



IdeAs
Idées d'Amérique

12 | Automne / Hiver 2018
Le tourisme dans les Amériques

L'Obamacare en sursis sous la présidence de Donald Trump ?

Catherine Sauviat



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/ideas/4153>
DOI : 10.4000/ideas.4153
ISSN : 1950-5701

Éditeur

Institut des Amériques

Référence électronique

Catherine Sauviat, « L'Obamacare en sursis sous la présidence de Donald Trump ? », *IdeAs* [En ligne], 12 | Automne / Hiver 2018, mis en ligne le 06 novembre 2018, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/ideas/4153> ; DOI : 10.4000/ideas.4153

Ce document a été généré automatiquement le 19 avril 2019.



IdeAs – Idées d'Amérique est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

L'Obamacare en sursis sous la présidence de Donald Trump ?

Catherine Sauviat

- ¹ L'Affordable Care Act (ACA), la loi portant réforme du système de santé, a été adoptée en 2010 sous la présidence de Barack Obama. Les objectifs essentiels de cette loi, plus connue sous le nom d'Obamacare, étaient : 1) de réduire le nombre de non-assurés en incitant les individus à acheter une couverture santé sur des marchés réglementés ('exchanges'), et les PME et les États à proposer une couverture santé à leurs salariés ou leurs résidents pauvres moyennant l'instauration d'une pénalité pour défaut d'assurance dans le premier cas et l'octroi par l'État fédéral de subventions aux États pour étendre Medicaid, le programme d'assurance publique pour les plus démunis, dans le second cas ; 2) de réglementer plus strictement les polices d'assurance, en interdisant notamment aux compagnies d'assurance de pratiquer la sélection des risques ou encore en leur imposant d'offrir un panier de soins essentiels ; 3) de réduire les dépenses de santé et d'améliorer la qualité des soins (Sauviat C. et Sommeiller, 2010 ; Sauviat C., 2015). Depuis son adoption, les Républicains se sont acharnés à la remettre en cause. Ils ont utilisé à cette fin tant l'arme législative que le recours aux tribunaux. A cet égard, la décision inattendue de la Cour suprême en 2012 de laisser aux États fédérés le choix d'étendre (ou non) Medicaid aux personnes dont les revenus sont \leq 138 % du seuil de pauvreté fédéral a eu comme conséquence d'en barrer l'accès à plusieurs millions de personnes à bas revenu. A la suite de cet arrêt de la Cour, 17 États dirigés par des gouverneurs républicains avaient en effet refusé cette extension. Avec l'arrivée de Donald Trump à la Maison Blanche en 2017, ces actions d'obstruction se sont intensifiées. Le nouveau Congrès issu des urnes après les élections de 2016 n'étant cependant pas parvenu à abroger l'Obamacare (ou que très partiellement) malgré la rhétorique constante du '*repeal and replace*' portée haut et fort par le nouveau locataire de la Maison Blanche, ce dernier s'est montré particulièrement actif dans son travail systématique de sape de la loi. Il a usé de son pouvoir exécutif en mettant en place de nouvelles réglementations contraires aux principes de l'ACA, et insufflé à son administration une attitude systématiquement hostile à la mise en œuvre de cette loi.

