

# DONALD TRUMP FACE À L'HÉRITAGE SOCIAL DE BARACK OBAMA



TAOUFIK DJEBALI \*

Sans expérience dans le domaine politique et homme d'affaires célèbre, Donald Trump a écarté les caciques du Parti républicain qui prétendaient à la magistrature suprême des États-Unis. Il a su séduire les conservateurs de tous bords et assurer une victoire retentissante contre Hillary Clinton, la candidate démocrate<sup>1</sup>.

La campagne électorale a été marquée par des attaques personnelles rarement vues dans l'histoire électorale américaine. Le débat sur les programmes a été occulté par l'attitude provocatrice de Trump à l'égard de son adversaire et par ses écarts sur l'immigration, les relations internationales, les droits des femmes, etc. Peu de choses ont été divulguées sur le programme du candidat républicain, à l'exception de slogans accrocheurs comme « *Make America Great Again* », « *Law and Order* » ou « *Repeal and Replace [Obamacare]* » et sa détermination de déconstruire l'héritage d'Obama. Rappelons que, dans le sillage des thèses défendues par les « *birthers* »<sup>2</sup>, Trump avait remis en cause la légitimité d'Obama à diriger les États-Unis. Une fois président, Trump s'est attelé à nier tout caractère positif du

---

\* UNIVERSITÉ DE CAEN-CENTRE DE RECHERCHES ERIBIA-LSA.

<sup>1</sup> Rappelons tout de même que Clinton avait gagné le vote populaire avec 65 853 514 voix, soit 48,18 % des voix exprimées, contre 62 984 828 voix (46,09 %) pour Donald Trump.

<sup>2</sup> Il s'agit d'une théorie défendue par les ultraconservateurs américains sur la citoyenneté de Barack Obama. Les partisans de cette théorie soutenaient qu'Obama n'était pas né aux États-Unis, donc était un président illégitime.

bilan de son prédécesseur. Combinée à une réticence de la part du public, une détermination sans faille des républicains, agissant à l'unisson derrière le président et une certaine faiblesse politique des démocrates, l'action de Trump contre les programmes sociaux en place, notamment le *Patient Protection and Affordable Care Act* (connu sous les noms d'ACA ou Obamacare) s'apparentait à une destruction en règle des bases de la politique de santé aux États-Unis.

Cet article tentera d'évaluer la politique sociale de Trump dont la ligne s'inscrivait plus dans une logique de destruction de l'héritage de son prédécesseur que de la mise en place de véritables réformes. La mobilisation des républicains politiquement et juridiquement pour mettre fin à l'Obamacare restera dans les annales de l'histoire politique américaine. La démarche de Trump et de ses partisans au Congrès aurait été mieux comprise si elle avait offert une alternative crédible à l'Obamacare. Or, il s'avère que les contre-projets, avancés par les républicains et par Trump lui-même, n'avaient suscité l'enthousiasme ni des Américains ni des décideurs politiques. On peut se poser des questions sur l'obsession républicaine à l'encontre de l'Obamacare et l'incapacité de ce parti, même majoritaire au Congrès, à réussir un coup de force contre la réforme Obama et à offrir un projet alternatif. Il est clair que, depuis les années 1960, c'est la seule présidence qui n'a pas défendu un projet social articulé autour d'une vision et d'un projet.

Si la question sociale touche à une pléthore de domaines tels que la pauvreté, les inégalités, le chômage et le service public, cet article mettra l'accent sur l'Obamacare et les tentatives incessantes de Trump de casser la dynamique qu'a connue cette réforme pendant les dernières années d'Obama au pouvoir.

## **L'Obamacare : le succès d'une présidence ?**

L'*Affordable Care Act*, programme symbole de l'ère Obama, était dans le viseur de Donald Trump. Ce programme a une portée historique puisqu'il a apporté à la politique de santé américaine un changement de fond depuis les deux réformes phares de Lyndon Johnson, mises en place en 1965 : le *Medicare*, une assurance maladie pour les personnes âgées de 65 ans ou plus, et le *Medicaid* qui offre une couverture médicale aux pauvres. Dans des conditions politiques très tendues, Obama a réussi à faire accepter sa réforme.

Certes, la majorité démocrate était importante au Congrès. Mais la division des démocrates entre progressistes et conservateurs, le scepticisme du public, réticent vis-à-vis d'une « socialisation » éventuelle de la santé, associées à une opposition farouche des républicains, ont failli faire échouer cette réforme qui était une promesse de campagne d'Obama. Les opposants à cette réforme avaient réussi à l'affaiblir et à la vider d'une partie de son contenu. La couverture médicale universelle, par exemple, a été abandonnée au profit de la mise en place d'un système complexe d'accès aux soins qui s'inscrivait dans la continuité du dispositif existant. En effet, l'Obamacare n'avait pas rompu avec les assurances privées, la protection sociale d'entreprise, ni même avec les programmes de la Grande Société de Johnson, à savoir le *Medicaid* et le *Medicare* ou le *Children's Health Insurance Program* (CHIP) de Clinton. Cela dit, l'Obamacare apporta une avancée considérable pour les millions de non-assurés que le président démocrate avait trouvés à son arrivée en 2009.

