



Medicare

Table des matières

Medicare	1
Qu'est-ce que Medicare ?	1
Qui est en droit de bénéficier de Medicare ?	2
Aide pour certaines personnes à faibles revenus	5
Souscription à Medicare	5
Options disponibles pour recevoir les services de santé	8
Si vous êtes affilié(e) à d'autres assurances-maladie	8
Contacteur Social Security	10

Medicare

Cette brochure fournit les informations de base sur le rôle de Medicare, sur les personnes qui sont couvertes et sur certaines des options qui vous sont offertes lorsque vous choisissez la couverture Medicare. Pour prendre connaissance des informations les plus récentes sur Medicare, consultez le site Web ou composez le numéro de téléphone sans frais indiqué ci- dessous.

Medicare

Site Web : www.Medicare.gov
Numéro de téléphone sans frais :
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
Numéro ATS : **1-877-486-2048**

Qu'est-ce que Medicare ?

Medicare est le programme d'assurance-maladie de notre pays, destiné aux personnes âgées de 65 ans ou plus. Les personnes âgées de moins de 65 ans atteintes de certaines invalidités, d'une insuffisance rénale chronique ou de sclérose latérale amyotrophique (maladie de Lou Gehrig) peuvent bénéficier de Medicare. Ce programme aide à couvrir les coûts de soins de santé, mais ne couvre pas tous les frais médicaux ni le coût de la plupart des soins de longue durée. Vous disposez de plusieurs choix pour obtenir la couverture de Medicare. Si vous choisissez la couverture Medicare originale, vous pouvez souscrire à une police d'assurance

complémentaire à Medicare (appelée Medigap) auprès d'une compagnie d'assurance privée, afin de couvrir certains des coûts que Medicare ne couvre pas.

Une portion des cotisations prélevées sur les salaires des travailleurs et de leurs employeurs couvre la plupart des frais Medicare. Les primes mensuelles, habituellement déduites des chèques de la Sécurité Sociale, couvrent également une partie de ces coûts.

Centers for Medicare & Medicaid Services (centres des services Medicare et Medicaid) est l'organisme en charge du programme Medicare. Toutefois, lorsque vous ferez votre demande d'affiliation à Medicare à la Sécurité Sociale, nous pourrions vous fournir les informations d'ordre général sur le programme Medicare.

Medicare se compose de quatre volets (« Parts »)

- Medicare Part A (assurance hospitalisation) aide à payer les soins des patients internes pendant leur séjour dans un hôpital ou dans un établissement de soins infirmiers spécialisés (après un séjour à l'hôpital). Le volet Part A paie aussi certains soins de santé à domicile et les soins palliatifs.
- Medicare Part B (assurance médicale) aide à payer les services fournis par les médecins et autres prestataires de soins de santé, les soins de patient externe, les soins de santé à domicile, l'équipement médical durable et certains services préventifs.
- Le volet Medicare Part C (Medicare Advantage) comprend toutes les prestations et tous les services couverts par les volets Part A et Part B. Certains plans incluent la couverture Medicare des médicaments délivrés sur ordonnance (Medicare Part D), ainsi que d'autres prestations et services.
- Medicare Part D (couverture Medicare des médicaments délivrés sur ordonnance) aide à couvrir le coût des médicaments délivrés sur ordonnance.

Vous trouverez plus de détails sur ce que couvre Medicare dans la publication *Medicare & You (Medicare et vous)*

(publication n° CMS-10050). Pour en obtenir un exemplaire, composez le numéro sans frais ou consultez le site Web de Medicare dont l'adresse figure à la page précédente www.medicare.gov.

Un mot à propos de Medicaid

Vous pourriez penser que Medicaid et Medicare ne font qu'un, mais ce sont deux programmes différents. Medicaid est un programme administré par l'État qui couvre les soins hospitaliers et médicaux pour les personnes à faibles revenus. Chaque État a ses propres règles sur l'admissibilité au programme Medicaid et sur ce que ce programme couvre. Certaines personnes sont admissibles aux deux programmes, Medicare et Medicaid. Pour de plus amples renseignements sur le programme Medicaid, veuillez contacter votre agence d'assistance médicale locale ou le bureau des services sociaux.