Un combat législatif acharné du 115^e Congrès

- 2 Les Républicains des deux chambres s'étaient donné pour objectif prioritaire l'abrogation de l'Obamacare, Donald Trump l'ayant qualifié de « désastre absolu » à l'occasion d'un débat avec Hillary Clinton dans la course aux élections présidentielles américaines en octobre 2016. Dont acte. A peine le 115^e Congrès réélu, la Chambre des représentants proposait début janvier 2017 une mesure de résolution budgétaire, ouvrant la voie à l'élaboration de propositions de loi visant à l'élimination de parties substantielles de l'Obamacare au prétexte de réduire les dépenses de santé. De cette première initiative allaient suivre dans la foulée deux propositions de loi initiées par les Républicains à trois mois d'intervalle, l'une émanant de la Chambre des représentants, l'American Health Care Act (AHCA) et l'autre du Sénat, le Better Care Reconciliation Act (BCRA). Elles prévoyaient toutes deux le remplacement des subventions par des crédits d'impôt, l'élimination des hausses d'impôt prévues pour financer l'ACA, des coupes drastiques dans Medicaid, remettant en cause ses conditions d'éligibilité et son extension à partir de 2020, l'élimination de l'obligation pour les individus de s'assurer et pour les entreprises de plus de 50 salariés d'offrir une couverture santé à leurs salariés sous peine de pénalité financière, et la remise en cause de la délivrance du panier de soins essentiels via un système de dérogations. Ces deux propositions législatives ont recueilli peu de soutien dans l'opinion publique, l'opposition de quasi toutes les parties prenantes du système de santé ainsi que celle de gouverneurs, de représentants et de sénateurs au Congrès au sein même du camp républicain. Il n'est donc pas étonnant qu'elles aient échoué à obtenir le nombre de voix suffisant pour leur adoption à la Chambre des représentants et au Sénat, malgré la pression frénétique exercée par Donald Trump sur les leaders républicains des deux chambres.
- 3 Une ultime tentative de deux sénateurs républicains (B. Cassidy et L. Graham) en septembre 2017 d'introduire une proposition de loi visant notamment à laisser aux États la liberté d'utiliser les fonds de l'ACA (ceux destinés aux subventions et à l'extension de Medicaid) sans plus de contrôle du gouvernement fédéral, s'est une fois de plus heurtée à la division des Républicains. Ces trois revers législatifs successifs ont finalement poussé ces derniers à se concentrer sur une proposition de réforme fiscale en fin d'année 2017. Rendue publique par la commission des finances du Sénat début novembre, le Tax Cuts and Job Act (TCJA) contenait la réduction à zéro de la pénalité liée à l'obligation pour tout individu de s'assurer. Les Républicains avaient choisi d'insérer une telle mesure dans le TCJA car elle leur permettait d'atteindre deux objectifs compatibles : à la fois remettre en cause l'un des piliers de l'Obamacare, ce qu'ils n'étaient pas parvenus à faire, et obtenir une économie budgétaire estimée à 338 milliards de dollars sur 10 ans par le Congressional Budget Office (CBO), venant réduire d'autant le déficit budgétaire engendré par le coût de la réforme fiscale envisagée (estimé à 1 500 milliards de dollars d'ici 2027). Ce texte de loi a finalement été adopté par les deux chambres le 22 décembre 2017 (Sauviat C., 2018). Le CBO a estimé que cette mesure allait réduire le nombre d'assurés de 13 millions d'ici 2027.
- 4 Dernière offensive législative en date, la Chambre des représentants a introduit en septembre 2018 une proposition de loi demandant la suspension de l'obligation pour un employeur de plus de 50 salariés de proposer une couverture santé à ses salariés sous peine de pénalité. La pression pour supprimer cette obligation s'est accrue en 2018, au

moment où l'administration fiscale a commencé à collecter les pénalités dues au titre de l'année 2015. Mais elle a peu de chances d'être adoptée avant les élections de mi-mandat.

Un activisme effréné de l'exécutif

- 5 À peine investi président des États-Unis en janvier 2017, Donald Trump s'est empressé très symboliquement le premier jour de sa présence à la Maison Blanche de signer un décret présidentiel destiné à entraver la mise en œuvre de l'ACA. Un tel décret, faute de pouvoir abroger l'Obamacare, incitait l'administration et les États chargés d'administrer Medicaid à entamer une guerre d'usure en mettant tout en œuvre pour l'obstruer ou la contourner via des dérogations, des exemptions, etc.
- 6 Suite à l'échec successif des initiatives législatives républicaines au Congrès, Donald Trump a signé un nouveau décret présidentiel en octobre 2017, remettant en cause certaines mesures de l'ACA. La réglementation, précisée par l'administration en août 2018, doit permettre aux assureurs à compter d'octobre 2018 de proposer des contrats d'assurance maladie de courte durée (12 mois renouvelable deux fois), à moindre coût (prime de 124 dollars par mois, soit moins d'un tiers du coût d'une police d'assurance sur les marchés réglementés sans subvention, estimée à près de 400 dollars), de moindre qualité que celle exigée par l'ACA (pas de couverture pour les médicaments prescrits sur ordonnance, pour la maternité, pour les maladies mentales, pour l'hospitalisation, etc.), et autorisant les compagnies d'assurance à refuser un traitement médical dans certains cas. Ce type de contrats, conçus à l'origine pour des personnes en rupture d'emploi ou pour de jeunes adultes ne pouvant plus être couverts par l'assurance de leurs parents, avaient été précisément contenus par l'administration Obama en limitant leur durée à trois mois. Peu répandus jusqu'à présent, ils ne couvraient que 122 500 personnes en 2017 selon la National Association of Insurance Commissioners. Ce sont les États qui réglementent ce type de plans. Certains les ont d'ores et déjà proscrits (Massachusetts, New Jersey, New York et Rhode Island), quand d'autres ont choisi d'en limiter la durée et d'interdire leur renouvellement (Californie, Minnesota, Hawaï, Illinois, Maryland). Le risque est évidemment de faire sortir les jeunes ou les bien portants des marchés réglementés de l'ACA pour n'y laisser que les assurés les plus malades. Les experts s'attendent à ce que de plus en plus de personnes choisissent de tels plans, notamment à partir de 2019 quand ils n'auront plus à payer la pénalité associée au défaut d'assurance. Cette mesure a d'ailleurs été attaquée en justice par des représentants des compagnies d'assurance et d'autres groupes de défense de la profession.
- 7 Donald Trump a dans le même temps (octobre 2017) annoncé la suppression des subventions aux compagnies d'assurance (*cost-sharing reduction*). Ces dernières étaient tenues par l'ACA de proposer des polices d'assurance de milieu de gamme (*silver plans*) à prix réduit aux personnes à bas revenu éligibles (dont les revenus étaient compris entre 100 et 250 % du seuil fédéral de pauvreté) pour les aider à payer leur reste à charge ou leur franchise. En contrepartie, elles recevaient des fonds du gouvernement fédéral pour rétablir la mutualisation des risques entre compagnies d'assurance. Cette mesure, qui bénéficiait à environ sept millions d'assurés, avait déjà fait l'objet en 2014 d'un recours en justice par des Républicains de la Chambre des représentants au prétexte du caractère illégal de ces subventions croisées. La décision de mettre fin à ces compensations a conduit notamment les compagnies d'assurance à augmenter leurs primes en 2018.

