

# UN REGARD EUROPEEN SUR L'ETAT-PROVIDENCE AMERICAIN\*

PAR **DANIEL DUMONT**

Professeur de droit social, Université libre de Bruxelles

## INTRODUCTION

Imaginez que vous enseignez le droit de la sécurité sociale ou les politiques sociales dans une université européenne. Un jour, vous annoncez à vos collègues que vous allez partir quelques mois pour mener une recherche aux Etats-Unis sur l'évolution de l'Etat-providence américain, et en particulier sur ses mesures de lutte contre la pauvreté. Il y a de fortes chances que plusieurs de vos collègues s'exclament sur un ton moqueur : « pourquoi aller si loin pour avoir la confirmation de ce qu'on sait tous déjà – que les Etats-Unis n'ont tout simplement pas d'Etat-providence ? ». Même si cette réaction serait évidemment un peu forcée à dessein, l'idée que les Etats-Unis sont d'abord et avant tout le pays du « capitalisme sauvage », un pays, du coup, dont les politiques de protection sociale sont très limitées, est assez représentative de ce que l'on pense souvent en Europe. Dans le monde académique, cette perception a été appuyée par de nombreux auteurs. Ainsi, dans son fameux livre *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, probablement l'ouvrage le plus influent et le plus cité dans le champ des politiques sociales comparées, le sociologue danois Gøsta Esping-Andersen présente les Etats-Unis comme l'exemple le plus typique de ce qu'il appelle un Etat-providence « résiduaire », c'est-à-dire un système de protection sociale constitué essentiellement de dispositifs peu généreux ciblés sur les personnes pauvres et de quelques programmes universels d'ampleur assez limitée, qui doivent être complétés – du moins pour ceux qui peuvent se le permettre – par des assurances privées<sup>1</sup>. Dans la littérature, les analyses de ce type ne manquent pas, du côté européen comme du côté américain : en bref, l'Etat-providence américain

\* Cet article est le fruit d'une recherche menée à la UCLA School of Law (University of California, Los Angeles) en 2012. Il constitue l'adaptation en français de « A European View on the American Welfare State », *European Journal of Social Law*, vol. 3, n° 1, pp. 4-36, 2013. Une première version de cet article a été présentée à la UCLA School of Law le 25 avril 2012. Elle a grandement bénéficié de la discussion qui a suivi sa présentation et en particulier des réactions de Zeke Hasenfeld, discutant, Joseph Doherty, Joel Handler et Allison Hoffman. J'exprime toute ma gratitude à Noah Zatz pour m'avoir procuré de nombreuses références bibliographiques ainsi que pour ses éclaircissements précieux. De ce côté-ci de l'Atlantique, je dois également des remerciements chaleureux à Denis Bouget, Vanessa De Greef, Alan Desmond, Jean Jacqmain, Adélaïde Remiche et Yannick Vanderborgh. (1) G. Esping-Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge, Polity Press, 1990.

serait clairement à la traîne en comparaison avec l'Europe<sup>2</sup>.

Par contraste, les téléspectateurs américains ont eu l'occasion d'entendre sur CNN Mitt Romney, l'adversaire républicain de Barack Obama lors de l'élection présidentielle de 2012, déclarer : « je ne suis pas préoccupé par le sort des plus pauvres ». A la journaliste qui lui demandait de préciser sa pensée, Romney a expliqué : « nous avons un filet de sécurité sociale très étendu » pour les personnes pauvres<sup>3</sup>. Le candidat du Parti républicain a aussi publié une carte blanche dans le quotidien *USA Today*, dans laquelle il a dénoncé avec véhémence le danger de voir les Etats-Unis devenir une « société des droits acquis » (*entitlement society*), c'est-à-dire « une société qui contient une masse assez considérable de personnes sans emploi de longue date, dépendantes pour leur survie des prestations sociales ». Et Romney d'affirmer que « la dépendance à l'égard des pouvoirs publics ne peut qu'encourager la passivité et la paresse », alors qu'il convient de récompenser le « mérite » et le « labeur »<sup>4</sup>. Donc, dans l'esprit de Romney – et, peut-on raisonnablement penser, dans celui de beaucoup de ses partisans –, non seulement les Etats-Unis ont un filet de sécurité sociale « très étendu », mais en plus ce filet de sécurité serait en pleine extension, ce qui entraînerait des effets pervers.

En prenant comme point de départ ces deux perceptions très divergentes des Etats-Unis, le présent article vise à confronter et à mettre à l'épreuve des faits ces perceptions. Est-il justifié de considérer le filet de sécurité sociale américain, ainsi que le font la plupart des Européens, comme étant à la traîne dans une perspective comparée ou s'agit-il là d'une représentation erronée ? Pour discuter cette question, l'article propose un aperçu descriptif des différents programmes américains de protection sociale et de lutte contre la pauvreté – qui, globalement, ont reçu assez peu d'attention dans la littérature continentale<sup>5</sup> – et contraste ces programmes avec ceux que l'on connaît en Europe. De manière plus précise, nous procéderons en trois temps.

En guise d'introduction, nous commencerons pas comparer la manière dont la pauvreté est officiellement définie et mesurée aux Etats-Unis et au sein de l'Union eu-

(2) Voir par exemple les nombreux auteurs cités par J. Alber, *What the European and American Welfare States Have in Common and Where They Differ: Facts and Fictions in Comparisons of the European Social Model and the United States*, *Journal of European Social Policy*, 20 (2), pp. 102-103, 2010.

(3) Voir la retranscription des propos de Romney à l'adresse <http://cnnpressroom.blogs.cnn.com/2012/02/01/mitt-romney-middle-income-americans-are-focus-not-very-poor> (consultée le 1<sup>er</sup> décembre 2012).

(4) M. Romney, *What Kind of Society Does America Want?*, *USA Today*, 19 décembre 2011.

(5) Les quelques aperçus dont nous avons connaissance sont dus à des auteurs américains. Voir, dans des perspectives différentes, F. Bloch, *The (not Insignificant) Right to Social Security in the United States*, in J. Van Langendonck (éd.), *The Right to Social Security*, Anvers-Oxford, Intersentia, pp. 305-322, 2007 (qui décrit les garanties juridictionnelles applicables aux demandeurs et aux bénéficiaires de prestations), et R. Lieberwitz, *Force et instabilité du lien entre emploi et protection sociale aux Etats-Unis*, in P. Auvergnon (éd.), *Emploi et protection sociale : de nouvelles relations ?*, Bordeaux, Presses Universitaires de Bordeaux, pp. 299-326, 2009 (qui analyse l'évolution de la relation entre emploi et protection sociale).

ropéenne. Deux méthodologies très différentes ont été adoptées de part et d'autre, qui sont révélatrices de nos conceptions respectives de la pauvreté (1.). La seconde section, elle, sera consacrée à un survol des principaux dispositifs américains de protection sociale, à la recherche des pendantes aux prestations dont les Européens sont les plus familiers. L'objectif ne sera pas d'entrer dans les détails techniques des réglementations applicables, mais plutôt de démontrer qu'il y a effectivement de bonnes raisons de dépeindre l'Etat-providence américain comme, si pas minimal, à tout le moins comparativement incomplet (2.). Dans un troisième et dernier temps, nous nuancerons le tableau en soulignant que, en dépit des faiblesses du filet de sécurité américain au regard des standards européens, le système social en place aux Etats-Unis comprend aussi une série de mesures qui procurent une certaine sécurité d'existence, mais qui sont rarement prises en compte par les observateurs européens. L'Etat-providence américain est plus étendu qu'on ne le pense généralement, parce qu'il est en partie constitué de dispositifs qui n'existent pas ou qui n'ont qu'une étendue assez limitée en Europe (3.). Nous concluons en revenant sur notre question initiale.

Avant de commencer, il nous faut encore souligner que notre intention n'est pas de livrer une critique des politiques sociales américaines<sup>6</sup>, pas plus qu'elle n'est de chercher à démontrer la supériorité des politiques européennes<sup>7</sup>. Si l'on reconnaît bien volontiers l'intérêt de ces approches, l'objectif premier ici poursuivi est autre. Il s'agit, en prenant appui sur les quelques études qui ont déjà été réalisées<sup>8</sup>, d'établir un portrait global de l'Etat-providence américain, afin d'être en mesure de conforter ou, à l'inverse, de nuancer les préconceptions les plus courantes relatives aux différences entre l'ancien et le nouveau monde en matière de lutte contre la pauvreté. Un travail informatif de ce type peut, espérons-nous, contribuer à éclairer le débat normatif et politique relatif à la question de savoir quel « modèle social » doit être privilégié.

(6) Pour ce type d'approche, voir en particulier les travaux de l'« école de UCLA ». Voir, parmi bien d'autres écrits, le dernier ouvrage cosigné par Joel Handler et Yeheskel Hasenfeld : J. Handler et Y. Hasenfeld, *Blame Welfare, Ignore Poverty and Inequality*, New York, Cambridge University Press, 2007, ainsi que l'essai de théorie du droit et de théorie politique de Noah Zatz : N. Zatz, Poverty Unmodified? Critical Reflections on the Deserving/ Underserving Distinction, *UCLA Law Review*, 59 (3), Essays in Honor of Joel F. Handler, pp. 550-597, 2012.

(7) Dans cette veine, voir par exemple J. Weidenholzer et C. Aspalter, The American and the European Social Dream: The Competition of Welfare Regimes, *Journal of Comparative Social Welfare*, 24 (1), pp. 3-11, 2008.

(8) Voir en particulier la synthèse richement documentée (mais principalement quantitative) de Jens Alber : J. Alber, What the European and American Welfare States Have in Common and Where They Differ, *op. cit.* Le présent article vise à compléter l'analyse d'Alber centrée sur la répartition des dépenses en entrant davantage dans le « contenu » de chacun des programmes américains de protection sociale.

## 1. **DEFINIR ET MESURER LA PAUVRETE AUX ETATS-UNIS ET EN EUROPE : DE MANIERE ABSOLUE VERSUS DE MANIERE RELATIVE**

Pour commencer, comment la pauvreté est-elle officiellement définie et mesurée des deux côtés de l'Atlantique ? Dans l'actualité et dans les médias, on entend régulièrement parler du « seuil de pauvreté ». On apprend, par exemple, que x % de la population vit dans la pauvreté, que le taux de pauvreté a augmenté ou diminué au cours de l'année écoulée, que le niveau de telle ou telle allocation correspond à tel pourcentage du seuil de pauvreté, etc. Mais, de manière somme toute un peu surprenante, il n'est généralement pas précisé grand-chose à propos de la question de savoir ce que l'on entend exactement par pauvreté.

Des deux côtés de l'océan, la définition de la ligne officielle de pauvreté renvoie à une question de revenu et de ressources économiques, et pas à d'autres aspects importants du bien-être personnel. De ce point de vue, il s'agit d'un indicateur assez rudimentaire, dont la lisibilité et la simplicité ne doivent pas faire perdre de vue le caractère multidimensionnel bien connu de l'exclusion sociale. Au-delà de ce trait commun, le seuil de pauvreté, ou plus exactement le seuil de pauvreté financière, est calculé d'une manière radicalement différente aux Etats-Unis et en Europe. La mesure officielle américaine est typiquement un indicateur de type absolu, tandis que la mesure européenne est un indicateur de type relatif.

### 1.1. **AUX ETATS-UNIS, LA PAUVRETE COMME DENUEMENT TOTAL**

La méthodologie officielle américaine a été développée dans la première moitié des années 1960<sup>9</sup>. Elle est basée sur les travaux de Mollie Orshansky, une fonctionnaire de la *Social Security Administration* à l'époque de la « guerre contre la pauvreté » (*War on Poverty*) initiée par le président démocrate Lyndon Johnson. L'administration Johnson était à la recherche d'un indicateur de privation économique, afin d'être en mesure de collecter des données et de cibler ses politiques visant à « éradiquer la pauvreté » – l'objectif formellement assigné à la guerre contre la pauvreté. C'est dans ce contexte qu'Orshansky a proposé de définir le seuil de pauvreté comme le coût d'un budget alimentaire de subsistance multiplié par trois. En fait, une enquête menée quelques années auparavant avait montré que la famille américaine moyenne consacrait à peu près un tiers de ses revenus à l'alimentation. Parallèlement, le ministère américain de l'Agriculture (*Department of Agriculture*) avait calculé le coût d'un « plan alimentaire de survie », un plan conçu pour procurer, de manière temporaire, une alimentation nourrissante mais monotone lorsque les revenus sont faibles. Le raisonnement d'Orshansky, qui devait composer avec le peu de données disponibles, a été que si la famille américaine moyenne consacre un tiers de ses ressources à l'alimentation, alors

(9) Sur son développement et ses évolutions ultérieures, voir le compte rendu détaillé de G. Fisher, *The Development and History of the Poverty Thresholds*, *Social Security Bulletin*, 55 (4), pp. 3-14, 1992.

trois fois le coût d'un budget alimentaire de subsistance devrait constituer une bonne approximation de la pauvreté économique. Ensuite, elle a calculé différents seuils, pour tenir compte de la taille et de la composition variables des ménages.

Cette proposition a été acceptée par le gouvernement et formellement coulée dans une directive de l'*Office of Management and Budget*, une agence qui fait partie de l'administration présidentielle. Cette directive assigne au Bureau américain du recensement (*U.S. Census Bureau*) la tâche de calculer et de publier chaque année le taux officiel de pauvreté, c'est-à-dire la proportion de la population qui vit dans des ménages dont les revenus sont inférieurs au seuil de pauvreté qui leur est applicable. Il est important de spécifier que les ressources des familles auxquelles le seuil approprié est comparé sont comptabilisées avant impôts et n'incluent pas la valeur monétaire des prestations en nature. Il aurait pu sembler plus logique de se référer au revenu disponible, c'est-à-dire au revenu après imposition, soit celui qui est effectivement à la disposition des ménages pour être consommé, mais cette information n'était pas disponible quand la méthodologie a été mise en place. De plus, le revenu pré-imposition constituait à l'époque un équivalent raisonnable des ressources disponibles, dans la mesure où la plupart des familles vivant sous le seuil de pauvreté ne payaient pas l'impôt fédéral sur le revenu. De manière générale, Mollie Orshansky elle-même avait pris soin de présenter ses résultats comme une « sous-estimation prudente » de la pauvreté<sup>10</sup>. Elle voyait son travail comme une première étape en vue d'identifier l'insuffisance grave de revenus, dans l'attente d'affinements ultérieurs.

La mesure officielle américaine de la pauvreté est typiquement une mesure de type absolu, parce que le point de référence retenu est fixe. Les seuils n'évoluent pas avec les changements des standards de vie. Ils sont indexés en fonction de l'inflation, mais leur valeur réelle est restée exactement la même depuis cinquante ans, en dépit de l'évolution considérable des dépenses et des besoins qu'ont connue les familles à bas revenus.

Pour se faire une première idée de l'étendue de la pauvreté monétaire aux Etats-Unis, voyons à combien s'élève actuellement le taux de pauvreté officiel, et comment ce taux a évolué au fil du temps. De la fin des années 1950 au milieu des années 1970, le taux de pauvreté a diminué de manière assez rapide. Il a chuté de plus de 22 % aux environs de 12 %. Mais depuis, il a largement stagné. Le taux de pauvreté a simplement fluctué avec l'évolution du cycle économique, oscillant entre 11 et 15 %. Depuis le début de la Grande Récession en 2007 – la plus grave crise économique subie par les Etats-Unis depuis la Grande Dépression des années 1930 –, le taux a augmenté chaque année, jusqu'à dépasser le seuil de 15 % en 2010<sup>11</sup>. Aujourd'hui, plus de 45 millions d'Américains vivent officiellement en situation de pauvreté,

(10) *Ibid.*, p. 7.

(11) Pour ces chiffres et ceux qui suivent, voir le rapport publié chaque année par le Bureau du recensement : C. DeNavas-Walt, B. Proctor et J. Smith, *Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2011*, Current Population Reports n° P60-243, Washington DC, Government Printing Office, pp. 13-20 et 49, 2012.

c'est-à-dire disposent d'un revenu annuel inférieur à 11.484 dollars pour une personne seule ou 23.021 dollars pour une famille de quatre personnes – ces chiffres correspondant donc à la somme d'argent équivalent à trois fois le coût d'un budget alimentaire de subsistance tel que celui-ci a été estimé par le ministère américain de l'Agriculture dans les années 1950.

Au-delà de cette moyenne nationale, le taux de pauvreté est, en termes de catégories d'âge et d'origine ethnique, notoirement plus élevé pour les enfants (22 %) et pour les Afro-Américains et les hispaniques (plus de 25 %). Il faut toutefois souligner que le niveau de pauvreté des deux minorités ethniques les plus significatives ne s'explique pas par la même raison. Les Afro-Américains, en particulier les hommes, restent massivement exclus du marché du travail, tandis que les hispaniques souffrent plus souvent de pauvreté dans le travail, en raison de faibles salaires et de l'absence d'avantages complémentaires<sup>12</sup>. A l'inverse, le taux de pauvreté est significativement plus bas que la moyenne pour les personnes âgées de 65 ans et plus, ainsi que pour les Blancs non hispaniques – moins de 10 % pour l'une et l'autre catégorie.

## 1.2. EN EUROPE, LA PAUVRETE COMME MARGINALISATION ECONOMIQUE

Pour sa part, l'Union européenne a décidé d'adopter un indicateur de pauvreté commun à tous les Etats membres durant le sommet de Laeken en 2001 – donc beaucoup plus tard que les Etats-Unis –, alors que la Belgique assurait la présidence du Conseil. L'indicateur a été adopté dans le cadre de la méthode ouverte de coordination pour la protection sociale et l'inclusion sociale, en même temps qu'un vaste ensemble d'indicateurs sociaux<sup>13</sup>. L'indicateur est officiellement dénommé taux de risque de pauvreté. On ne dit pas des personnes dont les revenus sont inférieurs au seuil retenu qu'elles sont nécessairement pauvres ; on dit qu'elles sont en situation de risque de pauvreté. Cela étant précisé, le seuil est fixé à 60 % du revenu national médian disponible – le revenu national médian étant le niveau de revenu qui sépare la population d'un pays en deux moitiés exactement équivalentes. Toutes les personnes qui font partie de ménages disposant de moins de 60 % du revenu médian de leur pays, après imposition fiscale et transferts sociaux, sont considérées comme étant en situation de risque de pauvreté. On aura observé que les ressources comptabilisées pour déterminer si les membres d'un ménage sont en situation de risque de pauvreté correspondent au revenu effectivement disponible.

