

Affordable Care Act (partie 3/3) : la mise en place des "Health Insurance Exchanges" dans les états américains

Publié le vendredi 3 mai 2013

Voir en ligne : <https://www.france-science.org/Affordable-Care-Act-partie-3-3-la.html>

Environ 15% de la population américaine ne bénéficie pas de couverture maladie. Les états du Sud regroupent le nombre le plus important d'Américains non assurés (19,1%), avec notamment le Texas : 24,6% [1 ; 2]. A l'inverse, le Massachusetts est l'état dont la population est la mieux couverte avec un taux d'assurés de 94,4% . En effet, depuis 2006, les résidents du Massachusetts ont l'obligation de souscrire à une assurance maladie. La plupart des personnes encore non assurées dans cet état sont les jeunes adultes et les personnes vivant sous trois fois le seuil de pauvreté. Prenant exemple sur cet état de la Nouvelle Angleterre, l'Etat fédéral vise l'objectif d'un taux de couverture nationale de 95% à l'horizon 2023. Ceci sera possible grâce à l'*Obamacare* qui représente une avancée majeure pour le système de santé américain depuis les programmes *Medicare* et *Medicaid* instaurés pendant la présidence de Lyndon Johnson [3]. Les première et deuxième brèves de cette série portaient sur les objectifs et les échéances de l'*Obamacare*. La troisième partie mettra l'accent sur la mise en place des *Health Insurance Exchanges* et la mise en oeuvre de cette réforme dans les états américains.

L'*obamacare* et les compagnies d'assurances, le "*Health Insurance Exchange*"

Le "*Health Insurance Exchange*" (HIX) correspond à la mise en place, dans chaque état, d'un site internet de courtage regroupant toutes les polices proposées par les compagnies d'assurances approuvées par l'état fédéral [4]. Ces sites seront ouverts au public le 1er octobre 2013 ; les Américains pourront alors souscrire à une assurance maladie qui prendra effet le 1er janvier 2014. Ils auront le choix entre des polices gratuites (s'ils sont éligibles) et des contrats plus onéreux couvrant une palette plus large de soins.

Afin de faciliter la décision des personnes, les polices seront regroupées en quatre catégories (*Metal Levels*) suivant le niveau de protection sociale qu'elles garantissent : les offres "*bronze*" devront couvrir obligatoirement 60% des frais médicaux d'un assuré, les offres "*silver*" 70%, les offres "*gold*" 80% et les offres "*platinum*" 90% [5]. Certains Américains pourront bénéficier d'une assurance gratuite ; pour déterminer s'ils sont éligibles, ils devront remplir un formulaire (*self-assessment form*) de 21 pages. Les familles de 4 personnes dont les revenus ne dépassent pas 94.000 dollars par an pourront bénéficier de réductions d'impôts [6]. Les PME pourront aussi utiliser les HIX au profit de leurs salariés.

Tous les Américains devront souscrire à une police d'assurance sur le HIX de leur état. Les détenteurs d'une assurance privée non répertoriée sur ces sites devront payer une pénalité "*tax penalty*" destinée à dissuader les particuliers à faire ce choix. [7].

Afin d'être reconnues par l'état fédéral, les compagnies doivent suivre toutes les recommandations et obligations de l'*Obamacare*, dont :

- Règle "80/20" : les compagnies d'assurances doivent redistribuer au moins 80% de leurs bénéfices en prestations aux assurés et 20% maximum en frais administratifs (dont les salaires des hauts dirigeants). En 2012, les compagnies ne respectant pas cette règle déjà en vigueur ont versé 1,1 milliard de dollars de dédommagement à 13 millions d'assurés sous forme de rabais, soit une réduction de 151 dollars en moyenne par famille [8].

- Mise en place des "*Short Summary of Benefits and Coverage*" (SBCs) et des "*Standardized Glossary of Terms*" : les compagnies d'assurances doivent justifier leurs tarifs et détailler les raisons de toute hausse de prix, notamment des augmentations de plus de 10%. En conséquence, le nombre de polices *premium* ayant augmenté leurs primes a diminué de 30% de 2010 à 2012 [8 ; 9].

- Interdiction des "*lifetime caps*" ou "*annual caps*" qui touchent 105 millions d'Américains aujourd'hui : les compagnies d'assurance "plafonnent" souvent de façon annuelle ou sur toute la vie les remboursements

versés à un assuré. Les "*lifetime caps*" (plafond à vie pour un assuré), par exemple, pouvaient être de moins de 750.000 dollars avant septembre 2010. A ce jour, le plafond minimum est de 2 millions de dollars et il sera interdit à partir de septembre 2013 [10 ; 11].

