

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 27 août 2009

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 dans un texte intitulé *La médecine est malade...* (annexe 1).

Depuis lors la procédure a suivi son cours. La description chronologique des faits se trouve dans la *Décision sur opposition* de l'assurance (annexe 2).

Le passage du mode de paiement annuel au règlement mensuel provoque une avalanche de courriers : factures, rappels, mises en demeure, poursuites. En deux jours, j'ai reçu : une décision sur opposition concernant le premier trimestre, les bulletins de versements pour le 4^{ème} trimestre, un commandement de payer pour le second trimestre et peu de temps auparavant était arrivé un rappel pour les mois de juillet et août. Ceci constitue pour moi un fait nouveau : une forme de harcèlement qui a de quoi rendre malade !

Le tribunal cantonal des assurances sociales, dans son arrêt du 21 octobre 2008, a bien résumé les « faits » tels que je les vis :

« Se référant à Ivan ILLICH, "Le renoncement à la santé", l'Agora juillet 1994, [l'assuré] 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". [L'assuré] reproche à l'assurance-maladie suisse de lui imposer de participer à un système de santé qui va à l'encontre des choix qu'il fait au quotidien et à ceux qu'il s'est déterminé à faire à l'avenir. Selon lui, 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. Il se veut ainsi objecteur au système de santé et à sa composante caisse-maladie. »

Motivations

La situation concernant le système de santé ne s'est pas améliorée depuis l'an passé. Voici quelques exemples de témoignages qui confirment mes craintes et mes convictions.

« Épidémie suralimentaire »

« Des chercheurs de l'université de Harvard ont montré que la suralimentation était responsable d'au moins autant de cas de maladies de par le monde que la sous-alimentation, et que plus de la moitié du fardeau mondial des maladies résultait d'une mauvaise alimentation – par manque, par excès ou par déséquilibre. » D'autre part, « un simple changement d'habitudes alimentaires permettrait de prévenir 30 à 40% des cas de cancers dans le monde » selon le Fonds mondial de recherche contre le cancer¹.

Donc il serait bien plus efficace d'investir dans la santé publique que dans les laboratoires des entreprises pharmaceutiques.

« Wenn Ärzte sagen, sie machen etwas „zur Sicherheit“, folgt grundsätzlich die große Verunsicherung »

« Jeder Arzt würde beim Bier zugeben, dass Privatpatienten zu viel überflüssige Medizin bekommen. Öffentlich sagen das wenige. »

« In Deutschland gehen die Menschen 17-mal im Jahr zum Arzt. Norweger gehen nur dreimal jährlich [...]. Norwegische Ärzte bekommen eine Einschreibepauschale für ihre Patienten. Sie erhalten gleich viel Geld, egal ob die Menschen gar nicht kommen, einmal im Jahr oder einmal in der Woche. »

« Weil Fachverbände ständig die Grenzwerte nach unten verschieben, gelten Blutdruck und Cholesterin inzwischen bei 90 Prozent der Erwachsenen als therapiebedürftig. »

Quand les médecins disent qu'ils font quelque chose "par sécurité", il s'ensuit fondamentalement la grande insécurité. – Chaque médecin reconnaît, derrière un verre de bière, que les patients privés reçoivent trop de médicaments superflus. Peu le disent en public. – En Allemagne, les gens vont 17 fois par an chez le médecin, en Norvège seulement 3 fois. Les médecins norvégiens reçoivent un forfait par personne inscrite. Ils gagnent la même chose, que les gens ne viennent jamais les voir, ou qu'ils viennent une fois par an ou une fois par semaine. – Comme les associations professionnelles poussent toujours les valeurs limites vers le bas, 90% des adultes devraient désormais suivre une thérapie concernant la tension artérielle ou le cholestérol.

Ces extraits tirés d'un article de Werner Bartens² montrent le danger réel que nous fait courir le système de santé.

