

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

Publié le lundi 29 avril 2013

Voir en ligne : <https://www.france-science.org/Affordable-Care-Act-partie-1-3-la.html>

La réforme du système de santé américain "*Affordable Care Act*" (ACA), portée par le président Barack Obama, a fêté ses 3 ans le 23 mars 2013. Elle regroupe deux lois signées en 2010 : "*Patient Protection and Affordable Care Act*" (PPACA) et "*Health Care and Education Reconciliation Act*". C'est la réforme la plus importante du système de santé américain depuis la mise en place des programmes *Medicare* et *Medicaid* sous la présidence de Lyndon Johnson en 1965 [1 ; 2]. La réforme ACA a été surnommée *Obamacare* de manière péjorative par les républicains dès 2007 mais ce nom est aujourd'hui employé par les deux camps, les démocrates associant fièrement le nom du président à cette réforme emblématique de l'Administration Obama [3].

Après trois années d'existence, force est de constater qu'*Obamacare* n'a pas encore eu d'effet tangible sur la vie des Américains, notamment parce que les éléments les plus importantes de cette réforme ne sont pas encore mis en oeuvre [4]. Les années à venir, 2013 et 2014, vont marquer un tournant pour cette loi : les "*Health Insurance Exchanges*" (HIX), coeur du dispositif, seront lancés en octobre 2013. Le présent article, consacré à l'ACA, évoque l'état actuel du système de santé américain et les principaux objectifs de l'*Obamacare*.

La protection sociale aux Etats-Unis

Il n'existe pas de couverture maladie universelle aux Etats-Unis. Le système de protection sociale n'est pas avantageux pour de nombreux Américains, particulièrement pour les classes moyennes. En effet, *Medicare*, le seul système d'assurance santé publique, est réservé aux personnes retraitées de plus de 65 ans, ayant cotisé pendant plus de 10 ans et résidant sur le territoire américain [5]. Les Américains handicapés ou atteints d'une maladie rénale peuvent aussi bénéficier de cette couverture. Par ailleurs, *Medicaid*, programme d'aide à l'accès aux soins, est réservé aux personnes les plus démunies, vivant sous le seuil de pauvreté (11.170 dollars par an par personne en 2012 [6]). Il est géré par les Etats qui le subventionnent conjointement avec le gouvernement fédéral [7].

Par conséquent, la majorité des Américains doit recourir à des assurances privées pour se protéger. Il existe de nombreux types de polices, mais la plupart requièrent des "*copayments*", "*coinsurance*" ou "*deductibles*" : l'assuré doit payer une partie de ses frais médicaux [8]. Les employeurs prennent généralement en charge les frais d'assurances maladies de leurs salariés. Ainsi, entre 140 et 155 millions de personnes bénéficient aujourd'hui d'une couverture maladie grâce à leur emploi, soit environ 44,5% de la population américaine [9 ; 10].

En 2010, 95 millions d'Américains étaient couverts par les programmes fédéraux *Medicaid* et *Medicare*, soit 31% de la population américaine [11]. Cependant, 18,4% des Américains de moins de 65 ans ne bénéficiaient pas d'une protection sociale. Le nombre total de personnes non assurées a atteint 49,9 et 48,6 millions en 2010 et 2011 respectivement (soit 16% de la population américaine) [11 ; 12]. De même, environ 45 millions d'Américains (15% de la population américaine) n'ont pas souscrit à une assurance maladie pendant les 9 premiers mois de l'année 2012 [6]. Au total, 33,8 millions d'Américains n'ont pas été assurés pendant plus d'un an au cours des deux dernières années.

Le Président Obama a signé l'ACA en 2010 pour réduire ces chiffres alarmants. La réforme *Obamacare* vise à fournir une protection sociale à tous les Américains, notamment les plus pauvres et ceux atteints de maladies chroniques. Le gouvernement fédéral espère augmenter le nombre de personnes assurées de 25 voire 30 millions d'ici 2023, dont 9 à 14 millions d'ici la fin 2014 [6 ; 13 ; 14]. Cependant, environ 5% de la population

américaine ne sera toujours pas couverte en 2023, notamment les immigrés clandestins, les membres de certains groupes religieux et les Américains n'ayant volontairement pas souscrit à une assurance maladie [14 ; 15].