Qui est en droit de bénéficier de Medicare ?

Medicare Part A (assurance hospitalisation)

Les personnes âgées de 65 ans et plus qui ont la nationalité américaine ou sont résidents permanents des États-Unis ont droit à Medicare Part A. À partir de l'âge de 65 ans, vous êtes admissible gratuitement au volet Part A si :

- vous recevez les prestations de la Sécurité Sociale ou vous y avez droit ; ou
- vous recevez les prestations de retraite(e) des chemins de fer ou vous y avez droit ; ou
- votre conjoint(e) (en vie ou décédé(e), y compris les conjoint(e)s divorcé(e)s), reçoit les prestations de la Sécurité Sociale ou de retraite(e) des chemins de fer ou y a droit ; ou
- vous ou votre conjoint(e) avez occupé pendant suffisamment longtemps un emploi dans la fonction publique dans le cadre duquel vous cotisiez à Medicare ; ou
- vous êtes le parent à charge d'un enfant décédé entièrement assuré.

Si vous ne remplissez aucune de ces conditions, vous pourriez être en droit de bénéficier du volet Part A de Medicare moyennant une prime mensuelle. Généralement, vous pouvez souscrire à cette assurance hospitalisation uniquement pendant les périodes de souscription désignées.

REMARQUE : Bien que l'âge de la retraite à taux plein fixé par la Sécurité Sociale ne soit plus 65 ans, vous devriez souscrire à Medicare dans les trois mois précédant votre 65^e anniversaire. Vous pouvez y souscrire sur notre site Web à www.socialsecurity.gov.

Avant l'âge de 65 ans, vous êtes en droit de bénéficier de Medicare Part A si :

- vous avez droit aux prestations d'invalidité de la Sécurité Sociale depuis 24 mois ; ou
- vous recevez des prestations d'invalidité du Railroad Retirement Board (Conseil des retraites des chemins de fer) et vous répondez à certaines conditions ; ou
- vous recevez les prestations d'invalidité de la Sécurité Sociale parce que vous êtes atteint(e) de la maladie de Lou Gehrig (sclérose latérale amyotrophique) ; ou
- vous avez occupé pendant suffisamment longtemps un emploi dans la fonction publique dans le cadre duquel vous cotisiez à Medicare et vous avez droit aux prestations d'invalidité de la Sécurité Sociale depuis 24 mois ; ou
- vous êtes l'enfant ou le/la conjoint(e) survivant(e) de 50 ans ou plus, y compris un(e) conjoint(e) survivant(e) divorcé(e) d'une personne qui a occupé pendant suffisamment longtemps un emploi dans la fonction publique dans le cadre duquel des cotisations étaient payées à Medicare, et vous répondez à toutes les exigences du programme d'invalidité de la Sécurité Sociale ; ou
- vous êtes atteint d'une insuffisance rénale chronique et vous recevez la dialyse d'entretien ou vous avez subi une transplantation rénale et

- vous recevez les prestations mensuelles de la Sécurité Sociale ou de retraité des chemins de fer ou vous y avez droit ; ou
- vous avez occupé pendant suffisamment longtemps un emploi dans la fonction publique couvert par Medicare ; ou
- vous êtes l'enfant ou le/la conjoint(e) (y compris le/la conjoint(e) divorcé(e)) d'une personne (en vie ou décédé(e)) qui a occupé pendant suffisamment longtemps un emploi dans la fonction publique couvert par la Sécurité Sociale ou par Medicare.

Medicare Part B (assurance médicale)

Toute personne qui a droit à l'assurance Medicare Part A gratuitement peut souscrire à l'assurance médicale Medicare Part B moyennant une prime mensuelle. Certaines personnes à plus hauts revenus doivent payer des primes mensuelles plus élevées pour le volet Part B. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la publication *Medicare Premium: Rules For Higher-Income Beneficiaries (Primes Medicare : les règles qui s'appliquent aux bénéficiaires à plus hauts revenus)* (publication n° 05-10536), ou le site Web www.socialsecurity.gov/medicare/mediinfo.html.