L'*Affordable Care Act* a rendu obligatoire l'affiliation à une assurance pour chaque Américain (*Individual Mandate*). Beaucoup de possibilités furent offertes : une assurance contractée auprès du secteur privé, une protection médicale professionnelle ou une assurance obtenue par le biais du *Medicare* ou du *Medicaid*. Par ailleurs le *Medicaid*, programme de couverture médicale pour les pauvres, a été élargi pour inclure les « presque-pauvres », ceux qui se trouvent à moins de 138 % du seuil de pauvreté. Pour ceux dont les revenus se situent entre 130 % et 400 % du seuil de pauvreté et qui sont dans l'incapacité de payer leurs propres assurances, ils étaient éligibles à une subvention fédérale. Plus symbolique encore, dans une volonté d'harmoniser les conditions d'éligibilité à une assurance, l'*Obamacare* interdit aux assureurs de refuser l'adhésion d'une personne à cause de ses antécédents médicaux, une pratique courante chez les assureurs, avides de profits et peu soucieux de la santé des Américains. Pour susciter une compétition entre les assureurs et provoquer une baisse du prix des assurances, le gouvernement a créé un marché d'assurance maladie (*Health Insurance Marketplace*). Ces bourses de santé permettent à l'État de contrôler la qualité de l'offre d'assurance et aux non-assurés de chercher l'assurance qui convient le mieux à leurs besoins et à leurs moyens, tout en veillant au respect des règles de qualité par les assureurs.

## L'Obamacare et l'arrivée de Trump

Il n'est pas question ici de faire un bilan détaillé de l'Obamacare. Quelques indicateurs suffisent pour dégager une vue d'ensemble et surtout apporter un éclairage sur la politique de Donald Trump vis-à-vis de ce programme. S'attaquer à un programme social qui ne donne pas satisfaction à un grand nombre de bénéficiaires se justifie amplement dans une période d'incertitude économique. Cependant, mobiliser toute une machine politico-judiciaire pour détruire cette réforme est clairement une démarche motivée par une idéologie antisociale. Ainsi, favoriser une interprétation de la politique sociale de Donald Trump par le prisme idéologique devient encore plus évident en l'absence d'un agenda social alternatif. Déterminer les insuffisances ou les performances de l'Obamacare suppose la prise en compte des promesses électorales et des objectifs assignés à la réforme. Devant un Congrès réticent, Obama a déclaré en 2009 : « Nous sommes la seule démocratie, la seule démocratie avancée sur Terre, la seule nation riche, qui permet à des millions de ses habitants de connaître de telles difficultés. Il y a maintenant plus de 30 millions de citoyens américains qui ne peuvent pas être couverts. En seulement deux ans, un Américain sur trois se retrouve sans couverture médicale à un moment ou à un autre »<sup>3</sup>. Les membres du Congrès, qui avaient voté en faveur de l'ACA avec des modifications de fond, avaient été sensibles essentiellement à l'argument sur les coûts exorbitants des différents programmes de santé. Rappelons que les dépenses de santé aux États-Unis ont atteint 17,3 % du PIB en 2009<sup>4</sup>, un record parmi les pays de l'OCDE<sup>5</sup>. Ce chiffre paraît important comparé aux dépenses françaises ou canadiennes où la couverture médicale est pourtant universelle.

130

<sup>3</sup> Barak Obama, « Remarks by the President to a Joint Session of Congress on Health Care », 9 septembre 2009, < <https://obamawhitehouse.archives.gov/the-press-office/remarks-president-a-joint-session-congress-health-care> >.

<sup>4</sup> Department of Health and Human Services, Centers for Medicare & Medicaid Services, « National Health Expenditure Data », [NHE Summary, including share of GDP, CY 1960-2019 (ZIP)], <<https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData/NationalHealthAccountsHistorical>>.

<sup>5</sup> Pour les chiffres sur les pays de l'OCDE, voir : The World Bank, « Current Health Expenditure. (% of GDP) », <<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>>.

## DONALD TRUMP FACE À L'HÉRITAGE SOCIAL DE BARACK OBAMA

Le coût des soins est jugé excessif par tous les observateurs qui font remarquer que pour les mêmes services, des Américains dépensent deux à trois fois plus que les Européens. Les soins hospitaliers, et notamment chirurgicaux, sont particulièrement coûteux et ne cessent d'augmenter aux États-Unis. C'est ainsi que ces augmentations finissent par se répercuter sur les primes d'assurance.

Si les défenseurs du système de santé américain se réfèrent très souvent au coût élevé des nouvelles technologies introduites dans les structures hospitalières et les opérations de plus en plus complexes effectuées dans ces structures, il serait très difficile d'expliquer la différence de plus en plus marquée en matière de coût entre les États-Unis et l'Europe où des soins de qualité comparable sont offerts. L'augmentation des coûts et par conséquent des primes d'assurance aux États-Unis doit être recherchée dans les protocoles de santé appliqués qui font appel à des analyses et des examens d'aide au diagnostic (scanner, IRM...) coûteux ainsi qu'à une gestion et une administration onéreuses (7,5 % des coûts aux États-Unis contre 5 % en France), parfois en faisant appel à des cabinets d'avocats pour collecter les fonds auprès des bénéficiaires des soins. Dans l'ensemble, la décennie précédant la réforme Obama avait connu une augmentation des primes d'assurance de 131 % pour une famille et de 120 % pour une personne seule<sup>6</sup>. Les entreprises qui offraient à leurs employés une assurance médicale n'avaient pas hésité à répercuter une partie de cette augmentation sur les salaires en augmentant la part des cotisations de leurs employés. Ainsi, l'*Affordable Care Act* a été mis en place à un moment crucial pour les employés bénéficiant d'une assurance employeur, mais également pour une partie de la population incapable de contracter une assurance privée.