- 8 Donald Trump a de surcroît pris des mesures destinées à entraver le processus d'inscription sur les marchés réglementés d'assurance qui a lieu chaque fin d'année : il a notamment raccourci de moitié la période d'ouverture des inscriptions, passée de 90 à 45 jours, réduit de 62,5 à 10 millions de dollars entre 2017 et 2018 les dépenses de communication visant à aider les individus à y faire leur choix de couverture santé, de 100 à 10 millions de dollars celles visant à inciter les individus à s'inscrire en temps voulu. Il a en outre décidé la fermeture chaque dimanche du site fédéral Healthcare.gov sur lequel doivent s'inscrire les individus désireux d'obtenir une couverture santé et résidant dans l'un des 39 États ayant choisi de déléguer la gestion de leur marché réglementé d'assurance au gouvernement fédéral.
- 9 Donald Trump a enfin promu le développement des contrats d'assurance maladie dits « associatifs » (Association Health Plans), que les Républicains cherchent à développer depuis plus de deux décennies. Son administration a émis en janvier 2018 une nouvelle réglementation autorisant les PME et les entrepreneurs individuels à se regrouper pour négocier ensemble une couverture maladie, moins étendue que celle proposée par l'ACA, et surtout dérogatoire à ses nombreuses réglementations (notamment celles imposant une limite aux dépenses médicales ou interdisant d'établir des primes en fonction de l'historique de santé des individus). Certains États cherchent cependant à en freiner l'expansion, soit en les interdisant (Connecticut), soit en limitant l'usage (Hawaï, Maryland, Washington D.C.). Une dizaine de procureurs généraux ont aussi attaqué l'administration Trump en justice, au motif que ces contrats ont fait l'objet de nombreux abus de la part des compagnies d'assurance.
- 10 Dans le même temps, l'administration Trump, par le truchement des Centers for Medicare and Medicaid Services ou CMS, a émis en janvier 2018 de nouvelles instructions destinées à aider les États à modifier leur programme Medicaid respectif pour leur permettre d'en conditionner l'accès aux seuls assurés qui auront travaillé ou auront été en formation un nombre minimal d'heures. Il faut savoir que l'éligibilité à ce programme, fixée par les États, varie selon les revenus situés entre 18 % et 138 % du seuil fédéral de pauvreté. De surcroît, seuls 22 % des adultes assurés dans le cadre de Medicaid n'avaient pas d'emploi (à temps plein ou partiel) en 2016 selon une analyse de la fondation Kaiser. La lettre de cadrage envoyée aux administrateurs de Medicaid dans les États ouvre donc pour la première fois une brèche dans l'histoire de cette assurance publique créée en 1965 pour protéger les plus précaires. Onze États (Arizona, Arkansas, Indiana, Kansas, Kentucky, Maine, New Hampshire, Caroline du Nord, Utah, Wisconsin, Michigan) dont certains traditionnellement parmi les plus progressistes en matière de droits sociaux ont ainsi entamé des démarches dans ce sens (demande d'exemption 1115), quatre d'entre eux (Arkansas, Kentucky, Indiana et New Hampshire) ayant déjà reçu l'autorisation des services du ministère de la Santé pour mettre en œuvre de telles dispositions. Trois autres États réfléchissent à s'engager dans cette voie.

