recours, le délai est suspendu jusqu'au règlement définitif du litige.

Art. 19 Exclusion de l'attribution de nouveaux mandats

¹ Dès que 20 % ou plus de ses mandats en cours accusent du retard, le fournisseur de prestations est automatiquement exclu de la procédure d'attribution par SuisseMED@P jusqu'à ce que le nombre d'expertises en retard passe sous le seuil de tolérance de 18 %.

² 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.

VI. Irrégularités, insuffisances et violations d'obligations

Art. 20 Contrôle et renseignement

L'OFAS peut en tout temps procéder à des vérifications et demander des renseignements sur les expertises afin de s'assurer du respect de la présente convention.

Art. 21 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 d'un comportement fautif de la part du fournisseur de prestations ou d'insuffisances au niveau des expertises ou en présence d'autres circonstances 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 Le fournisseur de prestations est informé le plus rapidement possible de toute exclusion à titre provisionnel ou de sa levée.

Art. 22 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, expertise incomplète, questions non traitées, 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.

² Si l'office AI 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). L'OFAS examine les faits. L'OFAS peut faire vérifier la qualité médico-assurantielle de l'expertise par un service externe indépendant, par exemple la Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales. 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 exclut le fournisseur de prestations de l'attribution de nouvelles expertises (cf. art. 21) 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. 25 demeure réservée.

Art. 23 Procédure en cas de violation des obligations

¹ Si l'OFAS a connaissance d'une violation des obligations prévues par la présente convention (cf. art. 2 à 12), il en informe par écrit le fournisseur de prestations 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 exclut le fournisseur de prestations de l'attribution de nouvelles expertises (cf. art. 21) jusqu'à ce que les mesures en question soient prises ou jusqu'à ce qu'il soit garanti que tout impact négatif sur l'exploitabilité et la validité des expertises du fournisseur de prestations est écarté.

³ En cas de violation grave des obligations, une résiliation immédiate conformément à l'art. 25 demeure réservée.

VII. Résiliation

Art. 24 Résiliation ordinaire

¹ La présente convention peut être résiliée par les deux parties, moyennant le respect d'un délai de six 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. Afin de garantir l'achèvement dans les temps de tous les mandats, le fournisseur de prestations est automatiquement exclu de l'attribution de nouveaux mandats trois mois avant l'expiration du délai de résiliation.

³ 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. 22, al. 1.

Art. 25 Résiliation immédiate

En cas de violation grave des obligations (cf. art. 23, al. 3) ou d'insuffisances graves dans la qualité (cf. art. 22, al. 3), l'assurance peut résilier immédiatement la présente convention, et toutes les expertises non encore achevées sont en principe retirées sans droit à rémunération.

Art. 26 Résolution de la convention

¹ Si la convention ne peut plus être mise en œuvre en raison de la disparition d'une condition essentielle à la réalisation d'expertises bidisciplinaires (par ex. absence inattendue et définitive d'un expert), la convention devient automatiquement caduque.

² En ce qui concerne le traitement des mandats encore ouverts, l'assurance et le fournisseur de prestations décident au cas par cas.

VIII. Autres dispositions

Art. 27 For

Les litiges entre les parties à la convention sont réglés par le tribunal arbitral du canton dans lequel l'expert représentant le binôme d'experts a une installation permanente ou exerce sa profession, conformément à l'art. 27^{quinquies} LAI.

Art. 28 Entrée en vigueur et adaptations de la convention

¹ La présente convention entre en vigueur après signature par les deux parties.

² Toute modification et tout complément apportés à la présente convention doivent revêtir la forme écrite pour être valables. Ils font l'objet d'un avenant à la présente convention.

³ La présente convention est établie en deux exemplaires. Chaque partie reçoit un exemplaire original signé de la convention.