En ce qui concerne les dépenses de santé, l'*Obamacare* n'a pas arrêté la dérive financière. En effet, si les dépenses de santé totales ont atteint 2 589 milliards de dollars en 2010, l'année où l'*Obamacare* fut voté, ces dépenses ont atteint 2 859 milliards en 2013 et 3 324 milliards en 2016<sup>7</sup>. Cependant, cette augmentation devrait être relativisée, car, ramené au PIB, l'accroissement des dépenses de santé passe de 16,3 % à 16,2 % pour atteindre 17 %

<sup>6</sup> Jeanne Shadi, « Family Health Costs Jumps 5% », *CNN-Money*, 15 septembre 2009.

<sup>7</sup> Department of Health and Human Services, Centers for Medicare & Medicaid Services, « National Health Expenditure Data », *op. cit.*

respectivement. Ajoutée à cela l'augmentation des prix des soins, du nombre de bénéficiaires, du volume de soins offerts<sup>8</sup> et du coût des primes d'assurance qui passent en moyenne annuelle de 2 784 dollars en 2013 à 5 712 dollars en 2017<sup>9</sup>.

Certes, l'ACA n'a pas inversé la tendance globale des dépenses de santé, qui était à la hausse, mais cette tendance a été modérée. Pourtant, les conservateurs, enflammés par leur succès au Congrès dès 2010 et par l'élection de Trump en 2016, ont centré leurs attaques contre l'ACA autour des dépenses qu'ils jugeaient excessives. Depuis la présidence Reagan, les républicains avaient eu une approche quasi obsessionnelle en ce qui concerne la réduction des dépenses publiques. Dans un contexte d'ultrapolarisation de la sphère politique, la détermination républicaine de faire échouer l'ACA s'est accentuée. Cette opposition ne portait pas uniquement sur les dépenses. Bien au contraire, les républicains ont lancé des attaques tous azimuts contre l'*Obamacare*.

L'un des changements majeurs apportés par l'*Obamacare* est l'obligation de contracter une assurance pour tous les Américains. Cette mesure expose à partir de 2014 chaque Américain non assuré à des pénalités. En conséquence, l'obligation de souscrire une assurance rend systématique et inévitable la baisse du nombre de non-assurés. Son objectif direct au moment de sa promulgation était d'intégrer les millions d'Américains sans couverture médicale, notamment ceux qui ne bénéficiaient pas d'assurances négociées par l'employeur, dans le giron des assurances. Pour faciliter l'assurance de cette frange fragile de la population, la réforme a mis au point un marché des assurances dont l'organisation a été accordée aux États. Ces derniers prenaient en charge l'extension du *Medicaid* également. Cette mesure visait à étendre ce programme à plus de 17 millions de personnes<sup>10</sup>. Financé à hauteur de 90 % par l'État fédéral, le *Medicaid* relève donc du bon vouloir des États fédérés. Cependant, la Cour suprême, dans sa décision *National Federation of Independent Business v. Sebelius* de 2012, a estimé que le gouvernement fédéral n'avait pas le pouvoir de sanctionner les

132

<sup>8</sup> Les bénéficiaires de l'ACA ont tendance à aller voir le médecin plus souvent, pour des maladies généralement plus sérieuses.

<sup>9</sup> Véronique Parel, « L'accès aux soins aux États-Unis », *ESKA*, vol. 36, n.2, 2018, p. 102.

<sup>10</sup> « Opposing Medicaid Expansion », *US News & World Report*, 4 décembre 2015.

États qui refusaient l'extension du *Medicaid*. Par contre, la Cour suprême a jugé que c'était une prérogative du Congrès, dans le cadre de son pouvoir de taxation, d'obliger les Américains à contracter une assurance<sup>11</sup>. Pour des raisons d'acharnement politique et d'opposition systématique à l'action d'Obama, l'extension du *Medicaid* a été accueillie avec beaucoup de réticences, sinon par un rejet de la part des républicains. En 2015, 20 États (dont 17 étaient dirigés par des républicains) avait refusé de mettre en place l'expansion du *Medicaid*<sup>12</sup>. Il est légitime de penser que ces opposants répondaient à leur base conservatrice plutôt qu'aux besoins des Américains à revenus modestes en matière de soins, même si ces décideurs mettaient en avant leur suspicion par rapport à l'engagement du gouvernement fédéral à financer le *Medicaid*. La républicaine Deborah Sanderson, membre du comité de la santé et des services sociaux de l'État du Maine a justifié son rejet par le budget tendu de son État : « Dix pour cent de 5 milliards de dollars, c'est beaucoup d'argent ! »<sup>13</sup>.

Voyant les bénéfices que pourrait apporter l'adhésion à la nouvelle version du *Medicaid*, des États se sont inscrits au programme tardivement. En 2019, on observe seulement 12 États qui n'avaient pas adopté l'élargissement de *Medicaid*. Dans ces États, des millions d'Américains demeurent sans assurance, car ils sont trop pauvres pour avoir droit à une assurance subventionnée et dans le même temps leurs revenus les rendent inéligibles à *Medicaid*. Ces non-bénéficiaires sont donc ceux qui se trouvent dans ce que les spécialistes américains appellent « *coverage gap* », autrement dit, ils avaient des revenus supérieurs au seuil donnant droit à une prise en charge étatique, mais inférieurs au seuil de pauvreté, qui est le minimum requis pour obtenir *Medicaid*.

