



Pour publication immédiate : 05/06/2017

GOUVERNEUR ANDREW M. CUOMO

LE GOUVERNEUR CUOMO ANNONCE DES ACTIONS VIGOUREUSES POUR PROTÉGER L'ACCÈS À DES SOINS DE SANTÉ DE ABORDABLES ET DE QUALITÉ POUR TOUS LES NEW-YORKAIS

Ces réglementations inédites dans le pays demandent aux assureurs de ne pas discriminer les New-Yorkais en raison de pathologies pré-existantes, de leur âge ou de leur sexe

New York interdit à tous les assureurs qui se retirent de la bourse de santé de l'État (State Health Exchange) de participer aux programmes comme Medicaid, Child Health Plus et l'Essential Plan

Sous la houlette du Gouverneur Cuomo, les agences et autorités de l'État ont l'interdiction de contracter avec des assureurs qui se retirent de la bourse de santé de l'État et doivent envisager toutes actions supplémentaires pour protéger les New-Yorkais

Protège l'accès aux services de santé génésique et à une contraception gratuite

Le Gouverneur Andrew M. Cuomo a ordonné aujourd'hui au Département des services financiers de l'État de New York (New York State Department of Financial Services, DFS) de promulguer de nouvelles réglementations d'urgence obligeant les assureurs à ne pas discriminer les New-Yorkais en raison de pathologies pré-existantes ou de leur âge ou de leur sexe, en plus du maintien de 10 catégories de protections garanties par la Loi sur les soins abordables (Affordable Care Act). Ces nouvelles mesures inédites dans le pays permettront d'assurer que les services de santé essentiels sont protégés et couverts pour tous les New-Yorkais, quels que soient les efforts effectués au niveau fédéral pour retirer leur assurance maladie à des millions d'Américains.

Sur les ordres du Gouverneur, le Département de la santé (Department of Health) interdira à tous les assureurs qui se retirent de l'Offre de plans de santé qualifiés (Qualified Health Plans) sur le marché de santé de l'État (State Health Marketplace) de participer à tout programme qui interagit avec le marché, notamment Medicaid, Child Health Plus et l'Essential Plan. New York abrite l'un des marchés de soins de santé les plus robustes du pays, et les assureurs qui ne respectent pas ces règles perdront leur accès à ces programmes avantageux. Le Gouverneur ordonnera également aux agences et autorités de l'État d'interdire aux assureurs qui se retirent du marché de santé de l'État de contracter avec l'État et d'envisager toutes les actions possibles pour protéger l'accès des New-Yorkais à des soins de qualité.

En outre, l'administration a finalisé des réglementations qui permettront d'assurer que tous les médicaments et dispositifs contraceptifs soient couverts par les polices d'assurance maladie commerciales sans quote-part, co-assurance ou franchise. Les réglementations permettent également de garantir que tous les services d'avortement médicalement nécessaire soient couverts par les polices d'assurance maladie commerciales sans quote-part, co-assurance ou franchise.

« Nous ne resterons pas sans rien faire alors que les ultra-conservateurs de Washington tentent de défaire les progrès que nous avons faits en matière d'accès à des soins de santé abordables et de qualité, mettant en danger nos New-Yorkais les plus vulnérables, » **a déclaré le Gouverneur Cuomo.** « Tant que je serai Gouverneur, les New-Yorkais ne seront pas sujets aux discriminations tarifaires en raison de leur âge, de leur sexe ou de pathologies pré-existantes, et la couverture maladie essentielle continuera à être la règle, et non l'exception. Ces actions vigoureuses permettront d'assurer que, quoi qu'il arrive au Congrès, la population de New York n'ait pas à s'inquiéter de perdre son accès aux soins médicaux de qualité dont elle a besoin et qu'elle mérite. »

En vertu des nouvelles réglementations, le DFS obligera les polices d'assurance maladie et accident individuelles et de petits groupes, qui fournissent une couverture des dépenses hospitalières, chirurgicales et médicales, ainsi que les polices d'assurance maladie et accident étudiantes, à couvrir les mêmes catégories de soins de santé essentiels et à être soumises aux mêmes règles de plan de référence appliquées actuellement dans le cadre de la Loi sur les soins abordables. Le respect par les assureurs des nouvelles réglementations conditionne l'obtention de leur licence professionnelle à New York.