L'indicateur européen de risque de pauvreté est typiquement un indicateur de type relatif. A travers lui, on ne cherche pas à définir une nature ou une substance de la

(12) J. Handler et Y. Hasenfeld, *Blame Welfare, Ignore Poverty and Inequality*, op. cit., p. 37.

(13) Sur ce processus, voir A. Atkinson, E. Marlier et B. Nolan, Indicators and Targets for Social Inclusion in the European Union, *Journal of Common Market Studies*, 42 (1), pp. 47-75, 2004.

pauvreté qui serait intangible. La mesure ne se réfère par exemple pas à la faim ou à d'autres besoins humains fondamentaux. Les indicateurs relatifs reposent sur le présupposé que le phénomène de la pauvreté ne peut être compris que dans une société donnée et à un moment donné du temps. Plus précisément, l'indicateur européen vise à souligner l'importance de la privation économique relative. L'idée sous-jacente est qu'une personne peut être considérée en situation de risque de pauvreté lorsqu'elle est significativement à la traîne par rapport au niveau de vie général de son pays. C'est pour cette raison que, par définition, le seuil de risque de pauvreté évolue avec le temps, de manière à refléter les changements dans le niveau de vie moyen.

Donc, là où la mesure américaine met l'accent sur la quantité minimale d'argent qui est nécessaire pour ne pas mourir de faim, l'indicateur européen, lui, attache plus d'importance à l'idée de cohésion sociale. On considère que la pauvreté augmente quand les disparités de revenus entre riches et pauvres s'accroissent d'une manière telle que ces disparités mènent à une détérioration de la position relative des personnes pauvres – même si cette position s'améliore en termes absolus. En bref, on peut parler, d'un côté, d'une logique du « pas assez » et, de l'autre, d'une logique du « beaucoup moins »<sup>14</sup>.

### 1.3. MESURER LA PAUVRETE AUX ETATS-UNIS A LA MANIERE EUROPEENNE

Il est instructif de comparer les deux mesures au-delà de leur philosophie respective. Quand Mollie Orshansky a établi le seuil officiel de pauvreté aux Etats-Unis au début des années 1960, la valeur relative de ce seuil était à peu près égale à 50 % du revenu américain médian de l'époque. Il est donc intéressant de constater que ce seuil n'était pas tellement éloigné du seuil européen actuel. Mais quelque 40 ans plus tard, en 2000, la ligne de pauvreté américaine avait chuté à moins de 30 % du revenu national médian<sup>15</sup>. La croissance économique a augmenté les revenus réels et les inégalités se sont considérablement accrues, tandis que le seuil de pauvreté, lui, est resté au même niveau absolu. Parce que la méthodologie officielle n'a jamais été modifiée pour tenir compte de ces changements, beaucoup d'observateurs (américains) doutent sérieusement qu'elle soit toujours en mesure de refléter de manière pertinente l'étendue de la pauvreté. On peut même dire que règne en sciences sociales un vaste consensus pour considérer que, si la mesure a pu faire sens au moment de son adoption, compte tenu des données qui étaient disponibles à l'époque, elle est maintenant largement dépassée, dans sa philosophie – le choix d'un seuil fixe – comme du point de vue de ses modalités techniques – en particulier la référence

(14) G. Notten et C. de Neubourg, Monitoring Absolute and Relative Poverty: 'Not Enough' is not the Same as 'Much Less', *Review of Income and Wealth*, 57 (2), p. 248, 2011.

(15) T. Smeeding, Poor People in Rich Nations: The United States in Comparative Perspective, *Journal of Economic Perspectives*, 20 (1), p. 71, 2006.

au revenu brut plutôt que net des ménages<sup>16</sup>. Dans la même veine, il est intéressant de relever que la « ligne de pauvreté subjective », c'est-à-dire le niveau de revenu en-dessous duquel les personnes sondées considèrent que l'on vit dans la pauvreté, suit étroitement l'évolution du revenu médian, tandis qu'elle est de plus en plus déconnectée du seuil de pauvreté officiel<sup>17</sup>.

Plusieurs tentatives ont été entreprises pour remplacer la méthodologie officielle, mais, jusqu'à présent, toutes ont échoué<sup>18</sup>. Un obstacle politique majeur est que toute réécriture de la directive qui définit la méthode de mesure de la pauvreté doit être approuvée par la Maison Blanche, étant donné que l'*Office of Management and Budget* fait partie du pouvoir exécutif. On s'en doute, les présidents sont assez réticents à approuver des modifications qui feraient apparaître que le taux de pauvreté est (beaucoup) plus élevé que ce que les statistiques officielles suggèrent<sup>19</sup>.

Quoi qu'il en soit, une manière de donner une image plus appropriée de l'étendue de la pauvreté aux Etats-Unis est d'appliquer à ce pays l'indicateur européen de risque de pauvreté. En faisant cela, deux économistes ont calculé qu'au cours de la période qui va de 1993 à 2000, le taux de pauvreté relative aux Etats-Unis a oscillé

(16) Pour un résumé des principales critiques adressées à la méthodologie officielle, voir par exemple J. Iceland, *Poverty in America. A Handbook*, 2<sup>ème</sup> éd., Berkeley (CA), University of California Press, pp. 23-25, 2006.

(17) *Ibid.*, pp. 33-34. Le graphique présenté suggère que la ligne de pauvreté subjective équivaut *grosso modo* à 50 % du revenu américain médian.

(18) Sur ces tentatives et les raisons de leur échec, voir les réflexions et les propositions – en partie inspirées par l'expérience européenne des indicateurs sociaux – de R. Blank, How to Improve Poverty Measurement in the United States, *Journal of Policy Analysis and Management*, 27 (2), pp. 233-254, 2008. Voir aussi l'analyse de différentes approches alternatives de la mesure de la pauvreté par R. Haveman, What Does it Mean to Be Poor in a Rich Society?, in M. Cancian et S. Danziger (éds.), *Changing Poverty, Changing Policies*, New York, Russell Sage, pp. 386-407, 2009.

(19) Compte tenu de cet obstacle, le Bureau du recensement a développé une mesure dite « complémentaire » de la pauvreté (*supplemental poverty measure*). Depuis 2011, cette mesure alternative est diffusée chaque année en même temps que le taux officiel, qu'elle ne remplace toutefois pas. Cette mesure est basée sur des recommandations faites en 1995 par un panel d'experts de la *National Academy of Sciences* – dont l'objectif initial était, à la demande du Congrès, de proposer une nouvelle méthodologie officielle. La *supplemental poverty measure* est dite quasi relative, parce que le seuil retenu est basé sur le coût d'un ensemble de postes matériels comme l'alimentation, les vêtements, le logement et l'énergie, qui va être périodiquement mis à jour, de manière à refléter l'évolution des dépenses effectivement consacrées à ces différents postes. Par ailleurs, les ressources des ménages sont comptabilisées après impôt sur le revenu et intègrent la valeur des avantages en nature, tandis qu'elles sont diminuées du montant des dépenses incompressibles telles que les frais liés à l'exercice d'un emploi ou à la santé, afin de correspondre le plus possible au revenu effectivement disponible. Sur le développement de cette mesure complémentaire de la pauvreté, voir K. Short, The Research Supplemental Poverty Measure: 2011, Current Population Reports n° P60-244, Washington DC, Census Bureau, 30 p., 2012. Son intérêt réside moins dans le nombre total de personnes identifiées comme pauvres que dans le fait qu'elle permet de jauger les besoins des personnes démunies et l'efficacité des politiques publiques qui visent à réduire l'ampleur de la pauvreté bien mieux que ne le permet la méthodologie officielle. Notons que l'ensemble d'indicateurs sociaux adopté par les Etats membres de l'Union européenne comprend lui aussi un indicateur de privation matérielle.



aux alentours de 25 % de la population<sup>20</sup>. Ca n'avait pas changé en 2010<sup>21</sup>. Cela veut dire que, *grosso modo*, un Américain sur quatre vit avec moins de 60 % du revenu national médian disponible. Par comparaison, à la fin des années 2000, le taux de risque de pauvreté s'élevait à 16 % en moyenne au sein de l'Union européenne. Les Etats membres qui connaissaient les taux de pauvreté relative les plus élevés – les pays anglo-saxons et méditerranéens, ainsi que certains des pays issus de l'élargissement vers l'Est – se trouvaient tous en-dessous de la barre des 20 %. Les seules exceptions étaient la Bulgarie, la Roumanie et la Lettonie, mais aucun de ces pays ne dépassait le record américain<sup>22</sup>.

Les Etats-Unis sont communément considérés comme le pays le plus riche au monde, parce qu'ils ont le PIB le plus élevé. Quand on neutralise les différences liées au coût de la vie, il apparaît que le PIB américain par habitant est supérieur à celui de tous les Etats membres de l'Union européenne, à la seule exception du cas très spécifique du Luxembourg. Mais toutes les comparaisons montrent que les Etats-Unis connaissent aussi la plus importante concentration de pauvreté, et de loin, parmi les pays occidentaux industrialisés<sup>23</sup>. La pauvreté infantile en particulier est significativement plus élevée que dans les autres démocraties nanties. C'est tout le paradoxe bien connu d'un pays globalement extrêmement riche, à l'intérieur duquel un très large segment de la population demeure exclu des standards de vie accessibles à la majorité.

Avant de poursuivre, il faut encore souligner que la mesure européenne du risque de pauvreté est un indicateur purement statistique. Cette mesure permet de suivre l'évolution des situations nationales et de les comparer entre elles, mais elle n'est *a priori* pas destinée à servir de base pour la détermination du niveau des prestations sociales. Par contre, la mesure officielle américaine, elle, est directement utilisée, ainsi que nous le verrons, pour définir les conditions d'éligibilité de plusieurs prestations. Cela ne fait que renforcer son importance pratique, en dépit de ses limites largement admises.

## 2. LE SYSTEME AMERICAIN DE SECURITE SOCIALE : A LA TRAINÉ AU REGARD DES STANDARDS EUROPEENS

Quel est l'état général du système de protection sociale aux Etats-Unis ? Pourquoi les spécialistes des politiques sociales le décrivent-ils habituellement comme résiduaire ?

(20) G. Notten et C. de Neubourg, *Monitoring Absolute and Relative Poverty*, *op. cit.*, p. 255.

(21) Voir la base de données en ligne de la *Luxembourg Income Study* (LIS) : [www.lisdatacenter.org/lis-ikf-webapp/app/search-ikf-figures](http://www.lisdatacenter.org/lis-ikf-webapp/app/search-ikf-figures) (consultée le 1<sup>er</sup> décembre 2012).

(22) A. Atkinson *et al.*, *Income Poverty and Income Inequality*, in A. Atkinson et E. Marlier (éds.) *Income and Living Conditions in Europe*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, p. 119, 2010.

(23) Voir par exemple les chiffres présentés par T. Smeeding, *Poor People in Rich Nations: The United States in Comparative Perspective*, *op. cit.*, pp. 73-75.

S'agit-il d'un qualificatif approprié ? Pour en juger, nous allons, dans cette partie, décrire l'Etat-providence américain dans une perspective « européenne », au sens où nous allons partir à la recherche des pendants aux prestations de sécurité sociale qui sont les plus courantes dans les pays de l'Union.

En guise de point de départ, quelle est la proportion du PIB affectée aux dépenses sociales publiques aux Etats-Unis ? Telle est la manière dont est habituellement abordée la problématique en sciences sociales. C'est cette approche qui mène à l'affirmation usuelle selon laquelle l'Etat-providence américain est étrangement peu développé en termes comparatifs. Le contraste entre l'ancien et le nouveau monde est effectivement particulièrement marqué quand on examine les chiffres. D'après la base de données sur les dépenses sociales de l'OCDE<sup>24</sup>, les Etats-Unis allouaient, en 2005, 16 % de leur PIB aux programmes de protection sociale, là où les Etats membres de l'Europe des Quinze leur consacraient en moyenne un peu plus de 24 % de leur PIB – soit à peu près un quart de la richesse nationale et 8 points de plus que les Etats-Unis. Quant aux nouveaux Etats membres issus de l'élargissement de l'Union vers l'Est, qui sont connus pour avoir des systèmes de protection sociale beaucoup moins développés que ceux des Etats de la « vieille » Europe<sup>25</sup>, la part des dépenses sociales publiques y atteignait une moyenne de 20 %. En les incluant, la moyenne européenne restait supérieure à 23 %. Tout ceci suggère qu'en termes de proportion des ressources publiques investies dans la protection sociale, le *welfare state effort*, pour employer le vocabulaire de la littérature internationale, est notablement plus important de ce côté-ci de l'Atlantique.

Mais il est important d'aller au-delà de cette première indication, encore assez brute. Pour obtenir une image plus fine du système de sécurité sociale américain, nous allons maintenant passer en revue ses principaux composants. Pour cela, nous distinguerons, de manière très classique, les assurances sociales (2.1.) et les prestations sous condition de ressources (2.2.), c'est-à-dire, d'un côté, les mécanismes qui couvrent l'ensemble de la population, ou à tout le moins une large part d'entre elle, et, d'un autre côté, ceux qui sont spécifiquement ciblés sur les personnes pauvres. Au passage, il est intéressant de noter que, dans le contexte américain, l'expression « politiques de lutte contre la pauvreté » (*anti-poverty policies*) englobe généralement l'une et l'autre catégories, tandis qu'en Europe, l'expression renvoie d'habitude uniquement aux prestations sous condition de ressources. Pour chaque dispositif, nous donnerons un aperçu de son origine et de son évolution, de son organisation et de

(24) Voir les données compilées par J. Alber, *What the European and American Welfare States Have in Common and Where They Differ*, *op. cit.*, p. 115.

(25) Sur les Etats-providence dits post-communistes, voir H.J.M. Fenger, *Welfare Regimes in Central and Eastern Europe: Incorporating Post-Communist Countries in a Welfare Regime Typology*, *Contemporary Issues and Ideas in Social Sciences* (revue en ligne), 3 (2), 30 p., 2007, disponible sur <http://journal.ciiss.net/index.php/ciiss/article/view/45/37> (consulté le 1<sup>er</sup> décembre 2012).

son étendue. De manière générale, nous mettrons l'accent sur l'impact qu'exerce chaque programme sur la pauvreté et sur la situation des personnes pauvres. Cet aperçu se clôturera par une conclusion provisoire.

Pour ce qui concerne les sources d'information, outre les références relatives à chaque prestation qui seront mentionnées, cette vue d'ensemble s'appuie largement sur ce qui est connu informellement aux Etats-Unis sous le nom de *Green Book*. Il s'agit d'un vade-mecum des politiques sociales américaines les plus importantes qui combine données juridiques et factuelles et qui est périodiquement mis à jour par le personnel administratif d'une commission de la Chambre des représentants<sup>26</sup>.

Deux remarques encore. Premièrement, parmi les secteurs « classiques » de la sécurité sociale, nous laisserons délibérément de côté la *Workers' Compensation*, le dispositif américain relatif aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, parce qu'il présente moins d'intérêt pour notre propos. Deuxièmement, dans le sillage de la Grande Récession, plusieurs plans de relance ont été successivement adoptés entre 2008 et 2010 par le Congrès et l'administration Obama, qui ont substantiellement affecté les traits de certaines prestations<sup>27</sup>. Mais comme la plupart des changements opérés étaient limités dans le temps, ils ne seront pas abordés ici non plus.

## 2.1. LES ASSURANCES SOCIALES

En termes de volume financier, les assurances sociales représentent la vaste majorité des dépenses<sup>28</sup>. Cinq secteurs distincts doivent être abordés tour à tour : les pensions de retraite et d'invalidité (2.1.1.), les soins de santé (2.1.2.), l'assurance chômage (2.1.3.), les allocations familiales (2.1.4.) et les congés familiaux (2.1.5.).

(26) U.S. House of Representatives, Staff of the Committee on Ways and Means, *Background Material and Data on the Programs within the Jurisdiction of the Committee on Ways and Means*, 110<sup>th</sup> Congress, 2008 (ci-après le *Green Book*), disponible à l'adresse <http://democrats.waysandmeans.house.gov/singlepages.aspx?NewsID=10490> (consultée le 1<sup>er</sup> décembre 2012). Notons que le document, qui en est à sa dix-neuvième édition, n'est plus accessible sur le site officiel de la commission compétente depuis que les Républicains ont pris le contrôle de la Chambre lors des élections à mi-mandat présidentiel de 2010. Une vingtième édition a bien été diffusée en 2011, mais dans un format totalement différent de celui des éditions précédentes : elle consiste seulement en une sélection de liens vers différentes ressources en ligne. Voir <http://greenbook.waysandmeans.house.gov> (consulté le 1<sup>er</sup> décembre 2012).

(27) Pour une présentation détaillée des plans de relance successifs, voir G. Burtless et T. Gordon, *The Federal Stimulus Programs and their Effects*, in D. Grusky, B. Western et C. Wimer (éds.), *The Great Recession*, New York, Russell Sage, pp. 249-293, 2011.

(28) Voir les données fournies par J. Ziliak, *Recent Developments in Antipoverty Policies in the United States*, Madison (WI), University of Wisconsin-Madison, Institute for Research on Poverty, discussion paper n° 1396-11, p. 2, 2011.

