

N° 167

D É C R E T

EXCLUSION DES ASSUREURS QUI SE RETIRENT DE « NY STATE OF HEALTH », LE MARCHÉ OFFICIEL DES ASSURANCES SANTÉ DE NEW YORK

ATTENDU QUE, la Chambre des représentants a récemment adopté la Loi américaine sur les soins de santé (American Health Care Act), qui réduirait l'aide financière pour la couverture santé, en particulier pour les personnes ayant des revenus faibles ou modestes.

ATTENDU QUE, la Loi américaine sur les soins de santé sera désastreuse pour New York en ce qu'elle laissera 2,7 millions de New-Yorkais sans couverture santé, amputera le budget Medicaid de l'État de 4,7 milliards de dollars, mettra en danger 7 millions de personnes qui dépendent des services de Medicaid et d'autres programmes créés sous la Loi sur les soins abordables (Affordable Care Act), et menacera le système de santé entier de l'État de New York, qui sert 19,5 millions de New-Yorkais.

ATTENDU QUE, la Loi américaine sur les soins de santé permettrait également aux assureurs de demander un prix plus élevé aux personnes ayant des conditions médicales préexistantes dans certains États, faisant ainsi reculer l'un des principaux progrès atteints par la Loi sur les soins abordables, supprimant la protection des personnes ayant des conditions médicales préexistantes, imposant aux particuliers le paiement de primes élevées, et forçant ceux qui n'ont pas la possibilité de payer à perdre leur couverture santé.

ATTENDU QUE, New York a créé NY State of Health, le marché officiel des assurances santé de l'État, conformément à la Loi sur les soins abordables pour faire baisser les primes des particuliers et réduire le nombre de New-Yorkais non assurés.

ATTENDU QUE, depuis que NY State of Health est devenu opérationnel en 2013, le taux de personnes non assurées à New York a été réduit de moitié, de 10 pour cent à 5 pour cent, le niveau le plus bas depuis des décennies, et que le nombre de personnes ayant souscrit une assurance a augmenté de 270 pour cent.

ATTENDU QUE, 3,6 millions de New-Yorkais, soit 18 pour cent de la population de l'État, sont inscrits à une assurance santé abordable par le biais de NY State of Health dans un ensemble de programmes fondés sur les revenus du ménage et d'autres critères d'éligibilité, notamment Qualified Health Plans, Medicaid, Essential Plan et Child Health Plus.

ATTENDU QUE, les New-Yorkais doivent s'inscrire à une assurance santé par le biais de NY State of Health pour recevoir une aide financière fédérale estimée à 400 millions de dollars par an afin de réduire les primes, ainsi que des crédits de partage des coûts qui réduisent le coût des services de santé.

ATTENDU QUE, la Loi américaine sur les soins de santé, ainsi que les déclarations faites par les représentants élus à Washington, D.C., ont engendré une incertitude dans le marché des assurances santé qui est susceptible d'entraîner des hausses de prix inutiles et d'autres conséquences néfastes pour les New-Yorkais.

ATTENDU QUE, le retrait des assureurs du Marché pour les particuliers (Individual Marketplace) aurait des répercussions importantes et négatives pour des centaines de milliers de New-Yorkais et serait d'une totale irresponsabilité, car il mettrait en danger la santé des New-Yorkais les plus vulnérables.

ATTENDU QUE, il est par conséquent essentiel que l'État de New York prenne des mesures pour garantir que les New-Yorkais aient un accès ininterrompu à une couverture santé abordable.

EN CONSÉQUENCE, JE SOUSSIGNÉ, ANDREW M. CUOMO, Gouverneur de l'État de New York, en vertu des pouvoirs qui me sont conférés par la Constitution et les lois de l'État de New York, ordonne par les présentes ce qui suit :