- Obligation de couvrir intégralement les soins préventifs de premier ordre, "*preventive care services*", comme les examens de dépistage du cancer (mammographie, colonoscopie), de l'hyper-cholestérolémie et du diabète, les visites annuelles et les vaccins [12].

- Garantie de non-annulation et de renouvellement d'un contrat si un assuré tombe malade [13 ; 14].

Les compagnies d'assurances sont majoritairement favorables à l'*Obamacare* qui devrait inciter plus de 30 millions d'Américains à souscrire à une police d'assurance. Ce nombre important de futurs clients (dont de nombreuses personnes en bonne santé) devrait équilibrer la prise en charge obligatoire des personnes aux antécédents médicaux, qui se voient pour l'instant refuser une couverture maladie par ces mêmes compagnies [15]. Les compagnies d'assurances avaient jusqu'au 30 avril 2013 pour présenter au gouvernement fédéral les polices qu'ils souhaitent vendre sur les HIX. Le Gouvernement fédéral les validera si elles respectent les règles imposées par l'*Obamacare* [16].

La mise en place des HIX par les états

La souveraineté de chaque état américain rend l'application de l'*Obamacare* particulièrement délicate, notamment en période électorale. En effet, 25 états ont refusé de participer, de près ou de loin, à la mise en place des *Health Insurance Exchanges*, dont le Wyoming, l'Indiana, l'Alabama et l'Oklahoma [17]. Dans ces états, les HIX seront donc gérés par le Gouvernement fédéral et deviendront des "*Federally Facilitated Exchanges*". Le Gouvernement pourra imposer une taxe de 3,5% aux compagnies d'assurances listées sur ces sites [17]. Cela pourrait avoir des conséquences importantes pour les compagnies, qui d'un état à l'autre, ne bénéficieront pas des mêmes avantages fiscaux [18].

Sept états, dont le Michigan, l'Iowa, l'Illinois et l'Arkansas, ont opté pour une mutualisation, en partenariat avec l'état fédéral, des frais engendrés par le développement et la gestion de leur HIX : "*Federal Partnership Exchange*" [18]. Seulement 17 états (dont l'Oregon, le Massachusetts, le Colorado et Hawaï) et Washington D.C. gèreront eux-mêmes leur site internet ; ces HIX seront des "*State-Based Exchanges*" [17].

La Californie est l'un des rares états, avec le Maryland, à avoir soutenu l'*Obamacare* dès sa signature [19]. Cet état compte un pourcentage relativement faible de personnes non assurées (14%, contre 16% en moyenne dans les autres états). Cependant, de par son étendue et sa densité démographique, la Californie accueille le plus grand nombre d'Américains non assurés (5,3 millions) [19]. La Californie est l'un des premiers états à avoir lancé son propre *Health Insurance Exchange* qui sera aussi le plus important des Etats-Unis, comprenant environ 33 compagnies d'assurances pour 19 comtés. En moyenne, dans chaque comté, les Californiens auront le choix entre 3 et 5 compagnies d'assurances. Les dirigeants de l'état espèrent qu'un million de leurs résidents s'inscrira sur leur HIX d'ici fin 2014 [19]. La création et la promotion du site internet devraient coûter 910 millions de dollars, couverts en quasi-intégralité par des fonds fédéraux [20]. Une partie de cette somme (250 millions de dollars) servira à promouvoir le HIX auprès des Californiens.

Les Américains semblent aujourd'hui moins informés sur l'*Obamacare* qu'en 2010 et désavouent en majorité cette réforme [21]. Plus de la moitié des Américains ne comprennent pas comment elle pourra les aider, et deux tiers des personnes touchant moins de 40.000 dollars par an considèrent ne pas avoir assez d'informations [21]. Le succès de l'*Obamacare* dépendra donc du nombre d'Américains qui souscriront aux polices d'assurances répertoriées sur les HIX, et la promotion de ces sites jouera, par conséquent, un rôle crucial dans les prochains mois.