« antihypertenseurs »

Une campagne de la Fondation suisse de Cardiologie³, sous le patronage de l'Office fédéral de la santé publique et avec l'aimable soutien de Novartis, affirme qu'un quart des adultes en Suisse a une tension artérielle trop élevée. Envoyée avec la facture du médecin traitant, cette information ne peut qu'éveiller des craintes ... et de l'hypertension ! Le site de la campagne nous met très vite en

garde contre des risques tels que l'attaque cérébrale, et propose un traitement qui *pour la plupart des patients* devrait intégrer une modification du mode de vie et la prise de médicaments *antihypertenseurs*. On apprend aussi qu'on ne connaît *aucune méthode [des médecines complémentaires ou alternatives] permettant de faire baisser la tension de manière durable et sûre*. Nous sommes poussés à l'*autosurveillance*.

Les professionnels tentent de nous faire peur, puis de faire de nous des assistants dans le processus visant à déceler tout écart avec la norme qu'ils imposent.

« Toujours davantage de salariés dopés »

Une étude allemande⁴, concernant la prescription de psychostimulants, antidépresseurs et bêta-bloquants, montre que dans ce pays 800 000 personnes consomment quotidiennement des médicaments contre l'obésité, le Parkinson, la dépression ou les troubles cardio-vasculaires, sans pour autant être eux-mêmes affectés par l'une ou l'autre de ces maladies. « [Une partie] de ces consommateurs tombe dans le même piège du dopage que les sportifs » (Herbert Rebscher, président de la DAK). L'étude montre encore que 20% des salariés « se sont vu proposer l'un de ces médicaments par un médecin, sans pour autant souffrir des affections correspondantes » !

Les médecins (dans leur majorité) semblent donc incontestablement pousser les patients à la consommation de médicaments, y compris des composés dangereux et non adaptés.

Vaccination obligatoire contre la rougeole

Les autorités tentent d'imposer cette vaccination en Suisse. C'est oublier que la baisse de la prévalence de cette maladie dans nos régions n'est pas le résultat du vaccin, mais de l'amélioration de l'hygiène en général, et que l'immunité du vaccin est moins durable et moins solide que l'immunité naturelle (chez ceux et celles qui ont eu la rougeole enfant). Encore une fois l'argument de la « solidarité » est avancé pour justifier une couverture vaccinale maximale.

Nos autorités préfèrent soutenir l'industrie pharmaceutique et le lobby des médecins, plutôt que d'investir dans de meilleures conditions d'hygiène là où c'est nécessaire⁵.

Vitamine C

En 1968, une affiche fleurit sur les murs de Genève, commençant par ces mots : « Travailleurs, ménagères, enfants, ne prenons pas de vitamines, prenons le pouvoir » et continue : « contre la fatigue, la maladie, la vitamine "C" ça n'a pas d'autre effet que de nous vider les poches et de faire croire que c'est la faute à notre corps si on est fatigué ».

L'auteur de ce pamphlet explique qu'à l'époque les grandes surfaces avaient été autorisées à vendre de la vitamine C, et que le « Comité d'action "Santé" » a dénoncé les valeurs commerciales et industrielles de la médecine. Aujourd'hui, « le profit continue d'être le moteur de l'organisation médicale », affirme celui qui est devenu psychiatre⁶.

Le vieillissement

Lors d'un cours donné dans le cadre du certificat d'écologie humaine, à Genève en 1979, le professeur G. Lambert du laboratoire d'anthropologie du Collège de France nous a expliqué quelques données qui étaient alors déjà bien connues.

Le rendement des dépenses de santé, en terme d'espérance de vie, augmente jusqu'à un certain point (environ 1000 USD par habitant et par an, pour une espérance de vie de 70 ans), puis diminue brutalement. De plus le taux de morbidité diminue jusqu'à ce seuil, puis se met à augmenter à nouveau ! C'est dire que plus de dépenses de santé provoque finalement plus de malades et que l'âge au décès augmente très faiblement.

C'était il y a 30 ans. Les analyses d'Ivan Illich ont montré que cette situation n'a fait que se renforcer depuis lors.

« La médecine nous tue »

À l'appui de toutes ces thèses, on peut aussi lire le livre récent du journaliste français Marc Menant : *La médecine nous tue*⁷. Extrait :

L'OMS dévoile que, selon les pays, les médicaments figurent entre la quatrième et la sixième cause de mortalité.

