

Couverture Médicale: l'Assurance Santé

Sommaire

Sommaire	1
Préambule	2
Assurance Santé	3
Réseaux privés	3
Les garanties	5
Garanties supplémentaires	5
Les règlements	6
Assurance Santé pour les Français expatriés	7
Pharmacie Rx	8
Exemple : Amoxicilline	8
Dénomination	9
Références	10
Informations Générales	10
Pharmacie	10

Mot-clés US: premium, copayment, coinsurance, out-of-the-pocket maximum, deductible, coverage limits, exclusion, benefit, HSA, PPO, HMO, in-network, healthcare insurance, vision/eye, dental, Rx, on-formulary

Mot-clés FR: police d'assurance santé, franchise, garanties, limites, exclusions

Préambule

Aux US, la santé coute très cher, c'est pour cette raison que tout voyageur pour les US doit prendre une assurance santé dans son pays d'origine pour la durée de son séjour, et que tout américain ou résident US doit lui aussi prendre une assurance santé sur le territoire US. C'est le bon sens même. Que faire en cas de rhume? Plus grave, est-on pris en charge en cas d'accident de voiture? La couverture médicale est donc une chose importante, comme en France d'ailleurs.

En France, nous sommes soumis au régime obligatoire régulé par l'Etat: nous le payons soit via l'employeur en charge salariales avec participation de la société avec les charges patronales, soit à l'URSSAF directement sur le bénéfice lorsqu'on est en entreprise indépendante (EI) en Travailleur Non Salarié (TNS). Pour ceux qui n'appartiennent pas à ces deux catégories, l'Etat prend aussi en charge les frais médicaux, à moindre coût, avec la CMU par exemple. Pour ceux désireux d'avoir une meilleure couverture médicale, ils peuvent en bénéficier en souscrivant à des complémentaires Santé fleurissant sur le marché. Ces complémentaires Santé sont souvent aussi un argument de choix pour l'employeur via à vis du salarié.

Aux US le principe est simplement exactement le même. L'Etat prend en charge les plus faibles (MEDICARE pour les seniors, et MEDICAID pour les nécessiteux). Il n'y a pas de régime obligatoire ni de complémentaire santé, mais un tout regroupé sous le terme « Assurance Santé ». Un grand nombre d'organismes spécialisés proposent une multitude d'assurances santé en fonction des services demandés par le client. Il est donc normal et raisonnable de souscrire à une assurance santé, comme on pourrait le faire pour la voiture ou la maison. La question est comment s'y retrouver dans ces dizaines de produits, si ce n'est des centaines?!

Démystification: les systèmes de couverture santé US et Français sont très proches.

Pour le voyageur désireux de passer quelques jours aux US, son assurance santé à prendre pour la durée de son séjour sur le territoire US est très simple: elle est déjà incluse dans la plupart des cartes de crédit (VISA, AMEX, ...). Ne pas oublier avant de partir de la vérifier, d'en avertir son banquier, et de noter les procédures et numéros de téléphones à appeler pour accéder aux services. Généralement la sous-traitance est faite à « AXA ASSISTANCE » ou à « EUROPE ASSISTANCE ». Pour le résident US, comment choisir son assurance ?

Crédit d'impôts

De plus, à la différence de la France, les US proposent un plan d'épargne (Health Savings Accounts, HSA) dont les sommes versées ne sont pas imposées au titre de l'impôt sur le revenu, dans le but de prévoir ses dépenses de santé sur l'avenir. Toutes les polices d'assurances n'ouvrent pas droit à ce crédit d'impôts.

Assurance Santé

Toutes les assurances santé fonctionnent sur le même schéma organisé en réseau: garanties et réglemens des soins influent sur le coût mensuel de l'assurance (le premium) :

- Il y a des garanties de base (comme la visite chez le médecin du réseau), des garanties supplémentaires (comme visiter un spécialiste hors du réseau) et des garanties complémentaires (comme visiter un dentiste). Ou simplement de meilleures garanties de remboursement.
- Même si les soins (ou certains) soins sont couverts par l'assurance, ils le sont en partie. L'assuré aura dans tous les cas de figure une participation aux frais à régler de sa poche (copayment ou coinsurance). Cette participation est heureusement plafonnée par soin et par année en règlement cumulées (deductible, et maximum out-of-the-pocket).

Note: certains assureurs ou polices d'assurances ont des plafonds annuels ou sur la durée de la vie à partir duquel elles ne payent plus les soins.