Si vous n'avez pas droit au volet Part A gratuitement, vous pouvez souscrire au volet Part B sans avoir à souscrire au volet Part A si vous êtes âgé(e) de 65 ans ou plus et si vous êtes :

- un(e) citoyen(e) américain(e) ; ou
- un(e) non-citoyen(e) légalement admis(e) qui vit aux États-Unis depuis au moins cinq ans.

Vous pouvez uniquement souscrire au volet Part B pendant les périodes de souscription désignées. Si vous ne souscrivez pas au volet Part B dès que vous devenez admissible pour la première fois, vous pourriez avoir à payer des frais de pénalité pour souscription tardive tout au long de la durée de votre couverture Part B. Veuillez vous reporter à la page 5 de la publication *Signing up for Medicare (Souscrire à Medicare)*.

Medicare Part C (plans Medicare Advantage)

Si vous recevez les prestations Part A et Part B directement du gouvernement, vous êtes couvert par le plan Medicare original. Si vous recevez vos prestations d'un organisme Medicare Advantage ou d'une autre compagnie d'assurance privée approuvée par Medicare, vous êtes couvert par un plan Medicare Advantage. Plusieurs de ces plans offrent une couverture supplémentaire et peuvent baisser les frais que vous devez déboursier personnellement.

Si vous avez les volets Medicare Parts A et B, vous pouvez souscrire à un plan Medicare Advantage. Avec ces plans, vous ne pouvez pas avoir de police d'assurance Medigap parce que les plans Medicare Advantage offrent de nombreuses prestations déjà offertes par une police d'assurance Medigap, notamment la couverture des jours d'hospitalisation supplémentaires lorsque vous avez utilisé les jours couverts par Medicare

Les régimes d'assurance de Medicare Advantage comprennent :

- Plans de soins coordonnés par Medicare ;
- des régimes d'assurance proposés par des organisations jouissant du statut de prestataire Medicare préférentiel ;
- des régimes d'assurance Medicare privés de paiements à l'acte ; et
- des régimes d'assurance Medicare de services spécialisés.

Si vous décidez de souscrire à un régime d'assurance Medicare Advantage, vous utiliserez la carte santé que vous obtenez de votre fournisseur d'assurance Medicare Advantage pour vos soins de santé. De plus, vous devrez peut-être payer une prime mensuelle pour les prestations supplémentaires offertes par votre régime d'assurance Medicare Advantage.

Vous pouvez souscrire à un régime d'assurance Medicare Advantage au cours de votre période de souscription initiale (tel qu'expliqué sous *Signing up for Medicare* (Souscrire à Medicare)

à la page 5) lorsque vous devenez admissible à Medicare pour la première fois. Vous pouvez aussi vous inscrire pendant la période annuelle de souscription à Medicare fixée du 15 octobre au 7 décembre. La date d'entrée en vigueur de la souscription est le 1er janvier de l'année à venir. Des périodes de souscription spéciales sont également établies dans certains cas.

Medicare Part D (couverture Medicare de remboursement des médicaments délivrés sur ordonnance)

Toute personne qui souscrit à Medicare Part A ou Part B est admissible au volet Part D (couverture Medicare des médicaments délivrés sur ordonnance). Les prestations du volet Part D sont offertes dans le cadre d'un plan séparé ou intégré à Medicare Advantage. Les prestations pour les médicaments fonctionnent de la même façon, quel que soit le plan. La couverture des médicaments délivrés sur ordonnance de Medicare est offerte sur une base volontaire et vous devez payer une prime mensuelle complémentaire pour en bénéficier. Certains bénéficiaires à plus hauts revenus doivent payer une prime mensuelle Part D plus élevée. Pour de plus amples renseignements, consultez la publication *Medicare Premium: Rules For Higher-Income Beneficiaries (Primes Medicare : les règles qui s'appliquent aux bénéficiaires à plus hauts revenus* (publication n° 05-10536), ou le site Web www.socialsecurity.gov/medicare/mediinfo.html.

