Cercles 27 (2012)

OBAMACARE À L'ÉPREUVE DES URNES

ÉVELINE THÉVENARD
Université Paris IV-Sorbonne

Des enjeux exceptionnels

À la veille des élections de novembre 2012, David Blumenthal, professeur de médecine à la Harvard Medical School[1] soulignait la portée du scrutin pour le secteur de la santé, appelant implicitement les auteurs de la législation à éclairer l'électorat :

> La capacité des électeurs à changer le cours de notre économie nationale, du moins à court terme, est sujette à caution [...] mais le prochain président aura une influence déterminante sur notre système de santé. Depuis la campagne de 1964 qui a opposé Barry Goldwater et Lyndon Johnson, dont la victoire a permis l'adoption de *Medicare* et de *Medicaid*, jamais une élection présidentielle n'a eu des conséquences aussi immédiates, significatives, et certaines pour les médecins, les patients et tous les autres acteurs de notre système [...] 2012 sera l'élection la plus importante pour la santé de l'histoire de la République.

Si, en 2008, le thème figurait au troisième rang des préoccupations des électeurs, il était passé au second rang en septembre 2012 [BLENDON *et al*]. L'*Affordable Care Act* (ACA) et ses implications économiques, institutionnelles et idéologiques, mais également l'avenir de Medicare et la question des droits des femmes ont occupé une place de choix dans la campagne et dans la rhétorique des candidats à la présidence, au Congrès et

[1] Expert en politique de santé, il a été *National Coordinator for Health Information Technology* au sein du *Department of Health and Human Services* de 2009 à 2011.

Evelyne Thévenard, « Obamacare à l'épreuve des urnes », *Cercles* 27 (2012), 46-67.

aux assemblées des États. À la clé, la pérennité de la législation phare de la présidence Obama, à l'issue de quatre années marquées par une contestation implacable et un niveau d'obstruction rarement atteint[2].

Barack Obama, qui avait fait campagne sur le thème du changement, a inscrit à son bilan ce que l'historien Edward Berkowitz a décrit comme « le mont Everest de la réforme sociale » [185], avec l'adoption, en mars 2010, d'une loi très complexe qui a un triple objectif : fournir une couverture santé abordable à presque tous les Américains qui en sont dépourvus (près de 50 millions), protéger les droits des assurés, et mettre un frein à la croissance des dépenses nationales de santé.

Obama a réussi là où tous les présidents démocrates avaient échoué, en particulier Truman et Clinton. Il y a investi tout son capital politique pendant les deux premières années de son mandat, passant outre à l'avis de certains de ses conseillers dans les semaines qui ont suivi son élection, ainsi qu'au lendemain de la défaite démocrate à l'élection partielle du Massachusetts en janvier 2010. La décision de la Cour suprême qui, en juin 2012, a confirmé la constitutionnalité d'une grande partie de la législation[3] n'a pas clos le débat mais l'a renvoyé sur le terrain politique et les élections de 2012, à tous les niveaux[4], auront un impact significatif sur l'avenir du système de santé américain.

---

[2] Citons, entre autres, plus d'une trentaine de tentatives de la part des Républicains au Congrès pour faire abroger l'ACA.

[3] *NFIB v. Sebelius* a confirmé la constitutionnalité de l'obligation individuelle de s'assurer sous peine de pénalité, en vertu de l'autorité de l'État de lever des impôts. Dans une décision séparée, la Cour Suprême a invalidé une portion de la loi obligeant les États à élargir la couverture *Medicaid* sous peine de perdre tout financement fédéral du dispositif. LANDERS : 198-199.

[4] En outre, dans certains États, les électeurs ont du se prononcer sur certains éléments de l'ACA par la voie référendaire: c'était le cas de la Floride, de l'Alabama, du Montana et du Wyoming où les électeurs devaient décider du blocage de la mesure sur l'assurance obligatoire. Même si ces trois derniers États ont approuvé la mesure, ce vote était symbolique, la loi fédérale prévalant sur les lois des États. Mais il témoigne de l'impopularité persistante de cette clause de l'ACA. Dans le Missouri, les électeurs étaient consultés sur la création d'un marché réglementé de l'assurance (*exchange*) par le gouverneur. D'autres mesures concernant la santé, comme des restrictions à l'avortement ou bien l'utilisation thérapeutique de la marijuana figuraient également sur les bulletins de plusieurs États.

Le vote rétrospectif ne juge pas seulement les sortants sur leur capacité à tenir leurs promesses de campagne. Malgré une victoire historique [JACOBS & SKOCPOL], les Démocrates ont perdu la bataille de l'opinion et le taux d'approbation de l'ACA est demeuré remarquablement stable depuis mars 2010, n'atteignant jamais les 50%[5]. Les républicains, qui avaient présenté un front uni dans leur opposition irréductible, avaient promis de faire de cette élection tout comme de celle des *midterms* de 2010 un référendum sur la réforme de la santé.

La place que le thème a occupée (loin toutefois derrière l'économie et l'emploi) est due à plusieurs facteurs : le débat qui a précédé l'adoption de la loi a soulevé des questions qui dépassent largement la politique de santé proprement dite – le rôle de l'État, le déficit, la religion, l'immigration, et en sous-texte la question raciale. La bataille a aussi été livrée au nom des valeurs et de l'identité américaines avec toutes les tensions et contradictions que cela implique. Par ailleurs, l'ACA devait mettre fin à l'exceptionnalisme américain en matière de protection sociale, or aucune loi sociale d'une telle portée n'a été autant contestée après son adoption et sa confirmation par la Cour suprême. L'impact humain et économique de l'abrogation possible de la législation en cas de victoire républicaine en a fait également un enjeu électoral majeur. Enfin elle était emblématique de la polarisation de la vie politique américaine et de la fracture idéologique entre les deux partis.

