



COMPRENDRE
LES PRESTATIONS CONCERNANT
VOTRE SANTÉ MENTALE ET
LES TROUBLES LIÉS À LA
CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Cette publication a été élaborée par l'Administration de la sécurité des avantages du personnel du Ministère du Travail des États-Unis (Employee Benefits Security Administration ou EBSA).

Pour consulter cette publication et d'autres publications de l'EBSA, visitez le site web de l'agence à l'adresse : **dol.gov/ebsa**.

Pour commander des publications ou parler à un conseiller en avantages sociaux, contactez EBSA par voie électronique à l'adresse : **askebsa.dol.gov**.

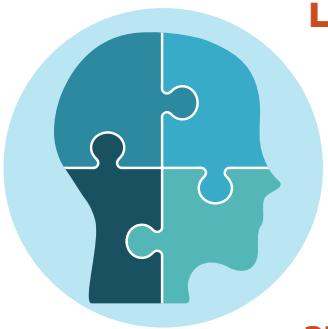
Ou appelez sans frais : **1-866-444-3272**

Ce matériel sera mis à la disposition des personnes handicapées sur demande dans un format alternatif :

Téléphone vocal : **(202) 693-8664**

Si vous êtes sourd, malentendant ou avez un trouble de la parole, veuillez composer le **7-1-1** pour accéder aux services de relais de télécommunications.

Cette brochure constitue un guide de conformité des petites entités aux fins de la Loi sur l'équité dans l'application de la réglementation relative aux petites entreprises (Small Business Regulatory Enforcement Fairness Act) de 1996.



La loi fédérale exige la parité entre les prestations de santé mentale/troubles liés à la consommation de substances et les prestations médicales/chirurgicales. Cela signifie que les régimes d'assurance-maladie ne peuvent pas décider de bloquer votre accès aux prestations liées à la santé mentale et aux troubles liés à l'utilisation de substances qui ne s'appliquent pas aux prestations médicales et chirurgicales. Ce guide vous aidera à comprendre vos droits à la parité.* Si vous avez des questions,appelez un conseiller en prestations sociales EBSA au 1-866-444-3272. L'appel et l'assistance sont gratuits pour vous. Nous pouvons vous aider.

L'objectif des protections de parité en matière de santé mentale en vertu de la loi est de garantir que les prestations de santé mentale et de troubles liés à la consommation de substances que vous êtes en attente recevoir sont couvertes de la même manière que les prestations médicales/chirurgicales, sans barrières ni obstacles à l'accès comme pour les prestations médicales/chirurgicales. Ce guide :

- vous aide à déterminer si votre plan de santé doit fournir la parité et suivre ces règles ;
- explique les protections prévues par la loi ;
- met en évidence les « signaux d'alarme » à surveiller ;
- vous indique comment vous renseigner sur vos prestations en matière de santé mentale et de troubles liés à la consommation de substances ; et
- vous explique ce qu'il faut faire si la couverture de vos prestations de santé mentale et de troubles liés à la consommation de substances a été refusée.

*Les règles définitives ont été publiées le 9 septembre 2024 par les ministères de la Santé et des Services sociaux, du Travail et du Trésor. Ces dernières modifient et complètent les règles de la Loi sur la parité en matière de santé mentale et d'équité en matière de toxicomanie (Mental Health Parity and Addiction Equity Act, MHPAEA). Cette publication ne reflète pas pour le moment les règles définitives. De manière générale, les règles définitives n'annulent ni ne remplacent les exigences couvertes par cette publication, mais elles renforcent les normes existantes. Les règles définitives s'appliquent généralement le premier jour de la première année du régime commençant le 1er janvier 2025 ou après cette date. Toutefois, certaines exigences entrent en vigueur le premier jour de la première année du régime commençant le 1er janvier 2026 ou après cette date. Pour plus d'informations sur les règles définitives, vous pouvez visiter la page Web de l'EBSA sur la parité en matière de santé mentale et de troubles liés à la consommation de substances.

Qu'est-ce que la parité en santé mentale ?

La parité en matière de santé mentale est l'exigence légale selon laquelle les régimes de santé collectifs et les émetteurs d'assurance maladie collective fournissent des prestations de santé mentale de la même manière que les prestations médicales/chirurgicales.

Bien que la parité en matière de santé mentale n'exige pas que les régimes de santé couvrent les services pour les prestations de santé mentale, si des prestations de santé mentale sont offertes, elles doivent être couvertes de manière égale (à parité) avec les autres prestations médicales/chirurgicales.

