

Assurance invalidité

Bonnes pratiques pour la rédaction
d'un rapport AI

Laetitia Nauroy

Médecin d'instruction SMR

Responsable Equipe Médicale VD

Boris Pétermann

Responsable du département Médecine
d'assurance OAI VD

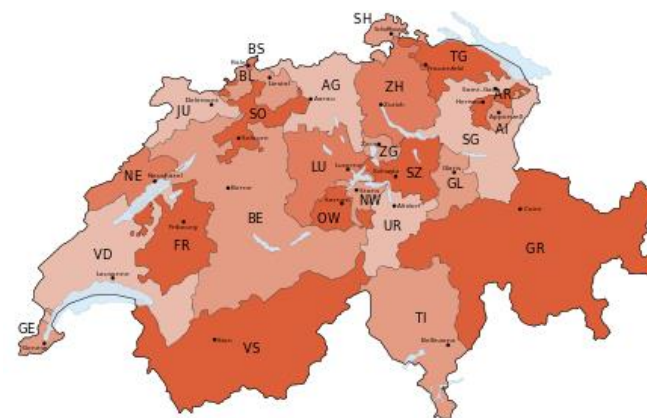
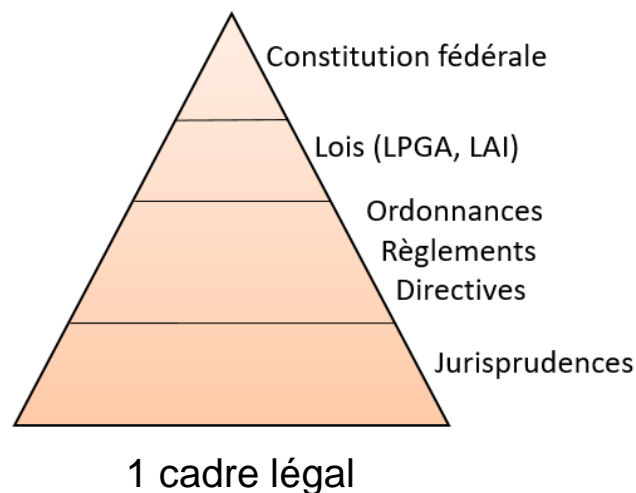


Objectif de la présentation

Présentation des éléments essentiels du rapport AI

- En quoi sont-ils déterminants?
- Conseils pratiques pour le médecin traitant
- Exemples concrets

L'AI: un système complexe



27 offices AI / 10 SMR / OFAS

Les conditions du droit aux prestations reposent en partie sur des données médicales, mais pas uniquement (interface droit – médecine)

- En quoi les données médicales sont-elles fondamentales?
- Quelles en sont les « limites »?

Eviter les malentendus

Sens donné aux sollicitations

Gain de temps

Qu'est-ce que l'AI et le SMR?

But: Prévenir, réduire ou éliminer une perte économique occasionnée pas une diminution de la **capacité de travail** due à une **atteinte à la santé** grâce à des mesures de réadaptation simples et adéquates

Principe: La réadaptation prime sur la rente

Etendue: Ensemble de la population domiciliée ou travaillant en Suisse (également pour les personnes sans activité lucrative)

Notions médicales, juridiques et économiques (médecin ≠ juriste)
Capacité de travail exigible ≠ invalidité (= préjudice économique)

Rapport médical du médecin traitant

Coordonnées du médecin traitant :	NSS :
	Nom et prénom de l'assuré :

1. Quels sont les diagnostics précis ayant une répercussion sur la capacité de travail? Depuis quand ?

_____	depuis le :	_____
_____	depuis le :	_____
_____	depuis le :	_____

2. Quels sont l'anamnèse et le status correspondants ?

3. Quels sont les traitements actuels et la compliance à ces derniers ?

4. Quelles sont les limitations fonctionnelles à prendre en compte ?

5. Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle (sur un 100%) ?
Depuis quand ?

_____ % depuis le : _____

6. Quelle est la capacité de travail exigible dans une activité adaptée ? Depuis quand ?

_____ % depuis le : _____

Si la capacité de travail n'est pas entière, merci de nous en préciser les raisons :

7. Peut-on s'attendre à une amélioration de la capacité de travail ?

☐ oui, à partir du

et par quels moyens (mesures professionnelles, traitement, etc) ?

☐ non, pour quelles raisons ?

8. Quels sont les dates et les taux précis des incapacités de travail attestées jusqu'ici ?

du _____	au _____	à _____	%
du _____	au _____	à _____	%
du _____	au _____	à _____	%
du _____	au _____	à _____	%
du _____	au _____	à _____	%
du _____	au _____	à _____	%

9. Autres remarques :

☐ Ci-joint je vous remets les différents rapports, consilium et comptes rendus d'examens complémentaires effectués par moi-même ou par des spécialistes.

Date :

Timbre et signature :

Comment ça marche?