Une loi modérément progressiste

C'est une élection qui a en grande partie déterminé la forme que prendrait l'ACA : la victoire du républicain Scott Brown, soutenu par le Tea Party, à

---

[5] En octobre 2012, une moyenne des différents sondages sur la question indiquait un taux d'approbation de 44% contre 45% d'opposition [BLENDON]. Ces résultats sont toutefois à nuancer. Les réponses diffèrent selon les questions posées, et certaines dispositions de l'ACA bénéficient d'un soutien massif. Un sondage *New York Times* / CBS News de mars 2012 indiquait que 84% des *likely voters* approuvaient l'interdiction des clauses discriminatoires appliquées par les compagnies d'assurance aux personnes ayant des antécédents médicaux. 75% des électeurs républicains approuvaient cette mesure. L'ambivalence de l'opinion publique sur la réforme reflète celle des Américains, *"ideological conservatives, operational liberals"*, sur le rôle de l'État et leur attachement à des dispositifs ciblant , à divers titres, des individus méritants [SKOCPOL & WILLIAMSON : 54] .

l'élection partielle du Massachusetts en janvier 2010 a amené les démocrates à opter pour la version du Sénat, plus conservatrice que celle de la Chambre[6].
De fait, la loi qui a enflammé la vie politique et exacerbé les divisions partisanes est loin d'être révolutionnaire, elle ne crée pas un système public à l'européenne ou à la canadienne, ne garantit pas l'accès aux soins mais le facilite. Elle accroît considérablement le rôle de l'État en matière de financement et de réglementation tout en préservant la structure actuelle public / privé. Elle va se mettre en place graduellement. Si tout se passe comme prévu, d'ici 2019 32 millions de non-assurés devraient être couverts (95% de la population de moins de 65 ans)[7].

Concernant la couverture privée, à partir de 2014, l'ACA impose à presque tous les Américains de souscrire une assurance (*individual mandate*) et à tous les employeurs d'assurer leurs salariés en associant incitations et pénalités : subventions aux personnes aux revenus modestes (jusqu'à 4 fois le seuil de pauvreté) et aux petites entreprises, pénalités pour les entreprises n'assurant pas leurs salariés ou pour les personnes qui choisissent de ne pas s'assurer. Ces mesures s'accompagnent d'une réforme du marché de l'assurance qui devrait offrir davantage de transparence et de concurrence : les assureurs privés devront offrir des polices garantissant un panier minimum de services dans le cadre de nouvelles réglementations mises en place par les États (*health insurance exchanges*). Ils ne pourront plus user (et abuser) de clauses restrictives dans leurs contrats: ils devront renoncer aux exclusions pour cause d'antécédents médicaux, et aux plafonds de remboursement. Concernant la couverture publique, la loi prévoyait l'obligation pour les États d'étendre *Medicaid* à tous ceux en-dessous de 133% du seuil de pauvreté, quel que soit leur statut familial. La décision de la Cour suprême a laissé le choix aux États, qui bénéficieront pour cela de subventions fédérales.

---

[6] La version adoptée par la Chambre en novembre 2009 incluait une « option publique » proposée aux bénéficiaires parallèlement aux assurances privées.

[7] 23 millions de personnes devraient demeurer sans assurance après l'entrée en vigueur de la réforme, dont un tiers d'immigrants illégaux, mais également des personnes qui choisissent de ne pas s'assurer, ou bien qui ne peuvent en supporter le coût, malgré les subventions. Cette dernière catégorie ne sera pas frappée de pénalités.

Le *Congressional Budget Office* (CBO) estime le coût de ces mesures à environ mille milliards de dollars sur dix ans, mais la réforme devrait s'auto-financer : par des économies sur *Medicare* et *Medicaid* visant à les rendre plus efficaces et à éliminer le gaspillage sans affecter les bénéficiaires ; par de nouveaux impôts et taxes, pour les Américains les plus riches et les fournisseurs de soins. Sont également prévues des dispositions permettant un contrôle plus strict des dépenses pour les programmes publics , dont la plus importante, celle qui peut réellement infléchir la progression des coûts, est la création à partir de 2014 d'une commission indépendante (*Independent Payment Advisory Board*) d'experts chargée d'imposer des mesures pour que la progression des coûts de *Medicare* n'excède que de peu l'inflation. D'après les estimations du CBO la réforme devrait réduire le déficit de l'État fédéral de 138 milliards de dollars sur les dix prochaines années. En réalité, il y a une grande incertitude quant à l'impact de la réforme sur les coûts. Les sceptiques, républicains en tête, prétendent qu'elle privilégie l'extension de la couverture au détriment de la maîtrise des dépenses, mais nombre d'économistes sont également très partagés [OBERLANDER ; GUSMANO]. Certaines mesures, très populaires, sont entrées en vigueur dès 2010 : les jeunes de moins de 26 ans peuvent continuer à bénéficier de l'assurance de leurs parents, les assureurs doivent accepter de couvrir les enfants sans tenir compte de leurs antécédents médicaux et ne peuvent plus rompre les contrats des assurés qui tombent malades.

L'impopularité persistante de l'ACA est due à un défaut de communication [MORONE : 81-82], à une instrumentalisation politicienne, mais aussi à la forme et au contenu de la législation, ainsi qu'à une réticence de la part de l'aile progressiste du parti démocrate. Les travaux de J. Hacker, et plus récemment d'A. Campbell et S. Mettler ont mis en évidence la forme particulière de l'intervention de l'État en matière de politique sociale par le biais de subventions ou de délégation de la gestion de programmes publics à des entités privées, créant des *stakeholders* avec lesquels il faut composer, et rendant le rôle de l'État peu visible, entamant sa légitimité. En outre la loi, fort complexe, n'a pas créé *ex nihilo* des dispositifs clairement définis pouvant fidéliser instantanément une fraction importante de l'électorat comme *Social Security* ou *Medicare*. À noter également que si les déboires des démocrates ont été attribués à la récupération de la réforme par les républicains, moins d'attention a été portée au manque de soutien et parfois à la critique ouverte de la part de la gauche progressiste [JACOBS : 2012]. Au-delà des considérations électorales, la nature de la réforme a ouvert un débat

idéologique qui est loin d'être clos : avancée majeure ou reflet de concessions scandaleuses aux *special interests*.