....., le

Berne, le

Office fédéral des assurances sociales
Domaine Assurance-invalidité

[Médecin 1]

Florian Steinbacher, vice-directeur

[Médecin 2]

Ralf Kocher, Responsable du secteur Procé-
dures et rentes



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Annexe

TARIFS SUPPLÉMENTAIRES
ET
EXPLICATIONS
CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION
DES
EXPERTISES MÉDICALES BIDISCIPLINAIRES

Indemnisation pour l'évaluation consensuelle

L'évaluation consensuelle est rémunérée en fonction du temps consacré, sur la base de la structure tarifaire TARMED. Le montant maximum est fixé à 505.50 francs par mandat d'expertise médicale bidisciplinaire.

Désignation de la prestation selon TARMED	Code tarifaire (TARMED)	Chiffre tarifaire (TARMED)	Quantité
Consilium approfondi par le spécialiste, par période de 5 min.	001	00.2120	Selon le temps effectif, mais max. 25x (505.50 CHF)

Prestations supplémentaires

Désignation de la prestation et interprétation du tarif	Code tarifaire	Chiffre tarifaire	Prix (TVA incluse)
Enregistrements sonores Le chiffre tarifaire 290.8.1. peut être appliqué pour chaque discipline (y c. ECF et examens neuropsychologiques). Ce forfait peut être également facturé lorsque l'assuré a renoncé à l'enregistrement sonore.	290	290.8.1	63.00 CHF
Frais d'interprétation Les frais effectifs d'interprétation peuvent être facturés. Il faut indiquer sur la facture aussi bien les frais effectifs que le chiffre tarifaire (290.6) et le code tarifaire (290), et joindre les factures correspondantes.	290	290.6	Montant selon facture séparée
Prestations complémentaires, par ex. analyses de laboratoire selon la liste des analyses, radiologie, examens neuropsychologiques, ECF, etc. Le coût total effectif des prestations supplémentaires requises par une expertise médicale (par ex. analyses de laboratoire, examens neuropsychologiques, ECF) peut être facturé. Il faut indiquer sur la facture aussi bien les frais effectifs que le chiffre tarifaire (290.8) et le code tarifaire (290), et joindre les factures correspondantes.	290	290.8	Montant selon facture séparée

Rendez-vous annulé / no-show / révocation du mandat

Désignation de la prestation et interprétation du tarif	Code tarifaire	Chiffre tarifaire	Prix (TVA incluse)
<p>Annulation de rendez-vous moins de 14 jours avant la date prévue ou no-show</p> <p>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 tarifaire 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.</p> <p>Ce chiffre tarifaire 290.7.2.1 s'applique également aux examens neuropsychologiques et aux ECF.</p> <p>Les assurés qui ne se sont pas présentés doivent être signalés immédiatement à l'office AI auteur du mandat.</p>	290	290.7.2.1	750.00 CHF
<p>Annulation de rendez-vous entre 30 et 14 jours avant la date prévue</p> <p>Si un assuré annule un examen entre 30 et 14 jours avant la date convenue, une indemnité peut être facturée selon le chiffre tarifaire 290.7.3.1 pour chaque rendez-vous annulé. La facture indique la date des examens annulés ainsi que les motifs invoqués.</p> <p>Ce chiffre tarifaire 290.7.3.1 s'applique également aux examens neuropsychologiques et aux ECF.</p>	290	290.7.3.1	250.00 CHF
<p>Révocation avant l'expertise</p> <p>Le chiffre tarifaire 290.7.4. s'applique lorsque la révocation du mandat a lieu avant l'expertise, c'est-à-dire lorsqu'aucun examen de l'assuré n'a eu lieu.</p> <p>Si un mandat d'expertise est révoqué avant les dates d'examen convenues avec l'assuré, les travaux préparatoires (examen du dossier, etc.) déjà effectués peuvent être facturés une seule fois sous le chiffre tarifaire 290.7.4.</p>	290	290.7.4	1 500.00 CHF

Remarques relatives 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.