Exemple: Mon assurance chez KAISER me coûte \$100 par mois. Je dois subir une intervention chirurgicale qui en coûte \$10.000. Dans mes garanties, le maximum que je paye de ma poche par an, en cumulé, est de \$2.500. La prise en charge en ambulance, chambre, opération, médicament, ne m'aura donc coûté que \$2.500. Je subis une 2^{ème} intervention 6 mois plus tard dans la même année calendaire d'assurance. Ayant déjà atteint le maximum annuel cumulé, je ne réglerais rien.

Il s'agit là d'une des couvertures de base!!! Je ne choisis pas mon médecin ni chirurgien, ils me sont imposés par le réseau KAISER (parmi une liste quand même). Je ne choisis pas non plus ma chambre et son environnement. Les médicaments sont effectivement pris en charge, pour ceux qui sont remboursables (comme en France). Il est probable que l'assurance doive être prévenue pour accepter, ou pas, l'intervention.

Les assurances sont organisées en réseaux de médecins, de spécialistes, d'hôpitaux, de laboratoires d'analyse de sang et de radiographies, d'ambulances, de pharmacies, ... Avant d'être malade, il faut donc bien repérer qui fait parti du réseau et qui n'en fait pas parti. Les sites web des assurances aident à faire les choix grâce à leur base de données. Il est possible de choisir un médecin, spécialiste, ... hors du réseau, cependant il faut bien être sûr d'avoir la garantie nécessaire, et connaître les taux de réglemens. Pour l'exemple le plus bas du marché (KAISER), ils ont résolu ces questions: les différentes spécialités sont regroupées au sein d'un même centre hospitalier où tout le personnel est employé, et les actes hors réseau KAISER ne sont pas couverts.

Réseaux privés

Au-delà de la prise en charge des soins de santé par le gouvernement au sein de programmes dédiés aux plus faibles (Medicare, Medicaid, Tricare, Department of Veterans Affairs, Indian Health Service, State Children's Health Insurance Program, EMTALA, Federal Employees Health Benefit Program), deux réseaux privés majeurs, par contrats avec les organismes hospitaliers, médecins, pharmaciens, ..., émergent des polices d'assurances :

Couverture Médicale: l'Assurance Santé

1. HMO (Health Maintenance Organization): centres regroupant plusieurs praticiens employés par l'organisation. Les principales organisations HMO sont: Aetna, CIGNA, Kaiser Permanente, Humana, Health Net, Universal American, Wellpoint.
2. PPO (Preferred Provider Organization): convention entre les différents praticiens et organismes du réseau de santé, regroupés autour d'un assureur, proposant des tarifs négociés. Les principaux réseaux PPO sont: Blue Shield of California, Blue Cross of California

Généralement un médecin « préféré » est choisi de sorte à ce qu'il oriente le client vers telle ou telle spécialité si besoin est.

Ces organismes HMO & PPO sont référencés en tant que tel en fonction de leur mode de gestion (Managed Care Organization, MCO). Cependant ils proposent tout des contrats plutôt HMO (i.e. regroupés autour d'un centre), ou PPO (i.e. regroupés autour d'un réseau d'indépendants).

Les médecins dans les hôpitaux peuvent être soit employés de l'hôpital (comme le Dr House) dans une structure HMO où le client paye les soins et les visites des différents praticiens à l'hôpital; soit indépendants ayant un bureau dans l'hôpital ou faisant des visites où le client le paye individuellement au prorata négocié avec l'assurance.

Les structures HMO proposent plus volontiers à des tarifs très attractifs, ou gratuit, des bilans de santé axés prévention.

Exemple: Mon médecin de famille de chez Blue Shield of California chez qui j'ai mon assurance santé, me recommande d'aller voir un chiropractor du réseau pour mes problèmes de dos. Je visite un chiropracteur indépendant en cabinet dont les honoraires sont de \$2000 (chiffre réel). Faisant parti du réseau Blue Shield of California, et ayant la garantie de couverture adéquate, ma participation aux frais en co-assurance sera de 20%. Ces 20% sont bien sûr plafonnée par les « deductibles » cumulés et ma limite « maximum out-of-the-pocket ». Si ce médecin n'avait pas été dans le réseau, et si le médecin hors-réseau de ma police d'assurance n'était pas couvert, ou si la garantie n'était pas proposée, alors j'aurais du soit repartir avec mon mal de dos, soit payer de ma poche \$2000 (sans que cette somme n'entre dans les cumuls des « deductibles »).

L'accent est donc à mettre sur les garanties auxquelles on a souscrit. Il ne faut pas se laisser abuser par le prix bas que les agents d'assurance peuvent nous proposer. De manière générale, prix bas signifie mauvaises garanties et/ou manque de couvertures et/ou grosses sommes en deductible, copayment, co-assurance, max out-of-the-pocket.