Le Medicaid Expansion Plan : couverture maladie pour les personnes à faibles revenus (100 à 133% du seuil de pauvreté)

Une des mesures phares de l'*Obamacare* est le "*Medicaid Expansion Plan*". Le gouvernement fédéral souhaite ainsi étendre la couverture *Medicaid* aux personnes disposant de revenus inférieurs ou égaux à 133% du seuil de pauvreté (15.252 dollars par an par personne en 2012) [6 ; 16]. Pour ce faire, l'Etat fédéral prendra en charge la couverture sociale de ces personnes pendant les trois prochaines années. A partir de 2016-2017, la participation fédérale baissera graduellement pour arriver à 90% en 2020 [9]. Les Etats devront alors prendre en charge la différence. Environ 17 millions d'Américains bénéficieront de cette extension qui ne sera néanmoins pas mise en place dans tous les Etats [17].

Lors du procès "*National Federation of Independent Business v. Sebelius*", la Cour Suprême fédérale a statué, le 28 juin 2012, que les Etats avaient le droit constitutionnel d'accepter ou non l'extension du programme *Medicaid* [9 ; 18 ; 19]. Par conséquent, 14 Etats ont refusé de mettre en place le *Medicaid Expansion Plan* et décliné les aides fédérales associées. Ces Etats incluent l'Alabama, la Géorgie, la Louisiane, la Pennsylvanie et le Texas [20 ; 21]. Certains résidents de ces Etats ne pourront pas bénéficier de couvertures médicales qui, dans d'autres Etats comme la Californie, auraient été gratuites pour eux. Au contraire, 25 Etats, dont plusieurs républicains, ont accepté "d'implémenter" l'extension du programme *Medicaid*, notamment l'Arizona, le Connecticut, le Michigan, le New Hampshire et l'Ohio [20 ; 22]. Des Etats comme l'Indiana, le Kansas et le Kentucky restent, quant à eux, indécis [20]. Le Kentucky est l'Etat qui bénéficierait le plus de l'extension du *Medicaid* : plus de la moitié de ses résidents actuellement sans assurance accèderaient alors à une couverture médicale gratuite [23]. En moyenne, chaque Etat pourrait augmenter de 25% le nombre de ses résidents assurés s'il adhère au programme d'extension *Medicaid*, pour un coût de moins de 3% sur son budget [17].

De nombreux lobbys s'organisent, épaulés par les compagnies d'assurances, pour faire plier les gouverneurs récalcitrants à l'*Obamacare*. Par exemple, le gouverneur de Pennsylvanie, Tom Corbett, est pour l'instant farouchement opposé au programme. Le "*think tank*" (laboratoire d'idées) RAND vient de publier un rapport mettant en avant les bénéfices que l'*Obamacare* et le *Medicaid Expansion Plan* pourraient avoir pour cet état [24]. En effet, l'*Obamacare* permettra à des centaines de milliers de pennsylvaniens d'accéder à une couverture médicale. Si le *Medicaid Expansion Plan* est mis en place, 350.000 Américains de plus seront couverts et l'Etat pennsylvanien recevra alors 2 milliards de dollars supplémentaires en aide fédérale. En 2016, seulement 5% de la population adulte (environ 500.000 Pennsylvaniens) ne serait alors toujours pas couverte, comparé à 8% (850.000) si le *Medicaid Expansion Plan* n'est pas mis en place et à 13% (soit 1.330.000 Pennsylvaniens) si l'*Obamacare* n'avait pas été signée.

Pour les personnes les plus aisées : obligation de souscrire à une assurance maladie

Sous *Obamacare*, tous les Américains devront souscrire à une assurance maladie dès janvier 2014 à travers le "*Health Insurance Exchange*" (HIX) de l'Etat où ils résident (système détaillé dans la troisième brève de cette série). Les personnes vivant de 134% à 400% au dessus du seuil de pauvreté bénéficieront de réductions d'impôts pour financer leur couverture sociale [16]. Au-dessus de 400%, les Américains de classe moyenne et aisée devront financer eux-mêmes la totalité de leurs frais d'assurance maladie.

Chaque Américain n'ayant pas souscrit de police d'assurance en 2014 devra payer une taxe à l'IRS, "*Internal Revenue Service*" (Trésor public américain), égale à 1% de ses revenus (95 dollars minimum) [10]. Cette taxe, connue sous le nom de "*Individual Mandate*", continuera d'augmenter jusqu'en 2016 où elle atteindra 2,5% des revenus, soit 695 dollars minimum pour un célibataire et 2.085 dollars minimum pour une famille. La taxe ne pourra cependant pas dépasser le prix de la police d'assurance la moins chère du HIX de l'Etat de résidence [10].

