

L'avenir du système de santé américain

Daniel BÉLAND

Après un an de présidence de Barack Obama, la réforme de l'assurance-maladie aux États-Unis semble compromise. Daniel Béland dresse un panorama des enjeux, des stratégies des acteurs et des impasses du projet phare de l'administration démocrate. Compte tenu des problèmes énormes qu'affronte le système de santé américain, une réforme d'envergure semble nécessaire, mais les obstacles institutionnels et politiques demeurent nombreux.

La question de l'assurance-maladie divise les États-Unis depuis plus d'un an. Pour comprendre cette question, il faut la placer dans son contexte historique et institutionnel, notamment en explorant les dysfonctionnements du système de santé américain qui justifient l'idée d'une réforme majeure. Ensuite, il s'agit d'aborder les événements politiques de la campagne présidentielle de 2008 et, plus récemment, de la première année de la présidence Obama. Cet article explore les controverses entourant les projets de réforme à l'étude tout en expliquant pourquoi il semble si difficile d'adopter une réforme du système de santé américain, qui paraît pourtant de plus en plus nécessaire.

Panorama des défaillances du système de santé aux États-Unis

Les États-Unis sont le seul pays développé à ne pas disposer de couverture maladie universelle ou quasi universelle¹. Fondé sur une articulation complexe de politiques publiques et d'assurances privées régulées par l'État, le système de santé américain est une source importante

¹ La section suivante s'inspire en partie de Daniel Béland, « Les mutations de la protection sociale aux États-Unis », *Hérodote. Revue de géographie et de géopolitique*, n° 132, 2009, p. 128-145.

d'inégalité dans la société américaine. Ce système est extrêmement segmenté et il est inséparable de puissants intérêts économiques, tant du côté des employeurs et des compagnies d'assurances que du côté des individus et des familles qui jouissent déjà d'une bonne protection médicale. En effet, alors que les mieux nantis et les employés d'entreprises qui offrent toujours une couverture privée sont généralement bien protégés, environ 47 millions d'Américains vivent sans aucune couverture maladie. Bien que les hôpitaux américains soient dans l'obligation d'offrir des soins d'urgence à tous les Américains sans exception, l'absence de couverture maladie universelle est la source de nombreux problèmes économiques et sociaux. Par exemple, les dettes médicales sont l'une des premières sources de faillite personnelle aux États-Unis. De plus, les citoyens qui ne jouissent pas de couverture maladie doivent souvent payer le prix fort pour les soins préventifs, ce qui les encourage à attendre qu'un problème de santé majeur surgisse avant de consulter un médecin, une situation qui augmente les coûts de la santé en réduisant les effets positifs de la prévention. De même, lorsque les hôpitaux traitent les individus sans couverture médicale qui ne sont pas en mesure de payer de leur poche, ces coûts sont implicitement transférés aux compagnies privées d'assurances qui couvrent les autres patients. Pour couvrir ces frais, les compagnies d'assurances augmentent leurs prix et ce sont les assurés et leurs employeurs qui finissent par payer la note. Finalement, nombre d'Américains qui voudraient se procurer une couverture privée ne peuvent le faire en raison de « conditions préexistantes », un terme qui désigne les problèmes de santé présents ou passés susceptibles d'augmenter les risques maladie des personnes atteintes, tout en incitant les compagnies d'assurances à exclure ces derniers, ce que la législation actuelle autorise.

Aux États-Unis, malgré l'existence de programmes sociaux comme Medicare, l'assurance-maladie n'est pas un droit de la citoyenneté mais un véritable privilège distribué fort inégalement, les jeunes adultes et les immigrants ayant un taux de couverture inférieur à la moyenne nationale. À cela s'ajoutent des disparités démographiques et économiques régionales exacerbées par les différences institutionnelles qui existent entre les États fédérés, qui jouent un rôle majeur dans le domaine de la santé. Alors que des États comme le Massachusetts ont mis en place des mesures pour augmenter considérablement la couverture maladie, d'autres États font

relativement peu pour favoriser l'augmentation de cette couverture. Résultat : le taux de couverture maladie varie de manière parfois importante d'un État fédéré à l'autre².

