

# États-Unis

## Vers une redéfinition accélérée des programmes de *Welfare* sous la présidence de Donald Trump

Catherine SAUVIAT<sup>1</sup>

---

Contrairement aux programmes d'assurance sociale, la gestion des programmes d'assistance sociale en direction des pauvres est généralement décentralisée aux États-Unis à l'échelle des États fédérés<sup>2</sup>. C'est en conséquence à ce niveau que se produisent les premiers changements dans les politiques de lutte contre la pauvreté, qui sont la cible de politiques restrictives dès les années 1960. Au niveau fédéral, il faut attendre les années 1980 et la révolution néo-conservatrice marquée par l'arrivée de Ronald Reagan au pouvoir pour assister à des changements d'envergure dans la logique d'assistance aux pauvres (Huret, 2008). Il s'agit alors de restreindre le montant des dépenses publiques d'assistance sociale et de restaurer le principe de responsabilité individuelle et d'incitation au travail, supposé érodé par le système en vigueur.

C'est paradoxalement la réforme de l'aide sociale adoptée en 1996 sous la

présidence du Démocrate Bill Clinton qui parachève ce tournant. Elle constitue en effet une rupture radicale avec la logique héritée du New Deal d'une aide inclusive sans contrepartie, en limitant les prestations du principal programme d'assistance monétaire aux pauvres, renommé à cette occasion le « Temporary Assistance for Needy Families » (TANF), à une durée de cinq ans et en exigeant des États qu'un certain pourcentage de ménages exercent une activité à temps partiel comme condition d'éligibilité au programme (emploi, formation, recherche d'emploi, engagement dans des travaux communautaires, etc.). Cette réforme s'attaque aussi au programme d'aide alimentaire, historiquement connu sous le nom de « Food Stamps » et qui prendra la dénomination de « Supplemental Nutrition Assistance Program » (SNAP) en 2008, en limitant les prestations à trois mois tous les trois ans pour les adultes valides sans personnes à charge s'ils ne travaillent pas, ou ne

---

1. Chercheure à l'Ires.

2. Aux États-Unis, le système d'assurance sociale offre des prestations sans condition de ressources financées par des cotisations sociales tandis que le système d'assistance sociale offre des prestations sous conditions de ressources financées par l'impôt et à destination de populations cibles.

sont pas engagés au moins 20 heures par semaine (ou 80 heures par mois) dans un programme d'emploi et/ou de formation. Les États ont cependant la possibilité de se soustraire à ces règles fédérales, si leur taux de chômage dépasse 10 %, ou de 20 % la moyenne nationale. Mais la réforme de 1996 ne touche pas aux autres programmes en direction des pauvres comme Medicaid, le programme d'aide médicale sous condition de ressources ou l'aide au logement.

L'arrivée de Donald Trump au pouvoir en 2017 amplifie ce tournant. Il cherche non seulement à accélérer cette mutation qui privilégie l'incitation au travail et la responsabilisation des pauvres mais surtout à l'élargir à d'autres programmes d'assistance sociale au niveau fédéral, en encourageant les États à demander des dérogations (*waivers*) à des fins d'expérimentation<sup>3</sup>. Deux de ces programmes sont particulièrement visés par le nouveau gouvernement à partir de 2018 : SNAP, le programme d'aide alimentaire et Medicaid, la couverture maladie pour les pauvres, qui a été étendue par de nombreux États suite à l'adoption de l'Affordable Car Act (ACA) en 2010. Mais faute de pouvoir obtenir les changements désirés par la voie législative, le nouveau Président va s'employer à exercer son pouvoir exécutif et réglementaire pour tenter de parvenir à ses fins.

### Les programmes SNAP et Medicaid sur la sellette

À l'exception du dispositif de crédit d'impôt (EITC) instauré sous la présidence du Républicain Gerald Ford en 1975, la plupart des autres dispositifs ciblés de lutte contre la pauvreté ont fait l'objet de restrictions et d'une réorientation d'une logique de *Welfare* vers une logique de *Workfare* (Sauviat, Lizé, 2010). Mais dans l'architecture d'ensemble des programmes d'assistance sociale<sup>4</sup>, SNAP et Medicaid sont incontestablement ceux dont la couverture est la plus large (encastré). Ce sont aussi ceux dont le coût est le plus important pour le budget fédéral et pour ceux des États (Spar, Falk, 2016), notamment celui de Medicaid, huit fois plus élevé que celui de SNAP<sup>5</sup>. Il n'est donc pas surprenant que ces deux programmes soient devenus la cible privilégiée de l'administration Trump. Dans les deux cas, la perception des allocations est conditionnée de façon croissante à des exigences de retour à l'emploi ou à l'exercice d'une activité quelconque (formation, recherche d'emploi, etc.).

