

Permanence
de l'ASSUAS

Chaque mercredi
19-21 av. Vibert
Carouge

sur rendez-vous

ASSUAS
LE DROIT DE L'ASSURÉ

Mars 2003 • N° 24 • Journal de l'ASSUAS (Association Suisse des Assurés)

Appel à la contestation des hausses de prime (voir article journal n° 23 - octobre 2002)

Qu'en est-il des recours ?

Il semble que les menaces implicites de poursuites, de refus de prestations, de frais supplémentaires, etc. préférés par les caisses-maladie aient porté leurs fruits chez certains des assurés: la crainte des représailles – chantage indigne – de quelque nature qu'elles soient, en a amené quelques-uns à renoncer à poursuivre la procédure engagée. Pour d'autres, c'est la suite des événements qui les inquiète.

Afin de rassurer tout le monde, nous vous donnons ci-dessous le schéma de la procédure d'opposition aux augmentations des cotisations telle qu'elle s'est déroulée jusqu'à ce jour et telle qu'elle se déroulera dans le futur:

- 1) les caisses-maladie ont communiqué les nouvelles cotisations valables dès le 1er janvier 2003 dans le courant du mois d'octobre (certaines en novembre, voire en janvier seulement). Elles ont l'obligation de les notifier au moins deux mois à l'avance;
- 2) les assurés ont fait opposition à cette augmentation dans les 30 jours qui ont suivi sa notification, en adressant le modèle de lettre que nous avons mis à disposition;
- 3) la caisse-maladie a répondu (ou pas encore) en remettant une décision formelle susceptible d'opposition dans les 30 jours dès réception;
- 4) pour ceux des assurés qui nous ont communiqué cette décision avec une procuration nous autorisant à agir en leur nom, nous avons fait l'opposition selon la LAMal;
- 5) la caisse-maladie a donc adressé une décision sur opposition, susceptible de recours auprès du Tri-

bunal administratif (ou des assurances selon les cantons);

- 6) si cette décision sur opposition nous a été transmise dans les délais, nous avons remis au Tribunal concerné le mémoire de recours en deux exemplaires.

Nous avons déjà pu consulter une partie des pièces justificatives déposées auprès du Tribunal et constater qu'il existe de nombreux dysfonctionnements dans la comptabilité présentée, dysfonctionnements que nous avons relevés.

Parallèlement aux oppositions et recours déposés, nous avons demandé l'effet suspensif de l'augmentation des cotisations: en effet, dans le premier courrier adressé aux caisses-maladie, chacun des protestataires a indiqué refuser de payer la nouvelle cotisation et ne verser que le montant correspondant de 2002. Ce faisant, et sans cet effet suspensif, la caisse-maladie aurait été en droit d'introduire une procédure de poursuites et d'opérer la compensation de la part due des cotisations sur d'éventuelles factures de frais médicaux. Elle ne peut en aucun cas suspendre ou refuser les prestations.

Certaines caisses-maladie n'ont pas encore répondu à l'opposition faite par leurs assurés: dans ce cas, et si elles ne le font pas d'ici la fin du mois, la loi autorise néanmoins le dépôt d'un recours auprès du tribunal, ce que nous ferons à la demande des assurés concernés.

Pour les assurés au bénéfice d'une assurance complémentaire dans la

même caisse-maladie, nous recommandons d'utiliser deux bulletins de versement pour le paiement de la cotisation: un portant le montant de la prime de base 2002 et le second portant le montant de la prime de l'assurance complémentaire 2003, afin d'éviter que la caisse-maladie ne complète la cotisation de base avec le montant de la complémentaire en prétendant que cette dernière n'a pas été payée et refuse ainsi les prestations de cette branche d'assurance.

Les faibles moyens financiers dont nous disposons ne nous permettent pas d'envoyer systématiquement copie de nos correspondances à chacun des contestataires, ce d'autant moins que jusqu'à ce jour nous avons assumé l'intégralité des frais liés à la constitution de chaque dossier, à l'envoi des oppositions et des recours par lettres recommandées (Fr. 5.— par pièce) et à l'examen des pièces justificatives produites.

Nous prions les assurés qui nous ont demandé d'assurer la suite de la procédure de nous transmettre immédiatement toute correspondance relative à l'opposition des cotisations, afin que les délais d'opposition puissent être respectés.