Au-delà du sort réservé à ceux qui ne possèdent pas de couverture maladie, la situation des Américains qui jouissent d'une couverture privée n'est pas toujours reluisante. En effet, des millions d'Américains vivent dans la peur de perdre leur couverture maladie, notamment à la suite d'une perte d'emploi. Parce que la couverture maladie privée est souvent offerte par les employeurs, cette couverture se termine fréquemment après la mise en chômage du travailleur. Cette situation risque non seulement d'affecter le nouveau chômeur mais également d'autres membres de sa famille. À l'insécurité du revenu s'ajoute donc une insécurité médicale qui rend les employés encore plus dépendants de leurs employeurs que dans les pays où la couverture de base est entièrement publique ou obligatoire. La récession de 2008-2009 a exacerbé cette vulnérabilité des salariés, qui est une source majeure d'anxiété sociale aux États-Unis. Au-delà de la question du chômage, le comportement parfois arbitraire des compagnies d'assurances qui peuvent compléter la couverture médicale d'un individu ou d'une famille, ou refuser de rembourser certains frais médicaux pour des raisons légales et techniques, aggrave l'anxiété de ceux qui sont couverts mais qui ne se sentent pas nécessairement en sécurité pour autant. Malgré son côté théâtral, le film *Sicko* de Michael Moore illustre bien les angoisses quotidiennes de nombreux assurés privés et leurs relations parfois pénibles avec des compagnies d'assurances qui placent souvent le profit au sommet de leurs priorités.

Parallèlement, en dépit de l'absence de couverture universelle et de tous les problèmes mentionnés plus haut, les États-Unis sont le pays de l'OCDE qui dépense le plus en matière de santé³. Ainsi, les États-Unis consacrent aujourd'hui plus de 17 % de leur PIB à la santé. Une telle statistique combine les dépenses privées et publiques, qui sont plus importantes aux États-Unis qu'on ne pourrait croire. En effet, alors que les travailleurs sont le plus souvent couverts par les employeurs et les compagnies privées d'assurances, les personnes âgées, les assistés sociaux et certaines autres populations vulnérables bénéficient d'une protection publique à travers des

² Sur les disparités régionales en matière de couverture maladie, on lira Béland, « Les mutations de la protection sociale aux États-Unis ».

³ Debra Street, « Balancing Acts: Trends in the Public-Private Mix in Health Care », in Daniel Béland et Brian Gran (dir.), *Public and Private Social Policy. Health and Pension Policies in a New Era*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2008, p. 15-44.

programmes comme Medicare et Medicaid. D'une part, Medicare est un régime fédéral d'assurance-hospitalisation et d'assurance-maladie couvrant la vaste majorité des personnes âgées et des millions d'invalides. Adopté en 1965, Medicare est un programme populaire mais dont les dépenses augmentent rapidement. D'autre part, Medicaid est un programme d'assistance médicale lui aussi adopté en 1965 et financé conjointement par l'État fédéral et par les États fédérés. Notamment après l'échec du projet de réforme de l'assurance-maladie du président Clinton en 1993-1994, Medicaid a connu une expansion significative visant à couvrir un nombre croissant de citoyens défavorisés en l'absence de couverture universelle⁴. Parallèlement à cette situation, un développement essentiel est l'expansion de la couverture maladie pour les enfants issus de familles à faible revenu. Adopté en 1997 et étendu à quelques reprises depuis cette date, SCHIP est modelé sur Medicaid mais son rôle est de couvrir les enfants qui ne sont pas admissibles aux prestations de ce programme. Quant au programme Medicare, il a connu une expansion en 2003, avec l'adoption d'une assurance médicaments conçue par les Républicains de manière à favoriser les compagnies pharmaceutiques⁵. Comme on l'a souligné plus haut, de tels développements n'ont en rien favorisé l'avènement d'une couverture maladie universelle aux États-Unis.

L'option centrée de Barack Obama

La question de l'assurance-maladie devint un enjeu majeur de la campagne présidentielle de 2008. En plus du nombre grandissant de citoyens qui ne possèdent pas de couverture maladie, au moins deux autres facteurs expliquent ce retour de l'assurance-maladie au cœur du débat politique fédéral. Premièrement, la montée rapide des coûts de santé, qui est une source de préoccupation majeure. Par exemple, en 2007, le Congressional Budget Office prévoyait que, si les tendances actuelles se maintenaient, en l'absence de réforme, les dépenses de santé en 2035 attendraient près de 31 % du PIB. En ce qui concerne les programmes fédéraux Medicare et Medicaid, la même année, ils devraient à eux seuls absorber l'équivalent de 9 % du PIB, une situation pour le moins difficile sur le plan budgétaire⁶. Même si ce ne sont là que des prévisions, elles font craindre le pire aux experts et hommes politiques qui devront affronter ce problème

⁴ Lawrence D. Brown et Michael S. Sparer, « Poor Program's Progress: The Unanticipated Politics of Medicaid Policy », *Health Affairs*, 22(1), 2003, p. 31-44.