La loi sur la parité en santé mentale et l'équité en matière de toxicomanie (Mental Health Parity and Addiction Equity Act, MHPAEA) est la loi fédérale qui exige la parité entre les prestations de santé mentale couvertes, y compris les prestations pour troubles liés à la consommation de substances, et les prestations médicales ou chirurgicales. En d'autres termes, à titre d'exemple, un régime de soins de santé devrait offrir le même accès et le même niveau de prestations à une personne souffrant de dépression, d'un trouble de l'alimentation ou d'une toxicomanie que le régime offrirait à une personne souffrant d'une condition médicale, comme le diabète, ou une maladie cardiaque.

La parité en matière de santé mentale s'applique-t-elle à moi ?

Cela dépend du type de régime auquel vous êtes inscrit. Des protections paritaires en matière de santé mentale sont offertes aux personnes qui sont inscrites à :

- des plans de santé collectifs liés à l'emploi qui sont soit « assurés » (souscrire une assurance auprès d'un émetteur sur le marché du groupe) ou « autofinancés » (où le plan paie lui-même les sinistres sur ses propres fonds) qui offrent à la fois des prestations médicales/chirurgicales et prestations pour la santé mentale ;
- des régimes d'assurance maladie individuels et collectifs d'employeurs (entre 2 et 50 salariés) achetés via le Marché de l'assurance maladie (Health Insurance Marketplace[®]) ;
- certains régimes type Medicaid, y compris les régimes de soins gérés par Medicaid ; ou
- le Programme d'assurance-maladie des enfants (CHIP).

En vertu de la loi sur les soins abordables (Affordable Care Act), la plupart des régimes de santé collectifs sont tenus de fournir des prestations de santé essentielles. Il s'agit notamment des prestations concernant les services de santé mentale et de toxicomanie.

La parité en matière de santé mentale **ne s'applique pas** aux personnes inscrites à des :

- régimes réservés aux retraités ;
- régimes d'assurance-maladie Medicare ;
- régimes parrainés par une église ; et
- certains régimes de petits employeurs.

Comment la parité en matière de santé mentale peut-elle m'aider ?

Si votre régime offre à la fois des prestations médicales/chirurgicales et de santé mentale, les éléments suivants doivent être traités de manière comparable :

- les exigences financières, telles que les participations aux frais, les franchises, la coassurance ou les débours maximums ;
- les limites du traitement, telles que les limites du nombre de visites que vous recevez annuellement ou au cours de votre vie ; et
- les autres limites à la durée et à l'étendue du traitement.

Limites financières et de traitement

Les prestations pour la santé relèvent de différentes classifications. Les six qui sont couvertes par les règles de parité en santé mentale sont :

- hospitalisation, en réseau ;
- ambulatoire, en réseau ;
- hospitalisation, hors réseau ;
- ambulatoire, hors réseau ;
- soin d'urgence ; et
- médicaments sous ordonnance

Exemples de classifications des prestations

PRESTATIONS CONCERNANT LA SANTÉ MENTALE	PRESTATIONS MÉDICALES/CHIRURGICALES
Hospitalisation : Désintoxication	Hospitalisation : Appendicectomie
Ambulatoire : Visite auprès d'un psychologue	Ambulatoire : Visite de soins primaires pour symptômes du rhume/de la grippe
Soins d'urgence : Urgences pour surdose de	Soins d'urgence : En cas de crise cardiaque
Médicaments sur ordonnance : Antidépresseurs	Médicaments sur ordonnance : Médicaments contre l'hypertension

En vertu des règles de parité, les prestations de santé mentale et de troubles liés à la consommation de substances doivent être offertes dans chaque classification si des prestations médicales/chirurgicales sont offertes. Il ne peut pas y avoir d'exigences financières ou de limitations de traitement différentes pour les prestations qui appartiennent à la même classification.

Par exemple, si un plan de santé facture une participation de 50 \$ pour voir un psychiatre du réseau et une participation de 25 \$ pour une visite chez un fournisseur de soins primaires du réseau, cela violerait probablement la parité en matière de santé mentale, puisque les deux fournisseurs sont dans la même classification (patients ambulatoires, en réseau). L'exigence financière qui s'applique aux prestations de santé mentale n'est pas comparable à l'exigence appliquée aux prestations médicales/chirurgicales.

Autres limites en ce qui concerne les traitements

Lorsqu'un régime impose une limitation de traitement non quantitative (Nonquantitative Treatment Limitation, NQTL) sur les prestations, la limitation n'est généralement pas exprimée sous forme de nombre (tel que le nombre de visites couvertes ou la participation facturée), mais elle limite toujours la portée ou la durée des prestations pour le traitement. Les NQTL pour les prestations de santé mentale doivent être **comparables** et appliquées **sans plus de rigueur** que celles utilisées pour les prestations médicales/chirurgicales.