Par ailleurs, le refus d'étendre le *Medicaid* dans le cadre de l'ACA a provoqué le basculement d'une population fragile financièrement et physiquement vers les assurances privées et le marché des assurances, augmentant en conséquence la charge sur ces assureurs. Ainsi, beaucoup de compagnies d'assurance

<sup>11</sup> Pour le texte de la décision, voir *Secretary of Health and Human Services, et al., National Federation of Independent Business et al. V. Sebelius*, 28 juin 2012, <<https://www.supremecourt.gov/opinions/11pdf/11-393c3a2.pdf>>.

<sup>12</sup> « *Opposing Medicaid Expansion* », *op. cit.*

<sup>13</sup> La bourse d'assurance a été mise en place en 2014.

ont fini par se retirer de la compétition dans un certain nombre d'États ou de comtés. Dans ce sens, même le premier assureur américain (le plus grand au monde en chiffre d'affaires) a revu à la baisse sa politique d'implantation à partir de 2015 en se retirant de plus d'une dizaine d'États<sup>14</sup>. D'autres assureurs ont adopté la même démarche, prétextant « des risques importants sur le court terme [et que le marché de l'ACA] s'était avéré beaucoup moins lucratif que prévu »<sup>15</sup>.

La ruée des assureurs sur le marché suite à la promulgation de l'ACA en 2014, pensant trouver une nouvelle source de profit auprès des personnes qui n'auraient jamais été assurées, a donc été suivie par une déception « commerciale », ce qui explique leur désengagement total de quelques États. Cette situation a eu des répercussions directes sur les assurés puisqu'ils devaient payer plus cher. Cependant, l'abandon du marché n'a pas été suivi par une diminution du nombre d'assurés, qui, quant à lui, a continué une augmentation constante depuis 2014. Sur ce plan, le succès de l'ACA est incontestable. En 2016, 17,6 millions d'Américains ont souscrit à une assurance par le biais de l'ACA. L'année suivante, près de 74 millions ont bénéficié de *Medicaid* (version ACA)<sup>16</sup>.

Ces trois dernières années, la tendance s'est inversée avec la stabilisation du marché et la confiance grandissante dont bénéficie l'*Obamacare*. Les assureurs sont en train de revoir leur stratégie. Ainsi, 30 assureurs sont en passe de s'implanter sur le marché dans 20 États en plus de 61 autres qui ont décidé d'augmenter leurs offres dans les États où ils sont déjà présents. En moyenne, il y aura cinq assureurs par État en 2021 contre 3,5 en 2018 mais six en 2015. Ces chiffres ne nous éclairent pas nécessairement sur les inégalités régionales. En effet, dans le Delaware, comme dans le Wyoming, un seul assureur se place sur le marché ACA, contre 13 dans le Wisconsin<sup>17</sup>.

<sup>14</sup> Véronique Parel, « L'accès aux soins », *op. cit.*, p. 96.

<sup>15</sup> *Ibid.*

<sup>16</sup> Affordable Care Act. Statistics and Facts (2020), *PolicyAdvice*, 3 décembre 2020, <<https://policyadvice.net/insurance/insights/affordable-care-act-statistics/>>.

<sup>17</sup> Daniel McDermott, Cynthia Cox, « Insurer Participation on the ACA Marketplaces », Kaiser Family Foundation, 23 novembre 2020, <<https://www.kff.org/private-insurance/issue-brief/insurer-participation-on-the-aca-marketplaces-2014-2021/>>.

## **L'Obamacare dans le viseur de Trump et des conservateurs**

L'économie, comme à l'accoutumée, a joué un rôle majeur dans l'élection de 2016, mais ce rôle ne fut pas aussi marqué que pendant l'élection d'Obama en pleine récession. D'autres facteurs ont certes joué dans l'élection de Trump, plus champion des slogans accrocheurs que des projets clairs. Cependant, une fois à la Maison-Blanche, Trump a agi rapidement dans tous les domaines, très souvent sans concertation. Ses premières décisions ont eu une portée clairement sociale et économique. Par décret, il a ordonné aux agences fédérales d'utiliser tout ce qui était en leur pouvoir pour démanteler l'Obamacare. En attendant l'abrogation de ce programme par le Congrès, ces agences devaient reporter, décourager et annuler si possible, la mise en place des articles de la loi tout en facilitant la mise en place d'un « marché ouvert et libre » (*free and open market*) de la santé. Ces mesures ont eu un effet immédiat : la confusion qui s'est propagée parmi les citoyens à la recherche d'une assurance ainsi que la paralysie des institutions de l'État traitant directement avec l'*Affordable Care Act*.

Appuyé par un Congrès dominé par les républicains, Trump a poussé vers le vote d'une loi abrogeant l'ACA en menaçant de ne plus payer la cotisation fédérale pour le *Medicaid*. Ce « chantage » qui a visé les membres démocrates du Congrès n'a pas abouti puisque le projet de loi a en fin de compte échoué.