### 2.1.1. **Social Security : les pensions de retraite et d'invalidité contributives**

Le programme le plus important est *Social Security*. C'est aussi l'un des plus anciens. Dans une perspective comparée, sa dénomination prête quelque peu à confusion, dans la mesure où dans les conventions de l'OIT, en droit de l'Union européenne ou dans un pays anglophone comme le Royaume-Uni par exemple, l'expression *social security* renvoie typiquement au système de protection sociale dans son ensemble. Elle désigne le système dans son entièreté, avec ses différentes branches, ou secteurs : les soins de santé, les pensions, le handicap, le chômage, etc<sup>29</sup>. Aux Etats-Unis, ce qu'on appelle ailleurs sécurité sociale est désigné par l'expression *social welfare*. Pour sa part, *Social Security* a une signification beaucoup plus étroite : *grosso modo*, il s'agit d'un équivalent pour pensions<sup>30</sup>. L'expression renvoie au célèbre *Social Security Act* adopté en 1935 dans le cadre du *New Deal* de Franklin Roosevelt, le premier « big bang » dans l'histoire de la politique sociale américaine. Pendant des décennies, la majorité républicaine s'était radicalement opposée à toutes les tentatives de légiférer dans les matières économiques et sociales, avec le soutien d'une Cour suprême très conservatrice. Finalement, c'est la Grande Dépression, cette crise économique sans précédent, qui a permis à un Congrès largement dominé par les Démocrates de mettre fin au laissez-faire et de poser les premières bases de l'Etat-providence américain<sup>31</sup>, bien après que les pays d'Europe occidentale ont adopté leurs premières législations sociales.

*Social Security* alloue principalement les pensions de retraite. Etabli initialement à 65 ans, l'âge de la retraite est en train d'être graduellement porté à 67 ans. Pour être éligibles, les retraités américains doivent avoir accumulé au moins 40 trimestres de travail. Les prestations sont essentiellement financées par les cotisations sociales payées par les travailleurs salariés et leurs employeurs, ainsi que par les indépendants. Elles sont octroyées par la *Social Security Administration*, l'agence fédérale qui gère le programme. Pour notre propos, il est intéressant de noter que *Social Security* peut être créditée d'un effet anti-pauvreté important. Le programme couvre en effet une vaste majorité des personnes âgées et le taux de remplacement varie inversement avec les revenus. Autrement dit, les travailleurs à bas salaire reçoivent une proportion plus importante de leurs revenus antérieurs que les travailleurs dont les salaires sont moyens ou élevés. Il a été montré que la mise en place de *Social Security* et l'aug-

(29) Voir O.I.T., convention n° 102 du 28 juin 1952 concernant la norme minimum de sécurité sociale (qui n'a pas été ratifiée par les Etats-Unis) ; U.E., règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, *J.O.*, L 166 du 30 avril 2004, p. 1 ; N. Wikeley et A. Ogus, *The Law of Social Security*, 5<sup>ème</sup> éd., Oxford, Oxford University Press, 2002.

(30) Pour une généalogie de la signification de l'expression *social security* aux Etats-Unis, voir D. Beland, *The Politics of Social Policy Language*, *Social Policy & Administration*, 45 (1), pp. 4-6, 2011.

(31) Sur les prémices de l'Etat-providence américain, voir M. Landis, *Fate, Responsibility, and 'Natural' Disaster Relief: Narrating the American Welfare State*, *Law & Society Review*, 33 (2), pp. 257-318, 1999 (qui montre comment l'administration Roosevelt s'est employée à dépeindre la Grande Dépression comme une catastrophe nationale appelant la distribution de secours).

mentation rapide des montants alloués après la seconde guerre mondiale expliquent pour une bonne part la chute spectaculaire de la pauvreté parmi les personnes âgées au cours de la seconde moitié du 20<sup>ème</sup> siècle<sup>32</sup>. Ainsi que nous l'avons signalé, le taux de pauvreté officiel des personnes âgées de 65 ans et plus est significativement inférieur à celui des personnes âgées de moins de 65 ans. D'un point de vue comparé, il a aussi été estimé que *Social Security* offre une couverture plus universelle et un effet redistributif plus marqué que le système de pensions de retraite allemand<sup>33</sup>, qui est le plus ancien dispositif public de retraite d'Europe (1889). Au total, on semble pouvoir dire que si, historiquement, les Etats-Unis ont investi avec retard le domaine des pensions, ils ne constituent plus aujourd'hui un cas à part dans le paysage international.

Au départ, *Social Security* consistait seulement en un programme de pension de retraite. Mais peu après son adoption, il a été complété par un dispositif de pension de survie, qui verse des allocations aux personnes dépendant de travailleurs décédés. Plus significativement, *Social Security* a été à nouveau étendu en 1956, avec la mise en place de la *Disability Insurance* (DI), une assurance sociale qui couvre l'incapacité de travail. La *Disability Insurance* est aussi financée par cotisations sociales et gérée par la *Social Security Administration*, en tant que composante de l'ensemble plus large formé par la *Old-Age, Survivors, and Disability Insurance* (OASDI). Sa caractéristique la plus notable a trait aux conditions d'éligibilité très strictes auxquelles est soumis l'octroi des allocations d'invalidité. En plus d'avoir travaillé et cotisé pendant, en règle générale, au moins cinq des dix dernières années, le demandeur doit prouver, pour être considéré comme invalide, n'être plus capable d'accomplir la moindre « activité lucrative substantielle » pendant au moins un an. Concrètement, prouver une incapacité totale d'occuper un quelconque emploi pendant une telle durée implique de pouvoir fournir une importante documentation de nature médicale. Contrairement aux autres pays, le dispositif américain d'invalidité ne repose donc pas sur une approche graduelle de l'incapacité de travail, mais sur une approche binaire : c'est tout ou rien. Seule une incapacité de travail particulièrement lourde donne droit à une indemnisation et, corrélativement, autorise un retrait du marché de l'emploi<sup>34</sup>.

Avec ses trois composantes, l'OASDI constitue historiquement le cœur du système fédéral d'assurances sociales aux Etats-Unis.

(32) Voir G. Engelhardt et J. Gruber, *Social Security and the Evolution of Elderly Poverty*, in A. Auerbach, D. Card et J. Quigley (éds.), *Public Policy and the Income Distribution*, New York, Russell Sage, pp. 259-287, 2006.

(33) J. Alber, *What the European and American Welfare States Have in Common and Where They Differ*, *op. cit.*, pp. 109-110.

(34) Sur ce choix, voir M. Diller, *Entitlement and Exclusion: The Role of Disability in the Social Welfare System*, *UCLA Law Review*, 44 (2), pp. 361-465, 1996.

### 2.1.2. **Medicare : le programme de soins de santé pour les personnes âgées et pour les invalides**

Comme dans tous les systèmes nationaux de protection sociale, les soins de santé constituent l'autre secteur majeur de l'Etat-providence américain. Mais c'est là que s'arrête le parallèle entre celui-ci et les autres pays, dans la mesure où, aux Etats-Unis, l'organisation des soins de santé présente des particularités frappantes. Comme on le sait, les Etats-Unis n'ont jamais mis en place un système d'assurance-santé universelle procurant une couverture médicale à l'ensemble de la population. De ce point de vue, ils constituent un cas tout à fait unique au sein du monde industrialisé. Toutefois, et contrairement à ce que suggère une croyance répandue en Europe, ça ne veut pas dire qu'il n'existe pas de programmes de santé financés publiquement aux Etats-Unis.

Du côté des assurances sociales, un programme fédéral très important doit être mentionné : il s'agit du *Medicare*<sup>35</sup>. *Medicare* a été créé en 1965 sous Johnson, dans le contexte de la guerre contre la pauvreté – la (seule) autre période d'expansion majeure des politiques sociales qui a suivi le *New Deal*. Le programme visait initialement les personnes âgées, mais il a été ultérieurement étendu aux personnes qui souffrent d'une incapacité de travail permanente. Les seniors deviennent éligibles quand ils atteignent l'âge de 65 ans, quel que soit leur état de santé, pour autant qu'ils, ou leur époux ou épouse, aient versé des cotisations sociales pendant au moins 40 trimestres. Quant aux personnes invalides de moins de 65 ans, elles ont accès à *Medicare* après deux années de perception des indemnités allouées par la *Disability Insurance*. Alors qu'à peu près une personne âgée sur deux ne disposait d'aucune couverture médicale avant 1965<sup>36</sup>, pratiquement tous les seniors américains sont aujourd'hui couverts.

*Medicare* rembourse les séjours à l'hôpital, les visites chez le médecin, ainsi que, depuis 2006, les prescriptions de médicaments. En termes de dépenses, il s'agit du second programme de protection sociale le plus important après *Social Security*. Toutefois, *Medicare* ne prend pas en charge d'importants services, dont ont pourtant souvent besoin les personnes âgées et les invalides, tels les soins de longue durée, l'aide auditive et visuelle, ou encore les soins dentaires. De plus, la prise en charge des prestations couvertes est soumise au versement d'une prime mensuelle et à des quotes-parts personnelles assez élevées. La plupart des bénéficiaires disposent d'une forme ou l'autre d'assurance complémentaire, par exemple par le biais de leur ancien employeur, pour combler les trous dans la couverture procurée par *Medicare* et pour prendre en charge les exigences de participation financière. Mais dans la mesure

(35) Pour une présentation, voir J. Iglehart, The American Health Care System. Medicare, *New England Journal of Medicine*, 340 (4), pp. 327-332, 1999.

(36) Kaiser Family Foundation, *Medicare: A Primer*, Menlo Park (CA), KFF, p. 13, 2010. La Kaiser Family Foundation est une organisation indépendante sans but lucratif dont les analyses font autorité et sont largement utilisées par les spécialistes américains du champ de la santé.

où les assurances complémentaires exigent généralement elles aussi le versement de primes, de nombreux bénéficiaires sont confrontés à des dépenses importantes pour parvenir à faire face à leurs besoins médicaux<sup>37</sup>. Malgré ces limites, le programme représente une source de sécurité essentielle pour les seniors américains. Pour ce qui concerne son financement, *Medicare* est financé par une combinaison de cotisations sociales et de ressources fiscales, complétées par les primes payées par les bénéficiaires. Le programme est géré par le ministère américain des Affaires sociales (*Department of Health and Human Services*), le plus important département fédéral – dont faisait partie la *Social Security Administration* avant d'être transformée en agence indépendante en 1995.

Qu'en est-il pour les personnes de moins de 65 ans qui ne souffrent pas d'une incapacité de travail permanente ? A moins qu'elles soient pauvres et entrent dans une catégorie considérée comme « méritante », ce qui leur donne accès à *Medicaid* (voir plus loin), elles dépendent du marché et des sociétés d'assurances privées à but de lucre. En raison de sa complexité, la problématique mériterait certainement de faire l'objet d'une analyse distincte<sup>38</sup>. Mais, en bref, on peut dire que les personnes en âge de travailler disposent de deux possibilités : soit elles trouvent un employeur qui propose à ses travailleurs de leur financer leur assurance-santé, soit elles doivent acheter une couverture médicale directement auprès d'un assureur privé.

Aux Etats-Unis, c'est l'emploi qui constitue la porte d'accès traditionnelle à une assurance-maladie<sup>39</sup>. Cette particularité a émergé au milieu du 20<sup>ème</sup> siècle, à partir du moment où les primes d'assurance-maladie liée à un emploi ont été exonérées de cotisations sociales et d'impôt sur le revenu. Aujourd'hui, la majorité des Américains disposent d'une couverture médicale par l'intermédiaire de leur employeur – ou par l'intermédiaire de celui d'un membre de leur famille. Mais la proportion d'employeurs qui proposent une couverture médicale à leurs travailleurs a fortement décliné au cours de la décennie passée, diminuant de 65 % en 2000 à 55 % dix ans plus tard<sup>40</sup>, principalement en raison de la forte croissance du montant des primes d'assurance.

En pratique, les employés des petites entreprises et les travailleurs à bas salaires ont beaucoup moins de chances de se voir proposer une assurance-santé que les em-

(37) *Ibid.*, p. 6. Il y est expliqué que, en moyenne, les dépenses de santé à charge des patients, exprimées en proportion du revenu, étaient supérieures à 16 % parmi les bénéficiaires de *Medicare* en 2006, contre 12 % dix ans plus tôt.

(38) Aux Etats-Unis, la réglementation des assurances-maladie est d'ailleurs généralement traitée comme un volet du champ autonome du droit de la santé, et non comme une composante du droit de la sécurité sociale.

(39) A ce propos, voir les réflexions de S. Glied, *The Employer-Based Health Insurance System. Mistake or Cornerstone?*, in D. Mechanic *et al.* (éds.) *Policy Challenges in Modern Health Care*, New Brunswick (NJ), Rutgers University Press, pp. 37-52, 2005.

(40) C. DeNavas-Walt, B. Proctor et J. Smith, *Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2011*, *op. cit.*, p. 65.

ployés des grandes sociétés. En l'absence de couverture liée à l'emploi, ils peuvent acheter une police d'assurance directement auprès d'un assureur privé, sur le marché dit individuel. Mais les polices proposées sur ce marché sont généralement à la fois beaucoup plus coûteuses et bien moins généreuses que les polices collectives. La tarification et l'octroi des couvertures sur le marché individuel sont très faiblement réglementés, de sorte que les assureurs sont dans une large mesure libres de différencier les primes ou de restreindre l'étendue de la couverture en fonction de l'état de santé du demandeur. Par conséquent, de nombreux travailleurs à bas salaires, ainsi que les membres de leur famille, surtout ceux qui souffrent de conditions médicales dites préexistantes, restent sous-assurés malgré des coûts exorbitants, ou ne sont tout simplement pas en mesure de s'offrir une quelconque couverture santé<sup>41</sup>.

Ceci nous amène au problème bien connu des non-assurés. On estime qu'en 2011, approximativement 16 % de la population américaine, soit près de 50 millions de personnes, ne disposaient d'aucune couverture médicale, ni publique ni privée<sup>42</sup>. Il faut toutefois préciser que les non-assurés ne sont pas complètement dépourvus d'accès aux soins de santé. En vertu de l'*Emergency Medical Treatment and Active Labor Act* (EMTALA), adopté en 1986, les hôpitaux sont en effet juridiquement tenus de prendre en charge les cas d'urgence médicale, indépendamment de la capacité financière du patient. Mais il est notoire que la loi n'est pas toujours respectée. De plus, les soins prodigués dans les salles d'urgence restent souvent non payés, en raison de l'impossibilité pour les personnes sans assurance de régler la facture. En définitive, le coût de ces traitements non remboursés – que l'on estimait en 2005 à 30 milliards de dollars par an – est pris en charge par les assurés et par les pouvoirs publics, ce qui a pour effet d'accroître le niveau des primes, et donc de rendre les polices d'assurance encore moins accessibles<sup>43</sup>. Du coup, beaucoup d'Américains sont contraints de reporter ou de renoncer à certains soins médicaux de base, en particulier les soins de type préventif. Alors que le système américain de soins de santé laisse une part significative de la population démunie de toute protection, il représente pourtant plus de 17 % du PIB, contre 8 à 12 % dans la plupart des pays occidentaux<sup>44</sup>, où la couverture est universelle. Et dans le même temps, l'espérance de vie aux États-Unis se situe en dessous de la moyenne des pays de l'OCDE<sup>45</sup>. Tout ceci suggère qu'en termes comparatifs, le système américain est à la fois très coûteux, assez inefficace et profondément inéquitable.

---

(41) Pour un examen détaillé de la fragmentation du marché américain des assurances-santé, voir A. Hoffman, Oil and Water: Mixing Individual Mandates, Fragmented Markets, and Health Reform, *American Journal of Law & Medicine*, 36 (1), pp. 48-60, 2010.

(42) C. DeNavas-Walt, B. Proctor et J. Smith, Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2011, *op. cit.*, p. 21.

(43) J. Gruber, Covering the Uninsured in the United States, *Journal of Economic Literature*, 46 (3), pp. 577-578, 2008.

(44) OCDE, *Health at a Glance. OECD Indicators*, Paris, OCDE, p. 151, 2011.

(45) *Ibid.*, p. 25.



Mais, ainsi qu'on va le voir plus loin, l'ensemble du paysage des soins de santé va être profondément remodelé dans les années qui viennent, en raison de la mise en œuvre progressive de la réforme adoptée sous Obama en 2010.

### 2.1.3. **Unemployment Insurance : des prestations limitées pour les chômeurs involontaires**

Là où *Social Security* et *Medicare* sont tous deux entièrement gérés par l'autorité fédérale, *Unemployment Insurance* (UI), le système d'assurance chômage, est principalement réglementée, organisée et financée par les Etats. Cette caractéristique s'explique par des raisons historiques. Les premiers mécanismes d'assurance chômage ont été établis au début des années 1930 par quelques Etats. Avec *Workers' Compensation*, ces mécanismes constituent le plus ancien élément du filet de sécurité sociale américain. Lors du *New Deal*, Roosevelt a proposé de capitaliser sur l'expérience engrangée par les Etats pionniers pour établir un partenariat entre l'autorité fédérale et les collectivités fédérées qui laisse une autonomie substantielle à celles-ci. Par conséquent, seuls quelques réquisits assez limités ont été inclus dans le *Social Security Act* fédéral de 1935<sup>46</sup>. Chaque Etat a développé son propre programme d'assurance-chômage. Du coup, les conditions d'éligibilité et les montants des allocations varient substantiellement selon les Etats. Ceux-ci administrent leur programme sous la supervision du ministère de l'Emploi (*Department of Labor*), qui veille au respect des normes fédérales. Les Etats financent aussi eux-mêmes le coût des allocations, en prélevant auprès des employeurs une taxe sur les salaires, tandis que le gouvernement fédéral prend à sa charge uniquement une partie des frais de gestion du système.