L'ACA et la « dérouillée » de novembre 2010

La victoire quasi miraculeuse de mars 2010 est devenue instantanément un enjeu électoral pour les deux partis, à l'horizon des échéances de novembre 2010 et de 2014, dont de nombreux experts soulignaient l'importance pour l'avenir de la législation-phare du premier mandat de B. Obama [AARON]. Les principales dispositions ne prenant effet qu'en 2014, cela offrait donc la possibilité aux opposants d'abroger ou d'édulcorer considérablement la loi à la suite d'une victoire électorale avant même qu'elle ne soit pleinement appliquée.

La bataille de 2009-2010 pour l'*Affordable Care Act* avait été conduite avec l'intensité et les moyens d'une campagne électorale, *townhalls* et publicités au vitriol compris. Le leader de la *Service Employees International Union*, Dennis Rivera, très impliqué, n'avait-il pas déclaré "we are running this like a presidential campaign and our candidate is health care reform"[8] ? Les républicains et leurs alliés de la mouvance du Tea Party, qui avaient réussi à gagner la bataille médiatique dès l'été 2009 grâce à des slogans mensongers comme ceux faisant référence aux *death panels*, avaient préparé le terrain pour la campagne des *midterms* qui s'est située dans la continuité rhétorique des débats précédents.

La réforme de la santé et le plan de relance de février 2009 ont été au cœur du message que les républicains ont voulu envoyer à leurs électeurs, un symbole du *Big Government*, des pouvoirs excessifs de l'État fédéral, nuisible à la reprise économique et à l'équilibre budgétaire. Le porte-parole du *National Republican Campaign Committee* avait déclaré : « Les électeurs verront que les candidats républicains et leurs alliés tiennent les démocrates responsables de la destruction d'emplois causée par la prise de contrôle de l'État sur le système de santé ». La campagne des républicains et du Tea Party a ciblé les seniors, un vote clé dans 46 circonscriptions de la Chambre

[8] Steven GREENHOUSE."Rivera Leads Labor Charge for Health Reform". *The New York Times* (Aug 17, 2009) : *http://www.nytimes.com/2009/08/27/business/27union.html*.

détenues par les démocrates, en accusant ces derniers de vouloir financer la réforme en réduisant le budget de *Medicare* de 500 milliards de dollars, avec des conséquences dramatiques pour l'accès aux soins des personnes âgées.

Sur le plan financier, les contributions les plus importantes sont venues de groupes non officiellement liés aux partis, comme les *"super-pacs"*, qui ont pu bénéficier d'un financement illimité. Au total, entre mars et fin octobre 2010, les anti-réformes ont dépensé 92 millions de dollars en publicités négatives[9], près de six fois plus que les pro-réformes, les syndicats ayant été les groupes indépendants les plus généreux.
D'importants financements sont également venus de groupes dont le statut fiscal (*501*) leur permet de ne pas divulguer la source des dons. Ce fut le cas de *Revere America*, une organisation fondée en avril 2010 et présidée par l'ancien gouverneur républicain de New York, George Pataki, qui avait fait de l'abrogation de la réforme de la santé son objectif central et a dépensé au total 2 561 623 dollars pour soutenir des candidats républicains[10]. D'après le *Center for Responsive Politics*, le secteur de la santé a, dans l'ensemble, favorisé les démocrates. Sur les 42 millions de dollars qu'il a donnés aux candidats en 2010, 58% sont allés aux démocrates et 41 % aux républicains[11]. La réforme préservant leurs intérêts, ils ont plus à gagner qu'à perdre à sa mise en œuvre. Par contre, le secteur de l'assurance, moins ménagé par Obama, a privilégié les républicains.

Face à cet assaut, les démocrates sont dans l'ensemble restés sur la défensive, avec des stratégies diverses, selon l'environnement politique et le rapport de forces dans leurs circonscriptions. Conscients que l'opinion était divisée, la plupart étaient confiants : après le vote de mars 2010, une fois que les premières mesures, populaires et indolores financièrement pour la population se mettraient en place, il y aurait un retournement net de

---

[9] *http://www.pbs.org/newshour/rundown/2010/10/ad-buys-show-mainly-republicans-not-democrats-are-running-on-reform.html*

[10] Citons également *60 Plus Association*, une association de seniors conservateurs qui se définit comme l'alternative conservatrice à l'AARP et a dépensé sept millions de dollars en mailings, publicités sur internet et à la télévision pour attaquer les parlementaires démocrates qui avaient voté pour la réforme et pour appeler à son abrogation.

[11] Bara VAIDA & C. WEAVER. "Spending Reflected views on health law". *Kaiser Health News* (23 Nov 2010).

l'opinion en faveur de la réforme. Ils pensaient donc pouvoir s'appuyer sur les points les moins controversés de la législation et aussi sur son impact concret sur l'électorat pour l'emporter sur leurs adversaires.

En réalité seuls les élus qui se représentaient dans des circonscriptions sûres ont adopté cette stratégie. La plupart des candidats ont évité le sujet ; certains ont évoqué la nécessité de corriger les faiblesses de la loi. Ironiquement, la plupart des Démocrates de la Chambre qui ont mentionné la réforme de la santé dans leurs messages télévisés étaient ceux qui s'y étaient opposés en mars (ils étaient 34), marquant ainsi leur indépendance par rapport au parti. Ainsi, le démocrate Jim Marshall de Géorgie informait ses électeurs: « J'ai voté contre la réforme de la santé à mille milliards de dollars de N. Pelosi parce que c'est au-dessus de nos moyens ». Cette stratégie fut très employée dans les districts conservateurs où John McCain l'avait emporté en 2008. Quant au président, il s'est relativement peu impliqué dans la promotion d'une réforme qu'il avait si ardemment défendue. Il s'est gardé de faire campagne auprès des élus démocrates sur ce thème, pour ne pas renforcer la perception selon laquelle l'emploi et l'économie avaient été négligés pendant plus d'un an au profit de la réforme de la santé.