Un succès mitigé mais des incertitudes fortes sur l'avenir de l'Obamacare

- 11 Ces différentes actions n'ont jusqu'à présent rencontré qu'un succès mitigé si on les rapporte à l'ampleur des efforts déployés par les pouvoirs législatif, exécutif et judiciaire et par la nouvelle administration pour démanteler l'Obamacare. Certes les inscriptions

sur les marchés réglementés d'assurance mis en place par l'ACA et renouvelées pour la cinquième année consécutive sont pour la première fois en déclin : le nombre d'inscrits est en effet passé de 12,2 millions en 2017 à 11,7 millions en 2018. Mais il s'agit d'une baisse relativement modérée (-4,1 %), qui s'explique par le fait que 83 % des inscrits étaient éligibles aux subventions du gouvernement fédéral.

- 12 L'Obamacare fait donc de la résistance, malgré ses faiblesses intrinsèques et les dysfonctionnements apparus au début de sa mise en œuvre, dans un contexte de bipolarisation politique exacerbée. Si cette loi n'a pas rendu l'assurance santé accessible à tous, y compris pour des familles de la classe moyenne, n'est pas parvenue à supprimer les inégalités de couverture entre individus, ou encore à freiner les dépenses de santé qui s'élèvent à 3 400 milliards de dollars et à 18 % du PIB (soit de loin le taux de loin le plus élevé des pays de l'OCDE), elle a quand même abouti à réduire de près de 20 millions le nombre de non-assurés. Selon les services du recensement, il y avait 16,7 % d'individus non assurés avant l'adoption de la loi ; ils n'étaient plus que 8,8 % en 2017, soit une baisse de près de moitié. De surcroît, la déconsidération outrancière orchestrée par la Maison Blanche et les attaques répétées des Républicains dont elle fait l'objet auront eu pour effet paradoxal de la rendre plus populaire qu'au cours des dernières années et jusqu'en 2016, où elle était encore assez sévèrement jugée par une majorité d'Américains dans les sondages. Aujourd'hui, 50 % d'entre eux ont une opinion favorable contre 40 % d'opinions défavorables selon le dernier sondage réalisé par la Kaiser Family Foundation, début septembre 2018. Ces attaques auront même servi à revivifier quelque peu le débat sur le système de santé universel (Medicare for All), promu par Bernie Sanders lors des primaires démocrates.
- 13 Cependant la guerre d'usure orchestrée par Donald Trump a eu des effets déstabilisateurs sur les marchés d'assurance réglementés, ayant conduit certaines compagnies d'assurance à en sortir et les autres à augmenter leurs primes, notamment pour l'année 2018. Cette guerre d'usure n'est évidemment pas terminée. L'un des premiers tests sera le nombre d'assurés issu de la nouvelle campagne d'inscription pour 2019 qui doit s'ouvrir au 1er novembre 2018 et s'achever tout juste un mois et demi après, le 15 décembre 2018. Les élections de mi-mandat pourraient cependant être décisives quant à l'avenir de l'ACA et de ses principales avancées. Mais tant le camp républicain que les Démocrates restent divisés sur les solutions à apporter pour refonder le système de santé, oscillant entre les choix les plus radicaux (« Repeal and Replace » côté républicain, ou Medicare for All côté démocrate) et ceux plus modérés portés par les Républicains et les Démocrates « centristes » qui cherchent plutôt à améliorer le fonctionnement de l'Obamacare.
- 14 Toutefois, l'initiative à terme la plus dangereuse contre cette loi pourrait être le recours en justice engagé par l'État du Texas (« Texas vs. Azar ») et 19 autres États gouvernés par des Républicains. D'après les plaignants, la réduction de la pénalité à zéro rend l'obligation pour les individus de s'assurer au cœur de la loi inapplicable, arguant que la Cour suprême avait confirmé le caractère constitutionnel de l'ACA en 2012 au motif que le Congrès a le pouvoir de lever l'impôt. La réduction de la pénalité (considérée comme un impôt) à zéro supprimerait ce faisant les fondements constitutionnels de cette loi. L'Urban Institute a estimé que si les cours de justice donnent raison aux plaignants, 17 millions d'individus pourraient perdre leur couverture santé (obtenue sur les marchés réglementés et via Medicaid).

BIBLIOGRAPHIE

Catherine Sauviat et Estelle Sommeiller, « Une réforme de la santé en demi-teinte », *Chronique internationale de l'IRES*, n° 124, mai 2010

Catherine Sauviat, « L'Obamacare, acte II », *Chronique internationale de l'IRES*, n° 151, octobre 2015

Catherine Sauviat, « Une réforme fiscale au profit des entreprises et des particuliers les plus riches », *Chronique internationale de l'IRES*, n° 161, mai 2018

AUTEUR

CATHERINE SAUVIAT

Économiste et chercheuse à l'Institut de recherches économiques et sociales (Ires)