

L'assurance invalidité... en attendant le retour à la vie active

Christiane Fortier

Au cours des quatre dernières années, différents auteurs de l'industrie des assurances de personnes ont veillé, dans le cadre de cette chronique, à démythifier l'assurance invalidité. Voici un rappel de quelques éléments essentiels à la compréhension de ce précieux instrument.

UNE DEMANDE D'ASSURANCE INVALIDITÉ représente un travail d'équipe où l'assuré – votre patient –, son employeur, son assureur et vous-même, en tant que médecin traitant, êtes appelés à mettre en commun expertise et renseignements au service d'un double objectif : le retour à la santé et à la vie active de votre patient. « L'objectif n'est-il pas le paiement des prestations », direz-vous ? Bien sûr, mais seulement en attendant le retour au travail...

Encore un formulaire d'assurance !

La vue d'un formulaire d'assurance vous irrite-t-elle ? Pourtant, si des milliers d'assurés au Québec se sont partagé plus d'un milliard de dollars en prestations d'assurance invalidité en 2004, c'est en partie grâce à la collaboration établie entre les médecins et les compagnies d'assurance. Sans ce partenariat, le règlement des demandes de prestations n'aurait pas été possible, comme en faisait foi l'article publié dans ces pages en octobre 2003¹ sur l'importance de la Déclaration du médecin traitant.

L'assureur doit bien administrer les sommes d'argent qui lui sont confiées. C'est dans cet ordre d'idées qu'il sollicite votre appui. Il doit gérer chaque demande de prestations d'assurance invalidité en gardant à l'esprit que toute indemnisation non justifiée (abus conscient ou inconscient, intérêt secondaire à demeurer prestataire, retraite anticipée, inhibition au travail, etc.) aura des répercussions néfastes. Ces

M^{me} Christiane Fortier est directrice, Service des règlements, Assurance collective de la compagnie Croix Bleue Medavie.

Encadré

Invalidité de nature permanente

Le nombre de demandes de prestations et la durée de leur versement ne cessent d'augmenter. Au moins 20 pour cent des assurés sont atteints d'une invalidité permanente découlant d'une maladie chronique, dégénérative ou mortelle ou d'une incapacité à récupérer suffisamment pour reprendre le travail. Les données liées aux maladies dites « subjectives », telles que la dépression, la fibromyalgie et la fatigue chronique, sont encore plus percutantes. En effet, ces maladies sont à l'origine de près de 40 pour cent des prestations d'assurance invalidité, ce qui représente quelque 8 millions de dollars par semaine, au Québec seulement.

Source : Statistiques, Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, 2004.

répercussions se feront sentir sur la santé financière du régime d'assurance et, conséquemment, sur l'employeur et l'ensemble des employés qui verront les primes d'assurance augmenter.

En qualité de médecin, vous évaluez, diagnostiquez, traitez et interprétez des données souvent très subjectives relativement à l'état de santé de votre patient. Vous l'informez, le conseillez, l'écoutez, le rassurez et l'encouragez. Vous bâtissez ainsi une relation privilégiée avec lui et contribuez à la perception qu'il a de son état de santé. Vous signez, par ailleurs, les déclarations d'invalidité et leur prolongation. Pour toutes ces raisons, l'assureur ne pourrait rendre une décision adéquate et équitable à l'égard d'une demande de prestations d'invalidité sans d'abord obtenir de votre part un portrait de la situation.

L'assureur utilise les renseignements écrits fournis par le médecin traitant pour déterminer si une personne a droit à des prestations d'invalidité, conformément aux conditions prévues à son contrat d'assurance. En revanche, le manque de renseignements, quels qu'ils soient, peut retarder le traitement d'une demande de prestations et priver votre patient de sommes auxquelles il a peut-être droit. Qu'on songe à un diagnostic imprécis, à l'absence de plan de traitement clair, à une déclaration d'invalidité non appuyée par une description objective des limitations fonctionnelles ou à toute autre information manquante.

L'assureur, un allié


Lorsqu'il a l'heure juste, l'assureur va parfois au-delà de son obligation contractuelle. Il offre un soutien et un encadrement susceptibles de fa-

voriser le mieux-être de l'assuré et d'aider ce dernier à reprendre ses activités. Plus l'assureur dispose d'un portrait précis, plus il est en mesure de proposer des services pertinents.

Ces services, rappelons-le, consistent à offrir des moyens efficaces, parfois des plus créatifs, pour contrer une situation qui peut s'avérer désarçante : délais d'attente pour accéder aux soins dans le secteur public, désassurance gouvernementale, resserrement budgétaire au sein des entreprises, nouvelles réalités familiales, absence d'auteurs naturels, etc.

L'assureur peut investir des sommes importantes dans des interventions qui autrefois étaient quasi inexistantes, comme une évaluation des capacités fonctionnelles de l'assuré et des visites chez l'employeur pour bien comprendre l'environnement de travail ou le remboursement de programmes en réadaptation et en réintégration professionnelle. L'assureur peut aussi voir des possibilités de stages en milieu de travail, effectuer des analyses de marché ou encore offrir des programmes en matière de santé préventive chez les employeurs.

Une démarche concertée

Ces services, tout comme les prestations d'assurance invalidité, sont des outils transitoires qui peuvent être déterminants pour faciliter le retour à la vie active d'un patient. Nous souhaitons faire équipe avec vous pour que vos patients en bénéficient ! 

Date de réception : 27 septembre 2006

Date d'acceptation : 2 octobre 2006

Bibliographie

1. Ruel N. L'apport du médecin au traitement des demandes d'assurance invalidité. *Le Médecin du Québec* 2003 ; 38 (10) : 97-100.

Précision

La rédaction de la revue *Le Médecin du Québec* désire aviser ses lecteurs qu'une précision s'impose dans l'article intitulé « Fibromyalgie et fatigue chronique : bien vivre avec la maladie » de M^{me} Sylvie Lemelin dans la chronique Invalidité.

Les deux publications (1996 et 1998) du Collège des médecins du Québec mentionnés dans cet article ont été retirées.

Projets ? Recherche ? Innovation ? Reconnaissance ?

Présentez votre candidature dès maintenant
pour les Bourses et le Prix Reconnaissance

- ⊗ **Bourse du Réseau**
(pour tous)
- ⊗ **Bourse Louise Bernard**
(pour le bénévolat)
- ⊗ **Prix Reconnaissance**
(pour individu ou organisme)

Date limite pour soumettre
votre candidature : **12 mars 2007.**

Les récipiendaires seront connus
au 17^e Congrès du Réseau de soins palliatifs du Québec
les 28 et 29 mai 2007 à Sherbrooke.

Information : www.reseaupalliatif.org
Micheline Pelletier
514 282-3808,
poste 2042

