

Journal La Réussite

GUERRILLA ENTRE ASSUREURS ET ASSURÉS : TACTIQUES ABUSIVES

Le Dr Édouard Beltrami a longtemps été professeur en sexologie. Celui-ci s'est aussi beaucoup occupé de victimes d'abus sexuels et de harcèlement en milieu professionnel. Son expérience de psychiatre l'a amené à siéger au C.A. de l'Association des Médecins du travail. Enfin, ces dernières années, il a traité beaucoup de personnes victimes de burnout en plus d'effectuer des expertises dans le domaine du travail. Cette fois, il nous fait part des mécanismes dont sont victimes énormément de personnes inaptes au travail dans cette lutte qui les oppose à leurs assureurs.

| Sylvestre Rios Falcon |

De par sa spécialité, Édouard Beltrami s'est penché plus spécifiquement sur les cas de réclamations qui touchent les victimes de burnout, de dépression, mais aussi de douleurs reliées aux nerfs. Dans ces cas précis, nous allons voir comment les personnes atteintes, mais aussi les professionnels qui traitent les malades, sont victimes de la guerre ouverte que leur livrent ceux qui devaient les dédommager.

Les origines du conflit

D'une part, la désinstitutionnalisation nuit beaucoup. Les gens, précédemment pris en charge par le système et qui se reconstituaient en institution psychiatrique, se retrouvent aujourd'hui chez eux où leur état se détériore.

D'autre part, face au défi de la mondialisation et à cause d'une main-d'œuvre moins exigeante à l'étranger, nos entreprises ont fait de nombreuses coupures. Les compagnies d'assurances font donc face à des dépenses énormes qu'elles n'avaient pas prévues, voilà à peine 10 ans. Aujourd'hui, elles veulent payer le moins possible.

La main sur le portefeuille

Certaines raisons motivent les assureurs. D'abord, les maladies du système nerveux, les douleurs inexplicables et les maladies que la médecine comprend encore mal augmentent. Les dépenses des assureurs aussi.

Ensuite, contrairement à un infarctus, les domaines qui touchent aux douleurs liées au système nerveux, à la fatigue, sont très difficiles à circonscrire. Les diagnostics ne peuvent être rapides et nets.

Enfin, certains intervenants trop bienveillants ne renvoient leur patients au travail que lorsqu'ils sont "totalement bien". Une erreur selon le Dr. Beltrami qui voit là un désentraînement de l'individu qui se détériore dans l'inactivité prolongée. Le retour au travail est long et plus coûteux pour les assurances.

Stratégies de la guerrilla

Pour l'aide psychologique, les assurances dépensent en moyenne 500\$ des frais par cas. Souvent, elles ne donnent aux assurés qu'un résumé de leur contrat. Pourtant, les détails sont cruciaux. Lorsque les gens appellent pour savoir si leur cas, quel qu'il soit, est couvert, la réponse est presque systématiquement "non". La stratégie s'appuie sur le malaise. Les appelants sont souvent déprimés ou gênés par la nature psychiatrique de leurs maux. Devant un "non", 9 personnes sur 10 ne contestent pas la décision! LA personne qui se bat sera pourtant payée.

La deuxième stratégie consiste à dévaloriser systématiquement l'intervenant psychologique, pourtant la seule personne ressource du réclamant. D'abord, par des exclusions. Pour certains assureurs, les intervenants ne doivent toucher aucune somme de la Régie d'assurance maladie du Québec. Ils sont très peu au Québec. Parfois, on demande deux professions au même intervenant. Par exemple, le psychiatre doit aussi être psychanalyste. Ensuite, certains vont miner la crédibilité du professionnel: untel ne fait pas partie de l'Association de psychanalystes, l'autre ne possède pas tel diplôme dont il est pourtant exempté pour exercer. Le Dr. Beltrami, pourtant membre d'au moins cinq associations professionnelles importantes, a connu ce genre de dénigrement.

La troisième manœuvre est la fuite. Tout se fait par téléphone. L'interlocuteur est anonyme, les documents informatisés ne comportent aucune signature, rendant impossible toute poursuite judiciaire.