Comme l'impose la législation fédérale, presque tous les travailleurs salariés sont couverts par les programmes étatiques d'assurance-chômage. Mais si le système d'assurance chômage a un champ d'application assez large, le risque qui est pris en charge est défini de manière assez restrictive. Tous les programmes des Etats partagent en effet deux caractéristiques clés, qui sont assez frappantes d'un point de vue comparé. La première touche aux conditions d'accès aux allocations, tandis que la seconde a trait à leur durée maximale d'octroi.

Comme ailleurs, les conditions d'éligibilité peuvent être réparties en deux catégories : on distingue les exigences de type financier et les exigences de type non financier. Pour s'ouvrir un droit aux allocations, le demandeur doit d'abord avoir exercé un travail salarié pendant un certain temps et avoir gagné un montant minimum

(46) J. Hight, *Unemployment Insurance: Changes in the Federal-State Balance*, *University of Detroit Journal of Urban Law*, 59 (4), Long Lines and Hard Times: Future Unemployment Insurance Alternatives, pp. 616-617, 1982.

durant cette période, qu'on appelle période de référence – il s'agit des exigences financières. Ensuite, le demandeur doit aussi être et rester involontairement privé d'emploi, ce qui signifie satisfaire à la batterie usuelle de conditions : (i) être capable de travailler, (ii) ne pas avoir abandonné son emploi sans motif légitime, (iii) ne pas avoir été licencié en raison d'une attitude fautive dans le travail, (iv) ne pas refuser une offre d'emploi convenable et (v) être disponible pour le marché de l'emploi et chercher activement du travail – ce sont les exigences non financières. Si ces diverses conditions sont tout à fait classiques dans leur principe, presque tous les Etats ont fortement durci leurs modalités au fil du temps, particulièrement dans les années 1980<sup>47</sup>. Ils ont en effet fortement augmenté le montant minimum qu'il faut avoir gagné au cours de la période de référence. Et, parallèlement, ils ont significativement alourdi les sanctions pour chômage volontaire, en remplaçant de plus en plus la perte temporaire des allocations par des exclusions définitives.

En raison de ces deux évolutions parallèles, il n'y a en moyenne, aux Etats-Unis, qu'un chômeur sur trois qui touche effectivement les allocations de chômage<sup>48</sup>. Le ratio entre chômeurs indemnisés et travailleurs sans emploi est donc particulièrement faible. Beaucoup de travailleurs pauvres – ceux qu'on appelle les *working poor* – ne sont pas en mesure de satisfaire aux conditions d'éligibilité monétaires. Ce risque est particulièrement marqué chez les femmes et les gens de couleur. En pratique, de nombreux chômeurs involontaires, principalement des mères seules, dépendent – ou plus exactement, comme on va le voir, dépendaient – de l'aide sociale<sup>49</sup>. Toutefois, les montants de celle-ci sont beaucoup plus faibles que ceux des allocations de chômage.

La seconde caractéristique frappante du système d'assurance-chômage américain tient au fait que les allocations sont généralement limitées dans le temps par les Etats à une durée maximale de six mois. Il faut ajouter qu'un mécanisme prévoit le versement d'allocations additionnelles (*extended benefits*) pendant jusqu'à 20 semaines supplémentaires dans les Etats où le chômage est particulièrement élevé. Le gouvernement fédéral prend à sa charge la moitié du coût de ces allocations additionnelles. De plus, le Congrès et l'administration ont pris l'habitude de mettre en place une aide complémentaire temporaire, cette fois entièrement financée par le fédéral, dans les cas de récession économique majeure à l'échelle nationale. Pendant la Grande Récession par exemple, la durée totale maximale des allocations a été portée à un plafond, sans précédent, de 99 semaines. En cela, le système d'assurance-chômage américain manifeste une certaine sensibilité aux fluctuations de la conjoncture économique. Mais l'allongement de la durée maximale n'est pas destiné à durer et est

---

(47) Voir L. Williams, Unemployment Insurance and Low-Wage Work, in J. Handler et L. White (éds.), *Hard Labor. Women and Work in the Post-Welfare Era*, Armonk (NY)-London, M.E. Sharpe, pp. 160-164, 1999.

(48) *Green Book*, *op. cit.*, p. IV-4 et IV-5.

(49) L. Williams, Unemployment Insurance and Low-Wage Work, *op. cit.*, p. 159, 162 et 163.

en train d'être progressivement réduit au fur et à mesure que s'affermir la reprise économique. De toute évidence, la durée maximale de six mois applicable dans les circonstances normales est assez brève<sup>50</sup>.

Par comparaison, que peut-on dire des pays européens ? Depuis les années 1990 se manifeste clairement une tendance à réduire la durée maximum des allocations. Mais des différences considérables persistent encore entre, par exemple, le Royaume-Uni, assez américanisé sur ce plan, où les allocations « de chercheur d'emploi » (*jobseeker's allowances*) ne peuvent être perçues que pendant au maximum 26 semaines, et le cas unique de la Belgique, où les allocations de chômage contributives ne sont en principe pas sujettes à une quelconque limite dans le temps. Entre ces deux extrêmes, les allocations sont généralement limitées à une durée maximale d'un an et demi à deux ans<sup>51</sup>. Donc, là où les Américains discutent de la durée des allocations en termes de semaines, les Européens en parlent plutôt en termes de mois, voire d'années. De manière peut-être plus significative encore, de nombreux pays européens disposent d'un système d'assistance chômage, qui procure une allocation, parfois sous condition de ressources, aux personnes sans emploi arrivées en fin de droits. En termes de montant, ces allocations d'assistance chômage se situent généralement à mi-chemin entre l'assurance-chômage et l'aide sociale. Rien de tout cela n'existe aux Etats-Unis. Du coup, les 30 à 45 % de chômeurs américains qui arrivent en fin de droit chaque année sans avoir trouvé un nouvel emploi<sup>52</sup> n'ont pas d'autre choix que de se débrouiller par eux-mêmes.

Bref, le chômage qui est implicitement considéré comme légitime, celui que les autorités publiques indemnisent financièrement, est défini de manière assez restrictive. Des conditions d'accès difficiles et des durées d'octroi plutôt brèves expliquent pourquoi les Etats-Unis ne consacrent que 0,3 à 0,5 % de leur PIB à la politique du chômage, contre 2 à 3 % dans presque tous les autres pays membres de l'OCDE. Ce chiffre assez faible reflète aussi le fait que les sommes investies dans la formation professionnelle et dans les services de l'emploi sont très modestes<sup>53</sup>.

#### 2.1.4. Les allocations familiales : quelles allocations familiales ?

A côté des pensions de retraite, des soins de santé et de l'assurance-chômage, la quatrième branche classique des assurances sociales est constituée par les allocations

(50) De plus, il ne faut pas oublier qu'aux Etats-Unis, le travailleur qui perd son emploi perd généralement aussi sa couverture maladie en plus de son salaire, de sorte qu'un licenciement entraîne des répercussions beaucoup plus dures qu'ailleurs.

(51) G. Burtless et T. Gordon, *The Federal Stimulus Programs and Their Effects*, *op. cit.*, p. 266.

(52) *Green Book*, *op. cit.*, p. IV-17.

(53) B. Quade, C.J. O'Leary et O. Dupper, *Activation from Income Support in the U.S.*, in W. Eichhorst, O. Kaufmann et R. Konle-Seidl (éds.), *Bringing the Jobless into Work? Experiences with Activation Schemes in Europe and the U.S.*, Berlin, Springer, pp. 352-353, 2008.

familiales. Tous les pays européens, de même que de nombreux autres pays industrialisés, organisent le versement de telles allocations. Si les modalités précises varient considérablement d'un pays à l'autre, il s'agit partout d'une somme qui est payée à intervalles réguliers aux personnes qui élèvent des enfants. De plus en plus, les allocations familiales sont garanties indépendamment du statut professionnel des parents, de sorte que, dans beaucoup de pays, elles ont acquis le statut de prestation à caractère universel, ou quasi universel. L'objectif des allocations familiales est d'aider les parents à faire face au coût que représente la charge d'enfants. Généralement, le montant de l'allocation par enfant augmente avec le « rang » qu'occupe celui-ci dans la famille ou avec son âge. Le montant est aussi souvent majoré pour les familles à bas revenus ou monoparentales, ainsi que pour celles dont le chef de ménage est sans emploi ou invalide. Ces différentes caractéristiques expliquent pourquoi les allocations familiales jouent un rôle clé dans la lutte contre la pauvreté<sup>54</sup>.

Comment les choses se présentent-elles sur ce plan aux Etats-Unis ? La réponse est simple : il n'existe pas d'allocations familiales à proprement parler. Dans ce domaine, le contraste pourrait donc difficilement être plus marqué entre l'Europe et les Etats-Unis. Ce contraste aide à comprendre pourquoi les mères seules y éprouvent plus de difficultés qu'ailleurs pour joindre les deux bouts. L'inexistence du soutien financier que procurent les allocations familiales permet aussi d'expliquer pourquoi ces mères et leurs enfants sont confrontés à des taux de pauvreté significativement plus élevés que les autres catégories de la population<sup>55</sup>.

#### 2.1.5. Les congés familiaux : quels congés familiaux ?

Dans la même veine, il n'existe pas non plus de droit à un congé familial payé aux Etats-Unis, pas même pour les jeunes mères. Le droit fédéral consacre seulement un droit au congé non rémunéré, dont les modalités, qui plus est, sont assez restrictives<sup>56</sup>. Le *Family and Medical Leave Act* (FMLA) approuvé par Bill Clinton en 1993 – après que George Bush père y a opposé son veto à deux reprises – garantit un droit à récupérer son emploi après une absence justifiée par des raisons familiales aux employés qui travaillent dans des sociétés dont le personnel compte 50 personnes ou plus et dont l'ancienneté est d'une année au moins. La durée maximale du congé est de 12 semaines. En raison du champ d'application limité du dispositif, seule à peu

(54) Pour un panorama comparé centré sur l'impact des allocations sur la situation des mères seules, voir W. Van Lancker, J. Ghysels et B. Cantillon, L'impact des allocations familiales sur le risque de pauvreté des mères célibataires : la Belgique dans une perspective comparative, *Revue belge de sécurité sociale*, 54 (2), pp. 337-364, 2012.

(55) Sur la pauvreté infantile aux Etats-Unis, voir S.K. Danziger et S. Danziger, Child Poverty and Antipoverty Policies in the United States: Lessons from Research and Cross-National Policies, in S. Kamerman, S. Phipps et A. Ben-Arieh (éds.), *From Child Welfare to Child Well-Being. An International Perspective on Knowledge in the Service of Policy Making*, Dordrecht, Springer, pp. 255-274, 2010.

(56) Voir J. Waldfogel, The Role of Family Policies in Antipoverty Policy, in M. Cancian et S. Danziger (éds.), *Changing Poverty, Changing Policies, op. cit.*, pp. 244-246.

près la moitié des salariés y a droit. Sans surprise, ce sont les travailleurs à bas salaires, parmi lesquels on compte une majorité de femmes et d'hispaniques, qui connaissent la probabilité la plus grande d'être non éligibles. On observe donc clairement des disparités en fonction de la classe sociale, du genre et de l'origine raciale. Plus fondamentalement, le fait que le congé n'est pas rémunéré empêche en tout état de cause de nombreux parents de le prendre, tout simplement parce qu'ils ne peuvent se permettre de vivre sans salaire. Dans les années 2000, une poignée d'Etats, tels la Californie, ont commencé à mettre en place un système de congé parental payé. Mais jusqu'à présent, il n'y a pas de volonté politique claire d'étendre ce mouvement à l'échelle fédérale. Les efforts antérieurs en ce sens ont échoué, principalement en raison de l'opposition tenace du monde des affaires.

Pour ce qui concerne les congés familiaux, les Etats-Unis apparaissent donc une fois encore comme un cas pour le moins singulier, pour ne pas dire franchement anormal. Depuis que l'Australie a mis en place un mécanisme de congé parental indemnisé en 2011, les Etats-Unis sont en effet le seul pays de l'OCDE à ne pas garantir à tous les salariés un droit à prendre un congé rémunéré après la naissance d'un enfant. Et ils sont l'un des seuls pays au monde, avec quelques exceptions de provenance du tiers monde, à ne pas avoir instauré à tout le moins un dispositif de congé de maternité payé<sup>57</sup>. Or, ces mesures (élémentaires) sont fondamentales pour aider les parents à atteindre un équilibre entre vie professionnelle et vie privée et familiale, ainsi que pour protéger la santé des jeunes mères.

## 2.2. LES PRESTATIONS SOUS CONDITION DE RESSOURCES

Après être parti à la recherche de la déclinaison américaine des assurances sociales les plus répandues en Europe, nous allons maintenant mener le même exercice avec les dispositifs d'aide sociale. Par définition, toutes les prestations qui vont être passées en revue sont soumises à une enquête sur les ressources. Et, ainsi qu'on va le voir, la méthodologie officielle américaine de mesure de la pauvreté est souvent utilisée pour déterminer les conditions d'éligibilité. Par ailleurs, ces prestations ne sont pas financées par cotisations sociales, mais au moyen du budget général de l'autorité fédérale et des Etats. Quatre dispositifs doivent être examinés tour à tour : il s'agit des soins de santé pour les personnes pauvres (2.2.1.), de l'aide sociale aux personnes âgées et aux invalides (2.2.2.), de l'aide sociale aux familles avec enfants (2.2.3.) et de l'aide sociale aux adultes sans enfants (2.2.4.). La description du programme de santé destiné aux personnes pauvres sera l'occasion de donner un aperçu de la réforme globale du système de soins de santé adoptée sous Obama.

(57) I.L.O., *Maternity at Work. A Review of National Legislation*, 2<sup>ème</sup> éd., Genève, International Labour Office, p. 17, 2010.

### 2.2.1. *Medicaid* (et au-delà) : les soins de santé pour les pauvres « méritants » (et la quête d'une couverture santé universelle)

#### a) *Medicaid*

Parmi les prestations sous condition de ressources, le programme de loin le plus important en termes de dépenses est *Medicaid*. *Medicaid* vise à procurer un accès aux soins de santé aux personnes pauvres, ou plus exactement à certaines catégories de personnes pauvres<sup>58</sup>. Elle a été créée en 1965, en même temps que *Medicare*. Mais contrairement à celui-ci, *Medicaid* est organisée sous la forme d'un partenariat entre l'autorité fédérale et les Etats. Même si les Etats ne sont pas juridiquement tenus d'y participer, en pratique tous le font. Les programmes étatiques doivent respecter des lignes directrices fédérales, élaborées par le Congrès et le ministère des Affaires sociales (*Department of Health and Human Services*), relativement à l'étendue et au contenu de la couverture, pour pouvoir bénéficier du financement fédéral. L'autorité fédérale octroie son soutien financier par le biais d'un mécanisme de subventionnement : pour chaque dollar consacré par un Etat à *Medicaid*, le gouvernement ajoute de l'argent fédéral. Le taux de subventionnement varie selon les Etats, en fonction de leur revenu moyen par habitant. Les taux ont été substantiellement augmentés durant la Grande Récession. Mais en temps normal, le taux minimum est de 50 %, tandis que, globalement, l'autorité fédérale prend à sa charge un peu moins de 60 % de l'ensemble des dépenses consacrées à *Medicaid*.

Qui a droit à la couverture médicale financée par les pouvoirs publics que procure *Medicaid*<sup>59</sup> ? Les lignes directrices fédérales définissent des groupes obligatoires et des groupes optionnels. Les premiers doivent être éligibles à *Medicaid* dans chaque Etat, tandis que les Etats sont libres de couvrir ou non les seconds. Les catégories obligatoires sont : (i) les femmes enceintes et les enfants de moins de 6 ans qui vivent en dessous de 133 % du seuil officiel de pauvreté ; (ii) les enfants de 6 à 18 ans qui vivent en dessous de 100 % de ce même seuil ; (iii) les personnes âgées et les invalides qui perçoivent le *Supplemental Security Income* – une prestation d'aide sociale, que l'on décrira plus loin, pour laquelle le seuil d'éligibilité équivaut à 75 % de l'indicateur de pauvreté ; et, enfin (iv), les parents qui se situent en dessous des niveaux d'éligibilité de l'aide sociale aux familles avec enfants tels que ces niveaux étaient définis en 1996, avant que l'aide sociale ne soit drastiquement réduite. Au-delà de ces catégories obligatoires, les Etats ont la possibilité d'étendre *Medicaid* à divers autres groupes – les groupes optionnels. La plupart des Etats l'ont fait, mais dans une me-

(58) Sur l'histoire des politiques publiques destinées à procurer aux personnes pauvres un accès aux soins de santé et sur l'organisation de *Medicaid*, voir de manière générale K. Schwartz, *Health Care for the Poor: For Whom, What Care, and Whose Responsibility?*, in M. Cancian et S. Danziger (éds.), *Changing Poverty, Changing Policies*, op. cit., pp. 330-363.

(59) Tous les chiffres mentionnés à propos de la couverture procurée par *Medicaid* sont extraits de la Kaiser Family Foundation, *Medicaid: A Primer*, Menlo Park (CA), KFF, 43 p., 2010.

sure assez variable, et principalement pour les femmes enceintes et les enfants, dont le seuil d'éligibilité a souvent été porté aux alentours de 200 % du seuil américain de pauvreté. Les Etats peuvent aussi étendre la couverture aux parents à bas revenus au-delà du réquisit fédéral minimum. Mais ici, les extensions sont restées très modestes et limitées essentiellement aux parents qui travaillent. Quant aux adultes sans enfants à charge, ils sont catégoriquement exclus par le droit fédéral. Aussi pauvres qu'ils soient, ils ne peuvent être éligibles, à moins d'être pris en charge exclusivement au moyen de ressources étatiques. Du coup, seule une poignée d'Etats procure un accès à leur programme *Medicaid* aux adultes sans enfants en situation de pauvreté.