Si vous ne souscrivez pas à un programme Medicare de remboursement des médicaments délivrés sur ordonnance dès que vous devenez admissible pour la première fois, vous pourriez avoir à payer une pénalité pour souscription tardive si vous souscrivez à un tel programme plus tard. Vous devrez alors payer cette pénalité pendant toute la durée de votre couverture du programme de remboursement Medicare des médicaments délivrés sur ordonnance. Toutefois, vous n'aurez pas à payer cette pénalité si vous bénéficiez de l'aide complémentaire *Extra Help* (voir ci-dessous) ou d'une autre couverture de programme de

remboursement des médicaments délivrés sur ordonnance donnant droit à un crédit. Pour donner droit à un crédit, la couverture doit être égale, en moyenne, à la couverture standard des médicaments délivrés sur ordonnance offerte par Medicare, au minimum.

Vous pouvez y souscrire au cours de votre période de souscription initiale (tel qu'expliqué sous *Signing up for Medicare [Souscrire à Medicare]* à la page 5) lorsque vous devenez admissible à Medicare pour la première fois. Vous pouvez aussi vous inscrire pendant la période annuelle de souscription à Medicare fixée du 15 octobre au 7 décembre. La date d'entrée en vigueur de la souscription est le 1^{er} janvier de l'année à venir. Des périodes de souscription spéciales sont également établies dans certains cas.

Aide pour certaines personnes à faibles revenus

Si vous ne pouvez pas vous permettre de payer vos primes Medicare et autres frais médicaux, vous pourriez avoir droit à obtenir de l'aide de votre État. Les États offrent des programmes pour les personnes à faibles revenus qui ont droit à Medicare. Certains programmes pourraient payer les primes de Medicare et d'autres les franchises de Medicare et la coassurance. Pour être admissible, vous devez avoir Medicare Part A, ainsi que des revenus et des ressources limités.

Vous pouvez vous renseigner sur ces programmes en consultant le site Web des centres de services Medicare et Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services). Allez sur le site www.medicare.gov/publications et recherchez la publication *Get help with your Medicare costs (Obtenir de l'aide pour les coûts de Medicare)* (publication n° CMS-10126) à l'onglet « Your Medicare Costs » (Vos coûts médicaux).

Seul votre État peut décider si vous êtes en droit de bénéficier d'une aide en vertu de ces programmes. Pour savoir si vous remplissez ces

conditions, prenez contact avec votre agence d'aide médicale (Medicaid), les services sociaux ou le bureau de l'aide sociale.

Vous pourriez également être en mesure d'obtenir l'aide complémentaire *Extra Help* pour payer les franchises annuelles, les primes mensuelles et les quotes-parts des frais d'ordonnance liés au programme Medicare de couverture des médicaments délivrés sur ordonnance (Part D). Vous pourriez être admissible à l'aide complémentaire *Extra Help* si vos ressources et vos revenus sont limités (en fonction du seuil de pauvreté fédéral). Ce seuil de revenus et de ressources varie généralement chaque année et vous pouvez nous contacter pour vous informer sur le seuil en vigueur.

Vous avez automatiquement droit à la prestation complémentaire *Extra Help* et vous n'avez pas besoin de la demander si vous bénéficiez de Medicare et répondez à l'un des critères suivants :

- vous avez la couverture Medicaid complète ;
- vous recevez le Supplemental Security Income (SSI) (Allocation complémentaire de revenu de sécurité) ;
- vous participez à un programme de l'État qui paie les primes Medicare.

Pour de plus amples renseignements sur la façon d'obtenir de l'aide pour vos coûts de médicaments délivrés sur ordonnance, composez le numéro sans frais de la Sécurité Sociale ou consultez notre site Web. Vous pouvez également souscrire en ligne à www.socialsecurity.gov/extrahelp.

Souscription à Medicare

Quand devrais-je faire ma demande ?

Si vous bénéficiez déjà des prestations de Sécurité Sociale ou de retraite des chemins de fer, nous vous enverrons des informations quelques mois avant que vous deveniez admissible à Medicare. Si vous résidez dans l'un des 50 États, à Washington D.C., dans l'archipel des Îles Mariannes du Nord, à Guam, dans les Samoa américaines ou dans les îles Vierges, vous serez automatiquement

inscrit(e) à Medicare Part A et Part B. Toutefois, comme vous devez payer une prime pour la couverture Part B, vous pouvez choisir de ne pas y souscrire.

