

Le « Donut Hole » fait partie de « Part D » de Medicare. Medicare est une assurance santé pour les individus de 65 ans et plus ou pour les individus plus jeunes qui souffrent de certains handicaps ou qui sont en phase terminale d'une maladie rénale. Cette assurance est divisée en quatre sections : Part A, Part B, Part C, et Part D.

Part A : Assurance hospitalisation. Toutes les personnes qui travaillent paient un impôt santé (Medicare Taxes) qui leur procure une assurance hospitalisation gratuite (« premium-free Part A ») ainsi qu'à leur époux. Pour les autres, ils ne peuvent souscrire à cette assurance que s'ils souscrivent à « Part B » de Medicare.

L'assurance hospitalisation couvre les traitements en hôpital dans une chambre semi-privée, en maison de réhabilitation semi-privée*, services d'hospice**, services médicaux offerts à la maison ou dans tout autre établissement médical.

Passer la nuit à l'hôpital ne veut pas dire que vous êtes un « patient hospitalisé ». Vous êtes « patient hospitalisé » le jour où un docteur émet un ordre pour vous admettre formellement.

Part B : Assurance médicale. Cette assurance couvre les visites de docteurs et les services médicaux sans hospitalisation. Cette assurance couvre certains tests de préventions médicales. Il faut payer une prime mensuelle.

Part C : Couverture médicale – « Medicare Advantage Plan ». A la place de souscrire à « Original Medicare » qui couvre l'assurance médicale – Part B et l'assurance hospitalisation – Part A, les personnes de plus de 65 ans peuvent souscrire à une assurance santé privée. Appelée aussi « Part C » ou « MA Plans », cette assurance santé est offerte par les compagnies d'assurances privées accréditées par Medicare. Ces compagnies d'assurances offrent différentes polices d'assurances lesquelles offrent une couverture pour simplement Part A et Part B et d'autres offrent une couverture qui inclue Part D.

L'assurance « Original Medicare » n'offre pas de couverture pour Part D. Il faut souscrire à une assurance spéciale offerte par les assurances santé privées, appelée « Medicare Drug Plan ».

Part D : Remboursement des médicaments – « Medicare Drug Plan » ou « Medicare Advantage Plan ». Les polices d'assurance santé offertes par les compagnies d'assurances privées agréées par Medicare sont très variées quant à leur coût et à leur remboursement. De plus il y a des pénalités pour souscriptions en retard.

Les « Medicare Prescription Drug Plans » sont des assurances offertes aux personnes qui ont souscrit à « Original Medicare » alors que les personnes qui ont souscrit au Part C – « Medicare Advantage Plans » pourront trouver une couverture appropriée à travers cette assurance.

Ces couvertures médicales sous Part D ont été très critiquées à cause de leur « Donut Hole ». Pour résumer, bien qu'une personne ait souscrit à une assurance santé de remboursement des médicaments, elle ne sera pas remboursée lorsque le coût des médicaments est entre \$2 800 et \$4 550.

J'explique. Une personne qui a souscrit à un Medicare Drug Plan paye une prime mensuelle d'assurance. Elle doit ensuite payer le coût total de ses médicaments jusqu'à hauteur de \$310 (partie déductible). Ensuite, les médicaments sont remboursés à hauteur de 85% (co-paiement de 25%), jusqu'à ce que le coût des médicaments atteigne \$2 800. Lorsque le coût des médicaments est entre \$2 800 et \$4 550, la personne ne reçoit aucun remboursement, donc paye de sa poche \$1 750 de médicaments. Lorsque le coût des médicaments dépasse \$4 500, l'assurance rembourse à hauteur de 95%

(co-paiement de 5%).

Certaines assurances médicales des Part C « Medicare Advantage Plans » offrent un remboursement intégral des médicaments, éliminant le « donut hole ». Malheureusement, le coût de ces primes mensuelles d'assurance est généralement plus élevé que la participation de \$1 750 du « donut hole ».

Revoyons le budget d'une personne de plus de 65 ans nécessaire pour payer des médicaments. Si cette personne doit payer plus de \$6,000 de médicaments dans une année, il lui faudra payer :

Une prime mensuelle	
Les premiers \$310 de médicaments	\$310.00
Ensuite un co-paiement de	\$622.50
Ensuite le donut hole à hauteur de	\$1 750.00
Ensuite un co-paiement de	\$72.50
Total des co-paiements pour un coût total de \$6,000 de médicaments sans compter les primes mensuelles	\$2,755.00



La réforme de la santé prévoit l'élimination par phase du « donut hole ». En 2010 les personnes qui se trouvent dans le « donut hole » reçoivent un remboursement par Medicare de \$250. En 2011, les personnes qui se trouveront dans le « donut hole » auront droit à un rabais de 50% sur les médicaments de marque. Medicare offrira des rabais supplémentaires pour les médicaments de marque ou génériques au cours des années à venir pour qu'en 2020 le « donut hole » soit complètement éliminé avec un co-paiement maximum de 25%.

Pour plus de renseignements veuillez contacter Yahne Miorini au (703) 448-6121 ou par mail à yahne.miorini@miorinilaw.com. Le cabinet Miorini Law PLLC (www.miorinilaw.com) concentre son expertise dans le domaine des successions, trusts, et testaments au niveau local et international ainsi que la fiscalité internationale et dans le domaine du droit des personnes âgées et handicapées (tutelles, special needs trusts, Medicaid planning).

* Les frais de maison de retraite ne sont pas inclus parce qu'ils n'apportent pas à une cure d'une maladie mais simplement au maintien de l'état de santé.

** Pour qualifier, l'espérance de vie doit être estimée à moins de six mois