Ces exigences ne sont pas nouvelles s'agissant de SNAP, qui a été l'un des premiers programmes sociaux à être soumis à une logique de *Workfare* dès les années 1970-1980 (Falk *et al.*, 2016), renforcée pour les adultes sans enfant en 1996. Mais les programmes d'aide au

3. Le recours aux dérogations permet aux États ou aux comtés, après acceptation par l'administration responsable, d'expérimenter des projets pilotes qui ne doivent toutefois pas aller à l'encontre des principes généraux des programmes d'assistance sociale, édictés au niveau fédéral.

4. Il est coutume aux États-Unis de distinguer les programmes d'assistance sociale en nature (Medicaid, SNAP, aide au logement) de ceux fondés sur l'octroi de prestations monétaires (TANF, EITC ou Earned income tax credit, SSI ou Supplemental security income destinée aux personnes à faible revenu, handicapées ou âgées de 65 ans et plus), voir Gilles (2001).

5. En 2016, le coût de Medicaid était de 565,5 milliards de dollars (508,9 milliards d'euros) contre 70,9 milliards de dollars (63,8 milliards d'euros) pour SNAP. Viennent ensuite l'aide au logement dont les dépenses atteignent 36,6 milliards de dollars (32,9 milliards d'euros) cette même année, et TANF avec 30,9 milliards de dollars (27,8 milliards d'euros) (The Council of Economic Advisers, 2018).

logement et d'aide sociale n'échappent pas non plus à cette logique, les premiers à partir des années 1980-1990, l'aide sociale lors de la réforme de 1996 et de la création du TANF. En revanche, ces exigences sont tout à fait inédites s'agissant de Medicaid.

---

### **Les offensives récentes du gouvernement fédéral contre les pauvres**

L'arrivée de Donald Trump au pouvoir en janvier 2017 donne le ton en la matière. Ses initiatives sont multiples. Elles reposent sur de nouvelles propositions législatives (lois de finances ou autres). Mais ne parvenant pas à obtenir du Congrès un accord bipartite pour remettre en cause les grands programmes de protection sociale, le Président va surtout user de son pouvoir exécutif (décret) et réglementaire (règles administratives). Ces initiatives sont justifiées par un rapport des conseillers économiques du Président, qui plaide en faveur d'une participation accrue des allocataires du *Welfare* au marché du travail (The Council of Economic Advisers, 2018).

C'est surtout à partir de 2018 que ces initiatives se multiplient. Faute d'avoir pu abolir l'ACA par la voie législative en 2017 ou d'être parvenu à traverser sérieusement son fonctionnement <sup>6</sup>, Donald Trump s'en prend pour la première fois à Medicaid. Il incite non seulement les États à conditionner l'éligibilité au programme à l'exercice d'une activité (formation, emploi ou autre)

mais il propose aussi d'en finir avec la conception historique de ce programme comme un droit.

### **Des propositions de loi sans grand impact**

Le nouveau Président Donald Trump affiche ses priorités et recommandations dans la première proposition de budget pour l'année 2018 qu'il soumet au Congrès au tout début du mois de février 2017, un exercice qu'il doit réitérer chaque année selon la procédure budgétaire américaine. Celle-ci contient des coupes drastiques dans tous les programmes sociaux, visant à en restreindre sévèrement l'accès : pour les dix ans à venir (2018-2027), il est prévu des économies de 800 milliards de dollars (732 milliards d'euros) sur Medicaid, de 192 milliards de dollars (176 milliards d'euros) sur le programme SNAP, de 70 milliards de dollars (64 milliards d'euros) sur le Social Security Disability Insurance (SSDI), partie intégrante du système de « Social Security » et de 21 milliards de dollars (19 milliards d'euros) sur le programme d'aide sociale TANF. Même si ces coupes ne sont pas retenues par les lois de finances adoptées par le Congrès qui supposent en général un accord bipartite, aucune proposition budgétaire hormis la première faite par Ronald Reagan après son arrivée au pouvoir ne contient de telles attaques contre les pauvres <sup>7</sup>. En revanche, la réforme fiscale adoptée en fin d'année 2017 (Sauviat, 2018b), en creusant le déficit budgétaire et la dette publique, accroît la pression sur les programmes sociaux.