I. Définitions

- A.** « Les Entités de l'État Concernées » signifient (i) toutes les agences et tous les départements relevant de l'autorité exécutive du Gouverneur, et (ii) toutes les sociétés d'intérêt public, autorités et commissions publiques, pour lesquelles le Gouverneur nomme le Président, le Directeur exécutif, ou la majorité des membres du Conseil d'administration, à l'exception de l'Autorité portuaire de l'État de New York et du New Jersey (Port Authority of New York and New Jersey).
- B.** « Commissaire » signifie le Commissaire chargé de la santé dans l'État de New York.
- C.** « Département » signifie le Département de la Santé de l'État de New York (Department of Health of the State of New York).
- D.** « Assureur » signifie un assureur et toute société affiliée à cet assureur, qui est autorisé à proposer des polices d'assurance accidents ou santé conformément à l'Article 32 de la Loi sur les assurances (Insurance Law), une société constituée conformément à l'Article 43 de la Loi sur les assurances ; ou un organisme de soins de santé intégrés certifié conformément à l'Article 44 de la Loi de santé publique (Public Health Law).
- E.** « Marché » signifie le Marché pour les particuliers au sein de NY State of Health, le marché officiel des assurances santé faisant partie du Département. Conformément à la Loi fédérale sur la protection des patients et les soins abordables (la Loi sur les soins abordables), le Marché pour les particuliers donne le droit aux particuliers et familles admissibles de souscrire une assurance santé abordable certifiée et d'accéder à l'aide financière fédérale pour payer une telle couverture.

II. LISTE ACCESSIBLE AU PUBLIC DES ASSUREURS

- A.** Le Commissaire est invité par les présentes à informer les assureurs du Marché que le 1^{er} septembre de chaque année au plus tard, ou à une autre date déterminée par le Commissaire, chaque assureur ayant l'intention de se retirer du Marché doit informer le Marché de son intention de cesser de proposer des assurances santé certifiées sur le Marché au cours de l'année d'assurance suivante.
- B.** Après réception d'un tel avis, le Commissaire fournira à l'assureur concerné un avis écrit de l'intention du Commissaire d'inclure l'assureur sur une liste accessible au public des assureurs ayant signalé leur intention de se retirer du Marché. Les assureurs auront un délai de 30 jours à compter de la réception de l'avis du Commissaire pour présenter au Commissaire des preuves que l'assureur ne s'est pas retiré du Marché.
- C.** La liste accessible au public des assureurs ayant donné avis de leur intention de se retirer du Marché sera affichée sur le site Web du Département. Lorsque, conformément à la Section II (B) ci-dessus, le Commissaire détermine de bonne foi que l'assureur ne n'est pas retiré du Marché, le Commissaire n'inclura pas l'assureur sur la liste.
- D.** Le Commissaire informera un assureur qui a été inclus sur la liste du Commissaire que l'assureur peut demander son retrait de la liste en soumettant des preuves écrites au Commissaire dans un délai de 30 jours à compter de la publication par le Commissaire de la liste sur le site Web du Département, indiquant que l'assureur ne s'est pas retiré du

Marché. Si le Commissaire détermine de bonne foi que l'assureur propose une couverture santé sur le Marché pour les particuliers, le Commissaire retirera l'assureur de la liste.

III. INTERDICTION DE CONCLURE DES CONTRATS PAR LES ENTITÉS DE L'ÉTAT CONCERNÉES

Toutes les Entités de l'État concernées sont invitées par les présentes à ne pas conclure de nouveaux contrats ou prolonger des contrats existants avec tout assureur qui figure sur la liste du Commissaire conformément à la Section II ci-dessus.

IV. AUCUNE AUTRE PARTICIPATION ULTÉRIEURE AUX AUTRES PROGRAMMES DU MARCHÉ

Le Département est invité par les présentes à ne pas autoriser un assureur qui figure sur la liste du Commissaire conformément à la Section II ci-dessus, s'étant retiré du Marché, à proposer des assurances dans tout autre programme proposé sur le Marché, y compris Medicaid, Child Health Plus et Essential Plan.

V. DISCRÉTION DU COMMISSAIRE

Malgré les Sections III et IV ci-dessus, les Entités de l'État concernées et le Marché peuvent conclure ou prolonger un contrat de services avec un assureur figurant sur la liste du Commissaire, mais uniquement lorsque le directeur de l'Entité de l'État concernée ou du Marché établit par écrit que les services fournis par cet assureur sont nécessaires à l'exercice d'une fonction essentielle de l'État et qu'un tel contrat est autrement du plus grand intérêt pour l'État. Cette décision écrite devra être fournie au Secrétaire du Gouverneur et au Conseiller du Gouverneur au plus tard 10 jours avant la date à laquelle l'Entité de l'État concernée ou le Marché conclut ou prolonge un tel contrat.

DE PLUS, ce décret prendra effet immédiatement.

EN FOI DE QUOI, j'ai apposé ma signature et le sceau
de l'État dans la ville d'Albany le
neuf juin de l'année deux mille
dix-sept.

PAR LE GOUVERNEUR

Secrétaire du Gouverneur