

AS ASSET SERVICES SA

L'abus en matière d'assurances sociales incarne le corollaire d'un système naïf

A l'origine, l'attribution d'une rente d'invalidité est souvent exogène à la médecine – avec pourtant un certificat médical à la clé qui la justifie.

SARA POGET*

Le risque moral (Moral Hazard) est un phénomène important dans les assurances, puisque le système donne l'opportunité aux individus d'adopter un comportement peu responsable. Ceci est accentué par une délimitation floue entre optimisation personnelle, comportement douteux sur le plan moral et conduite abusive voire illicite. Mais dans le contexte des assurances sociales, l'obligation de cotiser, les enjeux financiers énormes et les couvertures importantes, le risque moral – un abus en quelque sorte – coûte très cher (voir tab. 1). Ceci rend d'autant plus étonnant le fait que le Moral Hazard dans le contexte notamment des assurances sociales suisses n'est guère discuté et n'entre encore moins dans le raisonnement légal des tribunaux. Pourquoi le Moral Hazard devrait frapper moins dans les assurances sociales que dans les assurances privées, où ce phénomène est connu et reconnu depuis longtemps (voir tab. 2)? Aujourd'hui, le raisonnement dans les assurances sociales est avant tout médical, bien que les causes strictement médicales soient de seconde importance. La problématique réside entre autre dans le caractère rétroactif d'indemnisation versus la réinsertion future. Il est naïf d'ignorer l'effet « préventif » négatif du niveau élevé des prestations escomptées. Mais il y a bien d'autres sources non médicales qui se parachèvent également par un certificat.

Les troubles psychiques: la clé de voûte de l'invalidité

Lors de notre publication du 18 septembre 2006 nous avons

abordé le risque moral dans l'AVS/AI, par rapport à la soumission à l'AVS, au statut de cotisant à l'AVS et aux prestations de l'AVS. Aujourd'hui, nous parlons du risque moral exclusivement sous l'angle des troubles psychiques.

Troubles psychiques: le malaise n'est pas que médical

L'abus conscient dans le contexte des nombreuses assurances sociales et privées est certes un problème, mais le Moral Hazard s'étend aussi sur la dimension inconsciente de l'optimisation personnelle. Pour pouvoir comprendre la crise de nos assurances sociales (avant tout AI, PC, LAMal, etc. (voir tab. 3)), il ne suffit de loin pas de distinguer les faux des vrais invalides (comme l'UDC le placarde). Le malaise est bien plus profond. Les citoyens doivent affronter d'importantes difficultés dont ils souffrent réellement. Mais ces souffrances ne sont pas forcément d'origine médicale (l'atteinte à la santé physique, men-

tale ou psychique au sens strict), car les causes sont justement en dehors de l'invalidité proprement dite. Ces souffrances peuvent être regroupées sous des termes tels que: surmenage personnel, chômage, divorce, difficulté d'assimilation, statut, reconnaissance, rôle et ainsi de suite.

Les souffrants déclenchent donc un processus tout à fait justifié en vue d'une prestation d'assurance et ceci avec à l'origine des dysfonctionnements non médicaux qui finissent dans énormément de cas par une rente d'assurance sociale. C'est cette relation (origine extérieure à l'invalidité – obtention d'une rente d'invalidité) qui coûte des milliards. La question qui se pose est évidemment: comment cette dérive est-elle possible? La discussion professionnelle décortique cinq domaines, qui mènent l'assurance invalidité à la crise:

- Médicalisation
- Statut de victime

- Décomposition des structures familiales, économiques et sociales
- Etat-Providence
- L'anonymat

Les circonstances rendent malade

Le diagnostic fortement médicalisé néglige les facteurs externes à l'invalidité. Ce phénomène n'est de loin pas nouveau, comme le montre l'histoire de la médecine. Dès que l'on doit faire face à des crises particulières dans le couple, la famille, au travail et en société, la première réaction d'un individu est de refouler la réalité. Avant tout on ne veut pas admettre la relation étroite entre son propre surmenage psychique, qui apparemment ne doit pas être une maladie, et notre comportement défensif, expression de notre manière de vouloir surpasser le challenge.