1. Services ambulatoires aux patients, tels que les consultations, les services de chirurgie ambulatoire, les dialyses, les services de radiologie, la chimiothérapie, les traitements contre la stérilité, les services d'avortement, les soins palliatifs, ainsi que les équipements, fournitures et formations à la gestion autonome pour les diabétiques ;
2. Services d'urgence, tels que les urgences d'hôpitaux, les services de soins d'urgence et les services ambulanciers ;
3. Hospitalisation, telles que les tests de pré-admission, les services de médecine et de chirurgie hospitaliers, les soins hospitaliers, les soins en centres de soins infirmiers spécialisés, ainsi que les soins palliatifs ;
4. Maternité et soins néonataux, tels que l'accouchement, les soins périnataux et l'éducation et les équipements pour l'allaitement ;
5. Services de santé mentale et de consommation de substances, notamment les traitements de santé comportementale, tels que les services en hospitalisation et en ambulatoire pour le diagnostic et le traitement des troubles mentaux, nerveux et émotionnels, le dépistage, le diagnostic et le traitement du trouble du spectre autistique, ainsi que les services en hospitalisation ou en ambulatoire pour le diagnostic et le traitement de consommation de substances ;
6. Médicaments sur ordonnance, tels que la couverture pour les médicaments génériques, de marque et de spécialité, les formules entérales, les médicaments et dispositifs contraceptifs, les médicaments abortifs, ainsi que les médicaments anticancéreux ;
7. Services et dispositifs de rééducation et de réadaptation, tels que les équipements médicaux durables, les fournitures médicales, les appareillages prothétiques, les appareils auditifs, les soins chiropratiques, la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, ainsi que les soins de santé à domicile ;
8. Services de laboratoire, tels que les tests diagnostiques ;
9. Services de prévention et de bien-être et gestion des maladies chroniques, tels que les consultations pédiatriques, les vaccinations, les mammographies, les examens gynécologiques, y compris les tests de dépistage cytologique, la densitométrie ou les tests de densité osseuse, ainsi que le dépistage du cancer de la prostate ; et
10. Services pédiatriques, tels que les soins bucco-dentaires et oculaires, comme les soins dentaires et oculaires de prévention et de contrôle, ainsi que les lentilles de contact et les lunettes sur ordonnance.

Le Superintendant du Département des services financiers peut émettre un modèle de clauses identifiant les exigences de couverture pour toutes les polices d'assurance maladie et accident individuelles et de petits groupes, qui offrent une couverture des dépenses hospitalières, chirurgicales ou médicales, et toutes les polices d'assurance maladie et accident étudiantes délivrées ou émises pour être délivrées dans l'État de New York.

Le DFS exigera également, en vertu du droit new-yorkais existant, que les compagnies d'assurance maladie :

- Couvrent tous les médicaments et dispositifs contraceptifs, et prennent en charge au moins un mode de contraception dans chacune des méthodes de contraception approuvées par l'Administration des aliments et des médicaments (Food and Drug Administration, FDA) sans quote-part, co-assurance ou franchise, quel que soit l'avenir de la Loi sur les soins abordables.
- Couvrent la délivrance d'une quantité initiale de contraceptifs suffisante pour une durée de trois mois à une personne assurée. Pour les délivrances ultérieures du même contraceptif couvert dans le cadre de la même police d'assurance ou d'un renouvellement, un assureur doit couvrir la délivrance de la quantité entière de contraceptifs prescrits, jusqu'à 12 mois, en même temps.
- Couvrent les services d'avortement nécessaires sur le plan médical sans quote-part, co-assurance ou franchise (sauf pour les plans prévoyant une franchise élevée).
- Fournissent des informations complètes et exactes concernant la couverture, imposées dans une lettre disponible [ici](#).

###