Pour une majorité d'électeurs, la question était importante mais ne constituait pas un enjeu électoral prioritaire[12]. À noter que chez les seniors, qui avaient été la cible favorite du matraquage médiatique et de la campagne de désinformation des républicains depuis le début du débat, les opinions négatives ont, de manière constante, largement dominé. Les républicains ont réussi l'exploit d'apparaître comme des défenseurs d'un dispositif dont ils prônent la privatisation depuis des années en proposant d'éliminer de la législation les mesures visant à contrôler les coûts de *Medicare*.

Peut-on affirmer que les démocrates ont payé cher une victoire en trompe l'œil avec le passage en force d'une mesure qui ne correspondait pas aux attentes de la population ? Les républicains se sont empressés de l'affirmer et la question a provoqué un débat au sein du parti démocrate. Si la perte de la Chambre n'a pas été une surprise, et si le parti au pouvoir perd toujours des sièges lors des *midterms*, l'ampleur de la défaite (63 sièges à la Chambre, 6 au

[12] Kaiser Health Tracking Poll (Nov 2010)

Sénat) semblerait indiquer que la réforme y a contribué[13]. Les sondages à la sortie des urnes ont confirmé ceux précédant les élections. La santé n'était un facteur déterminant que pour 18% des votants, l'économie pour 62%. Certes, à la Chambre, pratiquement tous les démocrates de circonscriptions-pivots ayant voté pour la réforme ont perdu leur siège, mais même ceux qui s' y étaient opposés ont été fortement pénalisés. 17 d'entre eux n'ont pas été réélus, y compris Jim Marshall. Si l'économie et l'emploi ont pesé lourdement dans les choix électoraux, il est incontestable que la réforme a accentué l'ampleur des pertes démocrates. La rhétorique partisane et les marchandages au Congrès ont également laissé des traces dans l'opinion. Et il est clair que les démocrates ont laissé les républicains occuper le terrain médiatique depuis l'été 2009 et n'ont pas su tirer avantage de l'entrée en vigueur des premières mesures, pourtant très populaires. Le sondage post-électoral de Kaiser révélait que les électeurs dont le vote avait été influencé par la législation avaient majoritairement soutenu les républicains. Il semblerait donc que le *Patient Protection and Affordable Care Act* ait contribué en soi, de manière non négligeable, à la « dérouillée » (*"shellacking"*) subie par les démocrates en novembre 2010 [KONISKY & RICHARDSON ; NYHAN *et al.*]

La campagne de 2012

La nouvelle Chambre donne des gages à ses alliés du Tea Party dès janvier 2011, par une mesure certes symbolique (l'abrogation de la loi), mais qui lie les futurs candidats à la présidentielle. Ils l'inscriront tous à leur programme pendant les primaires. Alors que la mise en œuvre de la réforme est freinée dans les États qui ont vu l'arrivée de huit nouveaux gouverneurs, dont certains avaient mené une campagne virulente contre l'ACA, ce sont surtout les actions devant les cours fédérales qui mobilisent les énergies et occupent l'espace médiatique jusqu'en juin 2012. Si la décision de la Cour suprême permet aux démocrates de marquer des points, elle renforce la détermination du camp républicain de faire des électeurs l'arbitre final : le gouverneur du Mississipi, Phil Bryant, déclarait le 28 juin: « Nous étions nombreux à espérer que cette loi tombe aujourd'hui par un vote de la Cour suprême. Au lieu de cela, elle tombera en novembre par un vote du peuple américain ».

---

[13] Cela a été le cas de Russ Feingold (Wisconsin), un des rares sénateurs démocrates à être monté au créneau pour défendre la loi, alors que son siège était pourtant menacé.

Mais pour les républicains, la stratégie n'était pas sans risques : certes l'opposition à la réforme est un thème fédérateur pour le parti. L'opposition républicaine à l'assurance maladie universelle encadrée par l'État est historique. L'anti-Obamacare rassemble les faucons du déficit, la droite chrétienne, les libertaires. C'est l'une des rares positions d'où Mitt Romney ne déviera pas, une fois qu'il aura annoncé sa décision d'être candidat[14]. Mais sa victoire aux primaires risque d'offrir aux démocrates l'occasion rêvée de railler le candidat-girouette, puisqu'il a signé en 2006, alors qu'il était gouverneur du Massachusetts, une loi qui fournit une couverture quasi-universelle à la population, qui a inspiré l'ACA [PATEL & MCDONOUGH]. En outre, rejouer une bataille qui a déjà occupé la scène médiatique pendant 18 mois risque de lasser l'opinion. S'y ajoute la difficulté d'expliciter le projet républicain au-delà des slogans simplificateurs.

Pour les démocrates également, utiliser la législation pour défendre le bilan du président sortant pouvait s'avérer problématique, et la question fait débat au sein du parti, entre ceux, tel Barney Frank, qui estiment qu'avoir privilégié la réforme de la santé a été une erreur coûteuse[15] et ceux, tels John Kerry, qui considèrent qu'elle va dans le sens de l'histoire. Les démocrates vont pourtant s'approprier le terme *"Obamacare"* dès mars 2010 et, après la décision de la Cour suprême, l'ACA fait son retour dans le discours démocrate. Leur plateforme y consacre un espace non négligeable, soulignant les mesures déjà mises en œuvre et proposant des mesures ciblées pour l'améliorer. L'avortement y est présenté comme une défense de la santé des femmes et de leurs droits reproductifs. La résurgence de l'enjeu s'accentuera après la désignation de Paul Ryan comme co-listier de Mitt Romney avec un recentrage du débat sur l'avenir de *Medicare*.

Que ce soit lors des cérémonies d'investiture, des trois débats présidentiels[16], ou des réunions électorales dans les États-clés, ce sont deux visions radicalement opposées du rôle de l'État et du lien social que proposent les

---

[14] Le 28 juin il déclarait: « Aidez-nous à combattre *Obamacare*. Si je suis élu président j'abolirai ce texte dès mon premier jour à la Maison-Blanche ».

