



pro mente sana
association romande

Le droit à la santé : un projet qui vire à l'utopie

Par Shirin Hatam, juriste à l'association Pro Mente Sana Suisse romande

L'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels de 1966, ratifié par la Confédération le 18 juin 1992, confère à chaque personne le **droit de jouir du meilleur état de santé qu'elle soit capable d'atteindre**. A cette fin, la Suisse doit « prendre les mesures nécessaires pour assurer la création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas d'urgence ». Nous sommes malheureusement loin du compte et le temps qui passe à droite rejette ce but aux calendes grecques. En effet, depuis l'adoption de la loi sur l'assurance maladie (ci-après LAMal) en 1996, qui devait protéger chacun contre les aléas de la maladie, de la santé fragile et de la mauvaise fortune, **la notion de maladie se trouve retravaillée au corps de façon à exclure de la LAMal les risques qui pourraient rapporter aux assurances privées : la souffrance psychique aujourd'hui, l'âge, demain**. A cela s'ajoute une politique hospitalière et une redéfinition de l'invalidité qui auront bientôt fait d'exclure la maladie psychique du champ de la protection sociale.

Depuis le 1^{er} janvier 2006, celui qui ne peut plus payer ses primes n'a plus droit aux soins, mais au mieux à la charité de l'hôpital. Quant à la personne qui souffre d'une maladie psychique, elle est invitée à approfondir sa connaissance du monde de Kafka. Alors qu'elle aura moins d'accès à la psychothérapie remboursée, elle se verra pénalisée par l'assurance invalidité (ci-après AI), si son état s'est péjoré faute d'un traitement qui aurait pu enrayer le processus. Si sa maladie psychique entraîne un arrêt de travail, l'assureur perte de gain pourra l'inciter à déposer une demande AI bien avant qu'elle ait épuisé son droit aux indemnités journalières, ce qui est susceptible d'encourager l'employeur à la licencier tandis que l'office AI, sollicité pour une aide, lui refusera la rente (sur la base de la 5^e révision) en l'enjoignant de se réinsérer dans le monde du travail.

Paiement obligatoire de primes maladie pour un remboursement aléatoire de prestations vitales

L'article 64 a LAMal, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2006, prévoit la suspension des remboursements après trois mois de retard et une réquisition de continuer la poursuite. Cette modification légale a touché de plein fouet, non pas les mauvais payeurs, mais les mauvais assurés à savoir les malades chroniques, qui se sont vu refuser l'accès aux médicaments. Les bénéficiaires d'aide sociale (dont les primes sont toujours *in fine* payées par l'instance cantonale

compétente), souffrant du sida ou d'autres pathologies coûteuses, ont immédiatement fait les frais de cette macabre nouveauté. Les malades psychiques ont été particulièrement visés par les assureurs, si l'on en croit une étude émanant de la Polyclinique de médecine communautaire des HUG à Genève, relatée dans la *Revue médicale suisse* du 1^{er} novembre 2006¹.

La psychothérapie : c'est rapide, c'est pas cher et ça doit rapporter gros

Bien qu'aucune explosion des coûts de la psychothérapie n'ait été observée ces dernières années et que les psychothérapies de longue durée (3 à 5 ans) concernent entre 10 et 20 % des malades², l'Office fédéral de la santé publique a décidé de réduire le nombre des psychothérapies remboursées par l'assurance sociale de 60 à 10 séances avec effet au 1er janvier 2007. La poursuite des séances au-delà de la dixième devra être demandée à l'assureur et agréée par son médecin conseil, qui peut légalement être dermatologue ou orthopédiste. Alors qu'aucun effet rétroactif n'a été prévu, et que les psychothérapies commencées avant le 1^{er} janvier 2007 restent soumises à l'ancien régime plus favorable, certains assureurs ont entrepris, dès l'été 2006, de contacter des patients pour leur annoncer la fin des remboursements. Le but de l'opération est clair : inciter à conclure des assurances privées, pour couvrir des maladies que la LAMal ne veut plus prendre en charge.

La maladie psychique n'est plus invalidante

La 5^e révision de l'AI, qui vise expressément à réduire de 30 % le nombre de nouvelles rentes³, redéfinit la maladie *invalidante* : elle doit être objectivement insurmontable et définitivement stabilisée pour donner droit à une rente. Précédant l'application de cette définition, les offices AI jugent régulièrement que les troubles de la personnalité, qui pourtant figurent en bonne place au *Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux* pour entraîner une « altération du fonctionnement social, professionnel »⁴ ne donnent plus droit à une rente AI. L'assuré est donc invité à se réinsérer. Tâche difficile quand le rapport annuel 2005 de l'Office cantonal des assurances sociales de Genève annonce une diminution de 14% des mesures de réadaptation professionnelles et que seules 0,8 % des entreprises comptent des personnes handicapées parmi leurs employés⁵.