---

6. Donald Trump a utilisé tout l'arsenal en son pouvoir pour tenter de démanteler cette loi et déployé des efforts tous azimuts (législatifs, exécutifs, administratifs et judiciaires). Son administration est même allée jusqu'à se joindre à 18 États républicains pour attaquer la loi devant les tribunaux, à qui une cour d'appel a d'ailleurs donné raison en fin d'année 2019. La constitutionnalité de l'ACA reste donc suspendue à un prochain jugement de la Cour suprême (Sauviat, 2018a).

7. Y. Alcindor, C. Robertson, « Recipients fear cuts to food stamps and disability aid in Trump budget », *The New York Times*, May 31, 2017, <https://nyti.ms/34otazD>.

En février 2018, le Président présente une nouvelle proposition de budget au Congrès pour l'année 2019 qui reconduit, voire accroît les coupes prévues un an avant dans certains programmes d'assistance sociale. Il est demandé notamment des économies de 213 milliards de dollars (180,5 milliards d'euros) sur le programme SNAP, soit une coupe de 30 % sur 10 ans, sur la base d'une restructuration radicale des prestations et de l'élimination de 4 millions d'allocataires en durcissant les conditions d'éligibilité (Rosenbaum *et al.*, 2018). Mais elle aura peu d'influence sur le vote des lois de finances par le Congrès, pourtant encore à majorité républicaine dans les deux chambres.

En avril 2018, une nouvelle « Farm bill » est introduite au Congrès, qui doit renouveler pour cinq ans le programme SNAP qui en constitue la principale dépense<sup>8</sup>. Celle-ci inclut comme condition de l'éligibilité au programme l'obligation que les adultes âgés de 18 à 59 ans exercent une activité au moins 80 heures par mois (et non plus seulement ceux âgés de 18 à 49 ans). Les personnes plus âgées, handicapées, femmes enceintes ou ayant un enfant âgé de moins de 6 ans sont exemptées de cette obligation. La loi finalement adoptée ne retient pas les mesures très controversées visant à renforcer ce critère d'emploi comme condition d'éligibilité au programme.

En 2019 et en 2020, les propositions de budget de Donald Trump renouvellent les demandes de coupes dans les programmes d'assistance sociale et le durcissement des critères d'activité comme condition d'éligibilité à ces programmes,

notamment pour SNAP et Medicaid. Dans la continuité des précédentes, elles auront d'autant moins d'effets sur les lois de finances adoptées par le Congrès que les Républicains ont perdu le contrôle de la Chambre des représentants.

Ne parvenant pas à s'attaquer aux programmes d'assistance sociale par la voie législative, c'est par l'usage de son pouvoir exécutif et réglementaire que Donald Trump choisit d'agir.

### **Des mesures exécutives et réglementaires aux effets potentiellement dévastateurs**

En janvier 2018, l'administration de la Santé ouvre la voie aux États désireux d'étendre Medicaid en introduisant des critères d'activité comme condition d'accès au programme (voir *infra*). En avril 2018, Donald Trump signe un décret demandant aux agences fédérales en charge de différents programmes de durcir les conditions d'accès aux prestations (TANF, SNAP, aide au logement et Medicaid), en encourageant l'emploi des allocataires et en réduisant leur supposée dépendance à l'assistance publique.

À trois reprises successives en 2018 et 2019, l'administration Trump tente de réduire le financement du programme SNAP et d'en limiter l'accès en proposant plusieurs changements réglementaires. Le premier de ces changements devait entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2020. Il réduit la possibilité qu'ont les États de chercher des dérogations (*waivers*) à la limitation des prestations à trois mois pour les adultes sans enfant qui ne travaillent pas au moins 80 heures par mois<sup>9</sup>. Le deuxième changement réglementaire

8. Contrairement à Medicaid, le financement du programme SNAP est renouvelé tous les cinq ans par le Congrès dans le cadre d'une proposition de loi dénommée « Farm bill ».

9. Il ne suffit plus que le taux de chômage de l'État demandant l'exemption soit supérieur de 20 % à la moyenne nationale, il faut aussi que ce taux soit égal ou supérieur à 6 %.

## Les programmes SNAP et Medicaid

SNAP et Medicaid sont des piliers du système de *Welfare* étasunien. Ils ont tous deux été mis en place dans les années 1960, sous la présidence de Lyndon Johnson qui déclare en 1964 « la guerre à la pauvreté ». Ces programmes sont à l'époque principalement destinés à la population noire.