La détermination de Trump et ses partisans visant à démanteler l'ACA était de mauvais augure pour les millions d'Américains qui bénéficiaient de l'Obamacare et annonçait des confrontations difficiles avec les démocrates, déterminés à défendre le bilan d'Obama au Congrès. L'acharnement des républicains contre l'ACA a été perceptible dans leur activité législative incessante. Après chaque échec, ils retournaient à la charge. Dès le mois de mai 2017, les républicains à la Chambre ont voté l'élimination de l'obligation d'assurance et la réduction des subventions injectées dans la bourse d'assurance. Commentant cette action de la part des républicains, Robert Greenstein, du Center for Budget and Policy Priorities, a écrit : « Si ce projet de loi était adopté, il constituerait la plus grosse attaque contre les Américains moyens, et le transfert de revenus

du bas vers le haut le plus anti-Robin des Bois qui soit de l'histoire moderne de notre pays : un transfert des familles à bas et moyens revenus vers les foyers les plus riches »<sup>18</sup>.

Même si cette tentative n'a pas abouti, le doute, amplifié par les propos des assureurs et des hommes politiques locaux, s'est installé, provoquant une forte augmentation des cotisations. Un responsable du ConnectiCare (succursale de l'assureur new-yorkais EmblemHealth) a justifié l'augmentation des cotisations de 15,2 % par les incertitudes législatives autour de : « L'affaiblissement du "mandat individuel" et la baisse des subventions et crédits d'impôts, ainsi que l'augmentation des coûts médicaux et pharmaceutiques et l'utilisation accrue de soins »<sup>19</sup>.

Dans ce contexte de manque de visibilité, le ministère de la Santé a déclenché une opération médiatique contre l'ACA. Il a diffusé 23 spots publicitaires montrant des individus qui expliquaient comment l'*Obamacare* avait détruit leur vie. On voit donc clairement que l'argent public a été instrumentalisé pour saboter une réforme qui avait bénéficié à des millions d'Américains et qui jusque-là engageait l'État fédéral.

L'action politique contre l'ACA a pris au moins trois directions : législative, avec des tentatives répétées des républicains d'abroger cette loi, présidentielle, par des discours, des tweets et des décrets et judiciaire au moyen de recours à la justice. Si les tentatives législatives et judiciaires ont échoué, le président n'a pas cessé ses assauts contre le système de santé. En décembre 2017 après une série de mesures qui, il faut le dire, n'avait pas ébranlé l'*Obamacare*, Trump a signé la première victoire législative majeure de sa présidence. Il s'agit de la réforme sur la fiscalité *Tax Cuts and Jobs Act* qui a décidé une forte baisse du taux d'imposition sur les bénéfices des sociétés, ramené de 35 % à 21 %, et le taux maximal sur les revenus des

136

<sup>18</sup> Robert Greenstein, « House Votes to Take Health Care Coverage Away from Millions and Make it Less Affordable, Skimpier, or Both for Millions More », Center on Budget and Policy Priorities, 4 mai 2017, <<https://mail.google.com/mail/u/0/#search/greenstein?projector=1>>.

<sup>19</sup> Center of Budget and Policy Priorities, « Sabotage and Uncertainty Jeopardizing ACA Marketplaces... », 5 février 2017, <<https://mail.google.com/mail/u/0/#search/budget+priorities?projector=1>>.

particuliers a été ramené de 39,6 % à 37 %<sup>20</sup>. La loi, qui prévoyait 1 500 milliards de dollars d'économie, avait supprimé le *Individual Mandate*, de même, les fonds fédéraux destinés à subventionner les assurances pour maintenir les prix au plus bas (*cost-sharing reduction-CSR*) ont été coupés. En savourant sa victoire, Trump déclara : « [l'*Obamacare*] a été abrogé dans ce projet de loi »<sup>21</sup>. La réforme fiscale et sociale de Trump s'inscrit dans une tradition conservatrice américaine qui mise sur la réduction d'impôt pour dynamiser l'économie. D'ailleurs, il est important de noter que la dernière grande réforme fiscale remonte à 1986, durant la présidence de Reagan. La filiation idéologique entre les deux présidents est d'ailleurs évidente. Le *Tax Cuts and Jobs Act* de Trump fait écho à l'*Omnibus Budget and Reconciliation Act* de 1981 et le *Tax Reform Act* de 1986.

À l'image de la politique de l'offre défendue et mise en place par Reagan dans les années 1980, la réforme de Trump voulait basculer le financement prévu pour Medicaid (314 milliards de dollars sur 10 ans, selon le *Joint Committee on Taxation*, vers les comptes des grandes sociétés et des classes supérieures).

L'idée de valoriser le travail, *Workfare*, au cœur des politiques sociales de Reagan et de Clinton, trouve sa place dans la politique de Trump sous couvert de l'intérêt des employés. En ce sens, le Centre pour les services du *Medicaid* et du *Medicare* (CMS), placé sous la tutelle du ministère de la Santé, a envoyé en janvier 2018 des recommandations aux directeurs régionaux du *Medicaid* leur demandant de tout mettre en œuvre pour exclure du *Medicaid* toute personne qui n'avait pas de travail ou d'engagement communautaire : « Pour rendre la participation au travail, ou à d'autres formes d'engagement communautaire, nécessaire au maintien de l'éligibilité à *Medicaid* ou à la couverture d'un certain nombre de bénéficiaires adultes de *Medicaid*... »<sup>22</sup>

<sup>20</sup> « Trump a signé la loi sur la réforme fiscale aux États-Unis », *Challenges*, 22 décembre 2017, <[https://www.challenges.fr/monde/trump-a-signé-la-loi-sur-la-reforme-fiscale-aux-etats-unis\\_556439](https://www.challenges.fr/monde/trump-a-signé-la-loi-sur-la-reforme-fiscale-aux-etats-unis_556439)>.

