

# RECOURS CONTRE DECISION SUR OPPOSITION

Michel Mégard, avenue du Gros-Chêne 34, 1213 Onex

contre

l'assurance maladie,  
en l'occurrence :

ASSURA, avenue Charles-Ferdinand Ramuz 70, 1009 Pully

concernant

la décision sur opposition du 8 septembre 2008

---

## Faits

En novembre 2007, j'ai fait une demande de démission de mon assurance maladie, en indiquant que je ne m'affilierais pas à une autre assurance. Mes motivations figurent alors dans un texte intitulé *La médecine est malade...* (annexe 1).

Suivent un *1<sup>er</sup> rappel* en février 2008, une *mise en demeure* en mars, une *requête en poursuites* en avril, un *commandement de payer* en juin (auquel j'ai fait *opposition*), une *mainlevée* en juillet (à laquelle j'ai fait *opposition*), et finalement une *décision sur opposition* en septembre 2008 (annexe 2), contre laquelle est adressé le présent *recours*.

L'assurance a suivi la procédure prévue par la loi en de telles circonstances.

## Motivations

Dans sa *décision*, l'assurance relève que « la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) ne reconnaît pas le statut d'objecteur de conscience » et que cette même loi prévoit que « toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie (...) ».

### Qu'entend-on par « s'assurer pour les soins en cas de maladie ? »

Je revendique « la liberté de juger moi-même si je suis malade, la liberté de refuser à tout moment un traitement médical, la liberté de choisir moi-même un remède ou un traitement, la liberté d'être soigné par une personne de mon choix, c'est-à-dire par quiconque dans la communauté s'estime apte à guérir (...), la liberté de mourir sans diagnostic », Ivan Illich<sup>1</sup>.

L'assurance maladie telle qu'elle existe en Suisse actuellement répond, certes, à certains de ces points, mais par ailleurs elle m'impose de participer à un système de santé qui va à l'encontre des choix que je fais au quotidien et à ceux que je suis déterminé de faire à l'avenir. J'ai pu vivre avec cette contradiction et payer les

primes pendant plus de trente ans sans rechigner, choisissant le compromis avec la société.

Cependant le système de santé est devenu contre-productif, il ne s'agit plus seulement de payer pour quelque chose de partiellement inutile, mais de collaborer à une entreprise nuisible par bien des aspects. A ce stade, il devient nécessaire de faire acte d'objection. « La recherche de la santé est devenue le facteur pathogène prédominant », Ivan Illich<sup>2</sup>.

La prime versée à la caisse maladie représente un aspect seulement de cette objection, car les divers secteurs de la santé sont étroitement liés. Le refus de paiement de la prime provoque cependant des conséquences juridiques, ainsi que des difficultés de compréhension.

### **Le système de santé, facteur de division**

Dans le cadre de ce recours, le sujet peut seulement être esquissé par quelques remarques et exemples.

#### **La technicité**

Le choix de la « science », de la technique et de la chimie, donne toujours plus de pouvoir aux spécialistes et aux machines. C'est la « transformation du médecin qui écoute une plainte en médecin qui attribue une pathologie. (...) On pousse le patient à se regarder à travers la grille médicale, (ainsi) il renonce à se sentir. »<sup>3</sup>

Ce système divise l'être humain.

Par exemple bien des personnes se plaignent de ne pas être « entendues » par leur médecin. Cette remarque n'est pas anodine, elle révèle au contraire une attitude dramatique du corps médical, qui écarte comme non pertinent ce qui pour ces personnes donne du sens à leur maladie.

#### **Le profit**

Les publicités diffusées par les caisses maladie (comme par les pharmacies et les compagnies pharmaceutiques, quand il ne s'agit pas des cabinets médicaux ou des hôpitaux) montre à l'évidence que l'argent généré par ces activités est le vrai moteur du système de santé.

Ce système divise la société entre riches et pauvres.

Il divise aussi le monde entre pays « développés » et « en développement ».

Par exemple la publicité incite à une consommation toujours plus déconnectée des besoins de santé de la population (voir en annexe 3 une publicité visible actuellement en de nombreuses pharmacies). On invente des « maladies imaginaires »<sup>4</sup>. Un médecin peut être renvoyé d'un centre médical (géré par une assurance), parce qu'il ne génère pas suffisamment de profit<sup>5</sup>. Par ailleurs les organisations d'aide au développement dénoncent les choix de la recherche pharmaceutique, qui ignore « les populations défavorisées du Sud, qui ne représentent pas un marché suffisamment rentable »<sup>6</sup>.