### SNAP

Le programme d'aide alimentaire a commencé comme expérience pilote au début des années 1960 (The Food Stamp Act of 1964). Il est devenu un programme national en 1974, renouvelé tous les cinq ans par un vote du Congrès.

Les exigences d'activité comme condition d'accès au programme ont été introduites dès les années 1970 au niveau fédéral. Il y a des exigences générales (s'enregistrer comme demandeur d'emploi, participer aux programmes de formation existants, accepter un emploi proposé et ne pas quitter un emploi ou réduire ses heures de travail à moins de 30 heures par semaine) qui s'adressent à toute personne de 16 à 59 ans (sauf celles en incapacité, celles ayant un enfant de moins de 6 ans à charge ou celles qui sont en étude). Mais ce sont les adultes âgés de 18 à 49 ans sans personne à charge (sauf les personnes inaptes, les femmes enceintes et celles ayant un enfant à charge de moins de 18 ans) sur qui portent les exigences d'activité les plus strictes : les allocations dans leur cas se limitent à trois mois sur trois ans à moins qu'ils ne soient en emploi ou en formation au moins 20 heures par semaine (ou 80 heures par mois).

Le financement du programme est assuré par le gouvernement fédéral tandis que ses coûts de gestion sont partagés entre les États et le gouvernement fédéral. Son but est de réduire l'insécurité alimentaire en offrant une aide pour l'achat de nourriture aux ménages sans revenu ou en complétant le pouvoir d'achat de ceux à bas revenu. Près de 40 millions d'individus en ont été bénéficiaires en 2018, ayant reçu l'équivalent de 64 milliards de dollars (54,2 milliards d'euros), soit une prestation mensuelle qui s'élève en moyenne à 255 dollars (216,1 euros) par foyer et à 132 dollars (118,8 euros) par individu. Un adulte rémunéré au salaire minimum (7,25 dollars, 6,14 euros) et travaillant au moins 80 heures par mois reçoit environ 100 dollars (84,7 euros) par mois d'aide alimentaire (Harris, 2018).

Les conditions d'éligibilité sont fixées par le gouvernement fédéral : le revenu brut annuel des ménages ne doit pas excéder 130 % du seuil fédéral de pauvreté (16588 dollars, soit 15 165 euros) et le revenu net (après déduction de certaines dépenses), 100 % de ce seuil (12760 dollars, soit 11 666 euros) \*. En outre, la valeur de leur épargne liquide et de leur véhicule ne doit pas dépasser certains seuils (respectivement 2250 et 4650 dollars, soit 2057 et 4 252 euros). Mais les États ont une certaine marge de flexibilité pour assouplir ces conditions, en choisissant de rendre automatiquement éligibles à SNAP les personnes déjà éligibles à des programmes d'assistance sociale comme le TANF ou le SSI. Cette option, connue sous l'appellation de Broad-based categorical eligibility (BBCE) et que plus de 40 États ont choisi d'appliquer, leur permet de repousser les seuils



d'éligibilité de revenu et de détention d'actifs à des niveaux supérieurs aux normes fédérales, variables selon les cas (Aussenberg, Falk, 2019).

SNAP est à la fois un filet de sécurité pour les plus pauvres parmi les pauvres, mais il fonctionne aussi comme un stabilisateur automatique, en période de récession. 81 % des ménages allocataires vivent en dessous du seuil de pauvreté et reçoivent 85 % du montant des prestations. Les enfants représentent la majeure part des allocataires (44 %) et plus de la moitié des participants au programme sont des femmes (57 %). 58 % des ménages allocataires et 62 % de ceux avec enfant comprennent un adulte en situation d'emploi en 2017.

