

STATE OF NEW YORK | EXECUTIVE CHAMBER ANDREW M. CUOMO | GOVERNOR

Pour publication immédiate : 7 mars 2012

LE GOUVERNEUR CUOMO ANNONCE UNE ENQUETE DU DEPARTEMENT DES SERVICES FINANCIERS SUR LES COÛTS MEDICAUX HORS RESEAU TOUCHANT LES NEW YORKAIS DE TOUT L'ETAT

Le rapport met en évidence un besoin criant pour plus de transparence et une meilleure protection des consommateurs pour arrêter les mauvaises surprises des factures

Le Gouverneur de l'État de New York M. Andrew M. Cuomo a annoncé aujourd'hui que le Département des Services financiers (DSF) a ouvert une enquête sur les coûts médicaux hors réseau imprévus qui touchent les New Yorkais de tout l'état, dont beaucoup ne peuvent se permettre de les payer de leur poche. De plus, le DSF a publié un rapport qui met en évidence un besoin criant pour plus de transparence de la part des assureurs et des prestataires de services médicaux, et de meilleures mesures de protection des consommateurs pour faire en sorte que les New Yorkais cessent de recevoir des factures imprévues.

L'enquête a donné lieu à une quantité énorme de réclamations de consommateurs. Le DSF a constaté que les factures médicales hors réseau imprévues constituent les réclamations les plus courantes reçues par l'agence.

Les New Yorkais peuvent lire le rapport à http://www.governor.ny.gov/assets/documents/DFS%20Report.pdf

« Le coût élevé de l'assurance santé et des soins de santé sont une charge énorme pour la plupart des New Yorkais », a déclaré le Gouverneur Cuomo. « Notre enquête montre que trop de personnes sont touchées par des factures médicales trop élevées alors qu'elles pensaient que leurs soins étaient pris en charge par leur assurance. Nous ne pouvons pas laisser cet état de fait continuer. Nous devons travailler avec les sociétés d'assurance et les prestataires de services médicaux pour faire en sorte que tous les New Yorkais comprennent bien et sont avertis des termes de leurs contrats d'assurance santé. »

Le Superintendant des services financiers Benjamin M. Lawsky a déclaré : « Notre rapport montre que trop souvent les gens qui essaient de leur mieux de rester dans le réseau sont aux prises avec la plus mauvaise surprise - une grosse facture hors réseau. Nous devons maintenant réformer notre système

French

pour protéger les New Yorkais des classes moyennes qui peuvent le moins se permettre ces coûts supplémentaires lourds. »

Sherry Tomasky, Directeur de la défense de l'Association américaine sur le cancer, a déclaré : « Il s'agit d'un problème répandu qui est un fléau particulièrement pour les patients atteints du cancer. Les New Yorkais qui vivent le stress et l'anxiété d'être traités pour le cancer ne doivent pas avoir le poids supplémentaire de penser aux coûts exorbitants imprévus qu'ils ne peuvent se permettre. Je félicite le Gouverneur Cuomo et le Superintendant Lawsky pour leur leadership sur cette question et j'espère travailler avec eux à corriger ces erreurs. »

Elisabeth Benjamin, de Health Care for All New York et Vice Président de Health Initiatives à la Société de service communautaire de New York, a déclaré : « HCFANY est ravie que le Département des services financiers a mené cette importante enquête sur les mauvaises surprises des factures hors réseau. Depuis trop longtemps, c'est le patient qui est piégé dans la bureaucratie impénétrable des factures entre les prestataires et les assureurs. L'enquête du Département met en évidence ce problème, et HCFANY est prêt à aider à apporter une réelle solution valable pour les patients de New York. »

Le rapport du Département a donné les résultats suivants :

Trop de factures imprévues : Le DSF a constaté de nombreux cas, où un consommateur fait son possible pour utiliser un prestataire de soins de santé du réseau pour des soins non urgents, mais néanmoins reçoit une facture de spécialiste (souvent un radiologue, anesthésiste, ou laboratoire) que le consommateur ne connaissait pas ou réalise qu'il était hors réseau.

Un cas concerne un enfant qui avait eu une opération à coeur ouvert. Les parents de l'enfant n'avaient pas été informés qu'un chirurgien assistant serait impliqué dans la procédure et que ce chirurgien assistant était hors réseau. La famille a été contrainte de payer 5 000 \$ de la facture de ce médecin d'un montant de 6 400 \$.

Un autre cas concerne un patient qui avait reçu une facture imprévue de 1 300 \$ pour un anesthésiste hors réseau.

