Politique : y aller, tirer le fil

La politique, de temps en temps, il faut y aller. C'est-à-dire, empoigner une question, tirer le fil, ne pas lâcher à la première résistance. Au contraire : s'obstiner à comprendre et, à la fin, lorsque la toile du décor commence à s'effilocher, s'offrir le plaisir d'entrevoir le fond des choses.

Prenez cette nouvelle de la semaine dernière : Didier Burkhalter qui, dans son auguste magnanimité, a décidé d'attribuer une partie du fruit de la taxe CO2 au remboursement du surplus de prime payé par plusieurs cantons. Ou plutôt d'une partie de ce surplus, environ la moitié. Mais déjà là apparaît un problème : la moitié selon quels calculs ? La réalité du surplus est probablement au-delà. Mais la réalité, nul ne la connaît, sauf les caisses, qui se gardent de la livrer. Retenons malgré tout que le Gouvernement se pose en autorité morale dans un système amoral. «L'équité commande que ceux qui ont trop payé reçoivent de l'argent en retour, et que ceux qui n'ont pas assez payé s'acquittent de cette somme» explique Burkhalter.

Mais insistons. Tirons le fil. De quoi ce geste est-il la reconnaissance ? D'un mensonge des caisses. De la fausseté d'une version qu'elles ont longtemps défendue mordicus. Désormais, on le sait, c'est authentifié, reconnu en haut lieu, affirmé sur la place publique : quand elles juraient que non, les primes perçues ne dépassaient pas les coûts, que Vaud et Genève, par exemple, n'étaient que ramassis de râleurs qui feraient mieux de maîtriser leurs coûts plutôt que de se plaindre, eh bien c'est de la contre-vérité que les caisses fournissaient à plein régime. Ah, il y en a qui doivent la trouver saumâtre – ou peut-être se réjouir. Les citoyens-calculateurs qui, dans leur coin de bureau, comparaient les chiffres à disposition et dénonçaient des hausses de primes exagérées. Leur travail obscur a duré des années. De temps en temps, on lisait sur eux un entrefilet au détour d'une page de quotidien. Puis les services concernés des cantons ont commencé à se dire que, peut-être, ces illuminés avaient raison, et se sont eux-mêmes mis au calcul. Et ont trouvé la même chose. Le surplus de primes infligé à certains cantons est devenu un savoir mieux établi. Petit à petit, les médias ont révélé le scandale. Et voilà que le politique l'officialise.

Tirons encore le fil. Pendant toutes ces années de perceptions indues, l'OFSP, chargé des comptes, n'observait rien d'anormal. Interrogés, ses responsables prétendaient contrôler efficacement les caisses et accusaient les cantons d'exagération. L'OFSP, on le comprend maintenant, servait d'alibi à de gigantesques pratiques de transfert de primes. Comment cette institution, désormais décrédibilisée, peut-elle garantir que d'autres détournements d'argent n'ont pas encore lieu ?

Et les caisses-maladie, ont-elles fait leur mea culpa ? Présenté quelque chose comme des excuses ? Rien. Les oblige-t-on, du coup, à ouvrir leurs comptes pour être sûr des chiffres exacts et surtout vérifier que l'excédent de primes perçues est bien resté dans le cadre de l'assurance maladie publique ? Pas non plus. Ou encore, leur demande-t-on de dévoiler, devant des citoyens qui aimeraient comprendre, les dessous de leur mensonge ? Autrement dit, d'expliquer comment s'est organisé ce siphonage de centaines de millions de francs et quelle en était la finalité ? Non. Pas d'excuses, pas d'explications. Et personne, aucun média, ne les interpelle.

Tirons à nouveau le fil. Qu'observe-t-on ? Un ministre qui n'ose pas affronter les caisses. Qui, plutôt que d'exiger qu'elles réparent elles-mêmes le préjudice, avec leur argent, construit une solution à l'équité boiteuse et surtout scandaleusement partielle. Bref, des institutions peuvent prendre à des populations cantonales de gigantesques sommes en surplus sans qu'aucun compte ne leur soit demandé. Elles peuvent mettre à mal la solidarité confédérale et s'en laver les mains. Ne rien changer à leur train de vie. Ne pas faire la moindre promesse éthique. Continuer comme avant avec leur gigantesque machine à communiquer du faux.

Un autre sujet où il faut aussi «y aller», sortir de notre naïveté, dépasser les débats intellectuels, aussi passionnants soient-ils, et tirer sur le fil des événements récents, c'est le débat parlementaire sur le managed care. Tout se joue ces jours dans les tentatives d'éliminer les points de divergences entre les deux chambres. L'indépendance des réseaux de soins étant le plus crucial. Le Conseil national a voté à une forte majorité une clause d'indépendance formulée ainsi : «Les caisses-maladie ne peuvent gérer des institutions dispensant des traitements médicaux aux assurés ni avoir une participation financière dans de telles institutions». Une première fois, le Conseil des Etats avait refusé une pareille clause. Et sa commission santé vient à nouveau de proposer de la biffer (par 12 voix contre 0 et une abstention). Cette clause, du coup, est morte, selon Ignazio Cassis, qui s'exprimait lors d'un colloque sur les réseaux de soins, la semaine passée : il n'y a aucune chance que le Conseil des Etats désavoue sa commission. Pour faire passer la loi sur le managed care, le National devra donc accepter que les assureurs puissent gérer et posséder des réseaux (et des cliniques et tout ce qu'on veut).

Creusons encore. Pourquoi le National accepte-t-il largement cette clause alors que les Etats la repoussent tout aussi largement ? Réponse : parce que, si le National fait encore un peu de politique, les Etats, eux, reçoivent leurs consignes de vote directement des assureurs. La question rebondit : pourquoi les assureurs ne veulent-ils pas de cette clause ? Des médecins qui organisent les réseaux disaient, lors du colloque déjà cité, qu'elle est sans importance : les assureurs ne seront jamais capables de faire leur travail. Peut-être. Mais le plus probable est que les caisses aient comme but de racheter des réseaux aux médecins. Ce qui leur sera facile. D'une part, leur fortune est sans fond. D'autre part, ils peuvent les obliger à vendre. Car les assureurs disposeront vis-à-vis des réseaux du pouvoir dont ils ont toujours rêvé face aux médecins installés : ils seront libres de contracter avec les uns et pas avec les autres. C'est d'ailleurs pour garantir un équilibre face à cette liberté de contracter que le National exige une indépendance des réseaux.

Le fond de l'affaire est donc une forme de mensonge. Les médecins étaient d'accord d'avancer vers davantage de réseaux. Les politiciens leur avaient donné des garanties, la première d'entre elles étant la clause d'indépendance. Ce n'était que des appâts. Les assureurs, qui maîtrisaient le jeu dès le début, obtiendront à la fin du processus parlementaire ce qu'ils ont toujours voulu : des réseaux qui leur soient soumis.

Ces mensonges et non-dits, ces influences politiques à visage cachés sont des vices qui doivent cesser. Aux assureurs maladie, notre pays délègue la plus grosse récolte d'argent para-étatique qui soit. Il leur donne des moyens plus importants que ceux dont disposent certains cantons. Qu'il faille exiger d'eux une éthique du discours et une retenue du pouvoir relève de l'évidence. Mais cette exigence est-elle réaliste, dans la démocratie faiblissante qui est la nôtre ? Pas sûr. Voilà pourquoi il faut soutenir l'initiative demandant la séparation entre assurance privée et publique.

Bertrand Kiefer