

La contrainte médicale dans les mœurs de l'AI



© Tyler Olson / Fotolia

Intrusion dans les traitements médicaux, pression sur les personnes en difficulté, instrumentalisation de l'acte médical pour des motifs purement économiques : telles sont les dérives entraînées par la 5e révision de l'Assurance invalidité.

Par **Shirin Hatam**, juriste et conseil juridique, Pro Mente Sana

Sans L'assurance invalidité (AI) n'a pas attendu sa 5e révision tant décriée pour contraindre les assurés à suivre des traitements nécessaires au maintien de leur capacité de travail [1]. Le souci d'épargner les deniers publics n'aurait rien de contestable s'il n'était pas motivé par le bénéfice à court terme qu'en retire l'AI et s'il n'entraînait pas une intrusion malsaine dans le traitement de l'assuré.

Des cas de traitements ordonnés par l'AI, sous menace de non-entrée en matière sur une demande de prestations, ont été portés à la connaissance de la permanence juridique de Pro Mente Sana, qui les a dénoncés depuis quelques temps déjà . Avant même la 5e révision, une personne s'est vu reconnaître le droit à une rente à condition qu'elle se rende chez son psychiatre et que ce dernier donne au Service médical régional (SMR) un suivi mensuel sur sa capacité de travail. Difficile, dans ces conditions, d'envisager sereinement le soin comme un espace de confiance tendant vers le rétablissement de la santé.

L'entrée en vigueur de la 5e révision de l'AI n'a fait que renforcer et institutionnaliser les moyens administratifs permettant de presser l'assuré malade à suivre un traitement. L'Office fédéral des assurances sociales peut désormais édicter, à l'intention des services médicaux régionaux, des directives générales en matière médicale. Cette compétence peut faciliter une politique d'obligation de soins destinée au maintien de la capacité de gain, quitte à négliger le bien-être physique, mental et social des personnes.

Les soins par la menace

La menace de réduction ou de suspension de la rente AI pour manquement à l'obligation de suivre un traitement médical, introduite par la 5e révision, est particulièrement efficace sur les malades désargentés. En effet, les sanctions prévues par la loi consistent principalement à suspendre le versement des indemnités journalières pendant nonante jours au maximum ou à réduire le montant de la rente de moitié durant six mois au plus.

Ces menaces, dissuasives pour les salaires bas et moyens, n'intimideront pas les personnes assez fortunées pour pouvoir se passer quelques mois des revenus minimaux assurés par l'AI. Sous ce régime, certains malades pourront décider que la santé n'a pas de prix, alors que d'autres seront économiquement contraints de suivre une thérapeutique visant au premier chef le maintien de la capacité de se rendre à un poste de travail.

Les psys rendent des comptes aux assistants sociaux

La même surveillance autoritaire du traitement psychiatrique s'observe dans le cadre de l'aide sociale à laquelle recourent de plus en plus de malades psychiques refoulés par l'AI. C'est alors à l'assistant social que le psychiatre doit rendre des comptes mensuels sur le suivi du traitement - quand bien même cette délation y porterait préjudice.

L'évolution vers un monde où le soin est imposé en fonction de critères, qui n'ont pas un lien principal avec la santé, est aussi sensible dans la loi sur l'assurance maladie. Celle-ci donne les moyens d'inciter les médecins à prescrire le soin le moins cher, sans s'inquiéter des conséquences néfastes pour le patient, comme une prise de poids. La loi valaisanne de santé reprend ce souci, établissant que, « à efficacité thérapeutique égale, le professionnel de la santé indique le traitement le plus économique ».

D'abord les finances

Le soin prescrit par l'assureur est une forme de contrainte qui s'exerce sur un plus vaste public de patients que celui des hôpitaux psychiatriques. Il entrave la liberté et l'art du médecin. Bienvenue dans le monde du traitement médical régenté par des entités qui n'ambitionnent pas de « protéger la vie de l'être humain, de promouvoir et maintenir sa santé, de soigner les maladies et d'apaiser les souffrances », qui ne sont soumises à aucune déontologie, et n'ont d'expertise que technique et financière !

Ce passage insidieux d'un soin destiné à restaurer la personne à un soin destiné à préserver des finances, qu'on hésite à qualifier de publiques s'agissant des assureurs maladie, devrait nous inciter à quelques réflexions critiques sur les intérêts publics poursuivis par les lois sociales.

[1] Cet article est tiré de la dernière Lettre trimestrielle de Pro Mente Sana