[15] *http://www.nationaljournal.com/congress/barney-frank-obama-made-mistake-with-health-care-push-20120417*

[16] Lors du premier débat, 15 minutes ont été consacrées exclusivement au sujet. Lors du 3e débat, consacré à la politique étrangère, M. Romney a proposé de financer les dépenses militaires par l'abrogation de l'ACA.

candidats à la présidence et à divers mandats à travers leur discours sur la santé. Le choix que les électeurs devront faire en mettant leur bulletin dans l'urne est clair. Les candidats se sont affrontés sur l'*Affordable Care Act*, sur *Medicare* et sur *Medicaid* mais aussi sur l'accès à la contraception et à l'avortement[17] au cours d'une campagne marquée par un regain de mobilisation de la part des démocrates, ainsi que par la personnalisation de l'enjeu qui devait, pour les républicains, faire de Barack Obama un *"one-term President"*[18]. Au-delà des conséquences de l'élection sur des dispositifs spécifiques, le président sortant et son challenger s'opposent également sur la manière de réduire le déficit qui pourrait affecter de nombreux programmes sociaux.

Concernant l'ACA, Mitt Romney dénonce l'intervention massive du gouvernement fédéral et son inefficacité bureaucratique à contrôler les coûts ; le financement de la réforme par une fiscalité punitive pour la classe moyenne et pour les entreprises ; les menaces qu'elle représente pour l'avenir de *Medicare*. La question des coûts prime pour lui sur celle de l'amélioration de l'accès à l'assurance-maladie. Poussé par la frange radicale du parti républicain comme Grover Norquist, qui souhaite que la loi soit abrogée dans le mois qui suit la prise de fonction du président en cas de victoire de son candidat, mais conscient des obstacles si le Congrès demeure divisé, Mitt Romney s'engage à procéder par *waivers* pour libérer les États des obligations que leur impose l'ACA. Ses alternatives à *"Obamacare"* reflètent les choix idéologiques traditionnels de son parti et offrent davantage de principes que de détails : le marché doit être placé au cœur du système pour faire baisser les coûts et améliorer la qualité ; des crédits d'impôts seront accordés à tous ceux qui souscrivent une assurance individuelle ; c'est aux États d'assumer la responsabilité de fournir des soins aux non-assurés. Conscient de la popularité de la mesure interdisant le refus d'assurance aux personnes ayant des antécédents médicaux, il s'engage de manière elliptique à ce sujet, ce qui lui vaudra presque immédiatement une mise au point de son propre parti[19].

---

[17] Outre les remarques prononcées lors des débats, les deux candidats ont résumé leurs propositions dans le *New England Journal of Medicine* du 11 octobre 2012.

[18] L'expression est de Mitch O'Connell, *Senate Minority Leader*, dans une interview au *National Journal*, le 4 novembre 2010.

[19] J. ROVNER. "Romney Health Care Debate Claim gets corrected by his own staff". NPR (Oct 6, 2012).

Pour des raisons à la fois pratiques (difficulté de promouvoir une législation très complexe et aux bénéfices ciblant des catégories très diverses) et stratégiques (hyper segmentation de l'électorat) Obama a repris l'offensive en soulignant les aspects les moins contestés de la loi, comme l'élimination du plafond de remboursement des dépenses de santé et en modulant son message en fonction du public. L'accès aux soins préventifs, les mesures contre les abus des assureurs ciblent la classe moyenne, l'accès à l'assurance s'adressent davantage aux Noirs et aux Hispaniques, dont le taux de couverture maladie est très inférieur à celui des Blancs. Et il a envoyé des signaux forts en direction des minorités par le biais de conférences et forums organisés par des membres de son administration devant des associations communautaires.

Toutefois, c'est *Medicare* qui a occupé une place centrale dans le débat sur la santé, les deux partis espérant ainsi engranger les précieuses voix des seniors, qui représentent une fraction importante de l'électorat dans les *swing states* (18% en Pennsylvanie et en Floride, 16,3% dans l'Ohio). Les deux partis s'accordent sur la nécessité de contenir la hausse des coûts du dispositif qui représente un défi budgétaire considérable quel que soit le vainqueur de l'élection[20]. Mais ils divergent sur les moyens d'y parvenir. Les débats ont fait rage, souvent par le biais de publicités télévisées sans nuances.

L'ACA élargit les prestations, améliorant, entre autres, la couverture pharmaceutique. Mais le financement de la réforme se fera en partie par les économies sur le dispositif – 716 milliards de dollars prélevés sur les fournisseurs de soins et les assureurs. En outre l'IPAB (voir *supra*) devrait limiter la croissance des coûts. Mitt Romney, lui, reprend la proposition que son vice-président, Paul Ryan, président de la commission des finances, a incluse dans le budget voté par la Chambre en 2011 et 2012 : une privatisation partielle de *Medicare*, avec des subventions fédérales aux seniors qui souhaitent souscrire l'assurance de leur choix auprès

[20] Medicare représente 13% du budget fédéral. Un rapport du CBO (mars 2012) prévoit un doublement de son coût annuel (575 milliards en 2012) d'ici 2022. Le plan de réduction du déficit publié par la Commission Simpson-Bowles en décembre 2010 prévoyait un certain nombre de mesures visant à freiner cette croissance (augmentation des cotisations, réforme du mode de paiement des médecins entre autres). Les propositions de la Commission n'avaient pas été retenues par le président Obama.

d'organismes privés. Si les républicains ont repris un discours qui leur avait réussi en 2010 en affirmant que les économies sur *Medicare* conduiraient au rationnement des soins, les démocrates rétorquent que le plan Ryan prévoit des coupes équivalentes et se gardent de mentionner qu'il ne concerne que les Américains ayant actuellement moins de 55 ans. Sur ce plan-là la stratégie très offensive des républicains, qui avaient anticipé les attaques de leurs adversaires semble avoir payé : une semaine avant l'élection, en dépit de l'impopularité du plan Ryan, les deux candidats faisaient jeu égal sur *Medicare* parmi les seniors dans les sondages nationaux[21].