#### **La désinformation**

Pour toujours augmenter la consommation et son profit, le système de santé donne de faux espoirs et provoque des angoisses sous couvert de prévention. Cependant, la durée de vie moyenne augmente en fonction de l'hygiène et de la

qualité de vie, non en fonction du nombre de médecins et de la haute technicité de la médecine.

Ce système divise la société entre personnes ayant accès aux informations critiques et personnes dépendantes de la publicité.

Par exemple « le cancer est un échec permanent pour la médecine et illustre l'improductivité de certaines dépenses. Contrairement à ce que croit le public, la survie moyenne pour l'ensemble des cancers n'a guère progressé durant les quarante dernières années »<sup>7</sup>. L'actuelle campagne de "vaccination" contre le papillomavirus humain est un nouvel exemple de « la stratégie des promoteurs : la maladie est surestimée en fréquence et en gravité, l'efficacité du vaccin est exagérée et ses effets secondaires sous-estimés »<sup>8</sup>. En faisant ainsi peur au public, on va exactement contre le bien-être des gens. En détournant les fonds publics, le système de santé devient responsable de la morbidité et de la mortalité des personnes défavorisées.

### **La solidarité**

Le paiement des primes d'assurance maladie est-il vraiment un acte solidaire ?

Les pouvoirs publics payent les primes des personnes à très bas revenu, nous sommes donc "solidaires" de ceux-ci par l'intermédiaire des impôts. Ceux qui ont un revenu juste supérieur sont souvent dans l'impossibilité de payer les primes : 90 000 suspensions de contrat en 2006 (1,2% des assurés), 420 000 poursuites (5,6%). Et là encore ce sont les pouvoirs publics qui payent : le Grand Conseil neuchâtelois a débloqué en octobre 2007 14,5 millions de francs pour effacer les impayés depuis l'an 2000<sup>9</sup>. Puis viennent les revenus moyens qui doivent faire face à l'augmentation des primes. Puis tous ceux qui peuvent se permettre de payer une complémentaire ou mieux, une opération sans délai dans une clinique privée. Ivan Illich défend l'idée d'une « taxe de luxe » sur la consommation médicale, à partir d'un seuil bas dans nos pays, ce qui permettrait de financer des soins de base dans les pays défavorisés<sup>10</sup>.

La solidarité telle que je la comprends, dans ce contexte, est de dénoncer un système qui déforme la vérité, provoque sciemment des peurs dans la population, enrichit les actionnaires, détourne des ressources, prolonge parfois la vie – mais dans quelles conditions et à quel prix ?

### **Le choix d'une médecine respectueuse de la vie**

De nombreuses personnes choisissent d'éviter autant que possible les vaccins et les médicaments allopathes, d'éviter un mode de vie stressant, d'éviter la consommation d'une multitude d'aliments et de produits aussi inutiles que dommageables pour la santé et l'environnement. Ces personnes ne sont pas payées en retour, ne sont pas reconnues. Au contraire, le système impose chaque jour de nouvelles restrictions à l'exercice des médecines dites alternatives.

Le problème est que ces personnes représentent un danger pour le « système de santé » : elles témoignent que l'on peut vivre autrement, plus simplement, et ce n'est pas bon pour le commerce !

Accorder un droit à « l'objection de conscience » face à l'obligation de payer les primes d'assurance maladie reviendrait à ouvrir le débat, à laisser une place à ceux et celles qui proposent un chemin différent.

## **En droit**

Je ne suis pas juriste et le droit suisse est tel qu'il est bien difficile de trouver des échappatoires. Voici cependant quelques pistes.

### **La constitution suisse**

#### **Art. 8, al. 2      Égalité**

« Nul ne doit subir de discrimination du fait notamment de (...) sa situation sociale, de son mode de vie, de ses convictions religieuses, philosophiques ou politiques (...). »

Les personnes ayant fait le choix d'une médecine dite alternative ou holistique souffrent de discrimination. La loi sur l'assurance-maladie ne tient pas compte de leurs convictions.

#### **Art. 41, al.1 & 2      Buts sociaux**

« La Confédération et les cantons s'engagent à ce que (...) toute personne bénéficie des soins nécessaires à la santé ; (...) toute personne soit assurée contre les conséquences économiques de (...) la maladie (...) ».