L'agent d'assurance en-ligne www.eHealthQuotes.com, propose un large panel de polices d'assurance chez plusieurs centres ou réseaux de renom. Ses critères de différenciation se font sur les bas coûts des premiums (moins de \$100 par mois), et pour les clients les plus tatillons sur les montants des deductibles (de \$2500 à \$5000), le taux de coinsurance (de 0 à 40%) et de l'éligibilité au plan HSA. Et les garanties? Qu'est ce qui est couvert, et qu'est ce qu'il ne l'est pas?

Les garanties

Ces garanties reviennent de manière récurrente dans les offres des assurances. Cependant le contenu précis de ces garanties peut varier de manière significative. Par exemple chez BLUE SHIELD of CALIFORNIA, en médecine préventive, on peut noter que certains tests doivent être approuvés au préalable.

Une publicité télévisée (pour une assurance santé) montre une dame ruinée par sa maladie malgré l'excellente couverture santé qu'elle avait. Et pourtant, son excellente assurance santé ne couvrait pas la maladie de Lyme, qui s'est déclarée dans son cas fort tard.

1. Visite en cabinet (professional services, office visits)
2. Médecine préventive (annual routine physical exam)
3. Médecine ambulatoire (outpatient services)
 - a. Non-emergency services and procedures
 - b. Outpatient surgery in hospital
 - c. Outpatient surgery in performed in an ASC (Ambulatory Surgery Center)
 - d. Outpatient or out-of-hospital X-ray and laboratory
4. Hospitalisation (hospitalization services)
 - a. Inpatient physician visits and consultations, surgeons and assistants, and anesthesiologists
 - b. Inpatient room and board, services and supplies, and subacute care
 - c. Bariatric surgery inpatient services
5. Urgences (emergency health coverage)
 - a. Emergency room services
 - b. Physician visits
6. Ambulances (Ambulance services)
7. Médicaments (Prescription drug coverage)
 - a. Generic formulary drugs
 - b. Formulary brand-name drugs
 - c. Non-formulary brand-name drugs
8. Equipement médicalisé long-terme (Durable medical equipment)
9. Psychiatrie (Mental health services)
 - a. Inpatient hospital facility services
 - b. Inpatient physician services
 - c. Outpatient visits for severe mental health conditions
 - d. Outpatient visits for non-severe mental health conditions
10. Désintoxication (chemical dependency services)
 - a. Inpatient hospital facility services for medical acute detoxification
 - b. Inpatient physician services for medical acute detoxification
 - c. Outpatient visits

Garanties supplémentaires

Prenons l'exemple de BLUE SHIELD of CALIFORNIA qui offre dans ses plans « Shield Spectrum » :

Couverture Médicale: l'Assurance Santé

1. Visites à domicile
2. Maternité
3. Planning familial
4. Chiropraxie
5. Couverture hors de l'Etat de Californie

Les réglemets

Les réglemets sont multiples, un peu comme en France

1. le « premium » est le coût mensuel de l'assurance, qui dépend des garanties et des facteurs suivants.
2. le « deductible » est la somme annuelle plafonnée des réglemets cumulés à faire par l'assuré avant que l'assureur ne prenne la relève. Atteindre de plafond peut demander de nombreuses visites chez un médecin et plusieurs prescriptions de médicaments avant de l'atteindre. Ou au contraire peut-être atteint très vite en cas d'accident.
Exemple: l'assureur KAISER, dans son plan « \$500 deductible plan » propose un deductible à \$500.
3. Le « copayment » est la somme forfaitaire non couverte par l'assurance, à régler à chaque fois pour une garantie non couverte par l'assurance.
Exemple: l'assureur “Blue Shield of California”, plan “Shield Spectrum PPO 500” propose pour une visite en cabinet, un copayment de \$30 dans le réseau.
4. La « co-insurance » peut dans certains cas remplacer le « copayment », c'est un pourcentage du coût total de la garantie à régler pour une garantie couverte par l'assurance.
Exemple: l'assureur “Blue Shield of California”, plan “Shield Spectrum PPO 500” propose pour une visite en cabinet, une co-insurance de 50% pour un médecin hors-réseau.
5. L' « exclusion » est une garantie non couverte dont 100% du coût est à la charge du client
Exemple: l'assureur “Blue Shield of California”, plan “Shield Spectrum PPO 500” ne couvre pas la visite chez un médecin hors-réseau en médecine préventive.
6. La « coverage limit » est la limite annuelle ou sur une vie au-delà de laquelle la police d'assurance ne couvre plus les dépenses i.e. les dépenses au-delà de ce seuil sont laissées à la charge du client
Exemple : l'assureur “Blue Shield of California”, plan “Shield Spectrum PPO 500” à une limite à sur la durée de vie de \$6.000.000
7. Le « out-of-pocket maximum » est la limite annuelle sur une garantie ou la totalité de la police au-delà de laquelle le client ne paye plus i.e. c'est l'assurance qui prend le relai.
Exemple : l'assureur KAISER dans son plan « \$0/\$1500 Deductible plan w/ HSA » propose un mximum out-of-the-pocket de \$1500