Enfin, quatrième stratégie: la fausse représentation. Le contrat prétend couvrir 90% des frais en psychologie. La personne s'engage auprès d'un thérapeute puis découvre que son assurance couvre effectivement 90%... mais des premiers 25\$ de consultation!

Pratiques contreproductives

Les assurances ne favorisent pas forcément les solutions les plus adéquates pour les patients assurés. Selon Édouard Beltrami, elles payent les services de psychothérapeutes parfois peu formés, la naturopathie, qui exige peu de connaissances, plutôt que des traitements éprouvés en psychiatrie, capables d'aider réellement les gens à s'en sortir. Elles appuient aussi la psychanalyse. Or, il faut de 3 à 5 ans à raison de 3 consultations par semaine pour obtenir des résultats satisfaisants. Les assureurs ne s'engagent certes pas dans de telles dépenses. De plus, les psychanalystes pouvant être non-médecin s'avèrent inefficaces dans les cas de dépressions majeures.

Enfin, en rognant sur les soins psychologiques adéquats, les assurances retardent le retour au travail de l'individu et perdent davantage en défrayant pendant ce temps de l'assurance salaire.

Expertises sévères envers les clients

Le Dr. Beltrami soutient que parfois, il est vrai que certains médecins n'ayant aucune formation en psychiatrie, manquant de temps, peuvent étirer inutilement l'état d'un patient atteint de dépression alors qu'un bon traitement et une médication appropriée pourraient accélérer la guérison. Cependant, quand on sait qu'une expertise en psychiatrie peut coûter jusqu'à 600\$ aux assureurs, on comprend aussi que les experts doivent être "rentables". Tous ne sont pas nécessairement malhonnêtes. Mais souvent, ils défendent en toute honnêteté certaines philosophies psychanalytiques qui écartent le diagnostic de mal psychologique. Alors, face à un

expert qui n'est pas forcément sympathique à sa cause, la personne qui souffre de troubles psychiatriques et qui doit refaire son histoire émotionnelle et même sexuelle, se sent dévalorisée.

Assurés abandonnés

“60 à 70% des cas de dépressions actuellement proviennent de conflits au niveau du travail”, souligne le Dr. Beltrami. Coupures de poste, de salaire, changements fréquents de patron, dépréciation de l'employé, sont quelques facteurs. On parle de “troubles administratifs” qui conduisent à la dépression. L'expert, lui, refuse de voir cette dépression comme un trouble médical. Il soutient que la médecine ne doit pas payer pour des mauvaises “administrations”, donc les assurances ne payent pas. Ces experts perdent très souvent en cours mais, seulement 1 cas sur 50 se rend devant les tribunaux! Par conséquent, l'individu effectivement malade, qui ne travaille plus, est abandonné pendant qu'on lésine sur la responsabilité de sa maladie. Quant à la C.S.S.T. , elle ne paye pas non plus. Il lui faut une seule date d'accident et ce genre de microtraumatismes ne rentrent pas dans ces critères. L'individu ne reçoit rien.

Zone floue

Selon le Dr. Beltrami, la conjoncture économique, les nouvelles maladies mal cernées (fibromyalgie, fatigue chronique), l'avancement de la science qui empêche d'avoir des diagnostics médicaux purs, l'aspect psychologique de plus en plus marqué et l'augmentation des maux reliés au système nerveux créent une zone suffisamment floue qui permet aux assurances de ne pas payer les gens malades. “Cela peut partir d'un mouvement de clarification des choses mais, d'un autre côté, il y a une exagération extrêmement nuisible qui donne une très mauvaise relation entre les assureurs et leurs assurés”, conclut-il.

Le Docteur Beltrami possède son site Internet à l'adresse suivante :

<http://edouardbeltrami.com>

EXERGUES :

“ 60 à 70% des cas de dépressions actuellement proviennent de conflits au niveau du travail. ”

“ Quand on sait qu'une expertise en psychiatrie peut coûter jusqu'à 600\$ aux assureurs, on comprend que les experts doivent être rentables. ”

“ Les compagnies d'assurances font donc face à des dépenses énormes qu'elles n'avaient pas prévues, voilà à peine 10 ans. ”