Rapport d'examen SMR

Assuré·e NOM Prénom
NSS OAI VD
Date de naissance 23.12.1983 MED
Examen clinique le

➔ Atteinte principale à la santé : lombalgies chroniques ¹

Code CIM : M54.5 Code AI : 738/05
Pathologies associées du ressort de l'AI : s/p laminectomie L4-L5 pour hernie discale en 2014

Facteurs/diagnostics associés non du ressort de l'AI : hallux valgus bilatéral asymptomatique, discrètes nodosités d'Heberden aux index et aux majeurs

➔ Début de l'IT durable : 06.01.2014²

Evolution de l'IT :

100%	
------	--

Capacité de travail exigible :

➔ Activité habituelle : 0% ³

➔ Activité adaptée : 100% ⁴

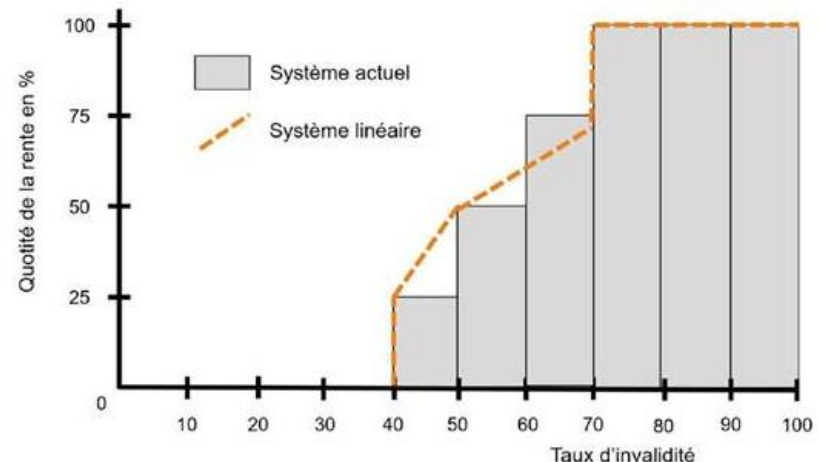
➔ Limitations fonctionnelles : possibilité d'alterner les positions assis-debout, marche limitée à 30 minutes, pas de port de charges > 5kg, pas de porte-à-faux, pas de mouvements répétitifs de rotation ou flexion-extension, pas d'exposition aux vibrations ⁵

Début de l'aptitude à la réadaptation : décembre 2015

- Diagnostic ≠ incapacité de travail ≠ invalidité
- Cohérence (diagnostic, description clinique, limitations fonctionnelles, répercussion dans les différents axes d'activités)
- Evaluation des ressources

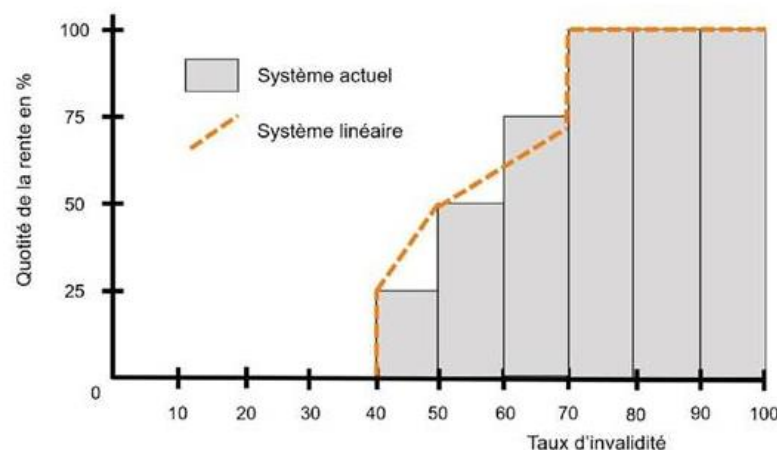
Exemple I – droit à la rente

- Mme Arletta est violoniste professionnelle. Elle voyage régulièrement et donne de nombreuses représentations. Elle présente une atteinte à la santé psychique (trouble dépressif récurrent), stable avec prise en charge spécialisée. Limitations fonctionnelles durables: Pas d'horaires irréguliers, limiter les voyages professionnels et le nombre de représentations.
- Au terme des démarches AI, elle occupe une nouvelle activité (adaptée) de professeur de musique. Droit à une rente d'invalidité?
- *CT dans l'activité habituelle = 0%; CT dans une activité adaptée = 100%*
- *Revenu avant l'atteinte à la santé = 230'000.-*
- *Revenu après l'atteinte à la santé = 60'000.-*
- *Préjudice économique = 170'000.- (74%)*
- *Octroi d'une rente entière*