Les poursuites

Une personne bien informée, c'est le facteur qui vient à votre porte avec le *Commandement de payer* de l'Office des poursuites. Il répond volontiers à mes quelques questions : selon lui, environ 80% des commandements de payer concernent le non-paiement des cotisations de l'assurance maladie, et rares sont ceux•celles qui font opposition. Au moins un•e de ses client•e•s est, comme moi, dans une démarche éthique.

Encore une preuve que cela ne peut pas continuer ainsi. Un système prévu pour venir en aide aux gens les plonge au contraire dans d'insupportables problèmes financiers.

En droit

La situation décrite ci-dessus montre que nous sommes tous « coupables » de participer à un système

- inégalitaire (les plus riches sont nettement favorisés, les plus pauvres sont exclus du système de santé) ;
- qui crée des malades (les campagnes de « prévention », et les choix des valeurs limites, font qu'une partie toujours plus importante de la population est – statistiquement – malade) ;
- qui détourne les ressources des patients et de l'État au profit de certains médecins (surtout les spécialistes) et de l'industrie pharmaceutique (surtout ses actionnaires).

La soumission à l'autorité, à la justice, nous pousse à collaborer avec le système en payant, même si c'est en récriminant et en cherchant à payer le moins possible. Si ce n'est pas **légal**, il est cependant **légitime** de refuser de collaborer avec ce système.

Limites du Tribunal cantonal des assurances sociales

Certes, le TCAS est limité dans ses compétences. Dans sa décision du 21 octobre 2008, il écrivait : « Le Tribunal de céans ne peut juger de la pertinence de l'argumentation du recourant pour sortir du système de l'affiliation obligatoire à l'assurance-maladie. En effet, comme le Tribunal fédéral des assurances l'a statué dans un recours similaire [...], le Tribunal de céans est tenu d'appliquer les lois fédérales. »

Cela laisse peu de marge, d'autant plus que je n'ai pas l'énergie, le temps, pour recourir au tribunal fédéral !

Sans se prononcer sur la pertinence des arguments, le tribunal pourrait cependant reconnaître le conflit de conscience comme une conséquence des pratiques actuelles.

La répétition des poursuites

Le tribunal est aujourd'hui face à la même situation qu'il y a un an, en ce qui me concerne, et il devrait prochainement avoir à statuer de même pour chaque trimestre, puisque le service juridique de l'assurance (payé avec nos cotisations ?) fait appel à l'Office des poursuites tous les trois mois !

Est-ce bien raisonnable ? Le tribunal peut-il attendre un peu, puis juger en une seule et même fois tous les *recours contre les décisions sur opposition* concernant les primes de l'année 2009 ? Il s'agit bien d'un seul et même acte de refus.

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 » est éminemment critiquable.

Que ces critiques 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.

Qu'il plaise encore au tribunal de constater que la procédure de recouvrement mise en place a un caractère qui peut être ressenti comme un harcèlement, par la

fréquence des courriers et poursuites et leur répétition pour un seul et même acte de refus.

Fait à Onex, ce jeudi 10 septembre 2009

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 2009, avec son enveloppe d'envoi.

Notes

¹ Cités dans un article paru dans *Le Courrier* du 21 août 2009, p. 4.

² Werner Bartens : „Hoffentlich nicht privatversichert“, in *Süddeutsche Zeitung*, 27./28. Juni 2009.

³ Voir www.campagne-tension-arterielle.ch

⁴ Article de Thomas Schnee dans *Le Courrier* du 18 mars 2009. Étude de la Deutsche Angestellte Krankenkasse (DAK) de février 2009.

⁵ Voir le débat dans *Le Courrier* du 17 février 2009.

⁶ Enquête de Mario Togni dans *Le Courrier* du 31 mai 2008. Entretien avec Maurice Rey.

⁷ Marc Menant, *La médecine nous tue*, éditions Le Rocher, coll. « Un nouveau regard », octobre 2008. <http://www.marcmenant.fr/1.html>