

des intéressés dans la gestion de leurs propres affaires ; tentation de faire prévaloir en toutes choses la logique économique, et donc risque à la fois de sacrifier la solidarité et de renoncer à lutter contre les inégalités...

Bref : en moins de cent pages, un utile et très opportun rappel à la fois de ce que les promoteurs de la Sécurité sociale voulurent qu'elle fût et de ce que celle-ci, à l'épreuve du temps, est peu à peu devenue et/ou tend à devenir...

■ E. CHELLE, *Comprendre la politique de santé aux États-Unis*, 2019, 153 p., Presses de l'EHESP

À l'heure où l'on ne sait trop quel sera, à terme, l'avenir de la « réforme Obama » (*Obamacare*), ce petit ouvrage se propose de mettre en lumière, de manière claire et synthétique, à la fois les principales lignes de force (ou de faiblesse...) qui caractérisent le système de santé américain et les principaux défis auxquels celui-ci, aujourd'hui, se trouve confronté. En quatre grands chapitres, il parvient à nous faire comprendre comment et pourquoi ce système est le plus coûteux du monde (en 2015, les coûts de santé s'élevaient à 2 717 Mds de dollars, 8 468 dollars *per capita* et 17,8 % du PIB contre respectivement 113 Mds de dollars, 514 dollars et 7,9 % en 1975) alors même que son efficacité est sensiblement inférieure à celle de pays comparables sur le plan du développement économique (en 2016, le taux de non-assurance était de 11 %, ce qui représentait plus de 35 millions de personnes...).

Dans un premier chapitre, l'auteur présente un bref historique de la politique de santé menée depuis le 19^e siècle : politique qui, marquée longtemps, à l'instar de nombre de pays européens, par la prédominance du secteur privé à but non lucratif avant de faire l'objet, dans

le sillage du New Deal, d'une intervention accrue des pouvoirs publics (création d'hôpitaux publics, soutien à la couverture santé d'entreprise, adoption de *Medicare* et de *Medicaid* en direction des personnes âgées et défavorisées), connaîtra, à partir des années 1970, un « tournant commercial » avec la montée en puissance d'opérateurs privés à but non lucratif. Dans un second chapitre, est proposée une vue d'ensemble de l'organisation des soins avant la réforme Obama : l'auteur insistant alors sur le caractère fragmenté de cette organisation, du fait à la fois de l'interpénétration des composantes privées, publiques et associatives, de la répartition des compétences entre instances fédérale, étatiques, locales, ou encore de la concurrence existant entre prestataires, intermédiaires, compagnies d'assurance... Le troisième chapitre est consacré tout entier à la réforme Obama : y sont retracés à la fois son élaboration et son adoption (celle-ci ayant été affectée par les compromis et concessions auxquelles il a fallu consentir compte tenu de l'opposition radicale et systématique des républicains), son contenu (généralisation de l'assurance santé), ses difficultés de mise en œuvre (employeurs contournant l'obligation de fournir une assurance à leurs employés, problèmes techniques, procès...) ainsi que ses tentatives de remise en cause (administration Trump). Le quatrième et dernier chapitre s'efforce, quant à lui, de réinterroger les grandes caractéristiques du « modèle » de santé américain : à savoir, notamment, les raisons et conséquences de son coût très élevé ; le recours massif à la technologie ; l'influence de l'industrie ; la répartition des rôles et la distribution du pouvoir entre patients, médecins, cours de justice et divers groupes d'intérêt...

Assorti de nombreux tableaux et encadrés qui en enrichissent et facilitent la lecture ainsi que d'un appareil biblio-

graphique à jour des travaux les plus récents publiés sur le sujet, ce petit ouvrage ne peut donc qu'être conseillé

à tous ceux qui s'intéressent aux systèmes de soins en général, au système de soins américain en particulier.

Ouvrages reçus

qui pourront donner lieu ultérieurement à des commentaires

- G. NICOLAS (Dir.), *Le droit de la santé en Nouvelle-Calédonie : de la médecine traditionnelle à la bioéthique*, 2017, PU Nouvelle-Calédonie, 370 p.

REVUES

Droits fondamentaux

- S. CORNELOUP, A. ZÖLLS, L'étranger prostitué en droit français : une protection en demi-teinte, *RDSS* 2019. 85
- F. PETIT, Le devoir de travailler, *Dr. soc.* 2019. 103

Droit et politiques étrangers

- O. CHAGNY, Allemagne. Réformes et débats de l'après-Hartz IV : vers un changement de logique, *Chon. int. IRES*, n° 164, 2018. 23
- K. GUILLAS-CAVAN, Autriche. La « sécurité minimale » : l'île des bienheureux dans la tourmente, *Chon. int. IRES*, n° 164, 2018. 43
- C. MEILLAND, Danemark. Vers une érosion du système d'aide sociale ?, *Chon. int. IRES*, n° 164, 2018. 59
- E. SOMMEILLER, États-Unis. Un État social minimaliste, *Chon. int. IRES*, n° 164, 2018. 72
- N. DELAHAIE, Irlande. Des droits entre stagnation et réduction depuis

la crise de 2008, *Chon. int. IRES*, n° 164, 2018. 86

- C. NIZZOLI, Italie. Le revenu de citoyenneté comme programme phare du Mouvement 5 étoiles, *Chon. int. IRES*, n° 164, 2018. 96
 - J. CREMERS, Pays-Bas. Une succession de réformes, des bénéficiaires fragilisés ?, *Chon. int. IRES*, n° 164, 2018. 105
 - J. FREYSSINET, Royaume-Uni. Unification ou régression ?, *Chon. int. IRES*, n° 164, 2018. 116
 - A. JOLIVET, Suède. Un filet de sécurité sous pression, *Chon. int. IRES*, n° 164, 2018. 130
 - C. DELIYANNI-DIMITRAKOU, Nouveaux pauvres : un aspect de la solidarité en Grèce et dans l'Union européenne, *RDT* 2019. 207
- ### Droit et politiques comparés
- A. MATH, L'évolution de la protection apportée par les revenus minima garantis, *Chon. int. IRES*, n° 164, 2018. 3