Cependant, dans certains districts et États en balance, la question a pris un relief spécial. Ce fut le cas en Californie (État par ailleurs très largement acquis aux démocrates), où le 7e district[22] opposait le républicain sortant, Dan Lungren, soutenu par le Tea Party, à Ami Bera, un médecin responsable de services de santé publique qui avait inlassablement promu l'ACA depuis 2010. Dans le Wisconsin également, le débat a pris une résonance particulière en raison du contexte politique local[23], et de la personnalité des candidats qui pouvaient tous deux se prévaloir de leur expérience en matière de politique sociale. Tommy Thompson, ex-gouverneur, s'est illustré pendant les années 1990 où il a mis en place une réforme du *welfare* qui a inspiré le PRWORA de 1996. Et en tant que ministre de la Santé et des Affaires sociales de G.W. Bush, il a œuvré pour la création de *Medicare part D* en 2003. Tammy Baldwin, qui fait partie de l'aile progressiste du parti démocrate, a siégé pendant quatorze ans à la Chambre des représentants, où, après avoir longtemps promu un système de santé de type canadien, elle a soutenu l'option publique lors du débat sur l'ACA. Même s'il est délicat d'affirmer que *Medicare* a joué un rôle décisif, les victoires de ces deux candidats démocrates, après des campagnes très médiatisées, ont eu une saveur symbolique, à l'instar de la défaite de Scott Brown dans le Massachusetts.

---

[21] Kaiser Health Tracking Poll (Oct 2012).

[22] Eastern Sacramento se trouvait également divisé entre électeurs républicains et démocrates, avec environ 20% d'indépendants à la suite du redécoupage de 2010.

[23] Procédure de rappel du gouverneur Scott Walker à la suite du bras de fer qui l'avait opposé aux syndicats ; candidature de P. Ryan, un enfant du pays, à la vice-présidence.

L'extension de *Medicaid*[24] est la pièce majeure de la réforme, bien que partiellement édulcorée par la décision de la Cour suprême. C'est peut-être l'enjeu le plus emblématique du fossé idéologique qui séparait les candidats, bien qu'il ait largement été passé sous silence pendant la campagne. En effet, en étendant considérablement l'accès à *Medicaid*, qui ne sera plus fondé sur des critères familiaux mais sur le statut socio-économique, la loi crée un nouveau droit social d'une portée considérable, fondé ouvertement sur la solidarité et non plus sur des principes assuranciels plus ou moins fictifs comme *Social Security* et *Medicare*. Le dispositif s'éloigne encore un peu plus de ce qu'il était à l'origine, de ses liens avec le *welfare* et la charité, constituant peut-être le premier pas vers un État-Providence institutionnel et non plus résiduel. Mais le tandem Romney-Ryan prévoit de restructurer profondément *Medicaid* en en transférant l'entière responsabilité aux États et en remplaçant le mode de financement actuel ouvert par une dotation forfaitaire (*block grant*). Ces mesures, censées contenir les coûts de *Medicaid* et en améliorer l'efficacité en permettant aux collectivités locales de le gérer au plus près des besoins resurgissent périodiquement dans le discours programmatique des républicains[25]. Cependant, de nombreux Américains parmi les plus vulnérables perdraient alors leur unique voie d'accès aux soins[26]. Le silence de beaucoup de démocrates sur *Medicaid* ne s'explique pas uniquement par l'arrêt de la Cour suprême, qui laisse les États libres d'étendre le dispositif ; il reflète également le peu de poids électoral des plus démunis.

Quatrième thème sur lequel le clivage partisan s'est réaffirmé avec netteté : l'accès des femmes à l'avortement et à la contraception. De fait, les enjeux des scrutins nationaux et locaux étaient cruciaux pour les femmes, à plusieurs titres : tout d'abord, l'abrogation de l'ACA pénaliserait plus lourdement les femmes, puisqu'elles sont actuellement victimes de pratiques discriminatoires de la part des compagnies d'assurance, qui leur imposent des primes plus élevées qu'aux hommes. L'ACA interdirait le *"gender rating"*. Concernant la question explosive des *"reproductive rights"*, si les subventions prévues par l'ACA ne peuvent être utilisées pour couvrir l'avortement, la loi inclut la contraception dans l'assurance obligatoire

---

[24] Couvre actuellement environ 60 millions de personnes. *Medicaid* absorbe 7% des dépenses fédérales et 22% des dépenses des États, leur premier poste budgétaire.

[25] Elles ont fait l'objet d'un refus de la part des gouverneurs sous la présidence Reagan, et d'un veto de B. Clinton.

[26] *http://www.kff.org/medicaid/upload/8185-02.pdf.*

fournie par les employeurs. Mitt Romney et de nombreux candidats républicains ont, de même que l'Église catholique et les Églises évangéliques, dénoncé cette disposition de la loi comme une violation de la liberté religieuse de certains employeurs. Romney a également exprimé sa volonté de mettre fin au financement fédéral du planning familial (*Title X*), qui est une ressource vitale pour les femmes les plus démunies en matière de soins préventifs, de contraception et d'avortement. En outre, le choix du prochain président influera presque certainement sur l'équilibre de la Cour suprême, actuellement divisée entre conservateurs et progressistes, et Mitt Romney s'est prononcé en faveur du renversement de *Roe v. Wade*. Les démocrates ont rapidement capitalisé sur le thème de la « guerre aux femmes », auquel les remarques de deux candidats du Tea Party ont donné un écho national avec leurs remarques sur le viol. Si, en 2012, les questions de société sont passées bien après celles touchant à l'économie et à la santé, il ne fait guère de doute que les positions extrêmes du camp conservateur ont aliéné une fraction significative de l'électorat féminin alors que la tentative républicaine de ranimer la guerre culturelle a échoué[27].

Et maintenant?