Cet objectif est concrétisé dans la loi sur l'assurance maladie (LAMal) par l'obligation qui est faite à tous les habitants de s'affilier auprès d'une caisse maladie.

Pourquoi le législateur n'a-t-il pas choisi d' « obliger les caisses maladie à accepter toute personne » ? Ainsi on répondrait vraiment aux besoins de la population, sans imposer un dictat.

### **La loi sur l'assurance maladie (LAMal)**

#### **Art. 12, al. 1      Caisse maladie**

« Les caisses-maladie sont des personnes juridiques de droit privé ou public sans but lucratif ».

Les caisses n'ont pas démontré qu'elles agissent « sans but lucratif », au contraire, la documentation qu'elles diffusent est essentiellement orientée vers la consommation et soutient sans faille un système de santé dont l'objectif est le profit.

Je me sens totalement en droit de refuser de payer ces caisses qui n'appliquent tout simplement pas la loi.

### **Le Code pénal suisse**

#### **Art. 128      Omission de prêter secours**

« Celui qui n'aura pas prêté secours (...) à une personne en danger de mort imminent, alors que l'on pouvait raisonnablement l'exiger de lui, (...) sera puni (...). »

Le détournement des fonds publics et privés par le système de santé impose de porter secours aux défavorisés d'ici et du Sud, en dénonçant ce système et en refusant d'y participer.

## **L'objection de conscience au service militaire**

L'objection à l'armée a tout d'abord fait l'objet d'une incompréhension totale (début du <sup>xx</sup><sup>ème</sup> siècle), puis a été tolérée moyennant une peine de prison, puis acceptée moyennant un service plus long (depuis 1996). Le législateur a finalement accepté qu'il peut exister un conflit de conscience entre l'engagement dans l'armée et des valeurs de non-violence.

Dans ce cas comme dans le cas de la santé, il s'agit de donner une place aux personnes dont les valeurs (les convictions, la foi) leur interdit de participer à une partie du système helvétique, de se soumettre à une loi en particulier.

## **L'objection de conscience est possible pour le corps médical**

A l'article 82 de la Loi sur la santé (LS) genevoise du 1er septembre 2006, il est écrit que « Le professionnel de la santé ne peut être tenu de fournir, directement ou indirectement, des soins incompatibles avec ses convictions éthiques ou religieuses. »

Pourquoi le patient serait-il tenu de soutenir financièrement un système contraire à son éthique ?

## **Les exceptions à l'obligation de s'assurer**

Certaines personnes habitant en Suisse ne sont pas assurées, aucun contrat ne les lie avec une caisse maladie. Cela peut être la conséquence d'une erreur de l'administration communale. Ces personnes, quand elles vont à l'hôpital, sont considérées comme des étrangers ou des patients privés, et doivent payer une somme plus élevée que celle facturée aux assurances dans pareil cas ! Ce qui prouve au moins que ces cas sont connus et gérés par les hôpitaux.

Certains payent donc les primes, et d'autres pas, ce constitue une inégalité de traitement ! Cette situation montre surtout qu'il est possible de vivre en Suisse sans assurance-maladie.

## **Pays-Bas et Allemagne**

Aux Pays-Bas, les personnes qui ont une objection fondamentale contre une assurance obligatoire, du fait de leurs convictions, peuvent faire appel auprès du ministère des finances et obtenir un statut de « Gemoedsbezwaarde ». Cette disposition concerne surtout l'assurance maladie, et environ 5 000 personnes ont demandé ce statut<sup>11</sup>.

Il serait intéressant de connaître les justifications juridiques de l'introduction d'une telle loi.

En Allemagne, les groupes *ARTABANA* sont reconnus comme une assurance maladie de base, alors qu'en Suisse ils ne peuvent fonctionner qu'à titre de complémentaire. Ces groupes sont inspirés par l'approche anthroposophique de Rudolf Steiner<sup>12</sup>.

Pourquoi des groupes ayant la même philosophie et le même fonctionnement sont reconnus en Allemagne et non en Suisse ?

## **La compétence de ce tribunal**

Ce tribunal ne peut juger de la pertinence de l'argumentation des objectrices et objecteurs pour sortir de l'affiliation obligatoire à l'assurance-maladie (arrêt du tribunal fédéral des assurances du 5 septembre 2000 en la cause K 120/00). Il doit appliquer les lois fédérales.

Sans se prononcer sur la pertinence des arguments, il pourrait cependant soulever la contradiction entre la LAMal et la Constitution, reconnaître la contrainte qui est imposée par la loi actuelle.