REMARQUE : *Les résidents de Porto Rico ou de pays étrangers ne recevront pas automatiquement la couverture Part B. Ils doivent choisir cette prestation.*

Si vous ne bénéficiez pas déjà de prestations, vous devriez contacter la Sécurité Sociale environ trois mois avant votre 65^e anniversaire pour vous inscrire à Medicare. Vous pouvez souscrire à Medicare, même si vous ne prévoyez pas prendre votre retraite à 65 ans.

Après avoir souscrit à Medicare, vous recevrez une carte Medicare rouge, blanche et bleue indiquant que vous avez le volet Part A ou le volet Part B ou les deux. Conservez cette carte en lieu sûr pour l'avoir lorsque vous en avez besoin. Si votre carte est perdue ou volée, vous pouvez demander une carte de remplacement en ligne en créant un compte *my Social Security* à www.socialsecurity.gov/myaccount, ou composer le numéro sans frais de la Sécurité Sociale. Vous recevrez également un livret *Medicare & You (Medicare et vous)* (publication n° CMS-10050) qui décrit vos prestations Medicare et les choix de programmes disponibles.

Cas spéciaux de souscription

Vous devriez également contacter la Sécurité Sociale concernant votre souscription à Medicare si :

- vous êtes un(e) veuf/veuve invalide de 50 à 65 ans, mais vous n'avez pas demandé les prestations d'invalidité parce que vous bénéficiez déjà d'un autre type de prestation de la Sécurité Sociale ;
- vous êtes employé(e) de la fonction publique et vous êtes devenu(e) invalide avant votre 65^e anniversaire ;
- vous même, votre conjoint(e) ou votre enfant à charge est atteint(e) d'une insuffisance rénale chronique ;

- vous avez souscrit à Medicare Part B dans le passé, mais vous avez résilié la couverture ;
- vous avez refusé de souscrire à Medicare Part B lorsque vous avez obtenu le volet Part A pour la première fois ; ou
- vous même ou votre conjoint(e) travaillez dans l'industrie des chemins de fer.

Période de souscription initiale pour le volet Part B

Lorsque vous devenez admissible à Medicare Part A pour la première fois, vous disposez d'un délai de sept mois (période de souscription initiale) pour souscrire au volet Part B. Si vous êtes admissible à l'âge de 65 ans, votre période de souscription initiale commence trois mois avant votre 65^e anniversaire, le mois de votre 65^e anniversaire compris, et se termine trois mois après votre anniversaire. Si vous êtes admissible à Medicare en raison d'une invalidité ou d'une insuffisance rénale chronique, votre période de souscription initiale dépend de la date à laquelle votre invalidité ou votre traitement a commencé.

REMARQUE : *Si vous ne souscrivez pas au volet Part B dès que vous devenez admissible pour la première fois, vous pourriez avoir à payer des frais de pénalité pour souscription tardive tout au long de la durée de votre couverture Part B. De plus, vous devrez peut-être observer un délai d'attente avant d'y souscrire, ce qui retardera la couverture.*

Quand ma souscription au volet Part B entre-t-elle en vigueur ?

Si vous acceptez la souscription automatique à Medicare Part B ou si vous y souscrivez au cours des trois premiers mois de votre période de souscription initiale, votre couverture commencera le mois au cours duquel vous êtes devenu initialement admissible. Si vous y souscrivez au cours des quatre derniers mois, votre couverture commencera d'un à trois mois après votre souscription.

Le tableau suivant montre quand votre volet Part B de Medicare entre en vigueur :

Si vous souscrivez au cours de ce mois de votre période de souscription initiale	Votre couverture au titre du volet Part B de Medicare commence
Un à trois mois avant votre 65 ^e anniversaire	Le mois de votre 65 ^e anniversaire
Le mois de votre 65 ^e anniversaire	Un mois après le mois de votre 65 ^e anniversaire
Un mois après votre 65 ^e anniversaire	Deux mois après le mois de votre souscription
Deux ou trois mois avant votre 65 ^e anniversaire	Trois mois après le mois de votre souscription

