

## Atelier de promotion de la santé/session d'information

### Comprendre l'assurance santé

LES SOINS DE SANTÉ ABORDABLES SONT UNE OBLIGATION LÉGALE ! VOUS DEVEZ ADHÉRER À UNE ASSURANCE SANTÉ POUR ÉVITER DE RECEVOIR UNE AMENDE.

#### **Qu'est-ce que la loi sur les soins abordables ?**

- La loi sur les soins de santé abordables (ACA) ou « ObamaCare » est une loi américaine instaurée depuis le 23 mars 2010.
- Cette loi exige que chaque individu soit couvert par une assurance santé
- Il est probable que vous receviez une amende si vous n'êtes pas assuré

#### **Fonctionnement de l'assurance santé**

Les soins de santé sont chers. Sans assurance santé, il est difficile de payer ses frais médicaux.

L'assurance santé vous protège de frais médicaux élevés si vous tombez soudainement sévèrement malade, et vous assure un accès aux soins de santé lorsque vous en avez besoin.

Il vous faut souvent une assurance santé pour être vu par un médecin.

- L'assurance santé vous protège contre des frais médicaux élevés
- L'assurance santé fournit des services gratuits tels que les vaccins, les dépistages et les contrôles préventifs
- L'assurance santé vous permet de voir un médecin lorsque vous en avez besoin

En fonction de votre situation, vous pourrez avoir besoin d'une assurance santé publique ou privée. La couverture d'assurance santé publique et l'assurance santé financée par les contribuables sont financées par les taxes de l'État et les taxes fédérales. La couverture d'assurance santé privée ou l'assurance santé de l'employeur sont principalement financées via un régime de prestations fourni par l'employeur ou le marché de l'assurance.

#### **L'assurance santé publique**

Les exemples d'assurances publiques comprennent :

**Medicaid** : Un programme social de soins de santé financé par l'État destiné aux familles/individus correspondant à certains critères de revenu.

- Si vous recevez des prestations SSI, vous avez automatiquement droit à Medicaid.
- Si vos revenus sont faibles, vos enfants de moins de 21 ans pourront probablement recevoir une assurance Medicaid.
- Le Département des Services Sociaux (DSS) traite les demandes Medicaid.

**Medicare** : Un programme national d'assurance sociale pour les Américains âgés de 65 ans ou plus qui ont travaillé et contribué au système.

Programme d'assurance santé pour enfants (CHIP) : Un programme public qui fournit une assurance santé aux enfants lorsque leurs familles n'ont pas les moyens d'avoir une assurance privée.

### **Assurance santé privée**

Assurance fournie par l'employeur :

- Les employés paient une prime et obtiennent une carte d'assurance
- Les employeurs peuvent vous offrir divers régimes d'assurance différents
- Les coûts peuvent varier

Les exemples de compagnies d'assurance privées comprennent :

- Blue Cross et Blue Shield
- Coventry Health Care of the Carolinas, Inc
- Cigna
- Aetna
- Humana
- Unitedhealthcare of North Carolina, Inc

### **Sur le marché de l'assurance**

En fonction de vos revenus et de votre situation familiale, vous pouvez avoir droit à des subventions provenant du marché de l'assurance.

- Vous pouvez trouver un représentant local qui vous assistera dans vos demandes
- Un rendez-vous peut être nécessaire pour voir un représentant
- Certains bureaux acceptent les visites sans rendez-vous
- Informations de contact pour le marché de l'assurance: 1.800.318.2596  
OU [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov)

### **Régimes du marché de l'assurance**

Bronze : Votre régime d'assurance couvre en moyenne 60 % de vos frais. Vous payez environ 40 %.

Argent : Votre régime d'assurance couvre en moyenne 70 % de vos frais. Vous payez environ 30 %.

Or : Votre régime d'assurance couvre en moyenne 80 % de vos frais. Vous payez environ 20 %.