⁵ Sur cette réforme, on lira Douglas Jaenicke, Alex Waddan, « President Bush and Social Policy: The Strange Case of the Medicare Prescription Drug Benefit », *Political Science Quarterly*, 121(2), 2006, p. 217-240.

⁶ Congressional Budget Office, *The Long-Term Outlook for Health Care Spending*, Washington, DC, Congressional Budget Office, 2007.

fiscal, tôt ou tard. Deuxièmement, la candidature de Barack Obama à la présidence ainsi que la crise financière de septembre 2008 et la récession qu'elle révéla au grand jour semblent avoir suscité l'espoir des partisans d'un rôle accru de l'État dans le domaine de la santé et dans la société et l'économie américaines en général. Pour les Démocrates, l'assurance-maladie est une question importante qui leur permet de se différencier des Républicains, qui sont en général beaucoup moins favorables à une augmentation du rôle de l'État fédéral dans le champ de l'assurance-maladie.

Mais au lieu de mettre l'accent sur le sort réservé aux moins nantis qui n'ont aucune couverture maladie, le candidat démocrate Barack Obama décida de centrer son discours électoral en faveur d'une réforme du système de santé sur deux questions précises : le contrôle des dépenses de santé américaines et l'insécurité des membres des classes moyennes qui ont peur de perdre leur couverture maladie. Tout en soulignant la nécessité d'augmenter la couverture sociale, le candidat Obama adopta donc un discours axé sur les classes moyennes et les impératifs budgétaires. En fait, le candidat républicain refusa de parler de couverture maladie obligatoire et universelle tout en s'efforçant de calmer les électeurs mieux nantis pour lesquels une augmentation du rôle de l'État fédéral dans le système de santé pourrait réduire la qualité des soins auxquels ils ont aujourd'hui accès. Dans ce contexte, et compte tenu des pressions de l'opinion et du poids des groupes d'intérêt, la réforme du système de santé est un véritable casse-tête politique, ce qui peut expliquer le refus du candidat et, plus tard, du président Obama de soutenir ouvertement la création d'un système public centralisé à l'anglaise (*National Health Service*). Dans ce cadre, le candidat Obama proposa un « juste milieu » entre, d'une part, l'étatisme inséparable de hausses d'impôt affectant les classes moyennes (un tabou absolu dans le champ politique américain) et, d'autre part, l'hégémonie des compagnies d'assurances en l'absence de régulations fédérales plus strictes. Pour éviter ces deux écueils, le candidat Obama proposa au moins trois réformes essentielles : forcer les compagnies d'assurances à couvrir les individus qui souffrent de « conditions préexistantes », universaliser la couverture médicale pour les enfants âgés de moins de dix-huit ans et, finalement, créer un régime public et volontaire d'assurance-maladie qui permettrait à ceux qui ne jouissent d'aucune couverture maladie de s'assurer à moindre prix. En plus de ces trois mesures, le plan du candidat Obama en matière de

réforme de la santé soutenait notamment une nouvelle expansion des programmes Medicaid et SCHIP et une régulation plus stricte du marché des assurances⁷.

Malgré le fait que les premiers mois de sa présidence furent principalement consacrés aux efforts de relance économique de l'État fédéral dans un contexte de récession et de crise du système financier américain, le président Obama décida de mettre en avant son projet de réforme de la santé. Pour contrer l'argument républicain selon lequel il serait nécessaire de renflouer l'économie avant de se tourner vers une réforme du système de santé jugée moins urgente, le président souligna la relation qui existe entre la question de la santé et la situation de l'économie américaine. Selon lui, la hausse des coûts de santé nuirait à la compétitivité des compagnies américaines dans le contexte d'une économie mondialisée. De plus, les frais de santé et les dettes qu'elles génèrent seraient une importante source de faillite personnelle, ce qui est inacceptable selon lui. Finalement, les individus doivent de plus en plus prendre à leur charge les coûts de la santé dans une société où les dépenses de soins ne cessent de croître. Pour le président Obama, affronter les problèmes du système de santé serait donc nécessaire pour aider l'économie américaine tout en améliorant le sort des « citoyens ordinaires » qui font face à la crise dans leur vie quotidienne. Sur ce point, comme durant la campagne présidentielle, le président ne plaça pas vraiment le sort des moins nantis qui vivent sans couverture maladie au cœur de son discours en faveur d'une réforme de la santé⁸.

