

Questions à vous poser lors du choix d'un régime



Le Health Insurance Marketplace® propose différents types de régimes d'assurance pour répondre à des besoins et des budgets variés. La plupart des gens ont droit à des réductions qui rendent la couverture santé abordable. Vous pouvez comparer les plans en fonction de ce qui vous importe, et choisir le prix et la couverture qui correspondent à vos besoins. Lorsque vous choisissez une couverture santé sur le Marketplace, posez-vous les questions suivantes.

Puis-je obtenir de l'aide afin de payer la couverture proposée par le Marché ?

Après avoir rempli une demande d'inscription sur la Marketplace, vous verrez si vous avez le droit à des économies. Avant de faire votre demande, visitez [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs) pour vérifier si vous avez droit à des économies selon vos revenus. Les économies réalisées sur le marché incluent un crédit d'impôt pour réduire vos primes mensuelles d'assurance maladie et des économies supplémentaires pour diminuer les coûts que vous payez lorsque vous utilisez des services médicaux.

Si vous avez récemment perdu votre assurance maladie, vous pourriez être capable d'obtenir une couverture de qualité à bas prix via la Marketplace.

Quelles prestations les plans d'assurance-maladie couvrent-ils ?

Tous les plans de santé de la Marketplace proposent des "avantages de santé essentiels", qui sont un ensemble de 10 catégories de services que les plans d'assurance maladie doivent couvrir conformément à la loi. Ces prestations concernent des services tels que les visites chez le médecin, les ordonnances, les hospitalisations, la grossesse, etc.

Les régimes d'assurance maladie peuvent couvrir d'autres prestations, comme les soins de la vue, les soins dentaires ou les programmes de gestion médicale d'une maladie ou d'un état de santé particulier. Cependant, les prestations particulières peuvent varier d'un État à l'autre. Même dans un même État, il peut y avoir des différences entre les régimes. En comparant plusieurs plans, vous verrez quelles sont les prestations couvertes par chaque plan. Pour en savoir plus sur les prestations couvertes par les régimes d'assurance maladie, consultez le site [HealthCare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover](https://www.healthcare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover).

Où puis-je comparer les plans ?

Visitez [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans). Après avoir entré votre code postal et répondu à quelques questions basiques à propos de votre foyer et de vos revenus, vous pourrez comparer les plans disponibles dans votre région avec des prix estimés basés sur les économies auxquelles vous pouvez prétendre.

Comment choisir un plan ?

Lorsque vous choisissez un plan, il convient de tenir compte de l'ensemble de vos dépenses de santé, et pas seulement de la prime d'assurance mensuelle versée à votre compagnie d'assurance.

Ce que vous payez pour utiliser les services médicaux peut avoir un impact important sur le total de vos dépenses de santé pour l'année. Consultez les coûts du plan pour :

- **Les franchises:** le montant à payer pour les prestations couvertes avant la prise en charge par le régime d'assurance
- **La coassurance:** un pourcentage du coût total à payer lorsque vous obtenez un service, comme 20 % pour un médicament générique
- **Copaiement (participation aux frais):** un montant fixe que vous payez lorsque vous recevez un service, par exemple \$25

Chaque plan répertorié sur [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) affiche une estimation du coût total annuel, calculé à partir de la prime du plan (x 12 mois), des franchises et des copaiement /coassurances. Pour commencer, ces montants sont fixés à une utilisation moyenne des services médicaux. Vous pouvez les augmenter ou les diminuer pour obtenir une meilleure estimation des dépenses de santé de votre foyer au cours de l'année à venir pour chaque plan.

Pour comparer les plans plus rapidement, utilisez les filtres **simples de tarification** (easy pricing). Les plans de la Marketplace marqués d'une **tarification simple** ont les mêmes franchises, copaiement /coassurances et plafonds de dépenses. Ils comprennent également certaines prestations avant que vous n'atteigniez la franchise. Vous devrez payer un copaiement uniquement pour des services tels que les soins d'urgence, les visites chez le médecin et le spécialiste, et les médicaments génériques et préférentiels.

Quels sont les différents niveaux ou catégories de plans ?

Les plans du Marketplace sont classés en 4 catégories : Bronze, Argent (Silver), Or (Gold) et Platine (Platinum). Les plans de type « catastrophe » constituent une cinquième catégorie de plans de santé et sont offerts à certaines personnes. **Ces catégories de régimes d'assurance maladie sont établies en fonction de la manière dont vous et votre régime partagez les coûts de vos soins de santé. Elles n'ont rien à voir avec la qualité des soins que vous recevez.**

En règle générale, les catégories de plans aux primes plus élevées (Or et Platine) sont assorties de franchises moins élevées. Les catégories dont les primes sont moins élevées (Bronze et Argent) ont des franchises plus élevées.

