

## ETATS-UNIS

### Le système de santé américain à l'épreuve du Covid-19

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les Etats-Unis dépensent plus que n'importe quel autre pays en soins médicaux par habitant (plus de 10 000 dollars par an, contre 4600 dollars pour la France). En 2016, plus de 17 % du PIB était consacré à ces dépenses aux Etats-Unis, contre 11% en France. Le système de santé américain est complexe, composé de différents acteurs, à la fois publics et privés. Il n'existe pas aux Etats-Unis de régime général d'assurance-maladie : **les Etats-Unis restent la seule nation industrialisée à ne pas posséder de système de santé universel**. Les assurances publiques ne couvrent que certaines catégories de personnes (âgées et/ou défavorisées), le mode de financement s'appuie donc tout particulièrement sur les assurances privées, sachant qu'un certain nombre de citoyens, environ 27 millions d'individus ne disposent d'aucune assurance santé à l'heure actuelle.

#### L'organisation du système

Le système de santé aux Etats-Unis est centré sur le concept de « service » : les régulations sont imposées à la fois au niveau fédéral et dans chaque Etat de manière spécifique. Certains hôpitaux sont gérés par le gouvernement, mais la plupart sont détenus par des organisations privées.

C'est le Président des Etats-Unis qui nomme les directeurs des agences de santé majeures, avec l'approbation du Sénat. Les gouverneurs jouent le même rôle pour les agences de santé des Etats.

Le Département américain de la santé (HHS) est la principale agence de santé aux Etats-Unis, qui reçoit ses instructions directement du Congrès et de la Maison Blanche en ce qui concerne la gestion des finances, la coordination, la réglementation ou encore la fourniture de services de santé. Le HHS regroupe de nombreuses organisations. Le Centre pour la prévention et le contrôle des maladies (CDC) est une agence du HHS et la principale agence de santé publique aux Etats-Unis. Il est chargé de détecter les menaces sanitaires nouvelles ou émergentes, et d'organiser la réponse.

Les Etats accomplissent quant à eux leurs rôles par le biais de structures organisationnelles variées. La plupart des Etats disposent de départements administratifs similaires à ceux mentionnés au niveau fédéral.

## **Medicare, Medicaid : composantes publiques du système de santé**

### Medicare

Le programme Medicare est un programme d'assurance santé fédéral dont bénéficient seulement 60 millions d'Américains : les personnes âgées de 65 ans ou plus ; les personnes de moins de 65 ans avec certaines pathologies. Medicare est financé via trois sources principales : les taxes fédérales payées par les citoyens américains ; les taxes payées par les employeurs ; les mensualités payées par les bénéficiaires du programme.

Medicare se décline en plusieurs tronçons. Le premier couvre les dépenses liées à une hospitalisation, ainsi que les visites chez les médecins ou autres services médicaux, dont les examens de dépistage du diabète, des maladies cardiaques ou encore de certains cancers. Le second est une couverture privée souscrite auprès de compagnies d'assurance sous contrat avec Medicare. Il s'agit d'une couverture additionnelle. Enfin, le dernier tronçon est une complémentaire payée par les assurés, et qui couvre les coûts liés aux médicaments sur ordonnance.

Mais le programme Medicare ne prend pas en compte tous les frais médicaux, loin s'en faut.

### Medicaid

Le programme Medicaid est cofinancé par le gouvernement fédéral mais géré par chacun des Etats. Il est destiné aux individus et familles à faibles revenus. Les conditions d'éligibilité ne sont pas identiques dans tous les Etats et peuvent être très restrictives. Avec l'entrée en vigueur de la loi pour une santé abordable, surnommée « Obamacare », 72 millions d'Américains sont devenus éligibles au programme Medicaid. Le coût annuel de Medicaid s'élève à 565 milliards de dollars, contre 672 milliards pour Medicare. A eux deux, ils représentent 37% des dépenses nationales en santé aux Etats-Unis.

Un peu plus d'un tiers de la population américaine bénéficie de l'un des deux programmes de couverture santé détaillés ci-dessus, la majeure partie de la population faisant appel à des assurances privées.

### **Les assurances privées**

Près de 70% % de la population américaine bénéficie d'une assurance santé privée. Les Américains peuvent souscrire directement une assurance santé privée, ou bien c'est leur employeur qui y souscrit pour eux (option privilégiée dans la plupart des cas). Dans ce cas, l'employeur prend à sa charge la plus grande partie des coûts, et une cotisation est également prélevée directement sur le salaire de l'employé, de façon similaire aux mutuelles d'entreprises en France. Le problème est pour tous ceux qui n'ont pas d'employeurs : chômeurs ou indépendants.

Sur une année fiscale, un Américain dépense en moyenne 7000 dollars pour son assurance santé, le montant moyen s'élevant à 19000 dollars pour une famille. Mais il est quasiment impossible de savoir ce que couvre une assurance santé, tant les contrats pullulent. A ces montants s'ajoute une franchise de 2000 dollars en moyenne.

Les assurances privées sont de trois ordres :

- Celles qui donnent accès à un réseau de professionnels de santé ainsi que d'hôpitaux. Les bénéficiaires doivent obligatoirement passer par le réseau dédié ;

- D'autres qui offrent un peu plus de liberté sur le choix du professionnel de santé, bien qu'elles reposent également sur un système de réseau de praticiens et de structures. Si le bénéficiaire décide de faire appel à un « fournisseur » en dehors de son réseau, il sera moins bien remboursé ;
- Enfin, les complémentaires privées, dont le principe est très simple : les assurés cotisent à hauteur des risques qu'ils souhaitent couvrir. Plus ces risques seront importants, plus la cotisation sera conséquente.