Chose certaine : comme Bill Clinton seize ans plus tôt, Obama a décidé de faire de l'assurance-maladie la grande priorité de la première année de son premier mandat présidentiel. Il s'agissait évidemment d'une décision risquée de la part du Président, qui se souvient comme de nombreux Américains de l'échec cuisant de son prédécesseur démocrate. Mais l'équipe Obama, qui regroupe plusieurs anciens membres de l'équipe Clinton (y compris sa femme Hillary, en charge des Affaires étrangères), semble avoir tiré les leçons de l'échec de son prédécesseur. Ainsi, au lieu de produire un projet de loi détaillé sans travailler de manière étroite avec les membres les plus influents du Congrès, comme l'avait fait Bill et Hillary Clinton en 1993, le président Obama a simplement avancé une série d'idées générales au sujet de la réforme

⁷ Pour une discussion plus détaillée, voir Béland, « Les mutations de la protection sociale aux États-Unis ».

⁸ Par exemple : Barack Obama, « Remarks of President Barack Obama – As Prepared for Delivery Address to Joint Session of Congress », Washington, DC, 24 février 2009.

envisagée en vue de donner un maximum de liberté aux dirigeants démocrates de la Chambre des représentants et du Sénat, qui ont pour tâche de convaincre leurs collègues de soutenir leurs efforts législatifs. Malgré la présence d'une double majorité démocrate au Congrès à la suite des élections législatives de novembre 2008, l'absence de discipline de parti et la présence d'un certain nombre de Démocrates plus conservateurs (les fameux « *Blue Dogs* ») compliquent largement la situation des leaders démocrates. De plus, la présence d'un important déficit budgétaire fédéral complique encore davantage la tâche des élus démocrates, qui sont accusés par les Républicains d'augmenter les dépenses fédérales au moment où le pays ne peut se le permettre. Bien que les Démocrates rétorquent que leur réforme serait susceptible d'économiser des milliards de dollars au Trésor fédéral, les Républicains affirment que les coûts des projets de réforme démocrates seront probablement beaucoup plus élevés que prévu, ce qui plongerait l'État fédéral dans une crise budgétaire sans précédent. Clairement, les Républicains sont le plus souvent opposés à toute réforme de la santé qui augmenterait directement le rôle de l'État dans le système de santé américain. Dans ce cadre, leur rôle dans le débat de 2009 fut essentiellement négatif. Loin de proposer une alternative ambitieuse et réaliste aux propositions démocrates, les Républicains se sont efforcés de les dénigrer en menant une campagne de peur relayée par les médias de droite comme Fox News.

Cette campagne négative a atteint son apogée en août 2009, mois durant lequel les membres du Congrès sont revenus dans leurs circonscriptions respectives après avoir débattu de diverses options législatives dans le domaine de la santé au cours des semaines et des mois précédents. À ce moment, les médias, certains hommes politiques conservateurs comme Sarah Palin et des mouvements conservateurs comme les *Tea Party Patriots*⁹ facilitèrent la circulation de rumeurs au sujet de la nature supposément réelle des projets de réforme à l'étude. Ancrées dans une méfiance traditionnelle envers l'État fédéral, ces rumeurs parfois farfelues (par exemple, l'idée de « panels de la mort » fédéraux qui seraient en charge de décider du sort des personnes âgées malades) détournèrent pour un temps l'attention du public. Plus important encore, des agitateurs de droite opposés aux projets de réforme se présentèrent en grand nombre aux assemblées publiques (« *town hall meetings* ») tenues par les Démocrates tout au long du

⁹ Sur ce mouvement conservateur on lira Michael C. Behrent, « *Tea Party Patriots*: le renouveau de la droite américaine », *La Vie des idées*, mis en ligne le 16 février 2010 (<http://www.laviedesidees.fr/Tea-Party-Patriots-le-renouveau-de.html>).