Certains groupes n'auront pas à payer le "*Individual Mandate*", dont les membres de groupes religieux, les tribus amérindiennes et les prisonniers [25]. Par ailleurs, les individus dont la souscription à une assurance

maladie reviendrait à dépenser plus de 8% de leurs revenus annuels seront exemptés de cette taxe. Le "Individual Mandate" servira à couvrir une partie des frais engendrés par cette réforme, dont le coût devrait être conséquent dans les prochaines années.

A suivre la semaine prochaine, dans la seconde partie, le coût de l'*Obamacare* et les avancées déjà faites grâce à cette réforme historique. La troisième brève de la série détaillera, quant à elle, les HIX et les réactions des différents Etats face à leur mise en place.

Sources :

- [2] Presidential Proclamation - 45th Anniversary of Medicare and Medicaid (30 juillet 2012) :
- <http://www.whitehouse.gov/the-press-office/presidential-proclamation-45th-anniversary-medicare-and-medicaid> (dernier accès : 24 avril 2013)
- [3] Gregory Wallace. 25 juin 2012. "Obamacare : The word that defined the health care debate". CNN
- [4] Jeffrey Young. 22 mars 2013. "Obamacare Turns Three Years Old". Huffington Post
- [6] Jeffrey Young. 31 mars 2013. "Uninsured Americans 2012 : More Than 45 Million Lacked Health Insurance Last Year, CDC Reports". Huffington Post
- [9] Lisa Zamosky. 25 mars 2013. "What's Ahead for the Affordable Care Act in 2013 ?" WebMD
- [10] Jeffrey Young. 23 mars 2013. "Health Care Reform Mandate, How Does it Work ?". Huffington Post
- [11] Emily Smith and Caitlin Stark. 28 juin 2012. "By the numbers : Health insurance". CNN
- [13] Emily Oshima Lee. 25 mars 2013. "Only 3 Years Old, the Affordable Care Act is Already Having a Big Impact". American Progress.
- [14] Patrick Burke. 8 août 2012. "CBO : Obamacare Will Leave 20 Million Uninsured". CNS News
- [15] Mark Trumbull. 23 mars 2010. "Obama signs health care bill : Who won't be covered ?". The Christian Science Monitor.
- [17] Maura Calsyn and Emily Oshima Lee. 5 juillet 2012. "Interactive Map : Why the Supreme Court's Ruling on Medicaid Creates Uncertainty for Millions". American Progress.
- [18] John T. Bennett. 28 juin 2012. "Law of the Land : Supreme Court Upholds Obamacare". US News
- [19] Burke T., Jett Hayes, K., Rosenbaum, S., Teitelbaum, J. and Hyatt Thorpe, J. 28 juin 2012. "Summary of the U.S. Supreme Court decision in the case of National Federation of Independent Businesses et al. v. Sebelius, Secretary of Health and Human Services, et al.". Health Reform GPS
- [20] The Advisory Board Company. 4 mars 2013. "Where each state stands on ACA's Medicaid expansion".
- [21] Halimah Abdullah. 5 avril 2013. "States saying 'no' to Medicaid expansion, but low-income citizens, patients worried". CNN
- [22] Philippe Bernard. 4 mars 2013. "Ralliements républicains à l'Obamacare". Le Monde
- [23] Regan Hunt. 21 mars 2013. "Health care law making a difference for Kentuckians. Hazard Herald.
- [24] Price, C.C., Donohue, J.M., Saltzman, E., Woods, D. and Eibner, C. 29 mars 2013. "The Economic Impact of Medicaid Expansion on Pennsylvania". RAND
- [25] Cynthia Cox and Larry Levitt. 21 mars 2012. "The Individual Mandate : How Sweeping ?". Policy Insights, KFG

Pour en savoir plus, contacts :

- [1] Social Security Act Amendments (1965) - <http://www.ourdocuments.gov/doc.php?flash=true&doc=99>
- [5] <http://medicare.gov/>
- [7] <http://www.medicare.gov/about-us/about-us.html>
- [8] <http://www.healthcare.gov/marketplace/about/value-of-health-insurance/>
- [12] <http://obamacarefacts.com/obamacare-facts.php>
- [16] <http://www.healthcare.gov/law/timeline/>

Code brève

ADIT : 72903

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>.