Assurance Santé pour les Français expatriés

En tant que français expatriés, nous bénéficions de la possibilité de s'affilier à la Caisse des Français à l'Étranger: www.cfe.fr. Il s'agit d'une extension de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) pour une couverture hors de la métropole. Il est à noter que les soins doivent être pré-approuvés par l'organisme, comme pour certaines assurances US, et que les remboursements sont alignés sur les plafonds de prestations équivalentes françaises. Il est donc fortement conseillé de souscrire à une assurance complémentaire volontaire. Les cotisations trimestrielles commencent à partir de 270Euros (sans-emploi, faibles ressources) avec possibilités d'aides consulaires.

Les courtiers d'Assurance français ou autres sites d'assurance comme www.europusa.com proposent une assurance expatrié très complète couvrant jusqu'à 100% des coûts, après accord préalable. Des petits services annexes d'assistance psychologique sont offerts. Le coût annuel peut atteindre en individuel jusqu'à 4.000Euros. Les garanties se déclinent en plusieurs produits plus ou moins onéreux en fonction des couvertures souhaitées. Par exemple le produit « ASU 90 USD » couvre la plupart des cas à hauteur de 90% des factures en USD, mais plafonné à hauteur de \$130 par consultation. Avec un taux de change intéressant USD/EUR, il peut être plus avantageux de prendre l'assurance « ASU 90 EUR » qui remboursera à un plafond de 130Euros par consultation. Il est vivement recommandé de lire en détail les garanties, comme par exemple, le « maximum out-of-the-pocket », ou les cas de couverture pour les hospitalisations longues à domicile. Les compagnies d'assurances sont AXA, GAN et Lloyd's of London. J'ai eu de très bons échos sur cette assurance.

AXA www.axa.fr propose une couverture internationale globale pour expatriés, pour 600Euros par an couvrant l'habitation, les accidents de voiture, perte et vol de bagages, et la maladie à hauteur de 150.000 Euros. Cette assurance est l'extension des 3 mois d'assurance voyageurs comprise dans toutes les cartes bleus et AMEX. Il n'y a pas beaucoup de publicité pour ce produit fort intéressant. Sur le site d'AXA il est accessible en entrant dans leur moteur de recherche le terme « expatrié ». Je suis tout à fait satisfait des services rendus.

Postuler à une assurance US peut prendre plusieurs mois avant d'être accepté, ou rejetée. L'acceptation à la souscription n'est pas automatique!!!! La couverture AXA pour expatriés peut-être la solution en cas d'aléas durant cette période de « non-couverture ».

Pharmacie Rx

Bien que les prescriptions médicamenteuses (abrégées en **Rx**) soient dans la plupart des polices d'assurances en prestation de base, parfois elles le sont proposées en prestation supplémentaires, ou complémentaires pour réduire les copayment. Les médicaments prescrits sont comme en France soumis à un barrême qui dépend de l'assureur et de la police d'assurance souscrite (« formulary of the plan »). Des médicaments peuvent ne pas être remboursés, l'être en générique ou dans une autre marque, l'être en partie, l'être après approbation de l'assureur ou après un premier traitement infructueux avec une autre molécule, ... En conclusion, comme en France, les remboursements pharmaceutique sont un vrai casse-tête.

Le système US étant plus transparent que celui français pour tout ce qui est question d'argent, l'accès aux bases de données est gratuite, en-ligne ou sur le téléphone portable (smartphone):

1. Médicaments
2. Posologie pour adulte et enfants
3. Mises en gardes et contre-indications
4. Effets secondaires
5. Inter-actions médicamenteuses
6. Prévention et observation de symptômes
7. Pharmacologie
8. Distributeurs, marques et prix
9. Image des produits
10. Produits concurrents et génériques

Le site www.epocrates.com propose ce service via internet, y compris en application pour smartphones (ex: iPhone).