mois d'août. Résultat : des scènes dramatiques et largement médiatisées au cours desquelles les élus démocrates étaient pris à partie par des citoyens (le plus souvent des militants de droite) qui les accusaient notamment de vouloir les priver de soins de qualité et de leur liberté individuelle tout en ruinant le pays, et ce, dans le seul but de faire triompher leur idéologie étatiste. Malgré le caractère partisan de ces attaques, elles ébranlèrent une partie du soutien populaire pour les efforts de réforme du Président, qui fut accusé de ne pas réagir avec assez de fermeté aux attaques de la droite. De plus, les Démocrates au Congrès semblaient avoir besoin d'une ligne directrice que seul le Président pouvait offrir. Début septembre, le Président tenta donc de reprendre l'initiative et de pousser les membres de son parti à faire avancer la cause de la réforme de la santé au Congrès. Le discours d'Obama du 9 septembre, dans lequel il s'est adressé aux deux chambres du Congrès au sujet de la réforme de la santé, a marqué un tournant¹⁰. Grâce à ce discours et à une campagne médiatique active, le Président a repris au moins en partie le contrôle du débat tout en s'efforçant de convaincre les citoyens et les Démocrates « centristes » de soutenir une réforme de la santé. Pour ce qui est des Républicains, à certaines exceptions près, leur opposition aux propositions démocrates est restée sans équivoque, ce qui réduit considérablement les chances d'adoption d'une législation bipartisane, au-delà du soutien possible de quelques Républicains modérés comme la sénatrice Olympia Snowe du Maine. En règle générale, compte tenu des contraintes budgétaires, de l'absence de discipline de parti au Congrès et d'un soutien populaire pour le moins mitigé, la proportion de citoyens favorables à la réforme dépasse rarement la barre des 50 %.

Face à un pays divisé et dans un contexte de crise économique, la Maison Blanche et ses alliés démocrates au Congrès ont toutefois réussi à obtenir des résultats législatifs durant l'automne. La Chambre des représentants a été la première à agir, en adoptant une législation d'envergure qui, après de nombreux débats, finit par inclure la fameuse « option publique » soutenue par le Président et de nombreux Démocrates. Cette « option publique » permettrait à l'État fédéral de vendre des polices d'assurance-maladie aux individus non couverts dans le but de forcer les compagnies d'assurances à faire baisser leurs prix. De ce point de vue, l'« option publique » serait un outil pour contrôler la hausse des coûts de la santé en stimulant la compétition dans le secteur des assurances.

¹⁰ Barack Obama, « Remarks by the President to a Joint Session of Congress on Health Care », Washington, DC, 9 septembre 2009.

Au Sénat, cependant, l'« option publique » fit face à une opposition des Démocrates modérés, qui ont obtenu son retrait¹¹. De plus, au Sénat, des questions comme le financement public des avortements ont accaparé l'attention malgré leur aspect périphérique, du moins dans le contexte d'une réforme générale du système de santé. Il s'agit là d'un exemple de l'omniprésence des questions morales et religieuses dans la vie politique américaine contemporaine inséparable de la mobilisation de la « droite chrétienne » depuis les années 1970 et 1980. Plus important encore, pour convaincre les Démocrates modérés de voter en faveur de leur projet de loi, les leaders du parti ont établi des compromis législatifs pour le moins controversés. Un exemple de ce marchandage législatif : la décision de ne pas faire payer l'État du Nebraska pour la partie de la réforme de la santé qui l'affecterait, et ce, dans le seul but de gagner l'appui du sénateur démocrate Ben Nelson, de loin l'un des membres les plus conservateurs de son caucus. Aux États-Unis, la discipline de parti au sens strict du terme (comme on la retrouve notamment dans le système parlementaire britannique) n'existe pas, ce qui force les leaders politiques à effectuer de nombreux compromis dans le but faire adopter quelque législation que ce soit. Dans ce cas précis, à la fin 2009, les Démocrates jouissaient d'une « super-majorité » de soixante voix au Sénat leur permettant de neutraliser toute menace sérieuse d'obstruction (*filibuster*) de la part des Républicains, qui s'opposaient en bloc à la réforme proposée. En fin de compte, à coup de compromis et de marchandages souvent impopulaires auprès de la population, les Démocrates sont parvenus à faire adopter un projet de loi au Sénat juste avant le début des fêtes de fin d'année.

