

Article 1557 : Couverture de l'assurance santé sur le marché et autres régimes de santé

L'Article 1557 est la disposition de non-discrimination de l'Affordable Care Act (loi relative aux soins abordables) de 2010. L'Article 1557 interdit la discrimination fondée sur la race, la couleur de peau, l'origine nationale, le sexe, l'âge ou le handicap dans certains programmes et activités relatifs à la santé. La règle définitive de l'Article 1557 s'applique à tout programme et à toute activité de santé, dont une quelconque partie reçoit un financement du Department of Health and Human Services (HHS, département de la santé et des services sociaux), tels que les hôpitaux qui acceptent Medicare ou les médecins qui perçoivent des paiements Medicaid ; le marché des assurances santé et les compagnies d'assurance qui participent à ces marchés ; et tout programme de santé administré par le HHS. La date d'entrée en vigueur des dispositions de la règle qui exigent la modification des prestations de l'assurance santé ou du régime santé de groupe est fixée au premier jour de la première année du régime (sur le marché individuel, l'année de la politique) commençant le 1er janvier 2017 ou après cette date.

L'Article 1557 étend la protection contre la discrimination aux personnes inscrites dans diverses couvertures santé. Les entités concernées incluent :

- Les émetteurs d'assurance santé, les hôpitaux, les cliniques de santé, les cabinets de médecins, les centres de santé communautaire, les maisons de soins, les organismes Medicaid d'État, etc. qui perçoivent une aide, comme les bénéficiaires de subventions, d'immobilisations, de fonds de contrepartie fédérale Medicaid, de paiements au titre de Medicare Partie D, et une aide financière en vertu du Titre I de l'ACA
- Les marchés de l'assurance santé régis par l'État et le gouvernement fédéral
- Tous les programmes et toutes les activités de santé administrés par le HHS

Protections pour la couverture de l'assurance santé : Les actions suivantes sont interdites dès lors qu'elles sont fondées sur la race, la couleur de peau, l'origine nationale, le sexe, l'âge ou le handicap. Spécifiquement, les entités concernées ne peuvent pas, de manière discriminatoire :

- Refuser, annuler, limiter ou refuser la délivrance ou la renouvellement d'un régime d'assurance santé ou d'une autre couverture relative à la santé.
- Refuser ou limiter une demande ou imposer un partage supplémentaire des coûts ou d'autres limitations ou restrictions à la couverture.
- Se livrer à des pratiques commerciales discriminatoires ou adopter ou mettre en œuvre des régimes de prestations discriminatoires dans l'assurance santé ou une autre couverture relative à la santé.
- Refuser ou limiter la couverture ou une demande, ou imposer un partage supplémentaire des coûts ou d'autres limitations ou restrictions à la couverture, pour des services de santé spécifiques au sexe qui sont fournis aux personnes transsexuelles au seul motif que la personne cherchant à bénéficier de tels services s'identifie comme appartenant à un autre sexe.
- Exclure catégoriquement la couverture pour tous les services de santé liés au changement de sexe, et refuser ou limiter la couverture ou imposer un partage supplémentaire des coûts ou d'autres limitations ou restrictions sur la couverture pour des services de santé spécifiques liés au changement de sexe, si elles entraînent une discrimination à l'encontre d'une personne transsexuelle.

Pour de plus amples informations à propos de l'Article 1557, consultez <http://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557>.