### **Medicaid**

Medicaid a été mis en place en 1965, en même temps que Medicare. Ces programmes publics de couverture maladie ne trouvent alors leur place que pour des populations ciblées, les plus pauvres (Medicaid) et les personnes âgées de 65 ans et plus ainsi que les handicapés (Medicare), laissant à l'assurance privée le soin d'assurer la majorité des Américains et leurs familles dans un cadre professionnel. Medicaid est financé conjointement par l'État fédéral et les États, dans des proportions qui peuvent varier de 50/50 à 90/10 selon les besoins des États (évalués notamment en fonction de leur revenu par tête). Le programme est soumis à conditions de ressources : 100 % du seuil fédéral de pauvreté initialement, 138 % de ce seuil avec son expansion dans le cadre de l'ACA (17 609 dollars, soit 16 108 euros) \*. Il s'adresse à l'origine aux adultes avec enfants, avant que l'ACA en 2010 ne l'étende à ceux sans enfant. L'État fédéral fixe les grandes lignes du programme mais les États fédérés ont une grande part de responsabilité dans sa configuration (conditions d'éligibilité, panier de soins couverts) et dans sa gestion. En 2018, le programme compte 75 millions d'allocataires, soit 23 % de la population résidente.

L'ACA, adopté en 2010, devait initialement obliger les États à étendre Medicaid aux adultes pauvres sans enfant dont le revenu annuel ne dépasse pas 138 % du seuil fédéral de pauvreté, une extension financée à 100 % par le gouvernement fédéral de 2014 à 2016, puis à 90 % en 2020 et au-delà. Une décision de la Cour suprême en 2012 a rendu cette obligation optionnelle. À partir de 2014, un certain nombre d'États, en dépit de cette décision, ont décidé d'étendre Medicaid, quelques-uns en profitant pour tenter d'imposer des critères d'activité comme condition d'éligibilité au programme. Mais l'administration Obama s'était refusée à accepter de telles demandes dérogatoires (*waivers*), qui allaient à l'encontre de l'objectif recherché par la réforme de réduire le nombre de non-assurés. L'administration Trump les a au contraire encouragées, bien que 60 % des allocataires de Medicaid aient un emploi et que 80 % d'entre eux vivent dans des familles dans lesquelles un adulte travaille.

Actuellement, 36 États sur 50 et le district de Columbia ont demandé l'extension de Medicaid, dont 9 en introduisant des critères d'activité comme condition d'accès au programme (voir *infra*). Douze millions d'adultes ont obtenu une couverture maladie par cette voie, soit plus de la moitié des nouveaux assurés depuis l'adoption de l'ACA.

\* Ces montants sont donnés pour une personne seule pour l'année 2020. Ils varient selon la composition du foyer.



retire aux États la possibilité de repousser le plafond des conditions de ressources (de 130 à 200 % du seuil fédéral de pauvreté, soit de 16 588 à 25 520 dollars, environ de 15 162 à 23 327 euros) ou de patrimoine pour être éligible au programme. Le troisième changement proposé durcit les possibilités de déduction de certaines dépenses pour le calcul du revenu des ménages à bas revenus potentiellement éligibles à SNAP. Ces deux dernières règles doivent encore être validées par l'administration pour entrer en vigueur. Il a été estimé que l'application de ces trois nouvelles règles entraînerait une réduction de près de 2,5 millions d'allocataires du SNAP et une économie de près d'1 milliard de dollars (0,9 milliard d'euros) par an pour ce programme (Richterman, Ivers, 2020).

Enfin, l'administration Trump en 2019 propose deux nouvelles règles. En mai, elle propose de changer le mode d'indexation du revenu servant pour le calcul de la pauvreté et en conséquence du seuil de pauvreté, l'indicateur servant de référence à l'éligibilité aux programmes SNAP et Medicaid. Alors que la mesure de la pauvreté par le calcul d'un budget de subsistance sous-évalue la pauvreté effective des ménages américains, pour être resté inchangé depuis le milieu des années 1950 (Sauviat, Lizé, 2010), il est question cette fois de choisir un indice des prix de référence qui réduirait le taux d'inflation et donc le budget de subsistance indexé à ce taux. En juillet, une nouvelle règle propose d'éliminer l'option alternative d'éligibilité à SNAP (BBCE, voir encadré), qui permettrait de supprimer plus de 3 millions d'allocataires au programme selon les estimations de l'administration (Rosenbaum, 2019). Devant l'opposition soulevée par cette proposition lors de sa soumission

aux commentaires du public, elle n'a pas encore été mise en œuvre.

Mais les États ont dans certains cas largement devancé l'État fédéral dans sa détermination à restreindre l'accès aux programmes d'assistance sociale, ayant même parfois inspiré des réformes au Congrès.