Tout ceci montre qu'au lieu de garantir une couverture médicale à toutes les personnes dont les ressources sont inférieures à un certain niveau, les Etats-Unis ont fait le choix d'établir des distinctions entre différentes catégories de la population en situation de pauvreté et, parmi ces catégories, de donner la priorité aux femmes enceintes, aux enfants, aux personnes âgées et aux invalides. Par contraste, l'aide médicale aux parents à bas revenus est très restreinte et souvent conditionnée à l'exercice d'un travail, tandis que les adultes sans charge d'enfants demeurent, quant à eux, presque complètement exclus. C'est pour cette raison que l'on dit souvent de *Medicaid* qu'elle est réservée aux pauvres considérés comme « méritants ». Compte tenu de l'importante marge de manœuvre laissée aux Etats, la proportion de la population couverte par *Medicaid* diffère considérablement d'un Etat à l'autre, variant de 8 % au Nevada à 22 % dans le District of Columbia. Bien que les catégories obligatoires aient été significativement étendues au fil du temps par le Congrès, des trous majeurs persistent dans la couverture médicale des personnes pauvres. A l'échelle nationale, moins de la moitié des personnes vivant sous le seuil officiel de pauvreté sont couvertes par *Medicaid*. Bien entendu, certaines d'entre elles disposent d'une assurance-santé par le biais de leur emploi, mais ça laisse malgré tout à peu près un tiers des personnes officiellement pauvres – ainsi que de nombreuses familles dont les revenus sont à peine supérieurs au seuil de pauvreté – sans aucune couverture.

Quant au contenu, les prestations médicales prises en charge par *Medicaid* sont déterminées par chaque Etat à l'intérieur des contraintes établies par les lignes directrices fédérales. Sur ce plan aussi, les Etats bénéficient donc d'une importante marge de manœuvre. En général, la couverture procurée par *Medicaid* est assez étendue et comprend de nombreux services que les assureurs privés et *Medicare* ne prennent pas en charge, tels les soins de longue durée, les services de santé mentale et l'aide au transport. Par ailleurs, les exigences de participation financière sont fortement limitées, afin de minimiser les barrières à l'accès aux soins. *Medicaid* procure aussi une couverture complémentaire aux bénéficiaires de *Medicare* à bas revenus, que l'on appelle les « doublement éligibles » (*dual eligibles*). Il leur donne accès aux services qui sont inclus dans *Medicaid* mais pas dans *Medicare* et les aide à s'acquitter des primes et des quotes-parts personnelles dont ils sont redevables pour ce programme.

Malgré le soutien financier procuré par le gouvernement fédéral, les dépenses consacrées à *Medicaid* représentent une charge très lourde dans le budget des Etats, en raison du mauvais état de santé et des besoins médicaux importants de nombreux bénéficiaires. Dans la mesure où les Etats sont juridiquement tenus d'équilibrer leur budget chaque année, ils sont souvent amenés à opérer des coupes dans les services offerts en période de difficultés économiques, que ce soit en réduisant la couverture ou en rendant l'inscription au programme plus difficile. Du reste, une proportion non négligeable des personnes éligibles n'est pas inscrite. C'est le phénomène dit du non-recours (*non-take up*).

#### **b) La réforme Obama du système américain de soins de santé**

*Medicaid* va être substantiellement étendue dans le cadre de la réforme des soins de santé adoptée en 2010. Depuis la seconde guerre mondiale, de nombreuses tentatives avaient été faites de réformer le système américain de soins de santé, en particulier pour résoudre l'embarrassant problème des non-assurés et pour réduire les inégalités massives d'accès aux soins de base<sup>60</sup>. Jusqu'à la présidence Obama, tous les projets de réforme successivement élaborés par l'administration ou le Congrès avaient échoué, essentiellement en raison de l'opposition entre progressistes, favorables à une couverture universelle financée par les pouvoirs publics, et les puissants lobbies des médecins et des assureurs, désireux au contraire d'étendre encore le marché des assurances privées et de maintenir son caractère très peu régulé. Après la création de *Medicare* en 1965, la gauche américaine a longtemps espéré que ce programme pourrait être étendu à l'ensemble de la population. Mais grâce à leurs ressources économiques et politiques considérables, les forces conservatrices ont été en mesure de défaire toutes les tentatives de mettre en place un système national d'assurance-maladie, en brandissant à chaque fois le spectre d'une « socialisation » de la médecine. C'est dans ce contexte que le compromis élaboré par l'administration Obama pour atteindre une couverture quasi universelle a consisté à renoncer à la vieille revendication du camp progressiste, pour s'appuyer plutôt sur une régulation du marché des assurances déjà en place, couplée à un élargissement de *Medicaid*.

D'un bout à l'autre, le processus d'adoption de la réforme a été marqué par l'opposition véhémente des élus républicains et des lobbies conservateurs, qui n'ont pas cessé de dénoncer une « prise de contrôle » du système de soins de santé par le gouvernement. Au terme d'un parcours législatif extrêmement conflictuel, le *Patient Protection and Affordable Care Act* a finalement été adopté et signé par le président Obama

---

(60) Sur ces tentatives et les raisons de leur échec, voir J. Quadagno, Why the United States Has No National Health Insurance: Stakeholder Mobilization Against the Welfare State (1945-1996), *Journal of Health and Social Behavior*, 45 (n° spécial), Health and Health Care in the United States: Origins and Dynamics, pp. 25-44, 2004.



en mars 2010. Particulièrement complexe, la loi compte plus de 1.200 pages<sup>61</sup>. Il faut noter que ses dispositions phares n'entrent pas en vigueur avant 2014. L'objectif premier de la loi est surtout d'accroître l'accès aux soins de santé.

Pour ce qui concerne le marché des assurances privées, la stratégie adoptée pour atteindre cet objectif consiste à accroître significativement le nombre de personnes assurées, tout en encadrant beaucoup plus fermement qu'auparavant les pratiques des assureurs. Ainsi, les compagnies d'assurances ne seront plus autorisées à refuser de couvrir les personnes qui souffrent de conditions médicales préexistantes ou à leur imposer des primes d'assurance plus élevées qu'aux individus en bonne santé. Autrement dit, un mauvais état de santé ne pourra plus constituer un motif légitime pour refuser d'accorder une police ou pour augmenter son prix. Afin de compenser les coûts générés par cette prohibition de la discrimination sur la base de la santé, l'*Affordable Care Act* introduit dans la législation une disposition, devenue emblématique de la réforme, connue sous le nom d'*individual mandate*, ou obligation individuelle. Cette disposition exige des individus qu'ils veillent à maintenir en permanence, pour eux et leur famille, un niveau minimum de couverture santé, que ce soit par le biais d'une assurance attachée à l'emploi, d'un programme public tel que *Medicare* ou *Medicaid*, ou d'une police d'assurance individuelle.

L'objectif poursuivi est d'amener les personnes, généralement jeunes et aisées, qui se passent d'assurance tant et aussi longtemps qu'elles sont en bonne santé, à s'assurer. Cette mesure doit empêcher le glissement vers les assurés et les pouvoirs publics du coût des soins fournis aux non-assurés. L'obligation individuelle doit aussi permettre aux assureurs, grâce aux nouvelles primes collectées, d'être en mesure de couvrir les individus en mauvaise santé qu'ils seront désormais tenus d'accepter. Pour compléter ce puzzle, la loi prévoit le versement de subsides aux personnes à revenus faibles et modérés qui ne se voient pas proposer une assurance-santé par leur employeur, afin de les aider à se procurer une couverture sur le marché individuel. Les subsides seront octroyés sur une base décroissante aux ménages dont les revenus se situent entre 100 et 400 % du seuil de pauvreté. De plus, les primes et les dépenses à charge de ces familles seront plafonnées. Ainsi facilité, le respect de l'obligation de disposer d'une couverture santé sera assuré par un système de pénalité financière. Les personnes qui ne satisfont pas à l'exigence de disposer d'un niveau de couverture minimum devront s'acquitter d'une pénalité, qui consistera en un pourcentage du revenu du ménage.

---

(61) Pour une première présentation de la réforme, voir R. Haveman et B. Wolfe, U.S. Health Care Reform: A Primer and an Assessment, *Journal for Institutional Comparisons*, 8 (3), pp. 53-60, 2010. Pour des discussions critiques plus approfondies, voir, parmi beaucoup d'autres références, le numéro spécial de l'*University of Pennsylvania Law Review*, 159 (6), The New American Health Care System: Reform, Revolution, or Missed Opportunity?, pp. 1577-2252, 2011.

Du côté des programmes publics, si les conditions d'éligibilité de *Medicare* vont rester globalement inchangées, la réforme prévoit par contre un élargissement majeur de *Medicaid*, appelée à devenir l'ultime filet de sécurité. A cet effet, l'*Affordable Care Act* supprime les catégories familiales existantes et crée à leur place une protection de base pour toutes les personnes à très bas revenus. A partir de 2014, les Etats vont être invités à rendre éligibles à leur programme *Medicaid* tous les individus et les familles dont les revenus sont inférieurs à 133 % du seuil de pauvreté. Le coût de cet important élargissement des conditions d'éligibilité sera entièrement financé par l'autorité fédérale. Celle-ci prendra en effet à sa charge l'intégralité dudit coût durant les trois premières années, puis une proportion qui va progressivement diminuer à 90 %. Pour ce qui concerne le contenu de la couverture médicale procurée par *Medicaid*, la loi prévoit que les services offerts par chaque Etat vont devoir obligatoirement inclure un certain nombre de prestations considérées comme « essentielles », afin de réduire les disparités entre Etats et de renforcer le filet de sécurité en matière de santé.

Dans l'ensemble, la mise en œuvre de la réforme devrait avoir pour effet de réduire drastiquement le nombre de personnes sans couverture médicale. Certes, certaines vont rester non assurées, tels les immigrants en séjour irrégulier, les individus éligibles à *Medicaid* qui ne s'inscriront pas et les personnes qui ne respecteront pas l'obligation de disposer d'une assurance. Mais malgré tout, la couverture santé va être substantiellement étendue et rendue plus accessible aux millions d'Américains qui sont pour l'instant largement privés de tout accès aux soins de base. D'un point de vue comparé, on peut cependant observer que le montage complexe mis en place par l'*Affordable Care Act* ne représente pas, à proprement parler, une européanisation du système américain de soins de santé, malgré ce que l'accent mis sur la (quasi-)universalité et l'accessibilité pourrait suggérer au premier abord. En effet, là où les pays européens recourent à la technique de l'assurance sociale soutenue financièrement par les pouvoirs publics, les Etats-Unis vont continuer à s'appuyer principalement sur le marché des assurances privées pour assurer un accès aux soins de santé. Même si la réforme élargit les conditions d'éligibilité d'un programme public, elle peut être considérée d'abord et avant tout comme favorable au marché, dans la mesure où son principal effet est d'exiger de la majorité de la population qu'elle se fournisse en prestations de santé sur le marché des assurances. Toute son originalité est de réguler et de réorganiser ce marché dans le même temps, de façon à le faire fonctionner d'une manière plus solidaire<sup>62</sup>.

A l'origine, l'idée de l'obligation individuelle de s'assurer émane de think-tanks con-

(62) Ce point est bien souligné par A. Hoffman, A Vision of an Emerging Right to Health Care in the U.S.: Expanding Health Care Equity through Legislative Reform, in A. Gross et C. Flood (éds.), *The Right to Health at the Public/Private Divide. A Global Comparative Study*, Cambridge, Cambridge University Press, 2013, à paraître.

servateurs. Elle a été activement promue dans les années 1990 par des hommes politiques républicains, en tant qu'alternative, favorable au monde des affaires, aux assurances sociales<sup>63</sup>. Malgré cela, la constitutionnalité de l'*Affordable Care Act* a été frontalement mise en cause par les 26 Etats dont le gouverneur ou le procureur général était Républicain. La loi a été attaquée au motif qu'exiger de tout citoyen qu'il souscrive à une assurance excède les limites assignées par la Constitution américaine à l'action du pouvoir fédéral. Les requérants ont ajouté que l'élargissement de *Medicaid* fait peser une contrainte excessive sur les Etats. Au passage, relevons que, malgré ce qui a été souvent dit dans les médias, le problème juridique n'était pas formulé en termes de liberté individuelle, c'est-à-dire sous l'angle de la question de savoir si l'obligation n'enfreignait pas un droit fondamental à rester libre de toute intervention des pouvoirs publics. Depuis l'époque du *New Deal*, la Cour suprême américaine a en effet clairement affirmé qu'un tel droit n'existe pas<sup>64</sup>. Juridiquement parlant, l'affaire consistait exclusivement en un problème de répartition des compétences : l'autorité fédérale était-elle compétente pour imposer la réforme adoptée ?

En juin 2012, dans un des arrêts les plus attendus de son histoire, la Cour suprême a déclaré la loi conforme à la Constitution par la plus courte des majorités<sup>65</sup>. Beaucoup d'observateurs craignaient que les cinq membres conservateurs de la Cour allaient faire cause commune contre les quatre juges « libéraux » pour invalider la réforme, comme cela s'est produit à plusieurs reprises ces dernières années, dans des affaires particulièrement sensibles sur le plan politique. Mais le *Chief Justice*, John Roberts – qui a été nommé par George W. Bush – a rallié la faction libérale de la Cour pour rédiger l'opinion majoritaire. Sans entrer dans les détails, la majorité a considéré que la pénalité financière qui sanctionne le non-respect de l'obligation d'être assuré peut être caractérisée comme une taxe, dont l'adoption résulte d'un exercice légitime par le Congrès du pouvoir que lui attribue la Constitution de lever l'impôt. Pour ce qui concerne l'élargissement de *Medicaid*, par contre, sept des neuf juges ont considéré que la menace de supprimer tout financement fédéral aux programmes étatiques non conformes à la loi était inconstitutionnelle, dans la mesure où la gravité de la sanction privait *de facto* les Etats du choix de participer ou non à

(63) Ce point est documenté dans le « Brief of Health Care Policy History Scholars as Amici Curiae in Support of Petitioners » qui a été soumis à la Cour suprême dans l'affaire *Department of Health and Human Services v. Florida et al.* (affaire n° 11-398), laquelle a été tranchée en même temps que l'affaire citée à la note infrapaginale n° 65. Le *brief* est accessible sur le site internet de l'*American Bar Association* : [www.americanbar.org/content/dam/aba/publications/supreme\\_court\\_preview/briefs/11-398\\_petitioneramicuhealthcarepolicyhistoryscholars.pdf](http://www.americanbar.org/content/dam/aba/publications/supreme_court_preview/briefs/11-398_petitioneramicuhealthcarepolicyhistoryscholars.pdf) (consulté le 1<sup>er</sup> décembre 2012).

(64) Sur la fin, au milieu des années 1930, de la jurisprudence « laissez-faire » de la Cour suprême incarnée par le célèbre arrêt *Lochner*, voir E. Chemerinsky, *Constitutional Law. Principles and Policies*, 4<sup>ème</sup> éd., New York, Kluwer, pp. 630-645, 2011.

(65) *National Federation of Independent Business et al. v. Sebelius, Secretary of Health and Human Services*, 567 U.S. (2012).

*Medicaid*. Mais la même majorité de cinq juges qui a sauvé l'*individual mandate* a jugé que le problème pouvait être résolu par une limitation du pouvoir du ministre de la Santé et des Affaires sociales (*Health and Human Services Secretary*) de mettre fin au versement des fonds fédéraux. Par conséquent, les Etats qui participent à *Medicaid* ne sont plus juridiquement tenus d'élargir les conditions d'éligibilité à leur programme : ils ont la possibilité de le faire, auquel cas ils bénéficieront du financement fédéral additionnel.

Maintenant que la constitutionnalité de l'*Affordable Care Act* a été confirmée, la réforme devrait être pleinement mise en œuvre en 2014. Mitt Romney avait pris l'engagement solennel, avec tous les leaders républicains, qu'en cas de victoire à l'élection présidentielle de novembre 2012, il commencerait symboliquement son mandat en abrogeant l'*Obamacare*. Curieusement, lui-même, lorsqu'il était gouverneur du Massachusetts, était un ardent défenseur de l'obligation individuelle et a approuvé une loi réformant le système de soins de santé de son Etat qui a largement préfiguré la future réforme fédérale et a directement inspiré ses architectes<sup>66</sup>. La défaite de Romney face à Obama a écarté la menace d'une abrogation.

### 2.2.2. **Supplemental Security Income : l'aide sociale aux personnes âgées ou invalides en état de besoin**

*Supplemental Security Income*, mieux connu aux Etats-Unis par son abréviation SSI, est un dispositif fédéral qui procure une aide en argent aux personnes âgées ou invalides dans le besoin<sup>67</sup>. Il a été institué en 1972, sous Nixon. Même s'il était Républicain, Nixon a étendu à plusieurs égards les politiques sociales de la guerre contre la pauvreté, poussé en ce sens par un Congrès resté aux mains des Démocrates. L'objectif de Nixon était de substituer aux programmes d'assistance étatiques initiés par le *Social Security Act*, qui étaient marqués par des disparités considérables en termes de conditions d'éligibilité et de montant des prestations, un système de soutien financier aux seniors et aux infirmes pauvres uniforme à l'échelle nationale. Dans un paysage plutôt marqué par le poids des choix institutionnels antérieurs, il s'agit du seul dispositif de protection sociale à avoir glissé du niveau étatique au niveau fédéral<sup>68</sup>. La population visée par le *Supplemental Security Income* est restée celle qui passe entre les mailles des deux principales composantes de *Social Security*, les

(66) Sur le plan de réforme des soins de santé du Massachusetts de 2006 – connu informellement sous le nom de *Romneycare* –, voir sa présentation par M. Romney, *Health Care for Everyone? We Found a Way*, *Wall Street Journal*, 11 avril 2006, ainsi que le numéro spécial de l'*University of Kansas Law Review*, 55 (5), *The Massachusetts Plan and the Future of Universal Coverage*, pp. 1091-1374, 2007.