Conclusion

Obamacare, signée le 23 mars 2010, vise à apporter une couverture maladie à tous les Américains. Bien que cette loi ait fêté ses trois ans en mars 2013, elle n'a pas encore eu d'effet tangible sur leur vie, notamment pour les classes moyennes qui se considèrent mal informées quant à ses bénéfices potentiels. Octobre 2013 correspond à une période charnière pour la réforme *Obamacare*, avec la mise en place des *Health Insurance Exchanges*. A partir de janvier 2014, les Américains devront souscrire une assurance maladie (*Individual Mandate*). Globalement, grâce à *Obamacare*, environ 30 millions d'Américains accéderont à une protection

sociale d'ici 2023. Cependant, 5% de la population (soit encore 30 millions de personnes) ne sera toujours pas couverte à cette échéance, notamment les immigrés clandestins, les amérindiens, les membres de certains groupes religieux et toutes les personnes n'ayant pas souhaité souscrire à une assurance maladie. S'agissant d'une démarche volontaire, une ultime bataille reste par conséquent à mener : l'information des Américains. En effet, l'avenir de cette réforme se joue principalement sur son attractivité. L'adhésion de tous à une police d'assurance, et notamment des personnes en bonne santé, est la seule façon pour que l'*Obamacare* atteigne un équilibre financier. De par son ambition et son rôle historique dans l'évolution du système de santé américain, l'*Obamacare* restera à jamais associée à la présidence de Barack Obama. Ce sera assurément une réalisation que la postérité retiendra.

—
A lire également :

Affordable Care Act (partie 1/3) : la réforme de la santé pour tous a fêté ses 3 ans en mars 2013

<http://www.bulletins-electroniques.com/actualites/72903.htm>

Affordable Care Act (partie 2/3) : le coût et les avancées d'une réforme historique

<http://www.bulletins-electroniques.com/actualites/72953.htm>

Sources :

- [1] Emily Smith and Caitlin Stark. 28 juin 2012. "By the numbers : Health insurance". CNN
- [2] Maggie Mertens. 24 mars 2010. "Some Will Remain Uninsured After Reform". Kaiser Health News
- [5] HHS News Release. 20 février 2013. "Health care law allows consumers to easily find and compare options starting in 2014".
- [6] Lisa Zamosky. 25 mars 2013. "What's Ahead for the Affordable Care Act in 2013 ?" WebMD
- [7] Ryan Ellis. 30 octobre 2012. "Get ready to fill out Obamacare's individual mandate tax form". The Daily Caller
- [8] Secretary Kathleen Sebelius. 19 mars 2013. "Affordable Care Act at 3 : Holding Insurance Companies Accountable". The White House Blog
- [10] HHS News Release. 18 mars 2013. "Affordable Care Act extended free preventive care to 71 million Americans with private health insurance".
- [13] HHS News Release. 22 février 2013. "Health care law protects consumers against worst insurance practices".
- [15] Peter Ubel. 25 mars 2013. "Do the Obamacare Insurance Subsidies Make the Individual Mandate Unnecessary ?". Forbes
- [16] Robert Pear. 22 mars 2013. "Tight Deadlines and Lagging Funds Bedevil Obama Health Care Law". The New York Times
- [18] Rick Manning. 13 décembre 2012. "Obamacare state exchanges suffer outright rejection by half the states". The Hill
- [19] Russ Britt. 13 mars 2013. "California is setting up the biggest health insurance exchange under Obamacare". Market Watch
- [20] Peter Suderman. 25 mars 2013. "California's \$910 Million Obamacare Exchange". Reason
- [21] Jeffrey Young. 20 mars 2013. "Health Care Reform Survey Shows Public Divided and Unaware About Key Benefits". Huffington Post

Pour en savoir plus, contacts :

- [3] Social Security Act Amendments (1965) - <http://www.ourdocuments.gov/doc.php?flash=true&doc=99>
- [4] <http://www.healthcare.gov/marketplace/about/>
- [9] <http://www.healthcare.gov/law/features/rights/sbc/>
- [11] <http://www.healthcare.gov/law/features/costs/limits/>
- [12] <http://www.healthcare.gov/law/features/rights/preventive-care/>
- [14] <http://www.whitehouse.gov/healthreform/healthcare-overview#healthcare-menu>

- [17] <http://obamacarefacts.com/state-health-insurance-exchange.php>

Code brève

ADIT : 72954

Rédacteurs :

- Aurélie Perthuisson, deputy-sdv.la@ambascience-usa.org ;
- Fabien Agenès, attache-sdv.la@ambascience-usa.org ;
- Retrouvez toutes nos activités sur <http://france-science.org>.