## **Conclusions**

Qu'il plaise au tribunal de constater que pour les objectrices et objecteurs au système de santé, et en particulier pour le recourant, le « système de santé », et en particulier sa composante « caisse maladie », présentent des aspects critiquables ;

Que ces aspects critiquables portent :

1. sur le respect des convictions des patients concernant la santé et la reconnaissance des médecines dites alternatives ;
2. sur les abus manifestes concernant les profits réalisés, le détournement des biens publics, les alarmes exagérées d'un danger pour la santé et la désinformation du public concernant les effets des traitements ;

Que cette situation peut entraîner un conflit de conscience entre l'obligation faite de s'affilier à une caisse maladie et les convictions personnelles ; convictions concernant la santé d'une part et la solidarité avec les personnes démunies d'autre part ;

Que ce conflit de conscience n'est actuellement pas reconnu dans la Loi sur l'assurance-maladie, ce qui n'empêche pas qu'il existe, et qu'il présente des analogies avec d'autres conflits de conscience qui ont fait l'objet d'une législation ;

Que les objecteurs ou objectrices dans le domaine de la santé, qui refusent le paiement des primes en raison de leurs convictions religieuses, philosophiques ou politiques, font l'objet d'une discrimination ;

Finalement que cette discrimination est contraire à l'article 8 de la constitution suisse.

Que le tribunal montre ainsi que la Loi sur l'assurance maladie, malgré les progrès réalisés sur la situation antérieure, est incomplète et contraire à la constitution en ce qui concerne ce respect des convictions individuelles.

Que par conséquent la caisse maladie est relevée de son obligation d'assurer les objectrices et objecteurs concernés.

Fait à Onex, ce lundi 22 septembre 2008

Michel Mégard

## Annexes

1. Lettre de résiliation du 17 novembre 2007 avec le texte de motivation *La médecine est malade...*
2. *Décision sur opposition* de l'assurance, avec son enveloppe d'envoi
3. Publicité sur une vitrine entière, dans de nombreuses pharmacies. Quel rapport avec la santé ?
4. Pays-Bas : « Gemoedsbezwaren en verplichte verzekeringen », brochure publiée par le *Sociale Verzekeringsbank*.

---

## Notes

- <sup>1</sup> Ivan Illich, « Le renoncement à la santé », L'Agora, juillet 1994.
- <sup>2</sup> Ivan Illich, « L'obsession de la santé parfaite », in *Le Monde diplomatique*, mars 1999.
- <sup>3</sup> *ibid.*
- <sup>4</sup> *Moneta*, Banque alternative BAS, mars 2008, dossier : "Santé !". Par exemple, le "côlon irritable" toucherait en Suisse une personne sur huit.
- <sup>5</sup> Le Dr. B. Croisier. *24 Heures* du 25 octobre 2002, cité par Michel Deville, *La Santé, Au Secours !*, Ed. du Moineau, 2004, p. 86. Ce livre regorge d'exemples édifiants.
- <sup>6</sup> *Vers un développement solidaire*, Déclaration de Berne, Lausanne, septembre 2008, dossier: "Recherche pharmaceutique et maladies du Sud : remédier à une négligence coupable".
- <sup>7</sup> François Choffat, *Hold-up sur la santé*, Jouvence, 2005, p. 49.
- <sup>8</sup> Dr Pascal Büchler in *Le Courrier* du mardi 27 mai 2008. Voir aussi Françoise Berthoud in *Le Courrier* du 21 décembre 2007.
- <sup>9</sup> *Le Courrier* des 19 janvier et 29 février 2008.
- <sup>10</sup> Ivan Illich, « Le renoncement ... », *op. cit.*
- <sup>11</sup> Voir *Gemoedsbezwaard* sur l'encyclopédie en ligne néerlandophone Wikipedia <<http://nl.wikipedia.org/wiki/Gemoedsbezwaard>>, et sur le site *Sociale Verzekeringsbank* <[http://www.svb.nl/internet/nl/kennisbank/nieuws/informatie\\_gemoedsbezwaarden.jsp](http://www.svb.nl/internet/nl/kennisbank/nieuws/informatie_gemoedsbezwaarden.jsp)>
- <sup>12</sup> Voir pour la Suisse <<http://www.artabana.ch>>, et pour l'Allemagne <<http://www.artabana.org>> (site actuellement en révision).