

# Changements au programme Medicaid : guide de référence des questions et réponses à l'intention des prestataires de services de réinstallation de l'Iowa et des partenaires communautaires

## **Vue d'ensemble :**

Le présent guide de référence sous forme de questions-réponses est destiné aux prestataires locaux de services de réinstallation, aux organismes au service des réfugiés, aux partenaires du secteur de la santé et aux organismes communautaires de l'ensemble de l'Iowa. Il présente un résumé des prochaines modifications fédérales apportées au programme Medicaid en vertu de la loi *sur la réduction d'impôt pour les familles actives (Working Families Tax Cut) (WFTC)*, également connue sous le nom de *H.R. 1*, explique les répercussions de ces changements sur les réfugiés et les autres nouveaux arrivants à compter du 1er octobre 2026 et fournit des informations claires afin d'aider les organismes à accompagner leurs bénéficiaires durant cette période de transition.

La législation fédérale a récemment été modifiée en vertu de la loi *sur la réduction d'impôt pour les familles actives (Working Families Tax Cut) (WFTC)*. À partir du 1er octobre 2026, le gouvernement fédéral ne financera plus Medicaid que pour les catégories suivantes :

- les citoyens américains,
- les résidents permanents légaux (titulaires d'une carte verte) et
- certains autres groupes précis de non-citoyens.

En vertu de ces nouvelles règles, les réfugiés et certains autres nouveaux arrivants qui ne possèdent pas de carte verte ne seront plus admissibles à la couverture complète de Medicaid. Certains groupes, notamment les enfants présents légalement sur le territoire, pourront toutefois continuer à être admissibles au titre d'autres dispositions fédérales. L'état de l'Iowa continue d'appliquer l'une de ces dispositions (appelée article 214 de la CHIPRA) afin de maintenir l'admissibilité des enfants.

À partir du 1er octobre 2026, les groupes suivants ne seront plus admissibles à Medicaid, sauf s'ils ont obtenu le statut de résident permanent légal (carte verte) :

- les réfugiés
- les demandeurs d'asile
- les personnes évacuées d'Afghanistan qui ne sont pas résidents permanents légaux
- les personnes bénéficiant d'une autorisation temporaire de séjour pour raisons humanitaires d'une durée minimale d'un an

- les survivants de la traite des êtres humains
- les survivants de violences conjugales

Les personnes appartenant à l'une de ces catégories ayant obtenu une carte verte continueront d'être admissibles à Medicaid. Elles sont également exemptées du délai d'attente de cinq ans, ce qui signifie qu'elles n'ont pas à attendre cinq ans après l'obtention de leur carte verte pour être admissibles.

Vous trouverez ci-dessous des questions et réponses destinées à expliquer les changements apportés à Medicaid et les mesures que les personnes concernées peuvent prendre pour s'y préparer.

### **Les enfants de réfugiés et autres populations relevant de l'ORR entrés légalement aux États-Unis mais ne possédant pas encore de carte verte continueront-ils d'être admissibles à une couverture médicale après le 1er octobre 2026 ?**

**Oui.** Les enfants de moins de 21 ans entrés légalement aux États-Unis (par exemple en tant que réfugiés, bénéficiaires d'une autorisation temporaire de séjour pour raisons humanitaires, titulaires d'un visa spécial d'immigrant, etc.), y compris les réfugiés et les bénéficiaires d'une libération conditionnelle qui ne possèdent pas encore de carte verte, continueront d'être admissibles à une couverture médicale après le 1er octobre 2026.

Cela est dû au fait que l'Iowa a choisi d'appliquer l'option « enfants présents légalement » prévue à l'article 214 de la CHIPRA, permettant à l'état d'offrir Medicaid ou le CHIP aux enfants présents légalement, même s'ils ne possèdent pas un statut ouvrant droit à Medicaid au regard des modifications apportées par la loi *sur la réduction d'impôt pour les familles actives (Working Families Tax Cut) (WFTC)*. Les enfants présents légalement sont des enfants non citoyens disposant d'un statut d'immigration valide. Les catégories admissibles comprennent notamment :

- les résidents permanents légaux (LPR)
- les réfugiés
- les bénéficiaires d'une autorisation temporaire de séjour pour raisons humanitaires
- les demandeurs d'asile
- les ressortissants cubains ou haïtiens admis sur le territoire
- les enfants de citoyens des états liés par le Pacte de libre association (Compact of Free Association) (Palaos, Micronésie et Îles Marshall)
- les personnes bénéficiant du statut de protection temporaire (TPS)
- les titulaires d'une autorisation de travail
- les bénéficiaires du statut de mineur immigrant spécial (Special Immigrant Juvenile Status)
- les personnes bénéficiant d'un départ différé imposé (Deferred Enforced Departure) ou d'un statut d'action différée
- les titulaires d'un visa de non-immigrant valide (à condition de résider dans l'Iowa)

Pour conserver leur admissibilité, les enfants doivent disposer de documents d'immigration valides et non expirés (par exemple un formulaire I-94). Si ces documents expirent sans être renouvelés, leur couverture Medicaid pourrait prendre fin.

### **Les réfugiés qui bénéficient actuellement de Medicaid perdront-ils leur couverture immédiatement le 1er octobre 2026 ou seulement lors du prochain renouvellement suivant cette date ?**

Les réfugiés qui ne seront plus admissibles à la couverture complète de Medicaid en raison des modifications apportées par la loi *sur la réduction d'impôt pour les familles actives (Working Families Tax Cut) (WFTC)* perdront leur admissibilité le 1er octobre 2026, quelle que soit la date prévue pour le renouvellement de leur dossier.