<sup>21</sup> Joint Committee on Taxation, « Estimated Budget Effects of the Conference Agreement for H.R.1, 'The Tax Cuts and Jobs Act'. Fiscal Years 2018-2027 », 18 décembre 2017, <<https://www.jct.gov/CMSPages/GetFile.aspx?guid=2f1d880c-ca26-429d-9044>>.

<sup>22</sup> Department of Health and Human Services, Centers for Medicare & Medicaid Services, « To Promote Work and Community Engagement Among Medicaid

Sans oublier la question budgétaire, le CMS met en avant l'intérêt du travail sur le bien-être mental, physique et émotionnel des bénéficiaires du *Medicaid*. La démarche du ministère, partie prenante de la politique de l'administration Trump, visait bien entendu la réduction du nombre de bénéficiaires d'une assurance médicale subventionnée. Dans l'impossibilité d'abroger l'*Obamacare*, l'administration a adopté une stratégie de démantèlement graduelle.

La Cour suprême, de son côté, ne s'est pas attaquée à l'architecture de l'ACA. Sa dernière décision n'était pas favorable à Donald Trump. S'associant aux républicains du Texas et de 17 autres États, Trump a demandé à la Cour d'invalider toute la réforme Obama, un souhait des républicains depuis 2010 quand ils avaient lancé leur campagne « *Repeal and Replace* ». La plainte des républicains auprès de la Cour d'appel des États-Unis de la cinquième circonscription (*5th Circuit Court of Appeals*) avait commencé avec 20 États, mené par le Texas en février 2018. Cependant, quand les démocrates ont gagné les élections législatives quelques mois plus tard, le Wisconsin et le Maine se sont retirés. L'argument juridique de ces plaignants était pour le moins inattendu : après la suppression de la pénalité qui pesait sur les non-assurés en 2017, l'obligation de s'assurer n'avait plus de sens. L'*Obamacare* serait donc inconstitutionnel.

En juillet 2019, la cinquième Cour d'appel, dans l'arrêt *California v. Texas*, a invalidé une partie, mais pas la totalité de la réforme Obama. La Californie, menant un groupe d'États en faveur de l'ACA, a porté l'affaire devant la Cour suprême des États-Unis qui prendra sa décision très probablement en 2021.

Trump finit son mandat comme ill'avait commencé : par un acharnement contre les politiques sociales en place et notamment l'*Obamacare*. En effet, quelques semaines après les élections de 2020, l'administration a publié des recommandations qui allaient réduire le financement fédéral pour la bourse des assurances gérée par l'ACA. Le nouveau règlement invite les États à ne plus gérer le site *HealthCare.gov* pour pousser les Américains à souscrire une assurance privée en dehors de l'ACA. De nouvelles règles ont rendu plus facile pour les employeurs d'offrir des assurances

---

Beneficiaries », 11 janvier 2018, <<https://www.medicaid.gov/federal-policy-guidance/downloads/smd18002.pdf>>.

à leurs employés sans tenir compte des exigences fédérales. Un jour avant l'investiture de Biden, l'administration a renforcé et officialisé les mesures anti-ACA<sup>23</sup>.

### **L'Obamacare fait de la résistance**

Plus de 70 fois, les républicains avaient tenté d'abroger l'Obamacare. Avec l'arrivée de Donald Trump à la Maison-Blanche, les républicains pensaient donner le coup de grâce à cette réforme qu'ils avaient tant rejetée. Même les observateurs les plus avisés prévoyaient la fin de l'Obamacare avec l'arrivée d'un président très déterminé et un parti républicain revigoré par des succès électoraux sans conteste. Cependant, le plan Ryan, *The Better Way Plan*, présenté au Congrès sous le nom de *The American Health Care* (AHCA), n'a pas réussi à s'imposer au Congrès. Le Tea Party et les radicaux du parti trouvaient ce plan trop timoré, car il ne s'attaquait pas assez à l'Obamacare. D'autres l'ont trouvé dangereux sur le plan politique. D'autres encore, y voyaient un danger pour des millions d'Américains qui seraient dépourvus d'une couverture médicale nécessaire. Bref, malgré l'unité des républicains face à l'Obamacare, affichée depuis 2010, le plan Ryan, discuté depuis 2016 et présenté au Congrès en 2017, n'avait pas réussi à avoir l'adhésion de tous les parlementaires républicains. Il a été révisé et modifié par le Sénat. Trump s'est approprié la proposition, qui s'appelle familièrement *Trumpcare*, une référence à la réforme Obama que Trump voulait détruire<sup>24</sup>. L'AHCA est passé à la Chambre où la majorité républicaine était importante, mais a échoué au Sénat, où les républicains avaient une majorité réduite. L'influence grandissante de Trump au sein du parti républicain n'a pas empêché la dissidence des radicaux d'un côté et des modérés de l'autre. Ainsi, le *Trumpcare* n'a pas pu se concrétiser, pourtant, plus que n'importe quel autre président depuis Reagan, Trump a affiché clairement sa volonté de démanteler la politique sociale en place. L'Obamacare demeure pratiquement intacte dix ans après sa promulgation. Certes l'administration Trump a pu affaiblir le

139

<sup>23</sup> Voir le *Federal Register* du 19 janvier 2021, <<https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2021-01-19/pdf/FR-2021-01-19.pdf>>.