Platine : Votre régime d'assurance couvre en moyenne 90 % de vos frais. Vous payez environ 10 %.

### ***Faites de votre santé une priorité***

Pour vivre une vie longue et saine, profitez de votre bonne santé. Vous devez consulter un médecin régulièrement. Vous pouvez aussi rester en bonne santé en :

- Maintenant des habitudes alimentaires saines
- Vous relaxant
- Ayant un bon sommeil

- Voyant régulièrement votre médecin
- Vous informant sur ce que vous pouvez faire pour rester en bonne santé et en partageant ces informations avec votre famille et vos amis
- Pratiquant une activité physique régulière

### **Soins de santé préventifs**

- Les soins de santé préventifs comprennent des dépistages, des contrôles de routine et des conseils aux patients qui permettent de prévenir des maladies, pathologies et d'autres problèmes de santé.
- Ils aident à déterminer les maladies à leur stade primaire, de manière à pouvoir les traiter plus efficacement.
- Ces services ne vous coûtent rien.

### **Différences de coûts en fonction du type de médecin**

#### Médecin généraliste (PCP)

- Sur rendez-vous
- Parfois sans rendez-vous
- Très abordable (exemple : faible quote-part)
- Vous allez chez votre médecin généraliste pour traiter des maladies bénignes (exemple : un rhume)

#### Soins urgents

- Cliniques sans rendez-vous
- Coûts plus élevés (exemple: quote-part plus élevée)
- Il s'agit du meilleur endroit où vous rendre lorsque vous ne pouvez pas voir votre médecin généraliste

#### Urgences

- Ce qu'il y a de plus cher
- Lorsque vous vous trouvez dans une condition médicale grave, telle qu'un arrêt cardiaque, une fracture, etc.
- Quote-part beaucoup plus élevée

### **Vocabulaire de l'assurance à connaître**

#### **Prime**

Somme que vous devez payer pour bénéficier de votre régime d'assurance santé. Vous et/ou votre employeur effectuez habituellement un paiement mensuel, trimestriel ou annuel. Il n'est pas inclus dans votre franchise, votre quote-part ou votre coassurance. Si vous ne payez pas votre prime, vous perdez votre couverture.

#### **Réseau**

Il s'agit des établissements, prestataires et fournisseurs avec lesquels votre assureur de santé a passé un contrat pour fournir des services de soins de santé.

- Contactez votre compagnie d'assurance pour savoir quels prestataires font partie du réseau. Ces prestataires peuvent aussi être appelés « prestataires privilégiés » ou « prestataires participants ».
- Si un prestataire ne fait pas partie du réseau, cela pourrait vous coûter plus cher de le consulter.
- Les réseaux changent. Vérifiez votre prestataire à chaque fois que vous prenez un rendez-vous, afin de savoir combien vous allez devoir payer.

### **Quote-part ou co-paiement**

Il s'agit du montant pouvant vous être demandé, qui correspond à la part que vous devez payer pour les services ou approvisionnements médicaux que vous recevez, tels qu'un rendez-vous chez le médecin, une consultation externe à l'hôpital, ou une prescription de médicaments. Une quote-part est généralement un montant fixe plutôt qu'un pourcentage.

- Par exemple, vous pouvez payer 10 ou 20\$ pour un rendez-vous chez le médecin, un examen en laboratoire ou une prescription. Les quotes-parts se situent généralement entre 0 et 50\$ en fonction de votre régime d'assurance santé et le type de consultation ou de service que vous recevez.

### **Coassurance**

Il s'agit de votre part du montant à payer pour un service de santé couvert, calculé en pourcentage (par exemple 20 %) du montant maximal autorisé pour ce service. Vous payez la coassurance et toute franchise que vous devez.

- Par exemple, si le montant autorisé par le régime d'assurance santé pour une consultation est de 100\$, et que vous avez atteint votre franchise, alors le paiement de votre coassurance s'élèvera à 20 % et sera de 20\$. Le régime d'assurance santé paiera le reste du montant maximal autorisé.