Selon l'article 7 du projet de loi sur l'assurance invalidité, actuellement soumis à référendum, l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de son incapacité de travail et pour empêcher la survenue d'une invalidité. Il doit en particulier participer activement à des traitements médicaux. Des efforts insuffisants pourront lui valoir un refus de prestations (mesures de réadaptation, de réinsertion, mesures médicales ou encore de placement). Or, sans assurance maladie privée, l'assuré AI ne sera peut-

¹ Christophe Martin, Hans Wolf, « Inégalités sociales et accès aux soins : conséquences de la révision LAMal (art. 64a) », *Revue médicale suisse*, 01.11.06

² Déclaration de Hans Kurt, président de la société suisse de psychiatrie et psychothérapie à l'ATS le 01.07.06

³ Office fédéral des assurances sociales, « 5^e révision de l'AI : dossier de presse » juin 2005

⁴ *DSM-IV-TR, Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux*, Masson, Paris 2003, pp. 789 et sq., notamment p. 794

⁵ Rapport du groupe national de coordination CII du 29.04.05, annexe 1 (328.5 Bericht aktive Arbeitsvermittlung des Nat IIZ-Organen)

être pas en mesure, grâce à une psychothérapie de soutien à long terme, d'empêcher l'apparition de l'invalidité.

Malades sous contrat d'aide sociale

La personne qui souffre d'une maladie psychique qui l'empêche de travailler sans lui permettre de toucher une rente se retrouve à l'aide sociale si elle ne dispose pas d'une fortune ou d'un conjoint pourvoyeur. L'abaissement en 2006 du minimum vital de référence oblige désormais le bénéficiaire de l'aide à fournir une contreprestation pour toucher une somme permettant la survie. L'idée est d'éduquer le paresseux pauvre aux vertus du travail. Or, ce système d'assistance au mérite est totalement inadapté aux personnes souffrant de graves troubles psychiques, incapables de faire face au stress sans décompenser et qui, rejetées par l'AI, recourent de plus en plus à l'aide sociale. Il arrive déjà que les organismes d'aide sociale cèdent à la tentation de jouer les médecins en proposant au malade de suivre un traitement déterminé à titre de contrat d'aide sociale individualisée. C'est user d'une menace sur les moyens d'existence pour violer le droit à l'autodétermination, protégeant le choix du traitement médical, garanti par l'article 10 de la Constitution fédérale.

La rue et la prison deviennent l'avenir de la maladie psychique

Les économies budgétaires visant les prestations hospitalières ont su trouver un héraut malgré lui dans les défenseurs de la psychiatrie sociale. Cette dernière vise à maintenir le malade dans son milieu, lui permettant d'accéder à des soins ambulatoires dans son quartier. L'idée est de ne pas séquestrer le patient dans un asile, mais de le laisser sortir le plus vite possible pour réintégrer ses pénates. De sorte que les hôpitaux psychiatriques de Suisse romande se décentralisent sous la pression budgétaire qui les appauvrit du même coup. Car la réalité de ces modifications n'a rien de social : les malades qui n'ont pas d'assurance privée ne trouvent pas de place dans les structures publiques pour prévenir une décompensation. Une fois qu'ils y ont été admis, le plus souvent en état de crise grave, ils sont soignés et rapidement renvoyés chez eux, pour ceux qui en ont un. Pour les autres, c'est la rue et ses lieux d'hébergement d'urgence⁶.

Nous ne disposons pas de connaissances sur le nombre de malades psychiques qui finissent en prison en Suisse. Les études faites en France⁷ ne laissent planer aucun doute sur la manière dont sont traités les plus fragiles d'entre nous. Le moins qu'on puisse dire c'est qu'ils ne bénéficient pas de la solidarité sociale ni de la possibilité de jouir du meilleur état de santé qu'ils soient capables d'atteindre par la création de conditions propres à leur assurer une aide médicale en cas de maladie.

Article paru dans *Bulletin Vert*, janvier-février 2007

⁶ Mario Togni « Sans-abris à Genève », *Le Courrier*, 09.12.06

⁷ Catherine Herszberg, *Fresnes, histoires de fous*, Seuil, Paris, 2006, présenté dans « Les Matins de France Culture » le 14.11.06 ; Dominique Simonot, « Délire carcéral », *Libération*, le 04.01.05 ; Virginie Jourdan « Moins cher que l'hôpital, la prison », *Le Monde diplomatique*, juillet 2006