Voici quelques exemples de NQTL :

- des critères pour déterminer si le traitement ou les services sont médicalement nécessaires ou appropriés ;
- exigeant l'approbation du régime d'assurance-maladie avant les soins ;
- liste des médicaments sous ordonnance couverts ;
- les politiques de thérapie par étapes ou d'échec en premier (c.-à-d. les étapes que vous devez franchir avant de pouvoir obtenir un certain traitement) ;
- les exclusions de couverture fondées sur l'échec d'un cycle de traitement ; et
- les restrictions de couverture basées sur l'emplacement géographique, le type d'établissement, la spécialité du fournisseur.

Par exemple, un participant a reçu un diagnostic de dépression et d'hypertension artérielle. Leur plan nécessite une autorisation préalable chaque fois que le psychiatre du participant prescrit un antidépresseur. Cependant, une autorisation préalable n'est pas requise lorsque le fournisseur de soins primaires du participant prescrit des médicaments contre l'hypertension. Cela viole les règles de parité en matière de santé mentale.

Voici quelques **signaux d'alarme** indiquant que la limitation d'un plan de santé peut enfreindre les règles de parité en matière de santé mentale

- Le régime de santé nécessite une autorisation préalable ou un examen simultané pour toutes les prestations de santé mentale (par exemple, n'approuver que quelques jours de prestations à la fois avant d'exiger une autre autorisation préalable.).
- Le réseau de prestataires de soins de santé mentale du plan est beaucoup moins complet que son réseau de prestataires médicaux, ce qui rend beaucoup plus difficile ou impossible pour vous de trouver des prestataires qui vous donneront un traitement couvert aux tarifs du réseau.
- Le régime exige une pré-autorisation tous les 3 mois pour les médicaments prescrits pour traiter les problèmes de santé mentale.
- Le régime refuse de couvrir les soins de santé mentale parce que vous n'avez pas terminé le traitement précédent ou parce qu'il n'y a pas de "probabilité d'amélioration".
- Le plan de santé exige que votre plan de traitement soit mis à jour et soumis tous les 6 mois ou il ne sera pas couvert.

Si vous remarquez un signal d'alarme dans la liste, votre plan de santé peut violer les exigences de parité en matière de santé mentale. Contactez l'Administration de la sécurité des avantages du personnel du ministère du Travail au **1-866-444-3272 pour obtenir de l'aide.**

Où puis-je en savoir plus sur les prestations de santé mentale de mon régime ?

Vous avez le droit d'obtenir certaines informations sur votre régime de santé. Ces informations vous aideront à comprendre à quelles prestations de santé mentale vous avez droit et vous aideront également à savoir si votre régime respecte les exigences de parité en matière de santé mentale.

Cinq étapes pour en savoir plus sur vos prestations concernant la santé mentale :

1. Vérifiez la Description sommaire du plan et/ou le Résumé des prestations et de la couverture de votre régime.
 - Le Résumé des prestations et de la couverture se trouve généralement sur le site web de votre régime d'assurance-maladie. Si vous ne disposez pas de ces documents, contactez votre régime pour en faire la demande.
 - Si ces documents ne contiennent pas toutes les informations dont vous avez besoin, vous pouvez écrire à votre régime pour demander les règles d'accès à vos prestations.
2. Demandez à votre plan de santé s'il a des exigences d'autorisation préalable ou de nécessité médicale pour les prestations de santé mentale.
 - Si c'est le cas, vous devriez également demander comment les critères de limitation des prestations de santé mentale ont été élaborés par rapport à ceux des prestations médicales/chirurgicales.
3. Demandez des copies de toutes les informations que votre plan de santé utilise pour décider des copaiements, des limites annuelles, des limites à vie, de la nécessité médicale et de l'autorisation préalable.
 - Les régimes d'assurance-maladie doivent vous remettre des copies dans les 30 jours suivant votre demande.
 - Vous pouvez utiliser ce **Modèle de formulaire du ministère du Travail** pour demander l'information.
4. Appelez directement le numéro de téléphone du service à la clientèle de votre régime d'assurance-maladie (situé au verso de la carte de votre régime d'assurance-maladie et sur la Description sommaire du plan et/ou le Résumé des prestations et de la couverture de votre régime) pour demander plus d'informations.
 - Rappelez-vous toujours que vous avez le droit d'être informé de vos prestations.
5. Si vous avez essayé d'obtenir des informations de votre plan de santé mais que vous avez du mal à obtenir les informations ou à comprendre les informations que vous recevez, envisagez d'appeler l'Administration de la sécurité des avantages du personnel du ministère du Travail au **1-866-444-3272** pour parler avec l'un de nos conseillers en prestations sociales.

Que puis-je faire si je pense que mon plan de santé a refusé à tort des prestations de santé mentale ?