"Obamacare is the law of the land" : telle fut la réponse de John Boehner, le jeudi 8 novembre, à un journaliste de NBC, qui lui demandait si l'abrogation de l'ACA faisait toujours partie de son agenda[28]. Doit-on, comme les partisans de la réforme, interpréter la réélection d'Obama comme une validation de la loi par les urnes ? Il faudra davantage de recul pour évaluer son impact précis sur le scrutin de 2012, mais les sommes considérables dépensées en publicités (majoritairement négatives) sur le sujet[29] ne se sont

---

[27] L. GOODSTEIN. "Christian Right Failed to Sway Voters on Issues". *New York Times* (November 9, 2012) : *http://www.nytimes.com/2012/11/10/us/politics/christian-conservatives-failed-to-sway-voters.html?pagewanted=all&_r=0.*

[28]Michael O'BRIEN. "Boehner. Obamacare is the law of the Land." NBC news : *http://nbcpolitics.nbcnews.com/_news/2012/11/08/15029606-boehner-obamacare-is-the-law-of -the-land?lite.*

[29] Reflet de l'incertitude quant à l'avenir de la réforme, les contributions du secteur de la santé au financement de la campagne 2012 se sont réparties presque à égalité entre les deux candidats, 17 millions de dollars pour Obama contre 15 millions pour son adversaire : *http://www.opensecrets.org/news/2012/11/obama-keeps-most-major-contributors. html.*

La santé a été le thème le plus fréquemment mentionné après l'économie dans les publicités de campagne présidentielle. Début octobre 2012, *Obamacare* avait fait l'objet

pas traduites par un avantage net pour l'un ou l'autre candidat. Si la réforme a nettement moins pénalisé les démocrates qu'en 2010, elle n'a probablement pas été un facteur décisif dans leur victoire en 2012, contrairement aux assertions de Mitt Romney au lendemain des élections[30]. En fait, les électeurs dont le vote a été fortement influencé par l'ACA se sont répartis à égalité entre les deux adversaires[31]. Les sondages post-électoraux indiquaient que le pays était toujours profondément divisé sur la question, avec une majorité d'électeurs dans certains *swing states* comme la Floride, l'Ohio ou le Colorado en faveur de l'abrogation de tout ou d'une partie de la loi. Par contre, dans certains des États les plus peuplés, en particulier en Californie et dans l'État de New York, une majorité se dégageait en faveur du maintien de la législation ou de son expansion[32].

S'il est peu probable que l'on assiste à de nouvelles tentatives pour abroger la loi dans sa totalité dans les quatre années à venir, les élections de 2012 donnent-elles pour autant le feu vert à l'exécution de l'*Affordable Care Act* ? On peut légitimement en douter. L'ambivalence de l'opinion, le quasi *statu quo* au Congrès et les configurations politiques locales issues des élections laissent présager de nouvelles incertitudes quant à la traduction concrète des dizaines de mesures prévues par le texte. Or l'enjeu est immense : de

---

de 59 630 publicités négatives de la part des républicains, et de 15 725 spots positifs de la part des démocrates. Elizabeth WILNER. *What's Hot and What's Not in 2012 Presidential Advertising.* Kantar Media Analysis Group : *http://adage.com/article/campaign-trail/presidential-advertising-score-card/237594/* .

[30] Il a stigmatisé certaines dispositions de la loi (gratuité des contraceptifs pour les assurées, subventions aux personnes à revenus modestes) comme autant de « cadeaux » électoraux ciblant les jeunes et les minorités. Ashley PARKER. "Romney Blames Loss on Obama's 'Gifts' to Minorities and Young Voters". *New York Times* (Dec 14, 2012) : *http://thecaucus.blogs.nytimes.com/2012/11/14/romney-blames-loss-on-obamas-gifts-to-minorities-and-young-voters/.*

[31] Kaiser Health Tracking Poll Nov. 2012 : "Health care factored in 2012 election but far from a starring role". À noter que chez les 70% de sondés pour lesquels l'avenir de *Medicare* était important, 50% ont voté pour Obama, contre 41% pour Romney. Sur la question de *Medicaid* ou de la santé des femmes l'avantage d'Obama était plus net, 28% contre 13%. Mais le sondage laisse apparaître que comme en 2010 les électeurs ne se sont pas principalement déterminés en fonction de la politique de santé ; c'est l'économie qui a primé.

[32] *http://politicalticker.blogs.cnn.com/2012/11/07/exit-polls-obamacare-remains-a-hot-button-issue/?hpt=he_c2.*

l'efficacité de la mise en œuvre dépendra la légitimation de la législation et son enracinement dans l'État-Providence américain.

L'architecture de l'ACA repose sur un partenariat entre le gouvernement fédéral et les États et les positions partisanes ne font qu'aviver des tensions historiques entre les deux niveaux de gouvernement au sujet des programmes sociaux [JENNINGS & HAYES; SPARER]. Certes, la victoire d'Obama a garanti la survie de sa réforme et lui assure sa place dans l'histoire aux côtés de Roosevelt et de Johnson, mais la forme qu'elle prendra sera en grande partie définie par les États. Deux décisions-clés sont actuellement entre leurs mains : la création des *health insurance exchanges* qui doivent entrer en vigueur en 2014 (les États doivent soumettre un plan détaillé au gouvernement fédéral pour certification d'ici le 15 décembre) et l'extension de *Medicaid*. Après des pertes historiques en 2010, les démocrates ont regagné du terrain en 2012 malgré un redécoupage favorable à leurs adversaires. Mais les républicains détiennent toujours 30 sièges de gouverneurs et 24 branches législatives. Le flou persistant quant aux normes fédérales pour les polices d'assurance mais également l'opposition déclarée de certains gouverneurs rendent l'échéance de 2014 problématique. Mi-novembre, seuls 19 États s'étaient engagés à établir ces *exchanges* à la date prévue. Plus controversée encore en raison de son coût[33] est l'extension de *Medicaid*, étape cruciale pour réduire le pourcentage de non-assurés. Plusieurs gouverneurs, dont ceux de l'Utah, de la Géorgie, du Texas, de la Floride, du Mississippi, et de la Caroline du Sud ont fait connaître leur opposition. Cependant, ces enjeux, en raison de leur complexité, transcendent les clivages partisans[34]. Des désaccords entre exécutif et législatif au sein des États ne sont pas non plus à exclure[35].