<sup>24</sup> Pour une comparaison entre l'Obamacare et le *Trumpcare*, voir : « The Difference Between Obamacare and Trumpcare », *Obamacare Facts*, 22 mars 2017, <<https://obamacarefacts.com/the-difference-between-obamacare-and-trumpcare/>>.

système de santé mis en place par Obama, mais l'architecture semble solide pour le moment.

Il était prévisible que, sans une décision de la Cour suprême qui aurait invalidé l'*Obamacare*, la suppression de cette réforme importante allait être quasiment impossible par un processus législatif classique. Malgré la réticence de beaucoup d'Américains au début et le lancement chaotique du site Internet *HealthCare.gov*, quelques années après sa mise en place, l'*Obamacare* s'est affirmé comme un programme incontournable du paysage social américain. Beaucoup d'études ont montré l'effet positif du *Medicaid* réformé sur les coûts, la santé des bénéficiaires, les personnes âgées et bien d'autres catégories. C'est dans ces sens qu'il faut comprendre l'AHCA de Trump qui aurait réduit les dépenses du *Medicaid* de 834 milliards en dix ans et le nombre de bénéficiaires de 14 millions d'ici 2026. Le nombre d'États qui ont adopté la réforme *Medicaid* atteint 39 en 2019 et la tendance globale est vers l'augmentation, même parmi les États dirigés par des conservateurs. *Medicaid* a bénéficié à 75 millions de personnes âgées de 18 à 64 ans en 2019 contre 50 millions en 2010, contribuant à la baisse du nombre de non-assurés de 16 % à 10 % de la population<sup>25</sup>. Par ailleurs, 11,4 millions d'Américains ont contracté une assurance par le biais du *Health Insurance Marketplace*<sup>26</sup>. Dans l'ensemble, plus de 20 millions d'Américains profitent de la « générosité » de l'*Obamacare* ; un chiffre non négligeable sur le plan électoral. L'ACA est un acquis qu'il sera difficile de supprimer pour ses bénéficiaires. Le prix politique serait très élevé pour les conservateurs. Rappelons, qu'au moment de l'arrivée d'Obama en 2009 le nombre de non-assurés était de 45 millions ; ce chiffre n'était que de 26,7 millions à la fin de sa présidence<sup>27</sup>. Certes, dans une atmosphère hostile à l'*Obamacare*, le nombre de non-assurés a légèrement augmenté sous l'ère Trump. Il

140

<sup>25</sup> John Elflein, « Total Medicaid Enrollment from 1966 to 2019 », *Statista*, 28 avril 2020, <<https://www.statista.com/statistics/245347/total-medicaid-enrollment-since-1966/>>.

<sup>26</sup> Kaiser Family Foundation, « Marketplace Enrollment, 2014-2020 », <<https://www.kff.org/health-reform/state-indicator/marketplace-enrollment/>>.

<sup>27</sup> Rachel Garfield, Kendal Orgera, Anthony Damico, « The Uninsured and the ACA : A Primer », Kaiser Family Foundation Publication, 25 janvier 2019, <<https://www.kff.org/report-section/the-uninsured-and-the-aca-a-primer-key-facts-about-health-insurance-and-the-uninsured-amidst-changes-to-the-affordable-care-act-how-many-people-are-uninsured/>>.

## DONALD TRUMP FACE À L'HÉRITAGE SOCIAL DE BARACK OBAMA

est passé à 29,6 millions en 2019<sup>28</sup>, et le chiffre pourrait atteindre 31 millions en 2020, selon le *Congressional Budget Office*. Parmi ces non-assurés, nous trouvons une surreprésentation des Hispaniques (30 %) et des Afro-Américains (14,3 %). Une majorité parmi eux (73 %) n'aurait pas<sup>29</sup> les moyens de se payer une assurance. Certes l'*Obamacare* a ses limites. Le programme a montré sa relative vulnérabilité aux changements politiques. Il dépend souvent de la campagne publicitaire gouvernementale (réduite sous Trump), des centres d'appels et d'une équipe de webmasters pour le maintien des sites dédiés. De plus, il s'est avéré que l'*Obamacare* fonctionne mieux dans les centres urbains et les grandes métropoles que dans les zones rurales. Ces dernières sont victimes d'une différenciation de l'espace et connaissent un processus de désertification médicale due à l'insolvabilité de ses populations et à la nature de la décision politique qui, très souvent, crée une injustice territoriale, donc sociale.

Mettre une partie des programmes de l'ACA sous la tutelle des États a limité son efficacité, surtout dans les États dirigés par des républicains, généralement hostiles à l'intervention des pouvoirs publics en matière de protection sociale. On peut considérer également que le fédéralisme américain et l'autonomie relative des États a pu protéger l'*Obamacare* dans les États les plus progressistes. Ainsi, suite à la suppression de la clause relative à l'obligation individuelle d'assurance, des États ont décidé d'adopter des mesures pour la rétablir. Cinq États, plus Washington DC, ont introduit une obligation d'assurance en 2019 et d'autres sont en voie de mettre en place des mesures similaires.