Une fois les recours déposés auprès du Tribunal, il ne reste plus qu'à attendre le jugement, pour lequel aucun délai ne peut être fixé.

Claude Fontaine
Secrétaire générale

Encore un coup de pouce !

Initiative populaire fédérale du RAS

« Pour une maîtrise des primes de l'assurance maladie »

Depuis le 5 février 2002, nous sommes autorisés par la Chancellerie fédérale à récolter des signatures et cela dans un délai de 18 mois (août 2003).

Le comité compte sur votre soutien et votre participation

Merci !

Nous vous demandons d'en parler autour de vous et faire signer cette initiative.

Une documentation ainsi que les formulaires sont à disposition au secrétariat de l'ASSUAS.

**Tél. 022 301 00 31
de 9h00 à 13h00**

Informations diverses

Les assurances complémentaires

Si vous souhaitez joindre à votre assurance de base une assurance complémentaire, sachez que vous devez remplir **OBLIGATOIREMENT** un questionnaire santé.

Ce questionnaire doit être scrupuleusement rempli; si vous deviez « sauter à pieds joints » sur une question qui vous semblerait anodine, **ATTENTION**, cette réponse pourrait être capitale dans les années futures.

Le GROUPE MUTUEL interrogé sur le calcul des primes dans le cadre des assurances complémentaires nous répond que les primes dépendent d'une part de l'âge d'entrée et d'autre part de l'âge réel.

Inutile de dire que le malheureux de 55 ans (s'il est accepté) va payer le maximum au GROUPE MUTUEL. Le jeu en vaut-il la chandelle ?

Pour les grands voyageurs

Vous devez savoir que les soins d'urgence à l'étranger (maladie pendant les vacances) sont pris en charge par votre assurance obligatoirement jusqu'au double de ce qu'ils auraient coûté en Suisse (tarif hôpital cantonal, salle commune). Attention, si vous devez vous rendre aux USA, il est nécessaire d'envisager une assurance complémentaire « voyage », car les coûts de la santé et les frais de transport sont particulièrement coûteux aux USA.

Rente AVS

Eh oui... c'est chic. On a eu une petite augmentation des rentes et des prestations complémentaires. Ce n'est pas le Pérou (d'ailleurs l'expression est dépassée) mais c'est bon à prendre. Merci aux joyeux organisateurs de cette augmentation.

OCPA - BARÈME CANTONAL DES BESOINS VITAUX

Fr. 23.040.— pour une personne seule
Fr. 34.560.— pour un couple
Fr. 26.496.— pour une personne invalide

A partir de janvier 2003, ce barème est celui appliqué à toute personne bénéficiaire de l'OCPA. Vous devez savoir que l'OCPA est un dû et non un don pour toutes les personnes ayant des difficultés financières qu'elles soient suisses ou étrangères. N'ayez pas de honte à demander ce droit et informez-vous auprès de l'ASSUAS. Nous pourrions faire les démarches.

DIVERS

Le XENICAL n'est plus remboursé. Eh oui, telle est la décision des caisses-maladie en ce qui concerne ce médicament (pilule) qui présentait le PLUS en cas d'obésité grave.

Les critères d'obésité grave (donc dangereux pour le patient) étant posés, ce médicament s'il continue à être remboursé peut être nécessaire à bien des patients, mais les assureurs prennent en compte le fait que son efficacité scientifique n'a pas été prouvée à long terme. Du BLA BLA des assurances pour ne pas payer, comme d'habitude.

Humour!!!

Maxime joue au ballon dans le salon; il casse l'écran de TV. Il pleure, il pleure, c'est la catastrophe; son père arrive du travail et voyant l'enfant en larmes le console en disant: ne t'en fais pas mon chéri, un carreau cassé, ce n'est pas si grave que cela. Et tac, quel soulagement en attendant d'en racheter une.

Assurances maladie – Le mélange des genres

Me Jacques Emery, avocat

Le 1er janvier 2003 est entrée en vigueur une ordonnance du Conseil Fédéral du 3 juillet 2002 sur la limitation des médecins autorisés à pratiquer dans le canton de Genève.

En d'autres termes, le médecin qui sort de formation après de nombreuses et coûteuses années d'étude et d'efforts financiers pour la collectivité, est considéré comme le mal absolu qu'il faut combattre par l'introduction d'une nouvelle clause du besoin.