Disons que vous recevez des prestations de santé mentale d'un fournisseur et que la demande est soumise à votre plan de santé pour paiement, mais que le plan de santé refuse le paiement de votre demande. Si vous pensez que le régime a refusé à tort le remboursement de vos prestations de santé mentale, voici trois étapes à suivre :

1. Appelez votre régime de santé. Préparez les informations suivantes :
 - Facture pour services de santé mentale refusés ;
 - Explication des prestations (EOB) ; et
 - La Description sommaire du plan de votre régime d'assurance-maladie et/ou le Résumé des prestations et de la couverture.
2. Déposez un appel interne avec votre plan.
 - Appelez votre régime d'assurance-maladie et demandez quelles informations/documents inclure dans votre demande d'appel interne et vérifiez les procédures d'appel dans la Description sommaire du plan.
 - L'appel doit être soumis par écrit.
 - Vous disposez généralement de 180 jours à compter de la date à laquelle le régime a déterminé votre demande pour faire appel.
 - En règle générale, vous devez obtenir une réponse de votre régime d'assurance-maladie dans les 60 jours suivant le dépôt de l'appel.
3. Pour la plupart des plans, vous pouvez demander un examen externe si votre plan de santé refuse toujours votre réclamation de soins de santé mentale après avoir terminé tous les niveaux d'appel internes.
 - Votre décision finale d'appel interne doit contenir des informations sur la manière de demander une révision externe.
 - Vous devez demander un examen externe au plus tard 4 mois après avoir obtenu votre refus définitif de votre plan de santé.
 - La décision de l'examinateur externe d'annuler ou d'accepter le refus doit être prise dans les 45 jours.

Vous pouvez en savoir plus sur la façon de déposer une réclamation ou de demander un examen externe en consultant la Publication du Département américain du travail [Déposer une demande de remboursement pour prestations de santé](#).

Pour des informations générales sur le processus d'appel, rendez-vous sur la [page Web de l'EBSA sur Plaintes et appels internes et examen externe](#).

Si vous avez besoin d'aide, pensez à appeler l'Administration de la sécurité des avantages du personnel du ministère du Travail au [1-866-444-3272](#) pour obtenir de l'aide.

N'oubliez pas que ce n'est pas parce que des prestations de santé mentale ont été refusées qu'un plan de santé a violé les exigences de parité en matière de santé mentale. Les refus suivants peuvent ne pas enfreindre les règles de parité :

- Le service n'est pas considéré médicalement nécessaire.
- Le service n'est plus approprié dans un milieu de soins de santé ou un niveau de soins précis. Par exemple, sur la base des symptômes actuels, un traitement résidentiel n'est plus médicalement nécessaire, de sorte que votre plan de santé ne paiera que les visites ambulatoires.
- Le service est considéré comme expérimental ou au stade d'essai.
- Le service n'est pas couvert par le régime d'assurance-maladie dans le cadre de vos prestations.

Recours

Vous trouverez ci-dessous des ressources utiles pour en savoir plus sur la parité en santé mentale et savoir si votre plan de santé respecte les règles.

Administration de la sécurité des avantages du personnel (EBSA) du Ministère américain du travail

- Appelez le **1-866-444-3272** pour parler à un conseiller en prestations sociales EBSA.
- Visitez le [site web de la EBSA](#)

Département américain de la santé et des services sociaux

- Appelez le **1-888-393-2789** et laisser un message. Vous devriez recevoir une réponse dans les trois à cinq jours ouvrables.
- Visitez le [site web sur la parité en santé mentale du HHS](#)

Votre service des assurances publiques

- Trouvez les coordonnées de votre état sur le [site web de l'National Association of Insurance Commissioners](#)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)

- Visitez le [site web de la SAMHSA](#)

Visitez la page [web sur la parité en santé mentale d'EBSA](#) pour revoir les publications suivantes :

- [*Les 10 meilleures façons de tirer parti de vos prestations santé*](#)
- [*Parity of Mental Health and Substance Use Benefits with Other Benefits: Using Your Employer-Sponsored Health Plan to Cover Services*](#)
- [*FAQs for Employees about the Mental Health Parity and Addiction Equity Act*](#)
- [*Consumer Guide to Disclosure Rights: Making the Most of Your Mental Health and Substance Use Disorder Benefits*](#)
- [*Understanding Implementation of the Mental Health Parity and Addiction Equity Act of 2008*](#)
- [*Know Your Rights: Parity for Mental Health and Substance Use Disorder Benefits*](#)
- [*Warning Signs – Plan or Policy Non-Quantitative Treatment Limitations \(NQTLs\) that Require Additional Analysis to Determine Mental Health Parity Compliance*](#)



**ADMINISTRATION DE LA SÉCURITÉ DES AVANTAGES SOCIAUX DU PERSONNEL
MINISTÈRE DU TRAVAIL DES ÉTATS-UNIS**

décembre 2024