---

### **Les États, à l'avant-garde de la guerre contre les pauvres**

Le Wisconsin a été l'un des États précurseurs dans les mesures restrictives concernant les pauvres et les prestations de *Welfare*. Déjà dans les années 1990, son gouverneur de l'époque, Tommy Thompson, avait cherché à réduire la durée des prestations d'assistance sociale versées en espèces. Le Président Bill Clinton s'en était d'ailleurs inspiré pour sa réforme du *Welfare* en 1996, qui a abouti à une réduction drastique du nombre de bénéficiaires. En 2013, cet État, sous la houlette de son nouveau gouverneur républicain, Scott Walker, adopte une loi exigeant des adultes sans enfant, dépourvus de handicap et répondant aux conditions de ressources du programme d'aide alimentaire (SNAP) qu'ils travaillent un minimum de 20 heures par semaine pour continuer à en bénéficier. Ceux ne répondant pas à ces nouveaux critères sont « invités » à suivre une formation de 80 heures par mois avant de trouver un emploi. En 2018, il y est d'abord exigé que les allocataires du programme SNAP avec des enfants en âge scolaire travaillent à leur tour, mais au moins 30 heures par semaine cette fois ; peu de temps après, une seconde condition d'éligibilité à ce programme est rajoutée, à savoir que les allocataires ne détiennent pas un véhicule d'une valeur supérieure à 20 000 dollars (soit 18 277 euros). De nombreux

États suivent son exemple par la suite. Depuis 2017, le Kentucky a volontairement limité à trois mois la perception des allocations du SNAP. Au Mississippi, il a été demandé à 83 000 allocataires du programme SNAP de travailler ou de prouver qu'ils travaillent au moins 20 heures par semaine pour continuer à recevoir une aide alimentaire. Certains États ont clairement pris de telles mesures pour des raisons idéologiques, comme le Kansas et le Maine, dont la situation des marchés du travail aurait pu conduire à ce qu'ils soient exemptés de ces exigences à leur demande (Harris, 2018).

S'agissant de Medicaid, l'administration Trump prend le contrepied de l'administration Obama et passe à l'offensive. Dès mars 2017, l'administration de la Santé (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) indique par une lettre aux gouverneurs des États qu'elle est ouverte à l'introduction de critères d'activité comme condition d'accès à Medicaid. Elle encourage dès janvier 2018 les États à imposer de tels critères, annonçant qu'elle soutiendra toutes les initiatives dans ce sens. Cette attitude n'est pas une surprise, vu l'acharnement répété du Président et de la majorité républicaine contre l'ACA (Sauviat, 2018a). En outre, Seema Verma, avant d'être nommée à la tête des CMS avait, en tant que consultante, conçu le programme Medicaid pour l'État d'Indiana en tentant d'imposer sans succès à l'époque des critères d'activité comme condition d'accès au programme, ainsi que celui

du Kentucky (Huberfeld, 2018). L'administration Trump approuve donc pour la première fois des demandes d'extension de Medicaid de la part d'États conditionnant l'accès au programme d'aide médicale pour les plus démunis à des critères d'activité. Sur les dix États ayant été autorisés par l'administration Trump à étendre Medicaid selon ces principes à partir de 2018, exigeant pour la plupart d'entre eux 80 heures par mois d'exercice d'une activité quelconque, seuls deux d'entre eux ont mis en œuvre ces nouvelles mesures (Indiana et Utah), alors que quatre autres États ne l'avaient pas encore fait (Arizona, Ohio, Caroline du Sud et Wisconsin) début mars 2020<sup>10</sup>. En revanche, les tribunaux fédéraux ont récemment bloqué ces initiatives dans quatre États (Arkansas, Kentucky, Michigan et New Hampshire), au motif de leur impact en termes de perte de couverture et de leur non-conformité avec l'objectif d'extension du programme<sup>11</sup>.

Enfin, la nouvelle recommandation (*guidance*)<sup>12</sup> faite aux États par l'administration Trump fin janvier 2020 risque d'apporter des changements radicaux dans la façon dont Medicaid est financé et dans la philosophie qui sous-tend le programme. Il s'agit d'une version renouvelée des propositions de loi républicaines introduites en 2017 pour défaire l'ACA (notamment de la proposition Graham-Cassidy, la dernière des « Repeal and Replace » *bills*) mais qui n'avaient pu aboutir au Congrès. Cette option était présente également dans les différentes

10. <https://bit.ly/3aWUJCz>.

11. En Arkansas, où cette initiative a été mise en œuvre avant d'être bloquée, 18 000 allocataires de Medicaid ont été rejetés du programme en 2018, faute de répondre aux nouveaux critères d'emploi : voir H. Meyer, « DC Circuit nixes Arkansas Medicaid work requirement », *Modern Healthcare*, February 14, 2020.