(67) Pour un aperçu, voir M. Daly et R. Burkhauser, *Left Behind: SSI in the Era of Welfare Reform*, *Focus*, 22 (3), pp. 35-43, 2003.

(68) K. Finegold, *The United States: Federalism and its Counter-Factuals*, in H. Obinger, S. Leibfried et F. Castles (éds.), *Federalism and the Welfare State. New World and European Experiences*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 168-169, 2005.

pensions de retraite et l'assurance-invalidité, en raison de contributions insuffisantes. Même s'il est financé séparément, le programme a été intégré dans *Social Security* et, par conséquent, est géré par la *Social Security Administration*.

Dans les faits, le noyau dur des bénéficiaires du SSI est constitué d'invalides âgés de moins de 65 ans. Parmi eux, une majorité sont des personnes démunies qui souffrent d'un trouble de la santé mentale, telle l'arriération<sup>69</sup>. Mais les conditions d'éligibilité à satisfaire pour pouvoir être admis au bénéfice de la prestation sont très sévères. Le niveau de revenus à ne pas dépasser pour être considéré comme nécessit-eux s'élève à seulement 75 % de l'indicateur officiel de pauvreté – ce qui correspond aussi au montant maximal de la prestation. En outre, le demandeur doit, soit être âgé de 65 ans ou plus, soit être invalide. La définition de l'invalidité utilisée pour déterminer l'admissibilité au *Supplemental Security Income* est la même que celle utilisée par la *Disability Insurance*. Ca veut dire que pour se faire octroyer les allocations, il faut parvenir à prouver une incapacité d'entreprendre la moindre activité lucrative substantielle pendant une durée d'au moins un an, pour des raisons médicales. *Supplemental Security Income* est donc *de facto* réservé, pour ce qui concerne les personnes âgées de moins de 65 ans, à celles qui sont à la fois très pauvres et médicalement complètement incapables de travailler. De plus, les invalides dont l'incapacité a été causée par une addiction à l'alcool ou à la drogue ont été exclus du bénéfice de la prestation lors du remaniement drastique des dispositifs d'aide sociale en 1996.

Pour ce qui concerne les montants de la prestation, ils se situent, on l'a dit, loin en dessous du seuil de pauvreté. Mais à tout le moins sont-ils indexés, ce qui n'est pas le cas de toutes les prestations sous condition de ressources. Par ailleurs, la plupart des Etats accordent des compléments à l'allocation fédérale, mais moyennant des conditions et dans une mesure qui varient fortement d'un Etat à l'autre. A peu près un tiers des bénéficiaires du *Supplemental Security Income* reçoit une aide étatique complémentaire<sup>70</sup>.

### 2.2.3. **Temporary Assistance for Needy Families : l'aide sociale « réformée » aux familles avec enfants**

Arrivé à ce stade, la question qui se pose est celle de savoir de quelle prestation peuvent bénéficier tous les autres pauvres, les pauvres qui ne sont pas malades ou totalement invalides. Historiquement, la solution qui a été adoptée par tous les Etats membres de l'Union européenne, à l'exception de l'Italie et de la Grèce – mais pays de l'Est inclus –, a été la mise en place d'un revenu minimum universel<sup>71</sup>. A côté de

(69) *Green Book, op. cit.*, p. III-21 et III-24.

(70) *Ibid.*, p. III-21.

(71) Pour un panorama, voir C. Saraceno, Concepts and Practices of Social Citizenship in Europe: The Case of Poverty and Income Support for the Poor, in J. Alber et N. Gilbert (éds.), *United in Diversity? Comparing Social Models in Europe and America*, Oxford, Oxford University Press, pp. 162-168, 2010.

certains dispositifs destinés spécifiquement aux personnes handicapées et aux personnes âgées, ce que l'on appelle de manière générique l'aide sociale, ou l'assistance sociale, vise à procurer un revenu minimum aux personnes (très) pauvres qui n'ont accès à aucune autre prestation sociale et qui sont disponibles pour le marché de l'emploi.

Il n'existe rien de tel aux Etats-Unis, à tout le moins pas à l'échelon fédéral. En 1972, le Congrès américain a rejeté le *Family Assistance Plan* élaboré par l'administration Nixon, à ce jour la seule tentative sérieuse d'instituer un dispositif fédéral qui aurait procuré un soutien financier à toutes les familles à bas revenus<sup>72</sup>. Le Congrès a marqué son accord uniquement pour créer le *Supplemental Security Income*, parce qu'il lui avait paru peu probable que procurer une aide en argent aux individus dont on n'attend pas qu'ils travaillent – les personnes âgées et les invalides complets – soit de nature à affecter significativement la participation au marché de l'emploi, contrairement à un système de garantie de revenu universel. Cela étant, il existe néanmoins certains mécanismes d'assistance publique générale aux Etats-Unis. Mais ces mécanismes ont toujours été assez limités, dans leur étendue comme dans leur degré de générosité. Plus précisément, les Etats-Unis connaissent deux types de prestation pour les personnes en situation de grande pauvreté. L'un et l'autre ont été notablement réduits au cours des deux dernières décennies.

La première prestation est communément appelée *welfare*. Dans le contexte américain, *welfare* renvoie uniquement à un programme bien précis, et non, comme c'est généralement le cas ailleurs, à l'ensemble du système de protection sociale. Aux Etats-Unis, il s'agit *grosso modo* d'un synonyme pour assistance publique aux familles pauvres avec enfants. Avant d'être drastiquement « réformé » au milieu des années 1990, le *welfare* consistait en un programme dénommé AFDC – pour *Aid to Families with Dependent Children*. Créé en 1935 par le *Social Security Act*, AFDC procurait une aide en argent aux familles pauvres vivant sous un certain niveau de revenu. En fait, le *Social Security Act* a mis en place un modèle dual, celui qui allait être reproduit ultérieurement pour l'organisation des programmes de santé financés publiquement : tandis que les mécanismes d'assurance sociale universelle, comme les pensions de retraite, ont été institués au niveau fédéral, les prestations sous condition de ressources ciblées sur les personnes pauvres, telles AFCD, ont été confiées aux Etats, sous la supervision de l'autorité fédérale. La décentralisation des programmes d'assistance sociale a été la condition nécessaire pour obtenir le vote de ceux que l'on appelait les *Southern Democrats*. A l'époque, ceux-ci étaient largement majoritaires au sud du pays et jouaient le rôle de relais politique des puissants propriétaires de

(72) Sur cet épisode largement inconnu de l'histoire de la protection sociale aux Etats-Unis, voir B. Steensland, *Cultural Categories and the American Welfare State: The Case of Guaranteed Income Policy*, *American Journal of Sociology*, 111 (5), pp. 1273-1326, 2006.

plantation, lesquels s'opposaient vigoureusement à toutes les politiques susceptibles de permettre à leur main-d'œuvre afro-américaine de quitter les champs de coton<sup>73</sup>.

Compte tenu de ces préoccupations, *Aid to Families with Dependent Children* a été initialement conçue pour les veuves, dont on ne pouvait attendre qu'elles travaillent, puisque, considérait-on, elles devaient s'occuper de leur famille. Mais au début des années 1960, une série d'actions de protestation et de recours judiciaires organisés par les mouvements actifs dans la défense des droits des personnes pauvres a conduit à la suppression de diverses barrières juridiques et administratives à l'admission au programme, ainsi qu'à un contrôle fédéral accru sur celui-ci. A la suite de cette évolution, le nombre de bénéficiaires de l'AFDC a commencé à augmenter de manière très rapide et à compter un nombre croissant de représentants d'une nouvelle catégorie de la population : les mères seules non mariées<sup>74</sup>. En l'espace de quelques années, la vaste majorité des ayants droit sont devenus des chefs de famille monoparentale, et, parmi ceux-ci, les Afro-Américaines étaient clairement sur-représentées. AFDC a alors commencé à jouer le rôle d'assurance-chômage et de filet de sécurité pour les mères de couleur jeunes et pauvres. Mais à partir des années 1980, l'augmentation continue du nombre de bénéficiaires, couplée à l'exposition récurrente par les médias des conditions de vie désastreuses dans les ghettos noirs, est allée de pair avec une attaque en règle par les conservateurs de celles qu'ils ont appelées les *welfare queens* – c'est une expression qui a été abondamment utilisée par Ronald Reagan. Les bénéficiaires étaient constamment dépeintes comme abusant de la générosité de l'Etat-providence et corrompant les valeurs familiales ainsi que l'éthique du travail par leur mode de vie déviant<sup>75</sup>. Au début des années 1990, AFDC était devenue «le programme public le plus détesté des Etats-Unis»<sup>76</sup>.

En 1996, après que les Républicains ont pris le contrôle des deux chambres du Congrès, l'AFDC a finalement, avec le soutien de Clinton, été abolie et remplacée par TANF. La signification de l'abréviation parle d'elle-même : TANF signifie *Temporary Assistance for Needy Families*. Cette réforme majeure constitue probablement la réforme la plus discutée et la plus controversée dans l'histoire de la protection sociale aux Etats-Unis – même si la refonte du paysage des soins de santé en 2010

(73) Voir K. Finegold, *The United States: Federalism and its Counter-Factuals*, *op. cit.*, pp. 162-163. Pour la même raison, les travailleurs agricoles et domestiques, qui étaient dans leur immense majorité Noirs, sont restés exclus de *Social Security* jusque dans les années 1950.

(74) Sur l'histoire du *welfare*, voir de manière générale la synthèse de K. Gustafson, *Cheating Welfare. Public Assistance and the Criminalization of Poverty*, New York, New York University Press, pp. 17-50, 2011.

(75) Sur le processus politique et discursif de délégitimation de l'aide sociale aux Etats-Unis, voir F.F. Piven et R. Cloward, *Welfare State Politics in the United States*, in Z. Ferge et J. Kolberg (éds.), *Social Policy in a Changing Europe*, Frankfurt-Boulder(CO), Campus Verlag-Westview Press, pp. 57-75, 1992 ; J. Peck, *Workfare: A Geopolitical Etymology*, *Environment and Planning, D, Society and Space*, 16 (2), pp. 133-161, 1998.

(76) M. Katz, *The Price of Citizenship. Redefining the American Welfare State* (2001), éd. mise à jour, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, p. 1, 2008.



représente assurément un concurrent sérieux. En bref, le principal changement a consisté à transformer l'ancien droit garanti par l'autorité fédérale en un *block grant*, c'est-à-dire une subvention d'un montant fixe allouée aux Etats, qui ont reçu une très large marge de manœuvre pour concevoir et administrer le programme. Dans le même temps, la nouvelle loi fédérale a imposé une limite maximale de cinq ans à la perception des allocations au cours d'une vie, ainsi que des exigences de mise au travail particulièrement strictes : au moins la moitié des bénéficiaires de chaque Etat doit être engagé dans une forme ou l'autre de travail en contrepartie de l'aide. Et en tout état de cause, cette aide ne peut donc être perçue pendant plus de cinq ans sur l'ensemble d'une vie adulte. La réforme a été sous-tendue par un leitmotiv : briser la « culture de la dépendance » qui aurait prospéré parmi les bénéficiaires de l'AFDC. Les Etats ont tiré parti de la flexibilité considérable qu'ils se sont vus reconnaître pour mettre en œuvre la réforme de façons très variables<sup>77</sup>.

Quels effets concrets la réforme a-t-elle eus jusqu'à présent<sup>78</sup> ? Le plus marquant est d'abord et avant tout une chute vertigineuse du nombre de bénéficiaires. A peine cinq ans après l'adoption du *Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act*, le nombre de familles bénéficiaires avait chuté d'environ 60 %, passant de plus de 5 millions de dossiers ouverts à l'échelle nationale à approximativement 2 millions – un niveau que l'on n'avait plus connu depuis les années 1960<sup>79</sup>. Personne parmi les partisans ou les détracteurs de la réforme n'avait anticipé pareil reflux. Du coup, l'opération a été saluée comme un succès par la plupart des décideurs politiques et dans l'opinion publique, et même comme un « triomphe » par un intellectuel comme Lawrence Mead, le père spirituel du néo-paternalisme en politique sociale<sup>80</sup>.

Mais le succès que semble suggérer le déclin observé au niveau des statistiques est très sérieusement contrebalancé par deux données pour le moins interpellantes. Le premier revers de la médaille est qu'un nombre croissant de mères seules et pauvres vit désormais totalement *off the books*, c'est-à-dire dans la marginalité la plus totale. Ces mères n'ont plus accès à l'aide sociale, parce qu'elles ont épuisé leurs droits ou ont été sanctionnées pour non-respect des exigences de travail obligatoire. Mais elles ne sont pas non plus parvenues à réintégrer le marché de l'emploi, généralement

(77) Pour une analyse approfondie de la manière dont chacun des 50 Etats a défini l'exigence de travailler dans ses réglementations respectives, voir N. Zatz, *Welfare to What?*, *Hastings Law Journal*, 57 (5), pp. 1131-1188, 2006.

(78) Pour une revue de l'abondante littérature consacrée à cette question, voir R. Blank, *What We Know, What We Don't Know, and What We Need to Know about Welfare Reform*, in J. Ziliak (éd.), *Welfare Reform and its Long-Term Consequences for America's Poor*, New York, Cambridge University Press, pp. 22-58, 2009.

(79) *Green Book*, *op. cit.*, p. VII-26 et VII-27.

(80) L. Mead, *Why Welfare Reform Succeeded*, *Journal of Policy Analysis and Management*, 26 (2), p. 370 et 373, 2007. Lawrence Mead est professeur de sciences politiques à la New York University et l'auteur de deux ouvrages qui ont connu un très grand retentissement : *Beyond Entitlement. The Social Obligations of Citizenship* (1986) et *The New Politics of Poverty. The Nonworking Poor in America* (1992).



parce qu'elles sont confrontées à une accumulation de difficultés de nature à les en tenir éloignées : problèmes médicaux, troubles de la santé mentale, instabilité du logement, niveau d'éducation très faible, addictions, violence domestique, ... Dans le nouveau régime en vigueur, ces mères seules et pauvres dites « déconnectées », et leurs enfants, sont totalement abandonnés à eux-mêmes<sup>81</sup>.

Second revers de la médaille : TANF est par définition complètement insensible aux évolutions de la situation économique, dans la mesure où le financement fédéral opère par le biais d'une enveloppe budgétaire fermée, qui n'est même pas indexée pour tenir compte de l'inflation. Sauf pour les personnes qui n'étaient pas en mesure d'accepter un emploi, ce mécanisme a semblé ne pas poser de problèmes majeurs dans la seconde moitié des années 1990 et au début des années 2000, quand une croissance économique soutenue a permis à de nombreux bénéficiaires de trouver du travail, ce qui a mené à la chute spectaculaire que l'on sait au niveau des statistiques. Mais l'entrée dans la Grande Récession en 2007 a mis en évidence l'incapacité structurelle d'un programme de type *block grant* à jouer de manière fiable le rôle de filet de sécurité minimum. C'est que, en dépit de la montée en flèche du taux de chômage, le nombre de bénéficiaires de la TANF est resté figé au même seuil historiquement bas. *Ce statu quo* ne signifie pas qu'il y a moins de familles américaines (très) pauvres qu'avant la réforme. Cela masque plutôt le fait que davantage de ménages précarisés que jamais auparavant sont maintenant complètement privés d'assistance minimale. Confrontés à une remontée de la pauvreté et du chômage, et à une enveloppe fédérale qui a perdu près de 30 % de sa valeur réelle depuis 1996, les Etats sont en effet en train de resserrer les conditions d'éligibilité, de réduire les limites dans le temps et de diminuer drastiquement le montant des prestations. Ce montant est à présent inférieur à la moitié du seuil officiel de pauvreté dans tous les Etats<sup>82</sup>.

#### 2.2.4. **General Assistance : l'aide sociale aux adultes sans enfants, une espèce en danger**

Une dernière prestation sous condition de ressources doit encore être mentionnée dans cette quête des variantes locales des dispositifs de sécurité sociale à l'européenne : la *General Assistance*. Là où la TANF est destinée aux familles, la *General Assistance*, elle, vise les adultes sans enfants. Il s'agit – ou plutôt, il s'agissait – de l'ultime filet de sécurité, le filet de sécurité pour les plus pauvres parmi les pauvres. La particu-

(81) Sur l'étendue du problème, voir R. Blank et B. Kovak, The Growing Problem of Disconnected Single Mothers, in C. Heinrich et J.K. Scholz (éds.), *Making the Work-Based Safety Net Work Better. Forward-Looking Policies to Help Low-Income Families*, New York, Russell Sage, pp. 227-258, 2009. Sur les stratégies de survie que les ménages relevant du groupe dit *no-work, no-welfare* sont contraints de mettre en place, voir l'enquête ethnographique menée dans le ghetto afro-américain de Chicago de S. Venkatesh, *Off the Books. The Underground Economy of the Urban Poor*, Cambridge (MA), Harvard University Press, 2006.

(82) L. Schott et L. Pavetti, Many States Cutting TANF Benefits Harshly Despite High Unemployment and Unprecedented Need, Washington DC, Center on Budget and Policy Priorities, 8 p., 2011.

larité de cette prestation, et la raison pour laquelle, de manière assez surprenante, il n'y est pratiquement jamais fait écho dans la littérature relative à l'Etat-providence américain, est qu'elle n'est pas sujette au moindre contrôle de l'autorité fédérale. Autrement dit, c'est uniquement aux Etats qu'il revient de décider de mettre ou non en place, et, dans l'affirmative, de financer, un système d'assistance générale. Pour la même raison, si un système d'assistance est organisé, il peut l'être de manière uniforme à l'échelle de l'Etat, mais il peut aussi, comme c'est le cas par exemple en Californie, s'accommoder d'importantes variations à l'échelle locale.