Par la suite, le « patient » attend du corps médical des solutions d'assainissement dans le cadre d'un raisonnement des sciences

exactes. Mais ces « patients » n'ont rien, ou du moins d'un point de vue strictement médical ce n'est pas suffisamment grave pour être reconnu en tant que patient. Cette non-reconnais-

ganes, qu'ils souffrent (voir tab. 4, pour exemples). Mais en réalité, on essaie à tout prix d'éviter l'étiquette de « cas psychique » en attribuant ses propres échecs à des facteurs extérieurs, et de ce fait

«DANS TOUTES LES SOCIÉTÉS MODERNES, ON CONSTATE QUE LES GENS SE PERÇOIVENT D'UNE MANIÈRE TOUJOURS PLUS IMPORTANTE COMME VICTIME.»

sance est pour beaucoup de « patients » une catastrophe et elle renforce leurs tendances déjà inhérentes à développer eux-mêmes encore plus d'explications et de recourir à des rebouteurs, les confirmant dans leurs raisonnements. Les recherches à ce comportement mettent en lumière la logique suivante: un événement, une explication exogène a tant endommagé les or-

la maladie ou l'accident s'y prêtent particulièrement bien. Cette manière de gérer ses échecs mène au point suivant, celui du statut de victime.

« Je suis une victime »

Dans toutes les sociétés modernes, on constate que les gens se perçoivent d'une manière toujours plus importante comme victime. La victime d'innombrables circonstances externes et surtout immatérielles telles que l'enfance, le travail, l'incohérence ambiante, l'environnement, etc. Les secouristes professionnelles, toujours plus nombreux, renforcent cette victimisation. Puisque selon l'imagination de la victime, des blessures extérieures doivent y être à l'origine, car une souffrance intérieure ne peut pas être envisageable. Il est évidemment incontestable que de telles influences extérieures existent, le casse-tête est ailleurs: dans quelles mesures, elles nous rendent victime et finalement incapable de travailler?

* AS Asset Services SA, Neuchâtel-Auvernier, www.asset-services.ch

L'AUGMENTATION DES RENTES AI EN 15 ANS (TAB.1)

Quelques exemples des causes de troubles psychiques:

- Vécu
- Surmenage
- Maux de dos
- Toutes sortes de troubles psychiques suite à des accidents
- Coup du lapin

L'augmentation de 276% des rentes en 15 ans se base avant tout sur des troubles psychiques très difficilement déplaçables.

LE RISQUE MORAL ET LES ASSUREURS PRIVÉS (TAB.2)

ANNÉE Montant de l'abus % des dépenses annuelles

1999 1.78 Mrd de CHF 10%

10% des dépenses annuelles des assureurs privés sont dues aux abus.

Source: RSAS / AS ASSET SERVICES SA, AUVERNIER-NE

LES ASSURANCES SOCIALES EN SUISSE (TAB.3)

AVS	Assurance-vieillesse : 1er pilier
PC à l'AVS	Prestations complémentaires
AI	Assurance-invalidité
PC à l'AI	Prestations complémentaires
PP	Prévoyance professionnelle : 2e pilier
LAMal	Assurance-maladie
AA	Assurance-accidents
APG	Assurance perte de gain
AC	Assurance-chômage
AF	Allocations familiales

L'AVS, l'AI et la LAMal représentent environ 60% du compte global des assurances sociales.