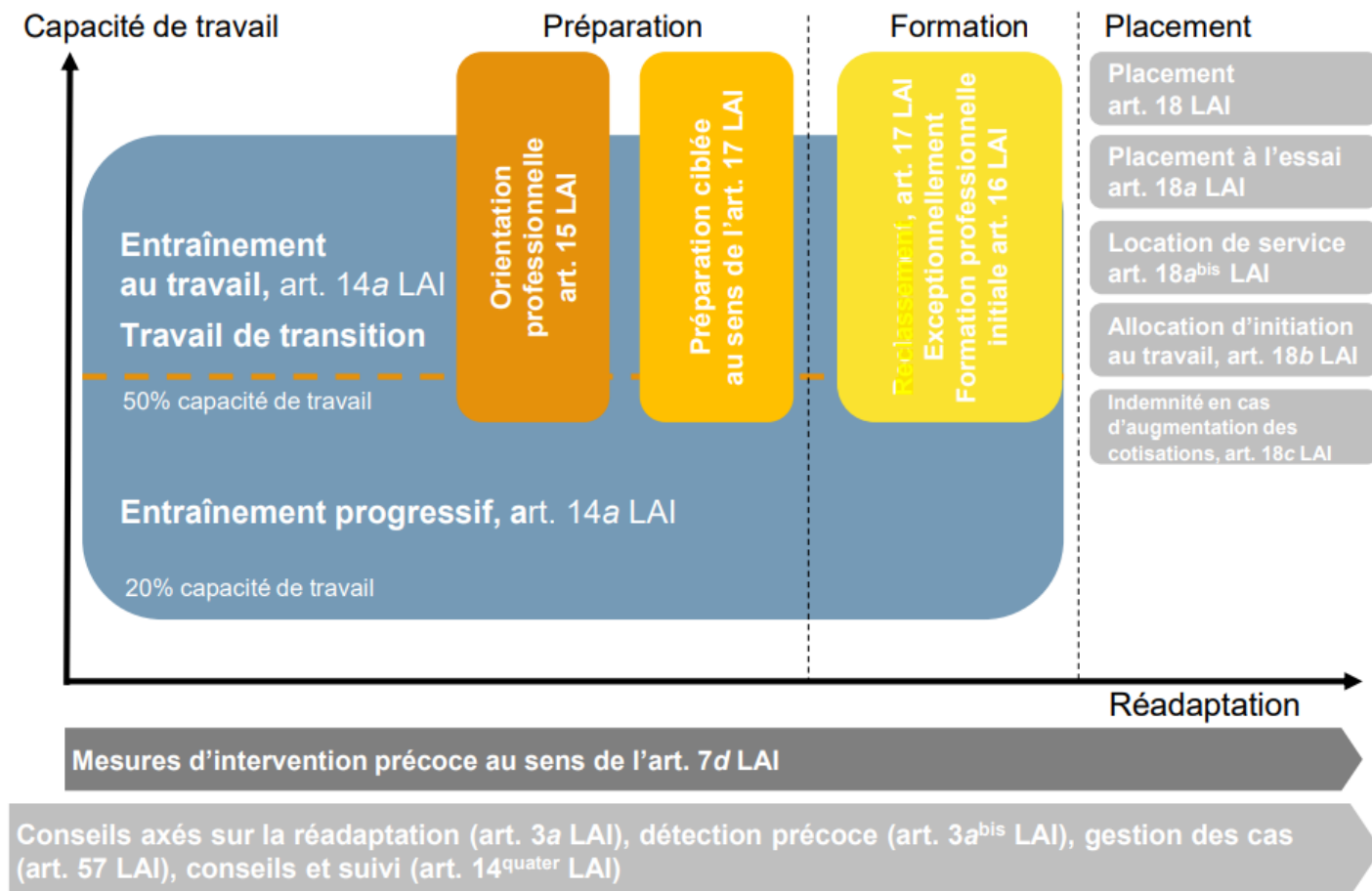


Exemple I bis - droit à la rente

- Mme Arletta est secrétaire de direction. Elle voyage régulièrement (entreprise multinationale). Elle présente une atteinte à la santé psychique (trouble dépressif récurrent), stable avec prise en charge spécialisée. Limitations fonctionnelles: Pas d'horaires irréguliers, limiter les voyages professionnels.
- Au terme des démarches AI, elle occupe une nouvelle activité (adaptée) de secrétaire médicale. Droit à une rente d'invalidité?
- *CT dans l'activité habituelle = 0%; CT dans une activité adaptée = 100%*
- *Revenu avant l'atteinte à la santé = 66'000.-*
- *Revenu après l'atteinte à la santé = 56'000.-*
- *Préjudice économique = 10'000.- (15%)*
- *Refus de prestation AI*



Au-delà de la rente



Importance de la notion d'aptitude à la réadaptation (exemples: droit au reclassement et à l'indemnité journalière)

Collaboration: pourquoi et comment?

- Compréhension mutuelle (cadre légal, rôle thérapeutique, etc.)
- Améliorer la prise en charge des patients/assurés (délais, communication entre thérapeutes et (médecins) assurance)

Médecin SMR :

- Non habilité à fixer une capacité de travail
- Appréciation sur la base des rapports médicaux et de l'ensemble du dossier
- Modèle bio-médical \neq bio-psycho-social
- Evaluation des ressources mobilisables

Collaboration: pourquoi et comment?

Médecin spécialiste

- Reste dans sa spécialité
- Anamnèse précise et **constatations cliniques objectives**
- Décrit des **limitations fonctionnelles médicales** cohérentes avec l'évaluation clinique
- Se positionne sur une capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles
- Répond précisément aux questions posées (fourchette trop large de capacité de travail)

Merci!