### **La clé de voûte du système de santé américain : l'Obamacare**

Cette loi, promulguée en 2010 sous la présidence de Barack Obama n'a été mise en application qu'à partir de janvier 2014. L'objectif est que tous les Américains, notamment les plus démunis, bénéficient d'une couverture santé. Ainsi, la loi les oblige à souscrire une assurance santé auprès d'un assureur privé, à des tarifs extrêmement concurrentiels mais fournissant une bonne couverture. Une aide financière a donc été accordée aux Américains disposant de revenus modestes pour ce faire. Grâce à l'Obamacare, la proportion de la population américaine non assurée est passée de 16% à 8% entre 2010 et 2019.

La loi oblige également les entreprises de plus de 50 salariés à proposer une couverture santé à leurs employés. Enfin, l'Obamacare permet de faciliter l'accès au programme Medicaid dans les différents Etats, qui doivent obligatoirement s'aligner sur l'Obamacare pour les personnes ou ménages dont les revenus annuels s'élèvent à moins de 133% du seuil de pauvreté national. L'estimation du coût de l'Obamacare entre 2010 et 2019 tourne autour de 1760 milliards de dollars.

### **Les Républicains et l'Obamacare**

Les républicains mènent une guerre sans relâche contre l'Obamacare depuis sa promulgation. Alors que le texte n'a que 6 ans, il a déjà fait l'objet de 60 votes au Congrès. A chaque fois, les Républicains ont tenté d'empêcher son application ; la Cour Suprême a même été saisie quatre fois. Les Républicains jugent la réforme trop coûteuse, mais ils dénoncent également la logique de redistribution selon laquelle les cotisations des personnes en bonne santé doivent compenser les coûts des plus malades. Pour eux, qui dit obligation de souscrire une assurance, dit restriction des libertés individuelles et ingérence de l'Etat.

### **La situation de pandémie de Covid-19**

Le président Trump a fait preuve d'encore plus d'ignorance et de mépris que d'ordinaire depuis le début de la pandémie. Cela fait à peine une semaine qu'il a cessé de parler du virus « chinois ». En trois semaines, son discours est passé de 'nous, les Etats-Unis, pays le plus puissant au monde, serons épargnés par cette petite « gripette »', à des déclarations selon lesquelles 'si nous avons autour de 200.000 morts, nous nous en sortons bien'.

Sa gestion aussi bien politique (priviliégiant les Etats républicains pour l'octroi de matériel), qu'économique (relancer la machine économique le plus rapidement possible, et tant pis pour les morts) et médiatique (refusant de répondre à certains journalistes lors de ses conférences de presse quotidiennes, se félicitant de ses « scores d'audience » !), est parfaitement incohérente et erratique.

Le 27 mars, il a finalement signé un plan historique de relance de l'économie de 2 000 milliards de dollars. Cela représente une injection financière massive, avec des dispositions pour les travailleurs, les petites entreprises et les industries américaines. Les éléments clés du paquet comprennent l'envoi de chèques directement aux individus et aux familles, une augmentation importante des allocations chômage, de l'argent pour les hôpitaux

et les prestataires de santé durement touchés, une aide financière pour les petites entreprises et 500 milliards de dollars de prêts pour les entreprises en difficulté.

C'est grâce à une « union sacrée » entre Républicains et Démocrates des deux chambres que ce plan a pu être signé. Mais l'objectif de Trump est bien de poursuivre le « business as usual », plutôt que d'aider les ménages en difficulté. Il se refuse toujours au confinement généralisé de la population, même si les gouverneurs d'une grande partie des Etats ont pris la décision de manière unilatérale. Dans certains Etats profondément républicains, des situations ubuesques surviennent : des prédicateurs évangélistes sont allés en justice pour contester le confinement et ont gagné !

En quinze jours, le chômage a pris des proportions vertigineuses : 3 millions la première semaine et la semaine dernière, ce sont 6,65 millions d'Américains qui ont demandé leur inscription sur les registres. Près de 10 millions d'individus se retrouvent aujourd'hui sans emploi et, par conséquent, sans couverture santé. Si l'on y ajoute les individus déjà non-couverts, cela représente aujourd'hui un total de 27 millions d'Américains qui n'ont plus aucun accès à la santé, dont 19% d'Afro-américains et 17% de Latinos.

Les chiffres de la pandémie sont alarmants<sup>1</sup> : 340.000 personnes contaminées, 18.000 personnes guéries et près de 10.000 morts. Le taux d'augmentation journalière des morts du Covid-19 tourne autour de 10%. L'Etat de New York est le plus touché, mais la Louisiane, la Californie, la Floride et plusieurs autres se sont déclarés en état d'urgence sanitaire.

Aujourd'hui, même les défenseurs les plus acharnés d'un système de santé individualisé et privé reconnaissent les risques du modèle américain. Les Américains ayant une « petite » couverture – voire pas de couverture du tout – vont probablement éviter de se faire prendre en charge en espérant que la maladie s'en aille, mais, si leur état se dégrade, ils devront alors se rendre aux urgences, sans connaître le montant de la facture qui leur sera ensuite adressée. Selon un rapport sur les coûts de santé, les Américains non-assurés atteints du Covid-19 paieraient en moyenne 73 300 dollars pour un séjour à l'hôpital de six jours. Certaines personnes testées négatives et n'ayant pas été hospitalisées ont dû déboursier près de 3 000 dollars, rien que pour faire le test.

La complexité et la quasi individualisation du système de santé américain, l'impréparation sanitaire et les attermolements politiques et économiques font qu'aujourd'hui, les Etats-Unis d'Amérique sont le pays le moins bien préparé au monde pour faire face à cette pandémie.

---

<sup>1</sup> Au 5 avril 2020