Exemple : Amoxicilline

Traisons de l'exemple de l'Amoxicilline, antibiotique de base à faible spectre. Il existe en 3 marques (Amoxil, Trimox) dont une est générique. Elle n'est uniquement administrée que sur prescription. Elle est commercialisée sous différentes formes (liquide, comprimés, gellules ou gomme à mâcher) et dans différentes concentrations (50mg, 200, 250, 400, 500, 875). L'étude est réalisée pour une concentration de 500mg pour AMOXIL et le générique.

www.drugstore.com propose la boîte de 21 comprimés à 500mg à \$12.99, et la boîte de 100 comprimés à 500mg en générique à \$49.99.

Nous remarquons quand même que pour une molécule une série de molécules concurrentes est proposée par l'assureur. L'amoxicilline est vendue comme nous venons de le voir dans 3 produits. Néanmoins, en remplacement 21 autres produits équivalents sont proposés en précisant le degré de couverture de la part de l'assureur.

Assureur / Couverture Pharmacie	AMOXIL (21 tab)	GEN (100 tab)
Blue Shield of CA	generic preferred	on formulary
Blue Cross of CA	high copay	low copay

Couverture Médicale: l'Assurance Santé

Aetna	high copay	low copay
CalOptima	on formulary	on formulary
Health Net Mcal	generic preferred	on formulary
LA Care Health Plan	on formulary	on formulary
MA Care Medi-Cal Drug List	on formulary	on formulary
Medi-Cal Contract Drug List	on formulary	on formulary
PacifiCare HMO-3 Tier	generic preferred	low copay
Target \$4 Generic Program	not covered	covered

Note: Target propose dans son programme pharmacie 30 comprimés de 500mg à \$4. Diverses autres quantité et dilutions sont proposées de \$4 à \$10.

En effet, les supermarchés comme Target ou Walgreen's ont aussi une pharmacie très bien fournie avec rayons pour les produits ne nécessitant pas d'ordonnance, et un pharmacien avec tout son personnel pour ordonnances et préparations justement. Ces pharmacies sont aussi accessible en-ligne.

La comparaison faite sur l'Amoxicilline en fonction des marques, quantités, distributeurs, assureur et police d'assurance souscrite montre les écarts énormes qui peuvent exister sur un même produit. Bien entendu, le cas de l'Amoxicilline peut-être étendu à tous les autres produits.

Pour les produits de « bien-être » comme les vitamines, pro-biotiques, omega 3/6/9, compléments en tout genre,... toute pharmacie propose en rayon ou en-ligne une gamme de produits impressionnants. Pour ma part, j'utilise les services de www.betterlife.com depuis des années. Cette société californienne pratique des prix très intéressants et livre en France comme aux USA pour un coût de port très modeste. Ce site me fut indiqué par mon propre pharmacien français qui se fournit personnellement chez BetterLife pour ses besoins propres.

Dénomination

Le tableau ci-dessous récapitule les grandes catégories rencontrées pour la couverture des médicaments en fonction de différents assureurs.

En France, ces préoccupations n'incombent qu'au médecin et au pharmacien qui ont des comptes à rendre à la Sécurité Sociale. Aux US, le marché étant libre, et les règlements par défaut des prestations prescrites sont opérés par le client, je trouve donc normal d'avoir son mot à dire et de rester critique sur les produits prescrits.

En effet, un médecin du réseau pourrait avoir la consigne de prescrire des produits de catégorie « 3 » financé par le laboratoire, « N » ou « NC » pour éviter la prise en charge par l'assureur dont il dépend, au lieu de prescrire un produit équivalent de catégorie « 1 » ou générique « Y » très bon marché.

Code Dénomination	Description
1	Tier 1. Low copay
2	Tier 2. Intermediate copay
3	Tier 3. High copay

1AG	Tier 1-age restriction. Prior authorization is required
2AG	Tier 2-age restriction. Prior authorization is required
3AG	Tier 3-age restriction. Prior authorization is required
1QL	Tier 1-quantity limit
2QL	Tier 2-quantity limit
AG	Age restriction
GN	Generic
GP	Generic Preferred ; brands non-formulary or higher copay
MB	Maybe covered under Medical Benefits
N	non-formulary
NC	Not covered
OTC	over the counter OTC drugs not a covered benefit
PA	Prior authorization required
QL	Quantity limits apply
QL	Quantity limits apply initial rx limited to 14 day supply; plan limits apply to refills
ST	step therapy applies (suivi de la durée de couverture)
Y	on formulary

Références

Informations Générales

Wikipedia

www.wikipedia.com

Pharmacie

Epocrates

www.epocrates.com

Skyscape

www.skyscape.com

Drugstore

www.drugstore.com, rayon pharmacie en-ligne