Les factures des urgences sont trop élevées :Trop souvent, les prestataires hors réseau qui fournissent des services d'urgence - une circonstance où les consommateurs ne peuvent pas être sélectifs quant à l'affiliation du prestataire au réseau - profitent de la situation et facturent des frais bien supérieurs à ce que Medicare ou l'assurance paierait pour une affiliation au réseau.

Dans les cas examinés par les enquêteurs du DSF, la facture moyenne hors réseau pour les cas d'urgences était de 7 0006 \$. C'est 14 fois ce que Medicare paierait. Les frais moyens hors réseau de radiologie étaient 33 fois ce que Medicare paie. Un neurochirurgien a facturé 159 000 \$ pour une procédure en urgence pour laquelle Medicare paie 8 500 \$.

Les assureurs paient moins les coûts des soins hors réseau : L'enquête a montré que les assureurs adoptent un système qui augmente significativement les coûts pour les consommateurs lorsqu'ils sont traités hors réseau. Afin de déterminer ce qu'ils paieraient pour des soins hors réseau, la plupart des assureurs ont pris l'habitude d'utiliser ce qu'on appelle les taux courants et habituels, qui sont supposés être une moyenne des factures réelles pour une procédure dans la région. Mais désormais la plupart utilisent le taux Medicare, qui diminue ce que les assureurs paient de moitié ou plus de la moitié dans certains cas. Les assureurs font en sorte que les consommateurs ont du mal à comprendre ce changement, car ils leur disent qu'ils passent de 80 % des taux courants et habituels à 140 % des taux Medicare, ce qui paraît une amélioration, mais qui n'en est pas une.

Dans un cas, un patient a obtenu une prise en charge pour une opération chirurgicale sur la base des taux courants et habituels. L'assureur a dit qu'il paierait 31 978 \$ sur les 47 685 \$ de frais. Avant que l'opération ait pu être effectuée, l'assureur a changé pour un tarif fixé par Medicare pour ne payer que 4 864,62 \$.

Les consommateurs ne peuvent pas comparer les tarifs. Parce que les plans de santé changent désormais avec différents taux de couverture pour les médecins hors réseau, les consommateurs sont laissés dans une position incroyablement difficile lors du choix d'une couverture. Ils ne peuvent simplement pas comparer des pommes avec des pommes quand, par exemple, un plan offre une couverture à 80 pour cent sur la base des taux courants et habituels et un autre une couverture à 140 pour cent sur la base des taux Medicare.

Un autre problème constaté lors de l'enquête : même lorsque les consommateurs n'ont pas d'autre choix que de rechercher des soins hors réseau, la plupart doivent payer des frais supplémentaires. Seuls les consommateurs en HMO sont protégés lorsqu'ils doivent être traités hors réseau.

Sur la base des résultats de l'enquête du DSF, le DSF propose les solutions suivantes :

Accroître la transparence de la part des prestataires: Dans les cas non urgents, les prestataires doivent informer si tous les services sont ou pas couverts par l'affiliation au réseau, avant de les dispenser, combien ils seront facturés et les assureurs doivent informer sur le montant qu'ils couvriront.

Accroître la transparence de la part des assureurs : Les assureurs doivent permettre aux consommateurs d'effectuer une comparaison significative de « pommes avec des pommes », concernant le montant des coûts des services hors réseau qui sera couvert lors de leur choix de plan, et si l'assureur utilise les taux courants et habituels ou les taux Medicare.

Interdire les frais excessifs : Il faut interdire aux prestataires hors réseau de facturer des frais excessifs pour des services d'urgence.

Améliorer les protections de réseau : Améliorer les protections de réseau : Les protections de l'adéquation au réseau doivent être améliorées. Les consommateurs qui ne sont pas HMO doivent avoir

French

les mêmes protections d'adéquation au réseau qui sont accordées aux consommateurs avec une couverture HMO.

Les New Yorkais avec des questions ou des réclamations concernant leur facture médicale doivent consulter : http://www.dfs.ny.gov/consumer/fileacomplaint.htm or visit www.dfs.ny.gov/consumer/fileacomplaint.htm or visit http://www.dfs.ny.gov/consumer/fileacomplaint.htm or visit www.dfs.ny.gov/consumer/fileacomplaint.htm or visit www.dfs.ny.gov/consumer/fileacomplaint.htm or visit www.dfs.

###

Des informations supplémentaires sont disponibles sur www.governor.ny.gov Etat de New York | Executive Chamber | press.office@exec.ny.gov | 518.474.8418