Cette mesure sera suivie bientôt de ce que l'on appelle la fin de l'obligation de contracter pour les assurances maladie. Ce ne sera donc plus l'assuré qui choisira son médecin mais l'assureur qui l'obligera à se soigner chez le médecin qu'il lui aura imposé. On ne peut trouver meilleure preuve de la faillite du système de la santé que ce constat d'échec.

Si l'on fait un état des lieux de la LAMAL depuis son entrée en vigueur, avec pratiquement en 8 ans le triplement des primes d'assurance, les conflits perpétuels avec les assureurs, sur la couverture et la prise en charge des prestations, maintenant la clause du besoin, demain la fin de l'obligation de contracter à quoi vont s'ajouter encore d'autres mesures plus contraignantes pour les assurés sociaux, on peut dire que c'est tout le système de santé publique qui est en danger.

A l'évidence, la voie dans laquelle nous mènent les autorités politiques nous conduit droit dans le mur. Sous prétexte de hausse des coûts de la santé, l'Etat arbitre toujours en faveur des Caisses-Maladie et au détriment des assurés sociaux sans avoir le courage de s'attaquer aux causes du mal qui se nichent au cœur même de la LAMAL. La loi entretient une confusion des genres entre l'assurance privée et l'assurance sociale avec l'illusion que le marché

peut être le seul régulateur de tous les excès.

L'assureur privé comme tout capitaliste qui se respecte cherche à minimiser ses risques et à augmenter ses profits. L'assureur social au contraire est lié avec son assuré par un contrat social qui a pour axe central la solidarité, laquelle doit assurer à tous un égal accès aux soins quelles que soient les ressources, procurer une meilleure utilisation des ressources dans un contexte de contrainte financière, fournir la transparence totale des comptes, faire en sorte que les ressources soient bien affectées à l'amélioration de la santé et enfin permettre au patient de prendre part aux décisions le concernant.

C'est dans cet esprit qu'il faut analyser l'ordonnance du Conseil Fédéral qui vient d'entrer en vigueur par la petite porte tout comme les mesures à venir que l'on nous annonce et qui seront non pas prises dans l'intérêt général mais dans celui exclusif des assureurs.

A l'évidence, il n'est pas dans l'intérêt des assurés que des médecins dont ils ont par le biais des impôts financé indirectement les études se voient interdits d'accès à la pratique de la médecine libérale lorsque l'on sait combien sont précieux les bons médecins et les conséquences fatales que leur traitement adéquat ou inadéquat peut avoir sur l'amélioration ou la détérioration de l'état de santé.

En outre, permettre aux assurances de s'immiscer dans le choix du médecin, ce qui est la conséquence de la fin de l'obligation de contracter, non seulement porte gravement atteinte à la liberté individuelle mais aura inéluctablement des conséquences extrêmement dommageables pour la santé. L'intérêt de l'assurance est en effet d'avoir un médecin docile, pas cher et qui ne lui apporte pas des patients à hauts risques.

L'intérêt général est d'assurer l'égalité des soins pour tous.

Si vous êtes gravement malade et que vous avez le choix entre un médecin au diagnostic pointu qui va vous sauver la vie et un médecin médiocre qui va poursuivre un traitement moins onéreux mais dont les conséquences vous amènent à une issue fatale, lequel choisirez vous ?

A l'évidence le premier. Êtes-vous certain qu'un assureur qui a intérêt à minimiser ses coûts tiendra le même raisonnement ?

Il y a à l'évidence un très grave conflit d'intérêts dont l'enjeu est une question de vie ou de mort pour le patient.

L'intérêt général ne se confond pas avec celui des assureurs mais est la résultante de l'intérêt des assureurs et des assurés que le politique a pour mission d'arbitrer afin de créer un équilibre qui ne se fasse pas au détriment des assurés. Ce n'est pas comme le fait le Conseil Fédéral en arbitrant systématiquement en faveur des assureurs que l'on trouvera cet équilibre mais en redéfinissant un nouveau concept de l'assurance maladie qui soit compatible avec les objectifs qu'on est en droit d'attendre d'elle.

Communication du comité

Avec bien du retard, nous vous présentons à tous, amis lecteurs et fidèles de l'ASSUAS, nos vœux les plus chaleureux pour cette nouvelle année.