Période de souscription générale pour le volet Part B

Si vous ne souscrivez pas au volet Part B de Medicare au cours de votre période de souscription initiale, vous aurez une nouvelle occasion de le faire chaque année au cours de la « période de souscription générale » allant du 1^{er} juin au 31 mars. Votre couverture commence le 1^{er} juillet de l'année de votre souscription. **Toutefois, vous pourriez avoir à payer une pénalité de souscription tardive tout au long de la durée de votre couverture Part B. Votre prime mensuelle augmentera de 10 % pour chaque période de 12 mois au cours de laquelle vous étiez admissible à la couverture Part B mais n'y avez pas souscrit.**

Période de souscription spéciale pour les personnes qui abandonnent le volet Part C

Si vous souscrivez à un programme Part C (Medicare Advantage), vous pouvez l'abandonner et souscrire entre le 1^{er} janvier et le 14 février à l'assurance Medicare originale. Si vous utilisez cette option, vous avez jusqu'au 14 février pour souscrire à un programme Medicare Part D (programme de remboursement des médicaments délivrés sur ordonnance). Votre

couverture commence le premier jour du mois suivant la réception de votre formulaire de souscription par le programme.

Période de souscription spéciale pour les personnes couvertes par une assurance-maladie de groupe d'un employeur

Si vous êtes âgé(e) de 65 ans ou plus et couvert(e) par une assurance-maladie de groupe de votre **emploi actuel** ou de celui de votre conjoint(e), vous pourriez disposer d'une « période de souscription spéciale » pour souscrire au volet Part B de Medicare. Cela signifie que vous pourriez différer l'inscription au volet Part B de Medicare sans avoir à attendre une période de souscription générale ni à payer la pénalité de souscription tardive. Toutefois, certaines limites sont imposées. Par conséquent, nous vous conseillons de contacter les centres de services Medicare et Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services [CMS]) pour vous renseigner. Les coordonnées des CMS sont fournies à la page 4 de cette brochure. En vertu des règlements, vous pouvez :

- souscrire au volet Part B de Medicare en tout temps pendant que vous êtes couvert(e) par une assurance-maladie de groupe basée sur votre emploi actuel ; ou
- souscrire au volet Part B de Medicare au cours de la période de huit mois qui commence le mois suivant la fin de l'emploi ou la fin de la couverture de l'assurance-maladie de groupe, la première de ces deux dates prévalant.

Vous ne pouvez pas utiliser une période de souscription spéciale si votre emploi ou la couverture de l'assurance-maladie de groupe de votre employeur se termine pendant votre période de souscription initiale.

Lorsque vous souscrivez à Medicare Part B alors que vous êtes toujours couvert par l'assurance-maladie de groupe, ou au cours du premier mois complet au cours duquel vous n'y êtes plus affilié(e), votre couverture débute :

- le premier jour du mois de votre souscription ; ou

- au choix, le premier jour de n'importe lequel des trois mois suivants.

Si vous souscrivez au volet Part B de Medicare pendant n'importe lequel des sept mois restant de la « période de souscription spéciale », votre couverture débute le premier jour du mois suivant.

Si vous ne souscrivez pas d'ici la fin de la période de huit mois, vous devrez patienter jusqu'à la prochaine période de souscription générale qui débute le 1er janvier de l'année suivante. Vous pourriez aussi avoir à payer une pénalité de souscription tardive tout au long de la durée de votre couverture Part B, tel qu'expliqué précédemment.

Si vous bénéficiez des prestations d'invalidité de la Sécurité Sociale et de la couverture d'une assurance-maladie d'un grand groupe au titre de votre emploi actuel ou de celui d'un membre de votre famille, vous pourriez disposer d'une période de souscription spéciale. Si c'est le cas, vous avez des droits de primes semblables à ceux des travailleurs actuels âgés de 65 ans ou plus. Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter les centres de services Medicare et Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services).

REMARQUE : *La couverture COBRA et de l'assurance-maladie des retraités ne comptent pas comme couverture d'employeur actuel.*

Options disponibles pour recevoir les services de santé

Les bénéficiaires de Medicare peuvent disposer de plusieurs options pour recevoir leurs services de santé.