12. Contrairement à une règle administrative qui est soumise obligatoirement aux commentaires du public pendant une période de deux mois, une recommandation n'exige pas une telle procédure.



propositions budgétaires du Président Trump qui se sont succédé entre 2018 et 2020, qui prévoyaient un financement drastiquement plafonné de Medicaid.

Selon cette recommandation, le gouvernement fédéral pourrait octroyer aux États qui en font la demande par la voie d'une dérogation (*waiver*) une enveloppe budgétaire annuelle (*block grant*) ou un montant par bénéficiaire dans le cadre d'un programme intitulé « Healthy Adult Opportunity ». Ils se verraient ainsi libérés des règles et du contrôle du gouvernement fédéral encadrant les prestations couvertes et les critères d'éligibilité<sup>13</sup>. Les États devraient ainsi assumer la totalité des risques financiers du programme en cas d'aggravation de problèmes de santé publique (crise des opioïdes, épidémies, etc.), au-delà de la dotation budgétaire fédérale allouée chaque année. Ce qui les inciterait à opérer des coupes dans la couverture maladie des allocataires, à réduire le nombre de ces derniers de même que les paiements aux fournisseurs de soins (Schubel *et al.*, 2020). Cette option de l'administration est censée s'adresser dans un premier temps aux 12 millions d'adultes ayant bénéficié de l'extension du programme depuis l'ACA mais pourrait s'étendre ultérieurement à tous les allocataires du programme.

---

### Conclusion

C'est à une reconfiguration non seulement accélérée mais de surcroît assez radicale dans leur conception que se sont engagés le Président Donald Trump et son administration s'agissant des

programmes d'assistance sociale, à commencer par SNAP et Medicaid.

D'une part, les contreparties exigées des allocataires de ces programmes en termes d'activité ont été renforcées et durcies, quand bien même le nombre d'allocataires est toujours inférieur à celui des personnes éligibles. Cette situation de non-recours rend compte de l'existence d'un certain nombre d'obstacles à l'inscription dans ces programmes sociaux (complexité de l'inscription, manque d'information, stigmatisation, etc.). L'imposition de ces nouveaux critères d'activité risque ainsi de fragiliser encore plus des populations déjà précarisées, en leur faisant perdre l'accès à ces programmes, sans résultat probant en termes de participation accrue au marché du travail. Car lorsque ces allocataires travaillent, et c'est déjà le cas d'une majorité d'entre eux (encadré), ils occupent en général des emplois à bas salaire, instables, faisant l'expérience fréquente de transitions entre l'emploi et le chômage. Et lorsqu'ils ne travaillent pas, la plupart rencontrent des difficultés à la recherche d'emploi, soit parce qu'ils ont des problèmes de santé, soit parce qu'ils ne possèdent qu'un faible niveau d'éducation, soit parce qu'ils ont des personnes à charge.

D'autre part, l'initiative de l'administration Trump recommandant aux États qui le souhaitent de dégager en partie l'État fédéral de la responsabilité du financement de Medicaid, en les dotant d'une allocation budgétaire annuelle fixe en lieu et place d'une prise en charge entre 50 et 90 % des coûts du programme, donc variable selon les besoins des États,

---

13. Il sera de ce point de vue intéressant de suivre la situation dans l'État d'Oklahoma dont le gouverneur se prépare à demander une exemption à l'administration de la Santé pour convertir le mode de financement de Medicaid en dotation budgétaire annuelle : voir H. Meyer, « Oklahoma Governor seeks Medicaid expansion, plans block grant transition », *Modern Healthcare*, March 6, 2020.

est une remise en cause inédite des principes à la base de l'instauration de ce programme pour les pauvres en 1965. Il faut d'ailleurs s'attendre à ce que de telles initiatives fassent l'objet de contentieux juridiques, si elles devaient être adoptées par des États.