Source: OFAS / AS ASSET SERVICES SA, AUVERNIER-NE

Rôle ambigu des médecins, qui d'une part agissent en tant que thérapeutes et d'autre part comme courtiers

Médicalisation et statut de victime se répercutent d'une manière durable sur les assurances sociales, car le nombre de perdants suite à des dissolutions des structures familiales (voir tab. 5), d'autorités ou des religions est en forte recrudescence. D'autre part, L'Etat-providence rend trop facile la médicalisation de la souffrance non médicale. Ainsi le système médical est à disposition 24h/24 du « patient », qui peut le mettre en marche quasiment de son propre gré, sans pour autant devoir affronter les véritables frais de ses démarches.

L'assurance sociale se noie dans l'anonymat

Il faut aussi stipuler le rôle ambigu des médecins, qui d'un côté agissent en tant que thérapeutes et d'autre part comme courtiers en prestations ayant également une fonction de contrôle. De plus, une conclusion trop superficielle entre circonstances extérieures et maladies est trop souvent établie. Il faut également mentionner le statut quasi intangible du patient et l'aspect non négligeable

des importantes prestations escomptées.

De nos jours, la relation entre l'assuré et l'assureur est avant tout perçue d'une manière abstraite. L'assurance sociale est une entité anonyme plutôt qu'en relation avec des assurés-citoyens en chair et en os. Cette anonymisation des assurances sociales a rendu caduc le caractère synallagmatique du social. Les « droits à toucher » occupent

l'avant de la scène tandis que les obligations sont minimalisées et ceci ayant comme conséquence importante, la disparition quasi entière du contrôle social.

C'est bien la naïveté du législateur qui fait défaut

Pour pouvoir surmonter les mécanismes du Moral Hazard dans le contexte des transferts de prestations sociales, le système

échoue. Puisque ce système part d'une approche irréaliste de l'homme et qu'il essaie avant tout et grâce à toute une cascade légale de procéder en vue d'un objectif (rente ou pas rente), au lieu de décortiquer les relations et les causes menant à l'incapacité de travail. Le problème ne peut être réglé ni par plus de mesures bureaucratiques, ni par une différenciation de jugements de tribunaux. Dans le contexte, où les prestations sont importantes et l'avènement du risque assuré peut être « influencé » dans le sens du Moral Hazard par l'assuré et d'autres acteurs intéressés. Le système doit remettre en cause le niveau des prestations. Le système des assurances sociales doit bien admettre qu'un comportement de Moral Hazard est du point de vue économique tout à fait rationnel. Au fond, ce n'est pas l'immoralité des acteurs qui est le problème, mais bien plus la naïveté du législateur. Il y a presque cent ans, un psychologue le résumait ainsi: « un individu n'est pas normal, s'il guérit rapidement pendant qu'il touche une indemnité ». – (SP)

QUELQUES TERMES CONCERNANT DES ÉVÉNEMENTS EXTÉRIEURS (TAB.4)

- Coup du lapin
- Borréliose
- Syndrome de fatigue chronique
- Hypersensibilité chimique multiple
- Silicon Breast Disease
- Troubles musculo-squelettiques
- Syndrome de la guerre du Golfe
- Allergies non déclarées
- etc.

Les assurés eux-mêmes sont souvent convaincus de la sévérité de l'atteinte de leur santé.

RELATION ENTRE UNE MALADIE ET LA SITUATION FAMILIALE (TAB.5)

Situation familiale	% avec des maladies chroniques
BONNES	15%
MAUVAISE	85%

Une solide situation familiale et une place de travail sûre réduit d'un facteur 6 les maladies chroniques.

Source: RSAS / AS ASSET SERVICES SA, AUVERNIER-NE

PLUS DE PHOTOS

Musée suisse de l'appareil photographique Vevey

L'œil de la photographie

audioguidage anglais et allemand

mardi au dimanche 11h 17h30

Grâce à l'Escopette inventée par son ami Darier, le photographe genevois Fred Boissonnas découvrait la magie de l'instantané à la Fête des Vignerons de 1889

www.cameramuseum.ch

ve vey, leica, MINOX, sinar, FUJIFILM, iford, Nikon, ALPA, BRENTANO, OLYMPUS, elinchrom, L'AGEFI