L'évolution globale subie par les programmes d'assistance générale au cours des vingt dernières années est particulièrement frappante. Pas plus tard qu'au milieu des années 1990, quelque quarante Etats disposaient d'une forme ou l'autre de *General Assistance*, tandis que les dix autres – presque tous situés dans le sud – ne disposaient d'aucun programme<sup>83</sup>. En 2011, seuls trente Etats disposaient encore d'un système d'assistance générale. Et parmi les programmes qui ont survécu, la plupart avait subi une sévère cure d'amaigrissement<sup>84</sup>. L'évolution la plus répandue, qui a commencé à se manifester en même temps que la pression en faveur d'une refonte de l'aide sociale aux familles, a consisté à exclure du bénéfice des allocations toutes les personnes jugées aptes au travail, et donc à limiter les allocations aux personnes considérées comme « inemployables » – par exemple celles qui souffrent d'un certain degré d'incapacité physique ou mentale mais qui ne satisfont pas aux conditions d'éligibilité du *Supplemental Security Income*. Les prestations ne sont pas seulement beaucoup plus limitées dans leur étendue ; elles sont aussi devenues extrêmement modestes en termes de montant. Dans la plupart des Etats, les montants sont maintenant inférieurs à un quart du seuil de pauvreté. A titre d'exemple, l'assistance générale à Los Angeles s'élevait en 2012 à 221 dollars par mois, non indexés en fonction de l'inflation. Pour les individus considérés comme employables, la prestation est en outre limitée dans le temps à neuf mois par an, dans le but d'éviter que les bénéficiaires ne deviennent « dépendants »<sup>85</sup>.

(83) Pour un état des lieux, voir S. Anderson, A. Halter et B. Gryzlak, *Changing Safety Net of Last Resort: Downsizing General Assistance for Employable Adults*, *Social Work*, 47 (3), pp. 249-258, 2002.

(84) Pour un panorama, voir L. Schott et C. Cho, *General Assistance Programs: Safety Net Weakening Despite Increased Need*, Washington DC, Center on Budget and Policy Priorities, 19 p., 2011. Les informations sur les programmes d'assistance générale sont rares depuis que, à la suite de la réforme de l'aide sociale, et dans le sillage du mouvement de décentralisation, le ministère fédéral des Affaires sociales a cessé de collecter et de centraliser les données que les Etats lui transmettaient auparavant chaque année.

(85) Grâce à Zeke Hasenfeld, l'auteur de ces lignes a pu passer une après-midi comme *advocate* pour un cabinet fournissant de l'aide juridique gratuite dans l'un des bureaux du comté de Los Angeles. La scène ne laissait pas indifférent : bondés de personnes sans abri, dont nombre souffraient manifestement de sérieux troubles de la santé mentale, les locaux étaient équipés de détecteurs d'armes à feu et affichaient de manière ostentatoire les noms et les visages d'anciens bénéficiaires condamnés pour fraude, tandis que les travailleurs sociaux étaient séparés des usagers par une épaisse vitre en verre et communiquaient avec eux par le biais d'un micro.

Mais plusieurs Etats ont opté pour une « solution » bien plus radicale encore, dans le sens où certains, on l'a dit, ont complètement démantelé leur *General Assistance*. Ainsi en va-t-il de l'Illinois, qui a purement et simplement mis fin à son programme au cours de l'été 2011, laissant du jour au lendemain quelque 10.000 ayants droit sans plus aucun revenu dans la ville de Chicago<sup>86</sup>. Cela s'est produit alors que les Etats-Unis traversaient une crise économique majeure et à un moment où le chômage demeurait particulièrement élevé. Malgré cela, la problématique n'a suscité aucune contestation politique significative, pas plus qu'elle n'a fait l'objet d'une couverture par les grands médias.

En bref, *General Assistance* est clairement une espèce menacée d'extinction. Son démantèlement silencieux constitue un élément de plus de nature à rendre le cas des Etats-Unis assez intrigant, pour dire le moins, aux yeux des observateurs européens.

\* \* \*

En guise de conclusion provisoire, faisons rapidement le bilan de ce survol à travers des lunettes européennes des principaux programmes américains de sécurité sociale. De manière générale, il est assez frappant de constater combien ces programmes sont fragmentés. Même si la *Social Security Administration* et le *Department of Health and Human Services* gèrent, ou à tout le moins exercent une certaine supervision sur la majorité des prestations, on ne peut pas dire qu'il existe un véritable « système », centralisé, de sécurité sociale. Au lieu de cela, on trouve une superposition de programmes dont la réglementation, l'administration et le financement sont éclatés entre différents niveaux de pouvoir. Il en résulte des trous significatifs dans la couverture contre les principaux risques sociaux. L'illustration la plus frappante de cette fragmentation, et de ses conséquences, est probablement fournie par le secteur des soins de santé. Plus radicalement, au-delà de la dispersion des autorités compétentes et des sources de financement, des prestations aussi classiques que les allocations familiales, les congés de maternité et le revenu minimum universel n'existent tout simplement pas<sup>87</sup>.

Si l'on se tourne vers les différentes catégories de la population, on peut dire, de manière synthétique, que les personnes âgées sont relativement bien protégées : elles sont couvertes par *Social Security* et *Medicare*, les deux programmes les plus importants et les plus populaires. L'un et l'autre sont universels, dans le sens où les prestations qu'ils allouent ne sont pas sujettes à une enquête sur les ressources et où leurs

(86) L. Schott et C. Cho, *General Assistance Programs*, *op. cit.*, p. 9.

(87) A l'image de la fragmentation et de l'étendue limitée des prestations, ou de l'intérêt décroissant que ces prestations suscitent parmi les juristes, il n'existe pas de manuel couvrant l'ensemble du droit américain de la sécurité sociale. De la même manière, le cours de *public benefits law* a disparu du programme de nombreuses *schools of law*.

conditions d'éligibilité ne cherchent pas à établir une ligne de démarcation entre les méritants et les non-méritants. Les politiques sociales américaines expriment aussi la préoccupation d'apporter un certain soutien aux enfants pauvres ainsi que, mais dans une mesure moindre, aux mères pauvres : il leur est procuré un accès aux soins de santé et à l'assistance publique. Les personnes qui ne peuvent pas travailler en raison d'une incapacité bénéficient également d'une certaine couverture sociale, mais la définition juridique de l'incapacité est extrêmement restrictive. Enfin, les adultes en âge de travailler jugés aptes au travail, surtout s'ils n'ont pas d'enfants, sont traités comme les moins méritants de tous. Quelles que soient les difficultés auxquelles ils font face, ils sont, dans une large mesure, tenus pour seuls responsables de leur situation et doivent assurer leur autonomie financière exclusivement par le travail.

Au total, il semble difficile de ne pas considérer le système américain de protection sociale comme relativement faible en comparaison avec l'Europe, et même comme franchement dur pour les personnes en difficulté ou vulnérables. C'est ce même constat qui a conduit un sociologue américain à écrire : « il se peut que les Etats-Unis soient le meilleur endroit pour vivre si vous êtes riche, mais il s'agit probablement aussi de la pire démocratie prospère dans laquelle habiter si vous êtes pauvre »<sup>88</sup>.

### **3. L'ETAT-PROVIDENCE AMERICAIN CACHE**

---

Pour dépeindre de manière fidèle un système étranger, on ne peut pas se contenter de partir à la recherche des versions locales de catégories présumées universelles. Pour être mené avec rigueur, l'exercice de la comparaison internationale doit être empreint d'un « respect de l'étranger », ce qui implique un effort de décentrement<sup>89</sup>. C'est dans cette perspective que nous voudrions maintenant nuancer et compléter les développements qui précèdent, en attirant l'attention sur des dispositifs américains qui sont souvent négligés en Europe. De manière plus précise, nous allons pointer successivement trois ensembles de politiques qui n'ont pas de véritable pendant en Europe mais qui jouent un rôle très important dans la manière dont la protection sociale est organisée aux Etats-Unis. Réunis, ces trois ensembles forment ce que l'on pourrait appeler la face cachée, ou inconnue, de l'Etat-providence américain.

Il faut tout de suite ajouter que les deux premiers de ces trois ensembles sont conceptualisés et perçus par les auteurs américains eux-mêmes comme des mesures de lutte contre la pauvreté, tandis que ce n'est en revanche pas le cas du troisième ensemble. Nous allons néanmoins suggérer que les techniques constitutives de celui-ci jouent

---

(88) D. Brady, *Rich Democracies, Poor People. How Politics Explain Poverty*, New York-Oxford, Oxford University Press, p. 178, 2009 (popre traduction).

(89) J.-C. Barbier, *When Words Matter. Dealing Anew with Cross-National Comparison*, in J.-C. Barbier and M.-T. Letablier (éds.), *Social Policies. Epistemological and Methodological Issues in Cross-National Comparison*, Bruxelles, P.I.E.-Peter Lang, p. 51, 2005.

dans une certaine mesure le rôle d'équivalents fonctionnels par rapport à certaines prestations de sécurité sociale à l'européenne. C'est pourquoi ces techniques ne nous semblent pas pouvoir être complètement ignorées par les comparatistes.

Par le biais de quelques exemples représentatifs, nous allons exposer les principaux traits de chacun des trois types de mécanisme, de même que leur impact sur la situation des personnes pauvres.

### 3.1. LES PRESTATIONS EN NATURE

Les prestations en nature, par opposition aux prestations en argent, ou en *cash*, constituent la première catégorie de politiques qui mériterait de bénéficier d'une plus grande attention. Au sein du vieux monde, les prestations en nature ne représentent plus une part significative des systèmes nationaux de protection sociale, à part bien sûr en matière de soins de santé et de services sociaux. On considère que ces prestations fleurent un peu trop la charité et le 19<sup>ème</sup> siècle, contre l'esprit desquels les Etats-providence européens ont été édifiés. Mais de l'autre côté de l'Atlantique, les aides en nature continuent à occuper une place non négligeable dans l'arsenal des mesures de lutte contre la pauvreté.

#### *Les Food Stamps*

Un programme en particulier doit être crédité d'une importance majeure : les *Food Stamps*, ou bons alimentaires. Les *Food Stamps* ont été rebaptisés *Supplemental Nutrition Assistance Program* (SNAP) en 2008, mais ils sont restés mieux connus sous leur ancienne dénomination. Ainsi que le suggère celle-ci, ils visent à procurer une aide alimentaire aux personnes et aux familles à bas revenus. Lancé par Kennedy en 1961, le programme a été consolidé par le *Food Stamps Act* sous son successeur, Lyndon Johnson, trois ans plus tard. Même si les *Food Stamps* constituent un produit de la guerre contre la pauvreté, ils ne sont pas seulement le fruit d'une volonté de secourir les gens dans le besoin. Leur création est en fait le résultat d'un accord entre les Démocrates des grandes villes, qui étaient soucieux de combattre le fléau de la faim, et les membres du Congrès issus de circonscriptions rurales, dont la préoccupation était plutôt d'écouler les surplus agricoles<sup>90</sup>. C'est du reste cette origine qui explique pourquoi le programme est, encore aujourd'hui, supervisé par le ministère de l'Agriculture et non par celui des Affaires sociales.

Les règles qui gouvernent le programme sont édictées par l'autorité fédérale, mais les Etats disposent de quelques options significatives. Par ailleurs, ils sont responsables de l'émission des bons. La gestion quotidienne est généralement assurée par les bureaux d'assistance publique étatiques qui administrent TANF et, quand elle

(90) K. Finegold, *The United States: Federalism and its Counter-Factuals*, *op. cit.*, p. 167.

existe encore, la *General Assistance*. Pour ce qui concerne les principaux traits de la prestation, le seuil d'éligibilité monétaire équivaut à la ligne officielle de pauvreté<sup>91</sup>. Quant à la prestation proprement dite, elle est théoriquement calculée de manière à permettre aux ménages éligibles de se procurer un régime alimentaire à bas pris conçu par le ministère de l'Agriculture qui répond à certains standards nutritionnels minimaux. Le montant exact qui est alloué dépend des revenus du ménage. En 2011, l'allocation maximale pour une personne seule s'élevait à 200 dollars par mois. Indexées en fonction de l'évolution du coût de l'alimentation, les allocations sont intégralement financées par le gouvernement fédéral, tandis que les Etats assument seulement une part des frais de gestion du système.

Concrètement, les bons alimentaires ont longtemps existé sous la forme de coupons en papier d'une certaine valeur. Ces coupons pouvaient être échangés dans les magasins contre de la nourriture et des boissons, à l'exclusion du tabac et de l'alcool. Dans les années 2000, les coupons ont été remplacés par des cartes électroniques similaires à des cartes de débit. L'objectif était de réduire la stigmatisation associée à l'utilisation des coupons. Depuis, les bénéficiaires doivent simplement glisser la carte dans le terminal de paiement du magasin, de sorte que la prestation est désormais proche d'une allocation en *cash*. Toutefois, l'achat de tabac et d'alcool est toujours prohibé, ce qui donne à penser que le programme reste marqué par la préoccupation d'exercer un certain contrôle social sur le comportement des pauvres.

Depuis le début de la Grande Récession en 2007, le nombre de bénéficiaires des bons alimentaires a littéralement explosé. Ce nombre a pratiquement doublé en à peine quatre ans, passant de 25 à près de 45 millions de personnes. Ainsi, en 2011, non moins d'un Américain sur sept, soit 15 % de la population, recourait aux bons alimentaires. C'est ce qui a valu à Barack Obama d'être affublé par plusieurs Républicains en vue du surnom de *Food Stamps president*. En réalité, la montée en flèche du nombre de bénéficiaires illustre le fait qu'en période de tourmente économique, et en l'absence d'un véritable filet de sécurité sociale, l'assistance alimentaire financée par l'Etat fédéral est la seule prestation qui est largement accessible à la partie paupérisée de la population. A défaut d'un dispositif d'aide sociale universelle, les bons alimentaires aident à tout le moins à réduire l'emprise de la faim. Quand ils sont cumulés avec TANE, SSI ou la *General Assistance*, ils ont pour effet de rendre l'assistance publique un peu moins chiche, et leur existence relativise quelque peu l'absence d'un revenu minimum. Du reste, il a été montré que les *Food Stamps* réduisent notablement l'ampleur de la pauvreté, en particulier celle des enfants<sup>92</sup>.

---

(91) Pour des informations plus détaillées sur les conditions d'éligibilité, voir *Green Book, op. cit.*, p. XV-6 à XV-13.

(92) Pour des estimations, voir L. Tiehen, D. Jolliffe et C. Gundersen, *Alleviating Poverty in the United States: The Critical Role of SNAP Benefits*, Economic Research Report n° 132, Washington DC, Department of Agriculture, 24 p., 2012.

### 3.2. LES CREDITS D'IMPOT REMBOURSABLES

Un second type de dispositif auquel les observateurs européens, en tout cas continentaux, pourraient utilement accorder davantage d'attention recouvre les divers crédits d'impôt, dont le bénéfice est généralement conditionné à l'exercice d'un emploi. L'exemple le mieux connu et le plus significatif de cette technique est le *Earned Income Tax Credit* (3.2.1.). Celui-ci n'a pas de pendant aussi bien établi et important en Europe, mis à part peut-être le *Working Tax Credit* britannique, qui a été directement inspiré par son cousin américain. Un autre exemple de crédit d'impôt important est le *Child Tax Credit* (3.2.2.).

#### 3.2.1. Le *Earned Income Tax Credit*

Le *Earned Income Tax Credit* (EITC) est un crédit remboursable sur l'impôt fédéral sur le revenu conçu pour soutenir les bas salaires. Le crédit est dit remboursable parce que s'il excède le montant dont est redevable le contribuable à l'égard du fisc, le solde lui est payé sous la forme du versement d'une somme d'argent. Par conséquent, les travailleurs dont le revenu est inférieur au seuil qui déclenche l'obligation de s'acquitter de l'impôt sur le revenu fédéral reçoivent de l'argent du ministère des Finances (*Department of the Treasury*) au lieu d'avoir à payer des contributions. EITC opère donc comme un soutien direct à la rémunération pour les ménages à bas revenus qui travaillent. Le programme a été lancé sous la forme d'une mesure expérimentale en 1975, avant de devenir permanent trois ans plus tard<sup>93</sup>. Entièrement réglementé, administré et financé par l'Etat fédéral, il soutient les bas salaires et encourage dans le même temps le travail : plus on travaille, en tant que salarié ou en tant qu'indépendant, plus le crédit d'impôt remboursable est élevé. C'est cette articulation entre aide financière et activité économique qui a convaincu le Congrès d'adopter EITC, alors qu'il avait rejeté quelques années plus tôt le *Family Assistance Plan*, beaucoup plus ambitieux, en raison de la crainte que celui-ci conduise à réduire les efforts des individus qui vivent dans les marges du marché de l'emploi. C'est aussi cette articulation qui explique pourquoi EITC a, depuis sa création, souvent bénéficié d'un large consensus entre Républicains et Démocrates – ce que les Américains appellent un consensus « bipartisan ».

Initialement d'une ampleur très modeste, le programme a été fortement étendu au fil du temps, particulièrement dans les années 1990, sous Clinton. Il est en effet important de préciser que Clinton, en même temps qu'il s'était érigé en partisan d'un raboutage significatif du *welfare*, a aussi défendu l'importance d'accroître le soutien financier aux pauvres qui travaillent. C'est bien la valeur angulaire du travail qui a

(93) Sur la genèse d'EITC et ses évolutions subséquentes, voir J. Hotz et J.K. Scholz, *The Earned Income Tax Credit*, in R. Moffit (éd.), *Means-Tested Transfer Programs in the United States*, Chicago, University of Chicago Press, pp. 143-147, 2003.

justifié simultanément un détricotage sans précédent du principal dispositif d'aide aux pauvres qui ne travaillent pas et une expansion des transferts financiers aux travailleurs à bas revenus<sup>94</sup>. Combinée à d'importantes augmentations des subsides pour la garde d'enfants et à une économie florissante, la croissance d'EITC a aidé de nombreuses *welfare mothers* à sortir de l'aide sociale durant la seconde moitié des années 1990. EITC est maintenant devenu le plus important dispositif assistanciel de lutte contre la pauvreté après *Medicaid*. Il représente une source de soutien financier bien plus importante que les prestations d'aide sociale classique telles que TANF et SSI.

