

ÉTATS-UNIS

# Obama recouvre la santé

*L'instauration d'un nouveau système de soins n'aura pas été facile. Au prix de nombreuses concessions aux différents lobbies.*

La crise aidant, l'Espagne instaure un RMI, les États-Unis un système de santé moins injuste, la France... fait le contraire. Outre-Atlantique, la partie n'aura pas été aisée, divers lobbies, qui ont déjà dépensé des centaines de millions de dollars, et certains élus, y compris démocrates, ayant tenté de bloquer le projet. Loin d'atteindre des sommets en matière de protection sociale, la réforme n'en a pas moins été approuvée par la Chambre des représentants. Par 219 voix contre 212. Sans un seul vote républicain. Une partie des voix démocrates a été acquise par une concession de l'exécutif sur l'avortement: les services pratiquant des IVG ne pourront être financés par des fonds publics. Les autres compromis portent sur l'abandon de l'option publique: le renoncement à réguler les prix des assurances, à négocier les prix des médicaments avec les laboratoires pharmaceutiques et à importer des médicaments moins chers.

Même si, malgré des impôts nouveaux, les assurances privées s'en tirent bien, et les laboratoires pharmaceutiques encore mieux, il s'agit d'une réelle évolution, à défaut d'une révolution, dans un pays qui est pour la pre-

mière fois doté d'une assurance santé obligatoire pour tous. On est certes encore à des années-lumière d'une Sécu à la française, mais le nouveau système desserre l'étau des assureurs privés et profite d'abord aux personnes non couvertes en exigeant qu'elles s'assurent toutes d'ici à 2014 sous peine d'amende (1% de leur revenu jusqu'à

## L'ÉTAU DES ASSUREURS PRIVÉS

un plafond de 2085 dollars pour une famille). Les entreprises de plus de 50 salariés qui ne fourniront pas d'assurance santé seront également pénalisées, tandis que les petites mais aussi les ménages défavorisés bénéficieront de crédits d'impôts et d'aides. Les assureurs, quant à eux, ne pourront théoriquement plus refuser une couverture à cause d'antécédents médicaux, ni réduire les prestations en cas de maladie. Des obligations qui, habilement caricaturées par les campagnes des lobbies, rendent malades nombre d'Américains allergiques à toute contrainte solidaire. Elles ont d'ailleurs servi de base à quatorze États pour attaquer

la nouvelle loi devant la justice en arguant de son inconstitutionnalité, dès sa promulgation, le 23 mars.

Si la plupart des Américains sont couverts, 60% par une assurance fournie par l'employeur et 10% qui sont directement assurés, ce qui est très onéreux, en revanche 16% n'ont rien, n'étant pas assez pauvres pour bénéficier de Medicaid, ou pas assez âgés pour Medicare, qui concerne les plus de 65 ans sans prendre en charge les médicaments prescrits sur ordonnance. Ces deux programmes, financés par des taxes sur les salaires et par divers impôts, avaient été lancés en 1965 avant d'être progressivement durcis, réduits et complexifiés pour décourager les éventuels bénéficiaires. Ils sont gérés très différemment par les États qui les financent, conjointement avec le gouvernement fédéral, et pourraient subir des coupes claires de leur part, certains étant au bord de la faillite. Cette réforme devrait coûter 940 milliards de dollars, soit environ 690 milliards d'euros, étalés sur dix ans. Une amorce de redistribution, en période de crise, alors que la consommation est famélique.