Vous pouvez obtenir de plus amples renseignements sur ces options en consultant les publications suivantes :

- *Medicare & You (Medicare et vous)* (publication n° CMS-10050) — CMS envoie ce guide aux personnes qui viennent de souscrire à Medicare, puis leur envoie une version mise à jour les années suivantes.
- *Choosing a Medigap Policy: A Guide to Health Insurance for People*

with Medicare (Choix d'une police Medigap : Guide de l'assurance-maladie pour les personnes affiliées à Medicare) (publication n° CMS-02110) — Ce guide décrit la façon dont d'autres régimes d'assurance-maladie complètent Medicare et offre aux personnes qui envisagent d'y souscrire certains conseils pour bien les choisir.

Pour obtenir un exemplaire de ces publications, consultez www.medicare.gov/publications, ou composez le numéro sans frais **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Si vous êtes sourd(e) ou malentendant(e), composez le numéro ATS **1-877-486-2048**.

Si vous êtes affilié(e) à d'autres assurances-maladie

L'assurance Medicare Part A (assurance hospitalisation) est gratuite pour presque tout le monde. Vous devez payer une prime mensuelle pour bénéficier de Medicare Part B (assurance médicale). Si vous avez déjà d'autres assurances-maladie lorsque vous devenez admissible à Medicare, est-ce que cela vaut la peine de payer la prime mensuelle pour souscrire au volet Part B?

La réponse varie en fonction de chaque personne et du type de ces autres assurances-maladie. Bien que nous ne puissions pas vous répondre par « oui » ou par « non », nous pouvons vous fournir des informations qui peuvent vous aider à prendre votre décision. Nous pouvons également vous dire si vous ferez l'objet d'une pénalité pour souscription tardive en repoussant votre souscription.

Si vous avez une assurance privée

Renseignez-vous auprès de votre agent d'assurance pour déterminer comment votre assurance privée peut se combiner avec Medicare Part B. Ceci est tout particulièrement important si des membres de votre famille sont couverts par cette même police d'assurance. N'oubliez pas que, à l'instar de Medicare, qui ne couvre pas tous les services de soins de santé, la plupart des polices d'assurance privées ne les

couvrent pas non plus. Lorsque vous planifiez la couverture de votre assurance-maladie, gardez à l'esprit que la plupart des centres de soins infirmiers ne sont pas couverts par Medicare ou par des polices d'assurance-maladie privées. Mise en garde importante : Pour votre propre protection, **ne résiliez aucune assurance-maladie que vous avez actuellement avant que votre couverture Medicare commence.**

Si vous êtes assuré(e) par l'assurance-maladie de groupe d'un employeur

En vertu de la loi, les assurances-maladie de groupe des employeurs ayant 20 employés ou plus doivent offrir aux employés actuels et à leurs conjoint(e)s âgé(e)s de 65 ans (ou plus) les mêmes prestations d'assurance-maladie qu'aux employés plus jeunes.

Si vous ou votre conjoint(e) travaillez encore et si vous êtes couverts par une assurance-maladie de groupe fournie par l'employeur, consultez le bureau du personnel avant de souscrire à Medicare Part B.

Comptes d'épargne santé (Health Savings Accounts, HSA) et Medicare

Si vous avez un HSA lorsque vous vous inscrivez à Medicare, vous ne pouvez plus contribuer à votre HSA dès que votre couverture Medicare débute. Si vous contribuez à votre HSA après que votre couverture Medicare a débuté, vous pourriez avoir à payer une pénalité fiscale. Si vous souhaitez continuer à contribuer à votre HSA, vous devriez demander les prestations de Medicare, de la Sécurité Sociale ou du Railroad Retirement Board (RRB) (Retraite des Chemins de fer).

REMARQUES : La protection « Part A » sans avoir à payer de prime débute six (6) mois à compter de la date à laquelle vous avez fait votre demande pour Medicare (ou pour les prestations de la Sécurité Sociale/RRB), mais pas avant le premier mois au cours duquel vous êtes devenu admissible à Medicare. Pour éviter une pénalité fiscale, vous devriez cesser de contribuer à votre HSA au moins six (6) mois avant de faire votre demande pour Medicare.

