

RECOURS CONTRE DÉCISION 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 27 août 2010

Faits

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

La procédure qui va de rappel en commandement de payer, de décision de mainlevée en recours, se répète trimestre après trimestre. Les décisions de l'assureur, puis du tribunal des assurances sociales, restent dans le cadre étroit de la Loi fédérale sur l'assurance maladie (de 1994), et d'autres lois concernant l'organisation judiciaire.

Depuis début 2008, je ne paie les primes que suite à une décision de justice.

Motivations

Refus du *credo* de la médecine

Olivier Clerc montre à quel point il est difficile de prendre du recul par rapport aux affirmations de la médecine :

« Le message principal que la médecine s'efforce de faire passer à ses fidèles à travers les médias est que l'on vit plus, plus longtemps et mieux, que la lutte contre le cancer progresse, que demain, on maîtrisera le vivant et que l'on fera reculer la mort, quitte à trafiquer chiffres et statistiques pour conforter ce *credo*. Comme nombre de croyances religieuses, les croyances médicales servent à protéger l'homme de la peur de la mort, au lieu de lui apprendre à y faire face, à

l'accepter, processus indispensable à qui veut vraiment vivre. La médecine nie la mort, qui représente pour elle un échec. »

Olivier Clerc, *Médecine, religion et peur*, éd. Trois Fontaines, 1999, p. 53.

Plus loin, il affirme que « s'attaquer à ce système médical [lui apparaît] futile », car ce qu'il faut changer, ce sont « notre dynamique interne, notre relation à nous-même, à nos peurs, à la maladie, au monde, dont ce système n'est qu'un des nombreux et fidèles miroirs. »

J'assume gaiement cette *futilité*, étant assez *innocent* pour penser que chaque témoignage compte. Si dans de nombreux domaines de la vie, la remise en question du système est socialement tolérée, dans le domaine de la santé l'affectif (ou le religieux, selon O. Clerc), prend le dessus.

Ce qui est toléré et ce qui ne l'est pas

Il est toléré de ne pas avoir la télévision, de ne pas posséder d'automobile, de ne pas partir en vacances aux Baléares, de ne pas manger de viande, de ne pas posséder de téléphone portable, ou encore de ne pas travailler à plein temps. Peut-être parce que la majorité n'y voit que des lubies qui ne visent pas tant la répartition des richesses qu'un certain confort personnel.

Pourtant la télévision, à côté d'émissions remarquables, véhicule des informations normalisantes ; l'automobile ne paie pas ses coûts sociaux ; les voyages en avion profitent de prix scandaleusement bas, grâce à une énergie non taxée ; la viande est un gaspillage des ressources alimentaires ; la multiplication des téléphones portables dépend de l'exploitation du « coltan », cause de guerres interminables en Afrique centrale ; et le travail à temps partiel permet de vivre plus simplement tout en donnant du travail à un plus grand nombre de personnes.

Il n'est pas toléré d'objecter au système de santé.

Les choix personnels face à la santé et à la maladie

Pour leur santé, de nombreuses personnes font appel à leur bon sens, à des moyens simples, aux adeptes d'approches holistiques qui ne cherchent pas le profit. Ces personnes ne coûtent rien aux assurances. Les soins prodigués ne sont pas « reconnus scientifiquement », et échappent au champ d'application de la LAMal.

Il est toléré de se soigner avec des *herbes* ou des granules de sucre *sans trace de substance active* ; mais pas de remettre en question la consommation insensée de médicaments. Il est toléré de renoncer à une opération sur un patient de plus de 90 ans grabataire ; mais pas de refuser un traitement en toute connaissance de cause, quand on est encore *jeune*.

Des dépenses insensées

La médecine ... ment, quand elle affirme que l'assurance obligatoire paie la solidarité et les recherches. La solidarité est assurée par les collectivités publiques qui subventionnent les nombreuses familles mises en difficulté parce qu'elles ne parviennent pas à payer leurs cotisations d'assurance. Les recherches se concentrent sur les domaines qui rapportent, la gériatrie par exemple. Les maladies les plus répandues, mais dont les victimes ne sont pas assez riches, sont négligées.

La dépense sanitaire oscille entre 25 et 50 dollars par année et par habitant dans les pays dits «pauvres». En Suisse, elle atteint 6000 à 7000 francs (Franco Cavalli : *Cancer, le grand défi*, Favre, 2009), cent fois plus !

Sachant que l'allongement de la durée de vie est essentiellement le fait des conditions d'hygiène, du niveau de vie en général, et non des dépenses sanitaires, qui profite des sommes énormes investies dans la santé dans nos pays dits «riches» ?

Refuser la compromission

Le refus d'un système médical, qui « n'est qu'un des nombreux et fidèles miroirs » de nos peurs, n'est pas toléré. C'est pourtant mon choix. Parce que tout autre attitude relèverait de la compromission, de la participation à l'injustice sociale.

En droit

Les lois actuelles ne laissent pas de place à la diversité dans le domaine de la santé. La diversité des traitements, des approches, des besoins, des croyances !

Les lois actuelles privilégient une médecine de spécialistes, une médecine coûteuse, une médecine orientée globalement vers le profit.

Dans mes précédents recours, j'ai déjà invoqué :

- les informations visant à diffuser la peur dans la population ;
- la criminalisation d'une partie de la population qui est à la merci des assureurs ;
- le détournement de l'esprit du législateur : là où l'intention était de contraindre les assureurs à accepter tous les habitants, on a contraint tous les habitants à s'affilier aux assureurs ;
- l'exclusion des plus pauvres de l'accès aux soins (non paiement des primes) ;
- la création de nouvelles catégories de «malades» afin d'élargir la clientèle du système médical ;
- le détournement des ressources de l'État.

Conclusions

Le tribunal genevois des assurances sociales a déclaré le 17 novembre 2009, se penchant sur un précédent recours, qu'il « ne peut se prononcer sur la pertinence de l'argumentation du recourant », car selon le tribunal fédéral des assurances « il est tenu d'appliquer les lois fédérales ».

Cependant cette décision fédérale date de l'an 2000, et le droit est fait pour évoluer. N'a-t-on pas vu les réfractaires à l'armée être tout d'abord simplement jetés en prison, puis les tribunaux militaires ont dû juger les consciences des réfractaires, puis cette appréciation a été remise à une commission indépendante du département militaire, et finalement l'impossibilité de juger les consciences a conduit le législateur à accorder le « libre choix » entre armée et service civil.

Ainsi le tribunal pourrait se déclarer incompétent et permettre ainsi une réflexion actualisée sur les faits invoqués, qui débordent largement du champ étroit de cette assurance dite « sociale ».

Fait à Onex, ce mercredi 15 septembre 2010

Michel Mégard

Annexes

1. Texte de motivation *La médecine est malade...* annexé à la lettre de résiliation du 17 novembre 2007.
2. *Décision sur opposition* de l'assurance, du 27 août 2010, avec son enveloppe d'envoi.