

États-Unis

Santé 2008 la réforme se dessine



La santé sera aussi au centre des enjeux des futures présidentielles américaines. Un dossier à forte connotation économique où des approches différentes se dessinent avant de s'affronter.

Lors des élections à mi-mandat de 1994, les républicains savoureraient leur victoire. L'Hillary-care, ensemble de propositions de réforme de santé conduites par la première dame des États-Unis, n'avait pas été étranger à la défaite du parti démocrate. Quatorze ans après, la politique de santé devrait rester un élément déterminant dans le choix du prochain Président américain.

Sans surprise, deux approches économiques s'affrontent. Tandis que les candidats démocrates défendent une intervention accrue du secteur public, les candidats républicains, plus discrets sur le sujet, proposent une privatisation totale du secteur de la santé, en promouvant l'assurance personnelle.

Le pragmatisme politique avant l'idéologie

Aucun des principaux prétendants démocrates ne promeut l'approche d'une médecine « socialisée » avec un payeur unique. Les sénateurs Hillary Clinton et John Edwards proposent l'adhésion obligatoire de chaque citoyen à une assurance maladie, afin d'assurer rapidement une couverture sanitaire universelle. Le Sénateur Barack Obama limite cette obligation aux enfants.

Les principales mesures associées combinent :

- des partenariats public-privé, avec la possibilité de choisir un programme public type Medicare ou bien une assurance privée parmi un pool tel celui proposé aux agents fédéraux ;
- la participation des employeurs, obligatoire pour les grandes entreprises et fiscalement incitée pour les PME ;
- un encadrement des assurances maladie avec l'interdiction de prendre en compte l'état de santé du contractant au moment de l'adhésion, associée à une limitation des bénéfices des sociétés d'assurance santé (J. Edwards) ;
- le contrôle des frais médicaux et la réduction des prix des médicaments.

Pour une privatisation totale de la santé

Du côté des Républicains, les projets santé sont moins détaillés et les questions liées à la réforme des systèmes de santé sont quasi-absentes des débats

publics. Non par manque d'intérêt, mais tout simplement parce que la base conservatrice du GOP, qui vote pour les primaires, y attache moins d'importance qu'aux positions sur la fiscalité, la politique étrangère et les questions de société comme la légitimité de l'avortement. Les questions de santé seront, à n'en pas douter, plus détaillées lors des élections générales. Et ce, afin de recueillir les suffrages des électeurs indécis.

L'ancien maire de New York – Rudy Giuliani – et le Gouverneur Mitt Romney se prononcent en faveur d'une privatisation totale du domaine de la santé en incitant fiscalement les Américains à choisir une assurance personnelle. Le

marché ainsi créé et la concurrence associée devraient réduire le coût des primes, rendant ainsi l'assurance santé davantage accessibles à tous les citoyens, l'aide publique aux plus démunis étant transférée sous la responsabilité des États fédérés.

Réduire les
déficits
de Medicaid et
Medicare

Une compétitivité pénalisée

Dans les mois qui viennent les propositions de part et d'autre de l'échiquier politique devraient s'affiner. Les possibilités d'action sont néanmoins réduites : les coûts de santé pénalisent aujourd'hui la compétitivité américaine et le prochain Président devra, dès son premier exercice budgétaire,

réduire les déficits des programmes publics Medicaid et Medicare. Quelle que soit la couleur politique des chambres, les solutions ne pourront être que bipartisanes.

Il n'en reste pas moins que sans une refonte totale du système, qui ne pourra être que douloureuse pour certains pans de l'économie, des réfor-

mes partielles ne feront que retarder l'éclatement d'un système qui a montré ses limites. ■

Frédéric Badey, Julie Lyonnard
Ambassade de France
aux Etats-Unis

Primaires 2008 : le programme des principaux candidats

	Sen. Hillary Clinton	Senateur Barack Obama	Rudy Giuliani	Gov. Mitt Romney
	APPROCHE GLOBALE			
	Couverture maladie universelle avec possibilité de souscrire une assurance maladie (AM) dans le secteur privé ou public.		Privatisation totale du secteur de la santé accompagnée d'incitations fiscales à l'assurance personnelle et d'aides publiques aux populations les plus démunies.	
	<ul style="list-style-type: none"> - Adhésion obligatoire de chaque américain à une AM avec : - Subventions fiscales en fonction des revenus. - Mise à disposition d'un panel regroupant des AM privées et une AM publique. 	<ul style="list-style-type: none"> - Couverture maladie pour l'ensemble de la population pédiatrique mais pas d'obligation pour le reste de la population. - Les employeurs doivent fournir ou participer aux cotisations de l'AM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Avantages fiscaux aux américains ne bénéficiant pas de l'AM des employeurs. - Crédits d'impôts pour les plus démunis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elargir et déréguler le marché des AM, modifier leur fiscalité. - Promouvoir la responsabilité des Etats fédérés.
	APPROCHE DETAILLEE			
Modifications des assurances privées	- Interdiction de prendre en compte l'état de santé du contractant au moment de l'adhésion			
	<ul style="list-style-type: none"> - Limitation des bénéfices des sociétés d'assurance santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les enfants pourront bénéficier de l'AM familiale jusqu'à 25 ans. - Pas de monopole des AM. - Les AM devront expliciter leurs frais administratifs et les remboursements des soins. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les particuliers pourront acheter leur AM en dehors de l'Etat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Support du gouvernement aux Etats pour la dérégulation et la réforme de leur marché des AM, afin de diminuer les primes et les coûts...
Optimisation des coûts et amélioration du système de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier médical électronique pour une prise en charge optimisée du patient - Transparence sur les pratiques médicales et l'information aux patients» 			
	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution des prix des médicaments grâce aux génériques, à la diminution de la publicité sur les médicaments et en permettant la négociation des prix des produits éthiques pris en charge par Medicare. - Meilleur encadrement de la responsabilité médicale. - Prévention renforcée. - Formation médicale continue. 	<ul style="list-style-type: none"> - Génériques, importations de médicaments et abrogation de l'interdiction pour Medicare de négocier directement les prix avec les labos. - Incitations financières des soignants pour la qualité des soins. - Améliorer la prévention. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réforme de la responsabilité médicale. - Amélioration des délais d'obtention d'AMM. - Campagne de prévention sur les habitudes de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réforme de la responsabilité médicale.
Financement	<ul style="list-style-type: none"> - Coût estimé à 110 milliards USD par an : - 30% financés par l'amélioration des soins et de leur qualité. - 20% de Medicare et Medicaid (redistribution des budgets alloués aux hôpitaux pour les non-assurés) et de la réduction des prix du médicament. - 50% en levant le bouclier fiscal sur les hauts-revenus et en limitant les déductions d'impôts des entreprises par rapport à leurs cotisations sanitaires. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coût estimé entre 50 et 65 milliards par an. 	N/A mais à priori pas d'augmentation des budgets publiques.	