



Questions à vous poser lors du choix d'un régime

Le Marché ou commerce concernant les assurances santé offre différents types de plans afin de répondre à une variété de besoins et de budgets. La plupart des gens ont droit à des réductions pour rendre la couverture santé abordable. Comparez les plans en fonction de ce qui vous importe, et choisissez le prix et la couverture qui correspondent à vos besoins. Posez-vous ces questions lorsque vous achetez une couverture proposée par le Marché.

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

Lorsque vous souscrivez à un plan de santé sur [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov), vous pouvez trouver des plans à faible prime si vous êtes admissible à des économies. Plus de personnes que jamais auparavant peuvent bénéficier d'économies qui réduisent le coût des primes mensuelles et des soins. Après avoir rempli une demande du Marché, vous saurez si vous êtes éligible à des économies. Ces réductions s'appliqueront également à la couverture des soins dentaires de votre enfant, qu'elle fasse partie de votre plan d'assurance santé ou d'un plan dentaire distinct.

Visitez le site [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs) pour savoir si vous pourrez bénéficier de réductions sur le Marché en fonction de vos revenus.

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

Tous les plans proposés dans le Marché offrent le même ensemble de «prestations médicales essentielles». Ces prestations couvrent les visites chez le médecin, les ordonnances, les hospitalisations, le suivi médical de la grossesse, et plus encore.

Les plans d'assurance maladie peuvent proposer d'autres avantages, tels que des programmes de gestion de la vue, des soins dentaires ou médicaux pour une maladie ou un état spécifique. Cependant, ces avantages spécifiques peuvent varier selon les états. Même dans le même État, de légères différences entre les divers plans de santé peuvent également exister. Lorsque vous comparez les plans, vous verrez chaque prestation que chaque plan couvre.

Comment puis-je trouver un plan qui convient à mon budget et qui répond à mes besoins ?

Lorsque vous choisissez un régime, pensez à votre coût total des soins de santé, et pas seulement à la prime que vous payez à votre compagnie d'assurance tous les mois. D'autres frais, tels que la coassurance ou un copaiement, peuvent avoir un impact important sur vos dépenses totales de soins de santé.

Pour choisir un plan basé sur le coût total des soins, vous devez estimer le nombre de soins que vous utiliserez probablement pour l'année à venir. Lorsque vous comparez les régimes sur le Marché, vous pouvez choisir l'utilisation médicale attendue de chaque membre de la famille: faible, moyenne ou élevée. Lorsque vous visualisez des plans, vous obtenez une estimation de vos coûts totaux, y compris les primes mensuelles et tous les frais non remboursés, en fonction de l'utilisation prévue des soins par votre ménage.

Les régimes du Marché sont regroupés en 5 catégories : Bronze, Argent, Or, Platine et Catastrophique. **Ces catégories sont basées sur la manière dont le plan de santé partage les coûts totaux de vos soins.**

En règle générale, les catégories de régimes assorties de primes plus élevées (par exemple, le plan Or et le plan Platine) paient davantage sur le coût total de vos soins. Les catégories avec des primes moins élevées (par exemple, le plan Bronze et le plan Argent) paient

moins de vos coûts totaux. Veuillez voir l'exception concernant les forfaits du plan Argent dans la case ombrée.

Si vous avez moins de 30 ans, vous pouvez souscrire à un plan catastrophe, que vous soyez exonéré ou non. Si vous avez 30 ans ou plus, vous pouvez vous inscrire à cette catégorie de régime uniquement si vous êtes admissible à une exemption de difficultés (cela inclut les exemptions d'abordabilité). Pour en savoir davantage sur les exemptions liées aux difficultés de subsistance, consultez le site [HealthCare.gov/health-coverage-exemptions/hardship-exemptions](https://www.healthcare.gov/health-coverage-exemptions/hardship-exemptions).

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 ou Platine. Ces régimes ont généralement des primes mensuelles plus élevées mais paient davantage vos coûts lorsque vous avez besoin de soins.
- **Si vous ne vous attendez pas à utiliser des services médicaux réguliers et ne prenez pas d'ordonnances régulières :** Si tel est le cas, votre plan pourrait être un plan Or ou un plan Platine, ou même bien un plan Catastrophique. Ces régimes vous coûtent moins cher par mois, mais ils paient moins lorsque vous avez besoin de soins.

Si vous avez droit à des «économies supplémentaires» sur vos frais personnels : votre plan le plus intéressant peut être un plan Argent. Si vous êtes admissible à un « réduction de partage des coûts » en fonction de vos revenus, vous pouvez avoir une franchise plus faible et payer de réduire les coûts hors-poche (y compris les quotes-parts et la coassurance) lorsque vous obtenez des soins, mais seulement si vous vous inscrivez à un plan Argent.

Comment fonctionne la couverture de soins dentaires dans le Marché ?

Après avoir rempli un formulaire du Marché et obtenu vos résultats, vous pouvez consulter les plans de santé qui comprennent la couverture de soins dentaires. Certains plans d'assurance santé offrent une couverture dentaire, mais pas tous. Si vous souhaitez bénéficier d'une couverture dentaire et que votre régime ne l'offre 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 de soins dentaires couvrent seulement les enfants et d'autres l'ensemble de la famille. Il est conseillé de revoir les détails du plan pour vous assurer qu'il comprend les prestations que vous souhaitez.

La couverture des soins dentaires pour enfants dans le Marché constitue d'une prestation de santé essentielle. Si votre enfant est âgé de 18 ans ou moins, la couverture de soins dentaires doit être incluse dans un plan de santé ou un régime de soins dentaires distinct.

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

Avant de comparer les plans sur le Marché, vous aurez la possibilité d'entrer vos médecins, les établissements médicaux et les médicaments d'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 ?

Vous pouvez comparer les plans de santé sur le marché en utilisant une note de qualité 5 étoiles pour chaque plan. Dans le cadre du système de classement de qualité 5 étoiles, les plans sont évalués sur une échelle de 1 à 5. Cinq étoiles signifie que le plan est de la plus haute qualité. Dans certains cas, il se peut que la notation par étoiles ne soit pas disponible, par exemple lorsque les régimes sont nouveaux ou que le nombre d'inscriptions est faible. L'absence d'une classification par étoiles ne signifie pas que les plans sont de mauvaise qualité. Pour obtenir de plus amples informations sur les évaluations de la qualité, consultez le site [Marketplace.cms.gov/outreach-and-education/choosing-a-high-quality-plan.pdf](https://www.cms.gov/outreach-and-education/choosing-a-high-quality-plan.pdf).

Questions? L'aide est disponible.

- Visitez le site [HealthCare.gov/choose-a-plan](https://www.healthcare.gov/choose-a-plan) pour obtenir de plus amples informations.
- Trouvez de l'aide dans votre région à l'adresse suivante : [LocalHelp.HealthCare.gov](https://www.localhelp.healthcare.gov).
- Appelez le centre d'appel du Marché au **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 le site : [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice), ou appeler le centre d'appels du marché au 1-800-318-2596 pour avoir plus d'informations. Les utilisateurs de TTY peuvent composer le 1-855-889-4325.

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11672-F (French)
Revised October 2021

Ce produit a été conçu aux frais des contribuables américains.

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



HealthCare.gov