Si vous êtes couvert(e) par d'autres assurances-maladie

Si vous avez TRICARE (assurance pour les militaires en service actif, les militaires retraités et leur famille), vos prestations d'assurance-maladie peuvent changer ou se terminer lorsque vous devenez admissible à Medicare. Cela s'applique quelle qu'en soit la raison, indépendamment de votre âge ou de votre lieu de résidence. Si vous êtes retraité(e) des forces armées ou membre de la famille d'un(e) retraité(e) des forces armées, vous devez souscrire aux volets Part A et Part B dès que vous devenez admissible pour la première fois pour pouvoir garder la couverture TRICARE. Vous pouvez trouver un conseiller en prestations à www.milconnect.dmdc.mil, ou composer le numéro sans frais de Defense Manpower Data Center, **1-800-538-9552 (ATS 1-866-363-2883)** avant de décider de souscrire à l'assurance médicale Part B de Medicare.

Si vous êtes couvert(e) par une assurance-maladie de Indian Health Service, Department of Veterans Affairs ou par un programme d'assistance médicale de votre État, contactez ces bureaux afin que l'on vous aide à déterminer si la souscription au volet Part B de Medicare constituerait un avantage dans votre cas.

IMPORTANT : Si vous êtes couvert par le VA et si ne souscrivez pas au volet Part B dès que vous devenez admissible pour la première fois, vous pourriez avoir à payer des frais de pénalité pour souscription tardive tout au long de la durée de votre couverture Part B. De plus, vous devrez peut-être observer un délai d'attente avant d'y souscrire, ce qui retardera la couverture.

Pour de plus amples renseignements sur la façon dont d'autres régimes d'assurance fonctionnent avec Medicare, visitez le site www.medicare.gov/publications pour consulter la brochure *Medicare and Other Health Benefits: Your Guide to Who Pays First (Medicare et les autres prestations d'assurance-maladie : votre guide pour savoir*

qui paie en premier (publication n° CMS-02179), ou composez le numéro sans frais de Medicare **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Si vous êtes sourd(e) ou malentendant(e), composez le numéro ATS **1-877-486-2048**.

Contact Social Security

Il y a plusieurs façons de contacter Social Security, y compris en ligne, par téléphone ou en personne. Nous sommes à votre disposition pour répondre à vos questions et vous servir. Depuis plus de 80 ans, Social Security aide à assurer le présent et l'avenir de millions de personnes en fournissant des prestations et une protection financière.

Visitez notre site Web

La façon la plus facile de traiter toute question liée à Social Security à partir de n'importe où et à n'importe quel moment est de visiter **www.socialsecurity.gov**. À partir du site, vous pouvez :

- créer un compte *my* Social Security pour consulter votre *Social Security Statement* (relevé de sécurité sociale), vérifier votre revenu, imprimer une lettre de vérification des prestations, modifier vos informations de dépôt direct, faire une demande de remplacement de carte Medicare, obtenir un formulaire SSA-1099/1042S de rechange, et plus encore ;
- faire une demande d'Extra Help (aide supplémentaire) pour couvrir les coûts du régime de médicaments d'ordonnance de Medicare ;
- faire une demande de prestations de retraite, d'invalidité et d'inscription à Medicare ;
- trouver des exemplaires de nos publications ;
- obtenir des réponses aux questions les plus fréquentes ;
- et plus encore !

Certains de ces services ne sont offerts qu'en anglais. Visitez notre portail multilingue pour obtenir des informations en Français. Nous fournissons des services d'interprétariat gratuits pour vous aider à traiter vos affaires liées à la sécurité sociale. Ces services d'interprétariat sont disponibles, que vous nous parliez au téléphone ou que vous vous présentiez à nos bureaux.

Appelez-nous

Si vous n'avez pas accès à Internet, nous offrons de nombreux services par téléphone, 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Appelez-nous en composant sans frais le **1-800-772-1213** ou notre numéro ATS au **1-800-325-0778**, si vous êtes sourd ou malentendant.

Si vous devez parler à quelqu'un, nous pouvons répondre à vos appels de 7 h à 19 h, du lundi au vendredi. Nous vous demandons d'être patient pendant les périodes occupées, car vous pourriez connaître un taux plus élevé que la normale de signal de ligne occupée et des temps de mise en attente plus longs avant de nous parler. Nous sommes heureux de vous servir.



Securing today
and tomorrow

Social Security Administration
Publication No. 05-10043-FR | September 2017
Medicare
Medicare (French)
Produced and published at U.S. taxpayer expense
Produit et publié aux frais du contribuable américain