Le montant du subside est déterminé par le niveau de revenu du ménage, qui doit être inférieur à un certain seuil, et par la composition de ce même ménage<sup>95</sup>. Le taux auquel le crédit remboursable grandit augmente avec le nombre d'enfants. Modeste pour les travailleurs sans enfants, ce taux atteint 35 % pour les familles qui comptent un enfant, grimpe à 40 % pour les familles avec deux enfants et, depuis l'adoption d'une importante loi de relance en 2009, culmine à 45 % pour les familles de trois enfants ou plus. Cela signifie que, pour les familles nombreuses, le gouvernement ajoute jusqu'à 45 cents à chaque dollar gagné par le travail. Grâce à cette subsidiation massive du travail des parents pauvres, le *Earned Income Tax Credit* fait passer chaque année plusieurs millions d'Américains au-dessus de la ligne officielle de pauvreté. Combiné aux bons alimentaires, le programme accroît significativement le revenu disponible des familles à bas revenus qui travaillent. D'ailleurs, on estime qu'EITC a pour effet de réduire le taux de pauvreté de 10 %, ce qui fait de lui la plus efficace des prestations en argent sous condition de ressources. De plus, EITC peut, comme SSI, être complété par les Etats, ce qu'à peu près la moitié d'entre eux font.

Faut-il le préciser, pointer ces différents éléments ne vise pas à embellir la situation des familles américaines précaires. EITC n'offre en particulier aucune solution aux personnes qui sont durablement déconnectées du marché de l'emploi – ni à leurs enfants. Notre propos vise simplement à souligner que ce programme représente une source de soutien financier majeure pour les travailleurs pauvres aux Etats-Unis. Ne pas en tenir compte pour la seule raison qu'il n'est pas familier à un regard continental entraîne une perception quelque peu tronquée des politiques américaines de lutte contre la pauvreté.

### 3.2.2. Le *Child Tax Credit*

Un autre exemple de crédit d'impôt important est le *Child Tax Credit*. Instauré en 1997, pendant le second mandat de Clinton, il permet aux contribuables américains

(94) N. Zatz, *Welfare to What?*, *op. cit.*, p. 1131.

(95) Les données chiffrées qui suivent sont toutes tirées de B. Meyer, *The Effects of the Earned Income Tax Credit and Recent Reforms*, *Tax Policy and the Economy*, 24, pp. 153-180, 2010.



de réduire leur impôt fédéral annuel sur le revenu d'une somme allant jusqu'à 1.000 dollars par enfant à charge de 16 ans ou moins<sup>96</sup>. Le crédit a été rendu ultérieurement remboursable, de sorte que les familles à bas revenus perçoivent une somme d'argent du ministère des Finances si leur crédit excède l'impôt dont elles sont redevables. Là où EITC est ciblé sur les ménages à bas revenus et qui travaillent, le *Child Tax Credit*, lui, est universel, dans le sens où il accroît le revenu de toutes les familles avec enfants et n'est pas lié à l'exercice d'un emploi. Même si le montant du crédit n'augmente pas avec le rang de l'enfant ou son âge et reste relativement modeste, le *Child Tax Credit* peut néanmoins être considéré comme l'embryon d'un système d'allocations familiales universelles.

### 3.3. LES REDUCTIONS D'IMPOT A FINALITE SOCIALE

Enfin, un troisième et dernier type de mécanisme doit être mentionné pour compléter ce panorama. Allouer des prestations en argent, comme les allocations de chômage ou les pensions de retraite, n'est pas la seule manière de faire de la politique sociale. Utiliser la législation fiscale en est une autre. Les crédits d'impôt remboursables tels qu'EITC et le *Child Tax Credit* en fournissent une première illustration. Ce que l'on appelle parfois dans les comparaisons internationales les réductions d'impôt à finalité sociale, ou dépenses fiscales, en constitue une seconde. Il s'agit d'exemptions fiscales destinées à encourager la couverture privée de risques sociaux. Cette technique est abondamment utilisée aux Etats-Unis<sup>97</sup>, tandis qu'elle reste encore assez marginale en comparaison dans la plupart des pays européens – même si elle gagne graduellement en importance dans certains d'entre eux.

Aux Etats-Unis, les deux exemples les plus significatifs de dépenses fiscales sont les importantes exemptions d'impôt dont bénéficient les épargnes pensions complémentaires et les assurances médicales financées par les employeurs. Moyennant le respect de certaines conditions, les contributions aux plans de pension et de santé attachés à un emploi sont largement exonérées d'impôt sur le revenu. Du point de vue des pouvoirs publics, l'effet des réductions d'impôt de ce type est similaire à celui des dépenses sociales : à court terme, elles créent un manque à gagner. C'est pour cette raison que ces exemptions sont également appelées dépenses fiscales. Grâce à elles, de nombreux travailleurs américains, du moins ceux qui jouissent de bonnes conditions de travail, ont accès à toute une panoplie de prestations attachées à leur lieu de travail – les *fringe benefits*. Ainsi qu'on l'a vu plus haut avec l'exemple emblématique des soins de santé, l'emploi (de qualité) procure souvent une couverture privée qui complète les programmes publics de protection sociale. Dans le cas des

(96) J. Waldfogel, *The Role of Family Policies in Antipoverty Policy*, *op. cit.*, p. 250.

(97) Sur son institutionalisation, voir F. Dobbin, *Is America Becoming More Exceptional? How Public Policy Corporatized Social Citizenship*, in B. Rothstein et S. Steinmo (éds.), *Restructuring the Welfare State: Political Institutions and Policy Change*, New York, Palgrave Macmillan, pp. 51-77, 2002.

congés familiaux payés, les *fringe benefits* peuvent même, non pas simplement compléter, mais pallier l'absence pure et simple de tout dispositif public.

Cette particularité a des implications importantes pour la bonne compréhension de la configuration de l'Etat-providence américain. Nous avons précédemment mentionné que les dépenses sociales publiques exprimées en proportion du PIB sont relativement faibles aux Etats-Unis, en tout cas d'un point de vue comparé : 16 %, contre une moyenne de 23 % au sein de l'Europe des 27. Mais lorsque la définition des dépenses sociales est élargie de manière à inclure les dépenses fiscales ainsi que les dépenses sociales privées encouragées par celles-ci, il apparaît que l'écart entre les Etats-Unis et l'Union européenne disparaît largement. Quand les couvertures complémentaires financées par les employeurs et les importantes exemptions fiscales qui les soutiennent sont comptabilisées comme des dépenses sociales, le total des dépenses sociales nettes aux Etats-Unis s'avère supérieur à 25 % du PIB, un niveau largement comparable à celui de nombreux pays européens<sup>98</sup>. La prise en compte de la machinerie des couvertures complémentaires privées alimentées par de l'argent public a donc pour effet d'accroître substantiellement la taille de l'Etat-providence américain et amène à réviser substantiellement l'image qu'on en a<sup>99</sup>.

Cela étant dit, il faut immédiatement ajouter que l'Etat-providence privé est infiniment plus inégalitaire que l'Etat-providence public. C'est que les dépenses fiscales bénéficient de manière tout à fait disproportionnée à la classe moyenne supérieure et, plus encore, aux super riches. De nombreux travailleurs à bas salaire ne se voient par exemple pas offrir de plan de pension par leur employeur, de sorte qu'ils ne peuvent tirer parti des importants – et onéreux – incitants fiscaux conçus pour gonfler les revenus procurés par ce type de plan. La dégringolade du taux de syndicalisation, passé dans le secteur privé d'un tiers de la population salariée après la seconde guerre mondiale à moins de 7 % aujourd'hui, n'a fait qu'alourdir cette tendance<sup>100</sup>. Les chiffres montrent que les 20 % les plus aisés de la population américaine « engloutissent » non moins des deux tiers des dépenses fiscales, tandis que les 1 % les plus riches absorbent à eux seuls plus d'un cinquième d'entre elles. Par contraste, les 20 % les moins aisés de la population bénéficient, quant à eux, de moins de

(98) J. Alber, What the European and American Welfare States Have in Common and Where They Differ, *op. cit.*, p. 104.

(99) L'idée que l'affirmation classique selon laquelle l'Etat-providence américain est quantitativement sous-développé devrait être reconsidérée, a été lancée par Christopher Howard. Voir par exemple C. Howard, Is the American Welfare State Unusually Small?, *Political Science & Politics*, 36 (3), pp. 411-416, 2003.

(100) Sur la déconstruction de la négociation collective aux Etats-Unis, voir R. Block *et al.* (éds.), *Justice on the Job. Perspectives on the Erosion of Collective Bargaining in the United States*, Kalamazoo (MI), Upjohn Institute for Employment Research, 2006 ; C. Estlund, The Ossification of American Labor Law and the Decline of Self-Governance in the Workplace, *Journal of Labor Research*, 28 (4), Public Policy: Choice, Influence, Evaluation, pp. 591-608, 2007.

3 % des sommes en jeu<sup>101</sup>. On comprend dès lors pourquoi, d'après le politologue Christopher Howard, tout l'argent dépensé par les pouvoirs publics en réductions d'impôt à finalité dite sociale permet en réalité surtout à ceux qui ont déjà et plus encore à ceux qui ont beaucoup d'avoir encore plus, mais n'est par contre d'aucune aide, ou si peu, pour ceux qui n'ont rien. C'est « Robin des Bois à l'envers », ou « le socialisme pour les riches »<sup>102</sup>. En d'autres mots, l'Etat-providence américain est, à la fois, plus important et plus inéquitable qu'on ne le pense habituellement aux Etats-Unis et en Europe.

L'élargissement continu des aides et des niches fiscales régressives qui bénéficient avant tout aux contribuables les plus fortunés de la société américaine a été dépeinte comme une façon de « privatiser les risques sans privatiser l'Etat-providence », pour reprendre une expression de Jacob Hacker<sup>103</sup>. Sans purement et simplement démanteler les dispositifs de l'Etat-providence, la voie empruntée a consisté en effet à déplacer les responsabilités des pouvoirs publics vers les individus, au lieu de chercher à adapter les programmes préexistants aux évolutions des besoins sociaux. Politiquement, le succès de cette stratégie s'explique largement, ainsi que Christopher Howard l'a bien montré, par les préférences et les tactiques des deux grands partis qui dominent la scène politique américaine<sup>104</sup>. D'un côté, les Républicains ont adopté les dépenses fiscales – souvent présentées à l'opinion publique comme des diminutions d'impôt – comme le meilleur moyen de répondre à certains besoins, tout en faisant fermement barrage dans le même temps à l'extension des politiques sociales traditionnelles, auxquelles ils sont très hostiles. Ils ont ainsi clairement promu les exemptions fiscales des épargnes pension et des couvertures santé financées par les employeurs dans le but de freiner la croissance de *Social Security* et pour réduire la pression en faveur d'un système national d'assurance-santé universelle. En face, les Démocrates ont, pour leur part, souvent été contraints de soutenir les dépenses fiscales faute d'être politiquement en mesure d'obtenir l'extension des assurances sociales. La faction centriste du parti, soit ceux que l'on a appelés les Nouveaux Démocrates, incarnés par Clinton, a même positivement épousé cette technique, à mesure que sa préoccupation centrale devenait moins la problématique de la pauvreté que la question de savoir comment conquérir les votes de la classe moyenne supérieure.

(101) E. Toder et D. Baneman, Distributional Effects of Individual Income Tax Expenditures, *National Tax Association Proceedings. 104th Annual Conference*, Washington DC, National Tax Association, 2013, à paraître.

(102) C. Howard, The Haves and the Have-Lots, *Democracy*, 4, p. 49, 2007.

(103) J. Hacker, Privatizing Risk without Privatizing the Welfare State: The Hidden Politics of Social Policy Retrenchment in the United States, *American Political Science Review*, 98 (2), pp. 243-260, 2004.

(104) C. Howard, Party Politics and the American Welfare State, in J. Cronin, G. Ross et J. Shoch (éds.), *What's Left of the Left. Democrats and Social Democrats in Challenging Times*, Durham (NC)-Londres, Duke University Press, pp. 196-205, 2011.

Mais dans une perspective descriptive, le point important ici est que, aux Etats-Unis, l'ingénierie fiscale remplit fonctionnellement le rôle joué en Europe par la sécurité sociale pour un segment déterminé de la population, le segment le plus favorisé. Et cela, on peine à le percevoir si on se contente de chercher la simple réplique américaine des dispositifs de protection sociale à l'européenne.

---

### CONCLUSION

En résumé, l'Etat-providence américain consiste pour l'essentiel en un patchwork de prestations sociales de type catégoriel. Ces prestations sociales s'adressent d'abord et avant tout à des catégories de la population étroitement délimitées, dont on considère qu'elles ne sont légitimement pas en mesure de subvenir seules à leurs besoins : les personnes âgées, les invalides et les enfants. En sens inverse, la partie de la population qui est la plus délaissée par le système, en raison de son caractère supposé non méritant, est les adultes en âge de travailler et aptes au travail<sup>105</sup>. Compte tenu de l'étendue limitée des politiques de redistribution et de leur très grande fragmentation, il est peu surprenant que les Etats-Unis soient caractérisés par la persistance d'un taux de pauvreté relative aussi élevé que celui qu'ils connaissent. Mais il faut aussi souligner que les limites des allocations de sécurité sociale sont en partie compensées par d'autres manières de redistribuer les revenus. Ces techniques alternatives comprennent les prestations en nature, telle l'aide alimentaire, les crédits d'impôt remboursables et les avantages complémentaires attachés à l'emploi. Ces techniques – du moins les deux premières d'entre elles – limitent quelque peu l'étendue de la pauvreté et favorisent l'intégration sur le marché de l'emploi. Au total, l'image globale qui se dégage est celle d'un système de protection sociale très fortement « conditionné par le travail » (*work-conditioned*), pour reprendre une expression éclairante de l'économiste Rebecca Blank<sup>106</sup>. Des conditions d'éligibilité strictes et des montants faibles forcent les candidats à une prestation à chercher ou exercer un travail, tandis que, parallèlement, les travailleurs à bas revenus sont financièrement aidés à gagner leur indépendance.

Pour terminer par là où nous avons commencé : au final, qui a raison à propos de l'Etat-providence américain et de ses politiques de lutte contre la pauvreté ? L'opinion publique européenne ou le candidat républicain malheureux à la présidentielle américaine de 2012 et ses nombreux partisans ? En guise de conclusion, on peut dire que la première est quelque peu excessive, tandis que les seconds ont tort. D'un côté, affirmer que les Etats-Unis sont en train de devenir une « société

---

(105) Y. Ben-Shalom, R. Moffit et J.K. Scholz, An Assessment of the Effectiveness of Antipoverty Programs in the United States, in P. Jefferson (éd.), *The Oxford Handbook of the Economics of Poverty*, New York, Oxford University Press, 2012, sous presse.

(106) R. Blank, The New American Model of Work-Conditioned Public Support, in J. Alber et N. Gilbert (eds.), *United in Diversity?*, *op. cit.*, p. 194.

des droits acquis » est tout simplement faux sur le plan factuel. Les deux dernières décennies ont été marquées par de très sérieux reculs, alors que le filet de sécurité sociale était déjà marqué par des lacunes significatives. Mais d'un autre côté, les Européens sont sans doute trop condescendants lorsqu'ils se gargarisent du cliché selon lequel les Etats-Unis n'ont pas, ou presque pas, d'Etat-providence. Ce n'est pas parce que les politiques sociales américaines présentent des traits assez différents de ceux des politiques européennes qu'elles n'existent pas. Du coup, on serait enclin à conclure la présente analyse comparée par cette citation de l'historien (américain) Peter Baldwin, auteur d'un ouvrage intitulé de manière provocante *The Narcissism of Minor Differences. How America and Europe are Alike* : « La principale faiblesse des politiques sociales américaines réside dans leur réticence à affronter résolument le problème de la pauvreté ». Néanmoins, poursuit Baldwin, « comparer les Etats-providence américain et européens signifie identifier différents styles de politiques plutôt qu'une simple alternative binaire entre absence et présence »<sup>107</sup>. Dépeindre le « style » américain et le contraster avec celui de l'Europe est exactement ce que cet article a tenté de faire.

---

---

(107) P. Baldwin, *The Narcissism of Minor Differences. How America and Europe are Alike*, Oxford, Oxford University Press, p. 60 et 73, 2009 (propre traduction).

# TABLE DES MATIERES

## UN REGARD EUROPEEN SUR L'ETAT-PROVIDENCE AMERICAIN

<b>INTRODUCTION</b>	403
<b>1. DEFINIR ET MESURER LA PAUVRETE AUX ETATS-UNIS ET EN EUROPE : DE MANIERE ABSOLUE VERSUS DE MANIERE RELATIVE</b>	406
1.1. AUX ETATS-UNIS, LA PAUVRETE COMME DENUEMENT TOTAL .....	406
1.2. EN EUROPE, LA PAUVRETE COMME MARGINALISATION ECONOMIQUE .....	408
1.3. MESURER LA PAUVRETE AUX ETATS-UNIS A LA MANIERE EUROPEENNE .....	409
<b>2. LE SYSTEME AMERICAIN DE SECURITE SOCIALE : A LA TRAINÉ AU REGARD DES STANDARDS EUROPEENS</b>	411
2.1. LES ASSURANCES SOCIALES .....	413
2.2. LES PRESTATIONS SOUS CONDITION DE RESSOURCES .....	423
<b>3. L'ETAT-PROVIDENCE AMERICAIN CACHE</b>	438
3.1. LES PRESTATIONS EN NATURE .....	439
3.2. LES CREDITS D'IMPOT REMBOURSABLES .....	441
3.3. LES REDUCTIONS D'IMPOT A FINALITE SOCIALE .....	443
<b>CONCLUSION</b>	446