En théorie, à ce stade, il ne restait plus aux Démocrates des deux chambres du Congrès qu'à se réunir pour aplanir les différences entre les projets de loi respectivement votés par la Chambre des représentants et le Sénat. Compte tenu des différences significatives entre les deux textes législatifs, ce travail demandait du temps et des négociations pour le moins tendues entre les différentes factions du Parti démocrate. En fait, certains Démocrates ont ouvertement dénoncé la version du projet de loi adoptée par le Sénat, notamment décrite comme un « cadeau » fait aux compagnies d'assurances, tout en rejetant une partie du blâme sur le Président, considéré de plus en plus comme trop « centriste » et timoré par la gauche de son

¹¹ Associated Press, « Senate Dems at Odds Over health Care Insurance », 8 décembre 2009 (http://news.yahoo.com/s/ap/us_health_care_overhaul).

parti, laquelle réclame notamment l'adoption de l'« option publique » rejetée par le Sénat avec l'accord tacite d'Obama. Plus généralement, la gauche a paru de plus en plus déçue par le Président, accusé de manquer de leadership et de trop concéder aux milieux d'affaires et aux membres les plus conservateurs de son parti, tout en faisant relativement peu pour les moins nantis. Quant aux Républicains, durant les premières semaines de l'année 2010, ils ont continué à dénoncer les deux projets de loi au nom de la nécessité de contrôler les dépenses de l'État fédéral et de limiter le rôle de ce dernier dans le système de la santé, au nom de la sacro-sainte « liberté de choix » des patients et des assurés américains. Vers la mi-janvier, malgré un soutien populaire relativement limité (moins de la moitié des Américains approuvaient alors le projet de loi du Sénat), la possibilité d'une réconciliation à court terme entre les projets de loi de la Chambre et du Sénat semblait bien réelle.

La crise politique de janvier 2010 et au-delà

Cependant, le 19 janvier, une véritable onde de choc est venue frapper la vie politique fédérale : la victoire, improbable jusqu'à tout récemment, du républicain Scott Brown lors de l'élection sénatoriale organisée pour remplacer le démocrate Ted Kennedy, frère du président assassiné John F. Kennedy et promoteur invétéré de la couverture maladie universelle, mort en août 2009. Non contente d'éliminer la « super majorité » des Démocrates au Sénat, cette victoire surprise du candidat républicain dans un État fédéré traditionnellement dominé par le Parti démocrate fut interprétée par plusieurs analystes comme un message lancé aux Démocrates par de nombreux électeurs insatisfaits par rapport à la situation économique et budgétaire du pays. Le 27 janvier, à peine une semaine après la victoire surprise de Scott Brown, dans son premier discours sur l'État de l'Union, le Président Obama a semblé changer de cap en mettant l'accent sur la création d'emplois et la question des déficits fédéraux tout en accordant une place presque secondaire à la question de la santé, qui avait pourtant été jusqu'alors le véritable cheval de bataille de sa présidence, du moins en ce qui concerne la politique intérieure¹².

Depuis lors, le débat sur la réforme de la santé continue de faire rage mais le sort des deux projets de loi adoptés par la Chambre des représentants et par le Sénat demeure incertain. D'une part, plusieurs Démocrates réclament à grands cris l'adoption d'un projet de loi unifié par

¹² Barack Obama, *Remarks by the President in State of the Union Address*, Washington, DC, The White House (Office of the Press Secretary), 27 janvier 2010.

les deux chambres du Congrès. Selon eux, le temps serait venu d'agir, surtout parce que la perspective de se présenter devant les électeurs en novembre 2010 pour les élections de mi-mandat sans aucune réussite législative majeure risquerait de faire plus de tort aux Démocrates que l'adoption d'une possible loi sur la santé décriée notamment en raison des marchandages politiques mentionnés plus haut. D'autre part, les Républicains veulent abandonner les deux textes législatifs adoptés à la fin 2009 afin, disent-ils, de reprendre le processus législatif à zéro. La confiance qui existe entre les deux grands parti fédéraux étant très limitée depuis des années, beaucoup de Démocrates remettent en cause la sincérité de l'offre républicaine, qui est largement considérée comme une tentative de tuer toute réforme dans l'œuf plutôt que le premier pas d'une véritable négociation législative potentiellement fructueuse entre les leaders des deux formations politiques.