Une excellente santé nous permettra de faire face à tous les problèmes que nous rencontrons avec l'ensemble des assurances.

Monsieur COUCHEPIN saura-t-il nous aider ?

L'espoir nous tire en avant.

ATTENTION • INVITATION • ATTENTION

Dans le précédent journal, nous avons parlé des 10 ans de l'Association

eh oui! l'ASSUAS a 10 ans

elle est jeune et performante...

Après avoir «râclé» nos fonds de tiroirs, voilà ce qui en est ressorti, elle vous offre:

Monsieur Thierry MEURY de A à Z

de Thierry MEURY et Pierre NAFTULE

un divertissement plein d'humour et...

le mercredi 26 mars 2003 à 20 h 30 (précises)
(ouverture des portes à 19h45)

AU CASINO THÉÂTRE
Rue de Carouge 40

RÉSERVEZ VOS PLACES

Nous n'avons que 400 places. Venez nombreux et parlez-en autour de vous
022 301 00 31 (9 h 00 - 13 h 00)



Tous les membres sont conviés à l'

Assemblée générale de l'ASSUAS

Le jeudi 3 avril 2003 à 20 h 00

Aula de l'Ecole des Promenades, bd des Promenades 24, à Carouge

ORDRE DU JOUR

- 1 - Approbation du procès-verbal de l'AG du 11 avril 2002
- 2 - Rapport du Président
- 3 - Rapport du trésorier
- 4 - Rapport des vérificateurs aux comptes
- 5 - Discussion et approbation des rapports
- 6 - Election du comité
- 7 - Election des vérificateurs
- 8 - Horizon 2003 et actions en cours
- 9 - Divers

AUX ENVIRONS DE 20 H 45

Mme Christina BUFFON

animera une conférence sur

LA QUALITE DE VIE • GESTION DU STRESS

Fribourg PERMANENCE DE L'ASSUAS

1^{er} et 3^e mardis de chaque mois, de 18h30 à 20h30
à Fribourg - Tél. 026 675 23 43 - Courrier: Assuas-
Fribourg, case postale 1023, 1701 Fribourg

Vaud PERMANENCE DE L'ASSUAS

15, rue du Simplon, 1006 Lausanne - Consultations tous les mercredis de 18h à 20h (sauf pendant les vacances) - Rendez-vous le lundi matin avec Mme Madeleine Schilt, au 021 653 35 94

Valais

7, rue des Tonneliers, 1950 Sion, Tél. 027 322 07 41

Neuchâtel M. Marceau Kaub, 17, rue des Planches, 2016 Cortaillod, tél. 032 842 25 53

Genève PERMANENCE DE L'ASSUAS

19, av. Vibert, 1227 Carouge (GE) - Renseignements téléphoniques et rendez-vous au 022 301 00 31 de 9h à 12h et de 14h à 17h, les jours ouvrables - Courrier: case postale 1911, 1227 Carouge, Fax 022 343 85 16

Un peu de poésie...

Je ne puis oublier (extrait)

Je ne puis pas oublier la misère de ce temps.

Je ne puis pas oublier que trop d'hommes sont puissants.

Pour avoir beaucoup menti et beaucoup versé de sang.

Je crois que conduire un peuple est un métier difficile.

Les citoyens sont couards, les parlements imbéciles.

Un vieux crime gonfle au cœur des nations et des villes.

Cette guerre dont le siècle à jamais suppure et pue.

Les ministres et les rois ne l'ont qu'à peine voulue.

Je le dis, bien qu'ils l'aient dit; je le crois, bien qu'ils le jurent.

Ils ne demandaient pas mieux que de vaincre sans canons.

Que d'écraser l'ennemi du poids des bonnes raisons.

Ils n'avaient pas invité tant de morts dans leur maison.

Mais puisque l'événement les a soudain confondus,

Qu'ils débarrassent le sol, qu'ils rentrent dans les fissures!

Ils ne seraient beaux à voir que raccourcis ou pendus.

Jules Romain

Rappelez-vous la fable de La Fontaine:

«Un agneau se baignait le long d'une onde pure

Un loup survint qui cherchait aventure

Et que la faim en ces lieux attirait».

C'est malheureusement le loup qui a mangé l'agneau et cela ne nous surprend guère. Si tous les pouvoirs sont donnés à l'assureur, qui va gagner à votre avis?

Jacques Emery, avocat