Voici comment trouver une catégorie de plan qui vous convient :

- **Si vous prévoyez de nombreuses visites chez le médecin ou si vous avez besoin de prescriptions régulières :** vous voudrez peut-être un plan Or (Gold) ou Platine (Platinum). En général, les primes mensuelles de ces plans sont plus élevées, mais les franchises sont moins élevées.
- **Si vous ne vous attendez pas à utiliser des services médicaux réguliers et ne prenez pas d'ordonnances régulières :** vous pouvez opter pour un plan Argent (Silver) ou Bronze. Ces plans vous coûteront moins cher par mois, mais leurs franchises sont plus élevées, ce qui signifie que vous paierez davantage avant que le régime d'assurance ne commence à payer.

Si vous avez le droit à des économies supplémentaires sur les frais à votre charge, vous devez choisir un plan Argent (Silver) pour bénéficier de ces économies. Si vous remplissez les conditions requises pour bénéficier d'une « réduction de la participation aux frais » en fonction de vos revenus, vous pouvez faire des économies sur les frais à votre charge lorsque vous recevez des soins, notamment sur les franchises et les copaiements, mais uniquement si vous souscrivez à un plan Argent. Pour savoir si vous pouvez prétendre à des réductions, consultez le site [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs).

Quelle catégorie de plan de santé sera la meilleure pour moi ?

Les plans d'assurance maladie catastrophes ont des primes mensuelles basses et des franchises très élevées. Elles peuvent constituer une façon abordable de se protéger en cas de scénario catastrophe, comme une maladie ou une blessure grave. Mais vous payez vous-même la plupart des frais médicaux courants.

Si vous avez moins de 30 ans, vous pouvez souscrire à un plan catastrophe. Si vous avez 30 ans ou plus, vous ne pouvez souscrire à cette catégorie de plan que si vous bénéficiez d'une exonération pour difficultés financières. Pour en savoir plus sur les exemptions, consultez le site [HealthCare.gov/health-coverage-exemptions/forms-how-to-apply](https://www.healthcare.gov/health-coverage-exemptions/forms-how-to-apply).

Puis-je obtenir une couverture des soins dentaires sur le Marketplace ?

Certains plans d'assurance santé offrent une couverture dentaire, mais pas tous. Si vous voulez une couverture des soins dentaires et si votre régime ne la propose pas, vous pouvez souscrire à un plan de soins dentaires distinct et autonome au moment même où vous souscrivez à un régime de soins de santé. Certains régimes d'assurance de soins dentaires ne couvrent que les enfants et d'autres les familles. Il est conseillé d'examiner les détails du plan pour vous assurer qu'il comprend les prestations que vous souhaitez.

Tous les régimes doivent couvrir les soins dentaires des enfants âgés de 18 ans ou moins. Si vous avez le droit à des économies et que vous souscrivez à un plan de santé Marketplace qui n'inclut pas de couverture dentaire pour les enfants, les économies non utilisées s'appliqueront à un plan dentaire séparé pour votre enfant.

Mon médecin traitant habituel et mes médicaments sur ordonnance seront-ils couverts ?

Quand vous comparez les plans sur le Marketplace, vous pouvez indiquer les noms de vos médecins, des établissements médicaux où vous vous rendez et de vos médicaments sur ordonnance. Lorsque vous consultez les plans, vous pouvez voir si chacun d'entre eux couvre les médecins, les établissements médicaux et les médicaments sur ordonnance que vous avez saisis.

Quelles est la qualité du plan de santé ?

Comparez les plans de santé sur la Marketplace en utilisant la notation de qualité (ou notation "étoile") pour chaque plan. Les plans sont notés sur une échelle de 1 à 5. Ces notes vous donnent un aperçu objectif de la qualité de chaque plan par rapport à celle des autres plans du marché dans votre région et dans l'ensemble du pays. Cinq étoiles signifie que le plan a la plus haute qualité. Dans certains cas, la notation par étoiles n'est pas disponible, par exemple lorsque les plans sont nouveaux ou que le nombre d'inscriptions est faible. L'absence de notation par étoiles ne signifie pas que les plans sont de mauvaise qualité. Pour plus d'informations sur le classement par étoiles, consultez le site [HealthCare.gov/quality-ratings](https://www.healthcare.gov/quality-ratings).

Questions? L'aide est disponible.

- Consultez le site [HealthCare.gov/choose-a-plan](https://www.healthcare.gov/choose-a-plan) pour en savoir plus ou [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) pour découvrir les plans et les tarifs avant de faire une demande.
- Pour trouver quelqu'un susceptible de vous aider dans votre région, consultez le site : [HealthCare.gov/find-assistance](https://www.healthcare.gov/find-assistance).
- Contactez le Marketplace Call Center au numéro suivant : **1-800-318-2596**. Les utilisateurs de TTY peuvent composer le 1-855-889-4325.

Vous avez le droit d'obtenir des informations sur le Marché dans un format accessible, comme les gros caractères, le braille ou par l'audio. Vous avez également le droit de déposer une plainte si vous estimez avoir été victime de discrimination.

Visitez [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice) ou appeler le 1-800-318-2596.

Les utilisateurs d'ATS doivent composer le numéro 1-855-889-4325..

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11672-F (French)
September 2023

This product was produced at U.S. taxpayer expense.

Health Insurance Marketplace® is a registered service mark of the U.S. Department of Health & Human Services.



HealthCare.gov