---

[33] Le gouvernement fédéral prendra en charge la totalité des dépenses supplémentaires pendant les deux premières années, et 90% ensuite.

[34] Ainsi, le gouverneur républicain du Nevada, un des États qui ont contesté la constitutionnalité de la loi, a décidé de mettre en place un *exchange*, en raison du nombre élevé de non-assurés dans l'État.

[35] Selon le républicain Mike Fasano, un vétéran de la législature de Floride, l'État avec ses quatre millions de non-assurés ne peut guère se permettre de refuser l'aubaine que représentent les dollars fédéraux supplémentaires pour *Medicaid* au titre de l'ACA. Notons également que le commissaire à l'Assurance du Mississippi, le républicain Mike Chaney, a décidé de passer outre aux objections du gouverneur soutenu par le Tea Party, et de créer un *exchange*, ne souhaitant pas en abandonner la gestion à l'État fédéral, qui prendrait alors le relais par défaut.

Bien que les républicains misent désormais sur les États pour mener à bien leur agenda anti-réforme, ils n'ont pas pour autant renoncé à une stratégie de dépeçage au Congrès. Dans leur ligne de mire, la suppression d'une taxe sur les entreprises de matériel médical (une des sources de financement de l'ACA), mesure sur laquelle ils pourraient bien obtenir l'accord de quelques démocrates. Sont également visées un certain nombre de structures prévues par la loi pour contrôler les coûts et améliorer l'efficacité du système, comme l'IPAB.

Mais c'est surtout le débat imminent sur la question de la dette et de la réduction du déficit qui peut conduire les démocrates à consentir à des arbitrages qui affaibliront la portée redistributrice de la loi. Le financement de la santé, qui absorbe 25% du budget fédéral, sera au cœur d'un débat crucial pour l'avenir de l'économie du pays. Les subventions aux personnes modestes pourraient être revues à la baisse dans le cadre d'un accord bipartisan, en échange de concessions républicaines sur une hausse de la fiscalité. Le budget prévu pour l'extension de *Medicaid* pourrait également être réduit. À plus long terme, la question des *entitlements*, principalement de la croissance insoutenable des coûts de *Medicare*, devra être débattue et des choix cruciaux devront être faits[36]. Il appartiendra alors aux deux partis de démontrer que la politique de santé n'est pas devenue « la question que les Républicains comme les Démocrates utilisent pour gagner des sièges et non un problème qu'ils veulent résoudre »[37].

Bibliographie

AARON, Henry J. "The Midterm Elections - High Stakes for Health Policy". *New England Journal of Medicine* (Oct 6, 2010).

BERKOWITZ, Edward D. *America's Welfare State from Roosevelt to Reagan*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1991.

---

[36] *http://www.kaiserhealthnews.org/Stories/2012/November/14/fiscal-cliff-medicare.aspx?utm_source =khn&utm_medium=internal&utm_campaign=widget.*

[37] M. BEBINGER. "Personal Responsibility : How Mitt Romney Embraced The Individual Mandate In Massachusetts Health Reform". *Health Affairs* 31 (September 2012) : 2105-2113.

BLENDON, Robert J.; BENSON, John M. & BRULE, Amanda. "Understanding Health Care in the 2012 Election". *New England Journal of Medicine* (Oct. 10, 2012).

CAMPBELL, Andrea L. *The Delegated Welfare State : Medicare, Markets, and the Governance of Social Policy*. New York: OUP, 2011.

GUSMANO, Michael K. "Do we really want to control health care spending?" *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 36-3 (2011).

HACKER, Jacob. *The Divided Welfare State : The Battle over Public and Private Social Benefits in the United States*. Cambridge: University Press, 2002.

JACOBS, Lawrence R. & SKOCPOL, Theda. *Health Care Reform and American Politics : What Everyone Needs to Know*. New York: OUP, 2010.

JACOBS, Lawrence R. "Barack Obama and the Angry Left". In *Obama at the Crossroads : Politics, Markets, and the Battle for America's Future*. L.R. JACOBS & D. KING (eds). New York: OUP, 2012.

JENNINGS, C. & HAYES, K. "Health Insurance Reform and the Tensions of Federalism". *New England Journal of Medicine* (May 12, 2010).

KONISKY, David M. & RICHARDSON, L.E. "Penalizing the Party : Health Care Reform Issue Voting in the 2010 Election". *American Politics Research* 40-5 : 903-926.

LANDERS, Renée M., J.D. "The Dénouement of the Supreme Court's ACA Drama". *New England Journal of Medicine* 367 (July 19, 2012) : 198-199.

METTLER, Suzanne. *The Submerged State : How Invisible Government Policies Undermine American Democracy*. Chicago & London: University of Chicago Press, 2011.

MORONE, James. "Obama's Health Reform". In *The Obama Presidency : Promise and Performance* . W. CROTTY (ed). Lanham, MD: Lexington Books/Rowman & Littlefield, 2012.

NYHAN, Brendan; MCGHEE, Eric; SIDES, John; MASKET, Seth & GREENE, Steven. "One Vote Out of Step? The Effects of Salient Roll Call Votes in the 2010 Election". *American Politics Research* 40 (September 2012) : 844-879.

OBERLANDER, J. "Throwing Darts : Americans' Elusive Search for Health Care Cost Control". *Journal of Health Politics, Policy and Law* 36-3 (2011) : 477-484.

PATEL, K. & MCDONOUGH, J. "From Massachusetts to 1600 Pennsylvania Avenue : Aboard the Health Reform Express". *Health Affairs* (June 2010) : 1106-1111.

SKOCPOL, Theda & WILLIAMSON, Vanessa. *The Tea Party and the Remaking of Republican Conservatism*. New York: OUP, 2011.

SPARER, Michael. "Federalism and the PPACA of 2010 : The Founding Fathers Would not be Surprised". *Journal of Health Politics, Policy and Law* 36-3 (2011).