### **Franchise**

Il s'agit du montant que vous devez payer pour les soins de santé couverts par votre assurance avant que cette dernière ne commence à payer.

- Par exemple, si votre franchise est de 1000\$, votre régime d'assurance ne paiera rien tant que vous n'aurez pas atteint un paiement de 1000\$ pour des services de santé couverts soumis à la franchise. La franchise ne s'applique pas nécessairement à tous les services.

### **Franchise maximale**

Il s'agit du montant maximal que vous payez au cours d'une période de couverture donnée (généralement un an) avant que votre assurance santé ne commence à payer 100 % des frais pour les services de santé couverts fondamentaux. Cette limite inclut la franchise, la coassurance, les quotes-parts et les charges similaires, et toute autre dépense exigée de l'individu pour pallier aux dépenses médicales concernées. La franchise maximale n'inclut pas les primes ou frais reliés à des prestations de santé non essentielles. Le montant de la

franchise maximale pour tout régime d'assurance privé en 2014 ne peut dépasser 6350\$ par individu et 12700\$ par famille.

### **Explication des prestations (EOB)**

Il s'agit d'un résumé des charges de santé qui vous est envoyé par votre régime d'assurance santé après que vous ayez consulté un prestataire ou bénéficié d'un service. Il ne s'agit pas d'une facture. C'est un dossier rendant compte des soins de santé dont vous, ou les individus couverts par votre régime, avez bénéficié et des sommes que votre prestataire facture à votre assureur. Si vous devez payer un supplément pour les soins reçus, votre prestataire vous enverra une facture séparée.

### **Médecin généraliste (soins primaires)**

- Appelez pour prendre un rendez-vous pour des contrôles de routine et lorsque vous êtes malade. Arrivez avant l'heure de votre rendez-vous, enregistrez-vous et attendez qu'on vous appelle. Vous verrez probablement le même médecin à chacune de vos visites, et il aura accès à votre carnet de santé. Votre médecin travaillera avec vous de manière à gérer tout problème de santé chronique que vous ayez, ou vous aider à améliorer votre santé dans son ensemble, en contrôlant d'autres facteurs relatifs à votre santé. Si vous devez consulter un autre médecin pour gérer votre problème de santé, votre médecin généraliste peut vous aider à en planifier le processus, obtenir les médicaments et programmer les consultations recommandées pour votre suivi et/ou trouver vos spécialistes.
- Si vous avez des quotes-parts pour des soins primaires, elles peuvent coûter entre 0 et 50\$.

### **Spécialiste**

Ils vous recevront pour certains services ou pour traiter des problèmes de santé spécifiques. Vous aurez peut-être besoin d'une référence (ou d'instructions spécifiques) de la part de votre médecin généraliste avant d'aller chez un spécialiste afin que votre visite soit couverte par votre régime d'assurance.

### **Urgences (ED)**

- Rendez-vous y uniquement lorsque vous êtes gravement blessé ou malade. Si vous y allez, vous risquez d'attendre longtemps (plusieurs heures) en fonction de la gravité de votre condition. Vous verrez le médecin qui y travaillera ce jour-là, et qui n'aura donc probablement pas accès à votre carnet de santé, et ne sera par conséquent pas au courant de vos problèmes de santé potentiels. Le médecin traitera uniquement le problème urgent en raison duquel vous êtes venu et ne s'informerait probablement pas de vos autres problèmes de santé. Lorsque votre consultation sera terminée, on vous laissera partir en vous prescrivant de consulter votre généraliste et/ou spécialiste ; mais il se peut également qu'il n'y ait aucun suivi.
- Vous paierez probablement une quote-part, une coassurance et devrez atteindre votre franchise avant que votre régime d'assurance ne commence à payer vos frais, en particulier s'il ne s'agit pas d'une urgence. Votre quote-part peut se situer entre 50 et 150\$.