Si ces attaques répétées contre les pauvres n'ont pas encore eu l'ampleur des résultats escomptés par le Président Trump, par son administration et par une partie de sa majorité républicaine au Congrès, il ne fait nul doute que le résultat des élections de novembre 2020 sera déterminant pour l'avenir des principaux programmes sociaux en direction des pauvres. À moins que l'épidémie de coronavirus n'ait raison, au moins temporairement, de telles initiatives de l'administration Trump et des États, face à la situation d'urgence sanitaire et alors que près de 30 millions de personnes restent non assurées aux États-Unis. Plusieurs États commencent ainsi à faire marche arrière et cherchent à étendre l'accès à Medicaid après avoir tenté de le restreindre. Le Congrès a adopté fin mars 2020 un plan de soutien de 2000 milliards de dollars (1 829 milliards d'euros) dans lequel des fonds supplémentaires en provenance du gouvernement fédéral ont été alloués aux États pour renforcer leurs programmes Medicaid et SNAP, qui s'avèrent critiques face à l'accélération brutale du chômage et de la pauvreté.

### Sources :

Aussenberg R.A., Falk G. (2019), « The Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP): Categorical Eligibility », *CRS Report*, R 42054, Updated October 25, <https://fas.org/sgp/crs/misc/R42054.pdf>.

Falk G., McCarty M., Aussenberg R.A. (2016), « Work Requirements, Time Limits, and Work Incentives in TANF, SNAP, and Housing

Assistance », *CRS Report*, R 43400, Updated November 9, <https://fas.org/sgp/crs/misc/R43400.pdf>.

Gilles C. (2001), « La réforme de l'aide sociale aux États-Unis. Un bilan après 5 ans d'application », *Études et Résultats*, n° 137, Drees, septembre, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er137.pdf>.

Harris T.F. (2018), « Do SNAP Work Requirements Work? », *Working Paper*, n° 19-297, Upjohn Institute, December 13, <https://doi.org/10.17848/wp19-297>.

Huberfeld N. (2018), « Can Work Be Required in the Medicaid Program? », *The New England Journal of Medicine*, vol. 378, n° 9, p. 788-791, <https://doi.org/10.1056/NEJMp1800549>.

Huret R. (2008), *La fin de la pauvreté ? Les experts sociaux en guerre contre la pauvreté aux États-Unis (1945-1974)*, Paris, Éditions de l'EHESS.

Richterman A., Ivers L.C. (2020), « Misguided Changes to SNAP – Defending a Public Health Intervention for the Poor », *The New England Journal of Medicine*, vol. 382, n° 13, p. 1191-1193, <https://doi.org/10.1056/NEJMp2000253>.

Rosenbaum D. (2019), *SNAP's "Broad-Based Categorical Eligibility" Supports Working Families and Those Saving for the Future*, Center on Budget and Policy Priorities, Updated July 30, <https://www.cbpp.org/sites/default/files/atoms/files/7-24-19fa.pdf>.

Rosenbaum D., Dean S., Bolen E., Wolkomir E., Keith-Jennings B., Cai L., Nchako C. (2018), *President's Budget Would Cut Food Assistance for Millions and Radically Restructure SNAP*, Center on Budget and Policy Priorities, February 15, <https://www.cbpp.org/sites/default/files/atoms/files/2-15-18snap.pdf>.

Sauviat C. (2018a), « L'Obamacare en sur-sis sous la présidence de Donald Trump ? », n° spécial, « Deux ans de controverses de la présidence Trump... et l'après. Quel héritage pour l'Amérique ? », *IdeAs*, n° 12, <https://doi.org/10.4000/ideas.4153>.

Sauviat C. (2018b), « États-Unis : une réforme fiscale au profit des entreprises et des particuliers les plus riches », *Chronique internationale de l'IRES*, n° 161, mars, p. 25-35, <https://bit.ly/2UWv5sf>.

Sauviat C., Lizé L. (2010), *La crise du modèle social américain*, Rennes, PUR.

Schubel J., Katch H., Solomon J., Aron-Dine A. (2020), *The Trump Administration's Medicaid*

## ÉTATS-UNIS

*Block Grand Guidance: Frequently Asked Questions*, Center on Budget and Policy Priorities, February 6, [https://www.cbpp.org/sites/default/files/atoms/files/2-6-20health\\_0.pdf](https://www.cbpp.org/sites/default/files/atoms/files/2-6-20health_0.pdf).

Spar K., Falk G. (2016), « Federal Benefits and Services for People with Low Income: Overview of Spending Trends, FY2008-FY2015 », *CRS Report*, R 44574, July 29, <https://bit.ly/2y1DrFQ>.

The Council of Economic Advisers (2018), *Expanding Work Requirements in Non-Cash Welfare Programs*, CEA, Executive Office of the President of the United States, July, <https://bit.ly/2JR3qT1>.

Presse : *The Wall Street Journal*, *The New York Times*, *The Washington Post*, *Modern Healthcare*.