Le 22 février, le président a d'ailleurs présenté, pour la première fois, son propre projet de loi, sorte de synthèse des deux textes législatifs adoptés à la fin 2009 par la Chambre des représentants et le Sénat¹³. Quelques jours plus tard, lors d'un débat télévisé de six heures entre les Démocrates et les Républicains, animée par le Président, la profondeur des divergences idéologiques entre les deux partis au sujet de la santé demeuraient importante. Par exemple, lors de cette rencontre télévisée, les Républicains ont accusé les Démocrates de vouloir étatiser le système de santé américain dans son ensemble (*government takeover*). Seule certitude : ce débat organisé par le Président n'a pas vraiment aplani les différences idéologiques entre les deux partis. Reste à savoir si ce constat justifiera une action législative unilatérale de la part des Démocrates au Congrès, qui pourraient utiliser la procédure dite de « réconciliation » pour faire adopter un projet de loi unifié proche de la version votée en décembre dernier par le Sénat.

En général, le président Obama, dont la campagne présidentielle était axée sur l'idée de réformer le système de santé tout en mettant fin aux divisions partisans stériles, fait face à des critiques venues des membres des deux partis ainsi qu'à une cote de popularité largement en baisse depuis son arrivée au pouvoir en janvier 2008. Reste à savoir si le Président aura le courage et, surtout, la capacité de favoriser l'adoption d'une réforme majeure, qui semble moins probable aujourd'hui qu'au début janvier mais qui demeure néanmoins possible dans un pays où

¹³ <http://www.whitehouse.gov/health-care-meeting/proposal>

les surprises électorales et législatives ne sont pas rares. Compte tenu de la fragmentation des institutions politiques fédérales et des divisions internes qui caractérisent le Parti démocrate, l'adoption d'une réforme serait une victoire majeure pour le Président et ses alliés. Et, en cas d'échec législatif, ce ne sera probablement que partie remise, en raison de l'importance indéniable des problèmes que pose le système de santé américain.

Sans anticiper l'issue du débat législatif actuel, il est possible de tirer deux leçons générales de cette analyse. Premièrement, il semble bien que les obstacles politiques et institutionnels qui ont depuis longtemps freiné la création d'un système universel d'assurance-maladie aux États-Unis demeurent pour le moins redoutables. D'une part, le développement des assurances privées depuis l'après-guerre a favorisé l'émergence de puissants groupes d'intérêt, qui ont une influence directe sur la classe politique¹⁴. D'autre part, la nature fragmentée des institutions politiques américaines renforce cette influence des groupes d'intérêt¹⁵ tout en compliquant la tâche de présidents réformateurs comme Clinton et Obama, qui doivent composer avec un Sénat largement autonome où la discipline de parti demeure quasi inexistante, surtout dans le camp démocrate. Deuxièmement, au-delà même de la question de la santé, la fragmentation des institutions politiques pose plus que jamais des problèmes majeurs en termes de gouvernance. Par exemple, le fait qu'il soit devenu difficile d'adopter une réforme sans le soutien d'au moins soixante des cent sénateurs complique encore davantage les efforts de réforme d'un système de santé que de nombreux experts et citoyens jugent depuis longtemps inefficace et injuste. À cela s'ajoute le poids central de l'argent dans la vie politique fédérale, et notamment au Congrès. Devant un Parti républicain relativement uni mais critiqué par des Démocrates souvent divisés, le Président fait face à des pressions énormes qui semblent accentuées par son apparente recherche de compromis. Dans ce contexte, pour réaliser quelque chose d'important avant les élections de mi-mandat de novembre 2010, seules des actions énergiques et concertées de la part du Président et des Démocrates au Congrès pourraient

¹⁴ Jill Quadagno, *One Nation, Uninsured. Why the US Has No National Health Insurance*, New York, Oxford University Press, 2005.

¹⁵ Sven Steinmo, Jon Watts, « It's the institutions, stupid! Why comprehensive national health insurance always fails in America », *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 20(2), 1995, p. 329-72. Pour une critique de cette approche trop déterministe centrée sur l'idée que les institutions politiques américaines rendent en soi l'avènement de l'assurance universelle impossible : Jacob S. Hacker, *The Road to Nowhere. The Genesis of President Clinton's Plan for Health Security*, Princeton, Princeton University Press, 1997.

conduire à l'adoption d'une réforme susceptible de restructurer un système de santé qui en a tant besoin.

Remerciements

L'auteur voudrait remercier Nicolas Duvoux pour ses commentaires et suggestions.

Publié dans laviedesidees.fr, le 12 mars 2010

© **laviedesidees.fr**