141

### Conclusion

Donald Trump vient de perdre les élections. De plus, les démocrates ont gagné deux sièges inattendus au Sénat en Géorgie, faisant basculer cette institution dans leur giron. L'*Obamacare* va avoir au moins deux ans de répit. Si l'on ne peut pas s'attendre à

---

<sup>28</sup> US Bureau of the Census, « Health Insurance in the United States: 2019 ». Table 1, <<https://www.census.gov/data/tables/2020/demo/health-insurance/p60-271.html>>.

<sup>29</sup> Amy Cha, Roben Cohen, « Reasons for Being Uninsured Among Adults Aged 18-64 », National Center for Health Statistics Data Brief, no. 382, septembre 2020, <<https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db382-H.pdf>>.

une initiative politique progressiste de la part de Joe Biden et de son équipe en matière de politique sociale, il y a des signes avant-coureurs qui dénotent un changement d'atmosphère au Congrès. Si le parti républicain sort affaibli des élections, le comportement du président Trump et l'intrusion de ses partisans dans le haut-lieu du système politique américain, le Capitole, le 6 janvier 2021, sont de mauvais augure pour ce parti. Il sera certainement difficile pour le parti républicain de retrouver même un semblant de calme et d'unité. Certes, il est trop tôt pour prédire l'avenir du parti et de son orientation politique et idéologique. Ce qui est sûr, c'est que le Parti démocrate, malmené sur le plan politique ces quatre dernières années, va retrouver plus de sérénité pour réorganiser la politique sociale entre autres. L'arrivée d'un groupe de représentants progressistes pour renforcer le « *Squad* », ce groupe de jeunes femmes politiques de gauche qui se sont distingués à la Chambre, à savoir Ilhan Omar, Alexandria Ocasio-Cortez, Ayanna Pressley et Rachida Tlaib. Certes, leur nombre demeure limité, mais dans un Congrès où les démocrates ont une majorité fragile, leur capacité de négocier au sein du parti devient importante.

Peu de changement idéologique a eu lieu au Sénat, où seul Bernie Sanders est affilié au *Congressional Progressive Caucus*. Par contre, à la Chambre des représentants, ce groupe de progressistes comporterait 97 membres, dont beaucoup avaient gagné les primaires contre des chefs locaux du parti ou des représentants sortants, ce qui augure d'un changement de fond qui va constituer à la fois une protection des acquis sociaux et un espoir pour les plus démunis d'obtenir une meilleure protection. Ces progressistes ont été une cible privilégiée de Donald Trump, tout comme les programmes sociaux de son prédécesseur. Avec une touche populiste, Trump voulait surtout rassembler ses partisans autour d'un projet antisocial et un rejet de la gauche et de ses valeurs et non autour d'un projet bien construit. Dans ce sens, Donald Trump a su dominer le parti républicain et galvaniser ses partisans, mais il a échoué à effacer les traces de son prédécesseur. L'*Obamacare*, certainement l'héritage d'Obama le plus marquant, a survécu à quatre années d'attaques trumpistes, d'abord parce que le système de séparation des pouvoirs empêche le président d'abroger une loi sans l'accord du Congrès, ensuite parce que le président républicain n'a jamais présenté un projet social clair qui aurait séduit les 20 millions d'Américains qui profitaient

de l'*Obamacare*. Étrangement, le système de santé que Trump avait voulu détruire en faveur d'une dévolution non maîtrisée par l'État fédéral semble être à l'origine de son échec électoral.

La fragmentation de la politique de santé, la privatisation des soins et la gestion chaotique de la pandémie du Covid-19 par l'administration Trump ont mis en lumière les graves défaillances du système. En effet, une bonne partie des Américains n'a pas bénéficié d'une couverture médicale et a ainsi payé un lourd tribut, surtout pendant la dernière année de Trump à la Maison-Blanche. Dans ce sens, la proportion des Afro-Américains et des Hispaniques emportés par l'épidémie dépasse en réalité leur représentation démographique au sein de la population, traduisant ainsi l'inégalité sociale et l'injustice du système de santé aux États-Unis.

Voulant rester à l'écart de cette pandémie, malgré les appels répétés pour une implication plus conséquente de son administration, Trump a été tenu pour responsable, par une partie de la population, de la mort de centaines de milliers d'Américains<sup>30</sup>. Son attachement jusqu'au-boutiste à l'idéologie ultralibérale et à la croissance de l'économie plutôt qu'à la sécurité sanitaire des Américains et le maintien d'un discours partisan et radical au moment où le pays traversait l'une des crises sanitaires les plus aiguës de son histoire ont fait de lui l'un des présidents les plus controversés de l'histoire américaine.

143

### Résumé :

Adopté en 2010, après un débat houleux et une opposition républicaine farouche, le *Patient Protection and Affordable Care Act*, connu sous le nom d'*Obamacare*, a été considéré comme une avancée importante dans le système de soins américain. L'élection de Trump en 2016 a remis en question les acquis de quelque 20 millions d'Américains qui bénéficiaient de cette réforme. Pendant son mandat, le président Trump a tout fait pour démanteler l'*Obamacare*, sans toutefois présenter un projet alternatif crédible. Cependant, il a réussi à affaiblir le système de santé à un moment où les Américains doivent faire face à une pandémie dévastatrice.

<sup>30</sup> Le nombre de morts par le Covid-19 aux États-Unis a atteint un record mondial de 475 mille le 8 février 2021. Le Brésil, en deuxième position, en compte 231 millions à la même date. Pour des chiffres concernant le Covid-19, voir <<https://www.worldometers.info/coronavirus/>>.