Le HHS de l'Iowa enverra un avis à la mi-septembre aux personnes concernées afin de les informer que leur couverture prendra fin le 1er octobre 2026.

Après le 1er octobre 2026, les réfugiés pourront néanmoins rester admissibles à une couverture Medicaid pour les urgences médicales. Celle-ci nécessite de déposer d'une demande distincte ainsi que de remplir un formulaire intitulé vérification des services de soins de santé (Verification of Health Care Services). Ce formulaire doit comporter le diagnostic établi par un médecin, la durée estimée de l'urgence médicale et la signature du prestataire de soins. Le site internet du HHS propose plusieurs modalités pour déposer une demande et fournir des informations sur la manière de demander une aide médicale d'urgence à l'adresse suivante <https://hhs.iowa.gov/medicaid/apply-medicaid>.

### **Après le 1er octobre 2026, les réfugiés qui bénéficient actuellement de Medicaid pourront-ils fournir des documents d'immigration à jour afin de conserver leur couverture ?**

Le HHS de l'Iowa informera, d'ici la fin du mois de septembre 2026, les réfugiés et les autres nouveaux arrivants inscrits à Medicaid concernés, afin de leur expliquer les nouvelles conditions d'admissibilité à Medicaid. L'avis leur demandera de fournir une nouvelle attestation de leur statut d'immigration admissible, accompagnée de copies des documents et cartes d'immigration pertinents.

Les réfugiés et les autres nouveaux arrivants dans l'Iowa qui bénéficient actuellement de Medicaid et qui ont récemment obtenu leur carte verte ou leur carte de résident permanent légal avant le 1er octobre 2026 peuvent mettre à jour leurs informations auprès du HHS de l'Iowa par fax au 515-564-4018, par courriel à [IMCSC@hhs.iowa.gov](mailto:IMCSC@hhs.iowa.gov) ou en se rendant à l'avance dans leur bureau local du HHS, sans attendre de recevoir un avis. Les réfugiés peuvent appeler le HHS au 1-877-347-5678 s'ils ont des questions concernant les documents requis.

---

## **Quels documents les réfugiés doivent-ils envoyer au HHS pour prouver qu'ils ont le statut de résident permanent légal (LPR) ?**

Les réfugiés doivent envoyer au HHS une copie de leur carte verte afin de prouver qu'ils ont le statut de résident permanent légal (LPR).

## **Pourquoi certaines familles reçoivent-elles des lettres alors que d'autres n'en reçoivent pas ?**

Le HHS envoie des lettres uniquement aux personnes dont il n'a pas été en mesure de confirmer l'admissibilité à partir des documents dont il dispose actuellement. Cela ne signifie pas que ces personnes ne seront pas admissibles. Cela signifie simplement que les documents dont dispose le HHS sont incomplets et ne lui permettent pas de confirmer que la personne répond à la nouvelle définition de l'admissibilité.

## **Pour les personnes de moins de 21 ans qui remplissent les conditions d'admissibilité à la couverture, la procédure se déroulera-t-elle sans difficulté ? Ces enfants seront-ils automatiquement admissibles ?**

Oui, à l'exception d'un groupe d'enfants dont l'admissibilité ne peut pas encore être confirmée. Les familles concernées recevront, avant le 1er octobre 2026, une lettre leur demandant de fournir une attestation ou des documents justificatifs.

## **Quels documents les familles doivent-elles envoyer au HHS si elles reçoivent une lettre demandant une attestation ou des justificatifs confirmant le statut légal de leur enfant ?**

Elles doivent fournir tout document délivré par l'USCIS attestant de la présence légale de l'enfant sur le territoire américain. Il peut notamment s'agir des documents suivants, sans s'y limiter : formulaire I-94, carte d'autorisation de travail I-766, carte de résident permanent I-551, passeport, certificat de naturalisation.

## **Que doivent faire les réfugiés dès maintenant ?**

Le HHS de l'Iowa recommande aux personnes actuellement inscrites à Medicaid et susceptibles d'être concernées par ces changements de prendre les mesures suivantes :

- vérifier que le HHS dispose de leur adresse actuelle,
- consulter attentivement leur courrier,
- répondre immédiatement à toute demande de documents du HHS et
- rassembler leurs documents afin d'être prêts à les transmettre si le HHS le leur demande.

**Existe-t-il des exceptions à la règle selon laquelle les personnes qui n'ont pas le statut de résident permanent légal (carte verte) ne sont pas admissibles au maintien de leur couverture ? Par exemple, les personnes en situation de handicap qui perçoivent des prestations SSDI sont-elles exemptées de la perte de Medicaid ?**

**Non.** Le fait de percevoir des prestations de l'administration de la sécurité sociale (Social Security Administration) (SSA), notamment le SSI, le SSDI ou des prestations de retraite, ne dispense pas une personne des restrictions applicables aux non-citoyens en vertu de la loi sur la réduction d'impôt pour les familles actives (*Working Families Tax Cut*) (WFTC).

**Les organismes peuvent-ils disposer d'un numéro de téléphone principal ou d'un interlocuteur dédié pour obtenir des informations sur la situation particulière d'un bénéficiaire concernant Medicaid ? Nous avons remarqué que les organismes indiquent que les gestionnaires de dossiers des organismes de soins gérés (Managed Care Organizations) (MCO) sont souvent dans l'incapacité de fournir des informations actualisées sur la situation de bénéficiaires individuels. Existe-t-il un projet visant à demander aux gestionnaires de dossiers des MCO d'informer et d'accompagner de manière proactive les bénéficiaires susceptibles de perdre leur couverture ?**

La personne concernée ou son représentant autorisé peut contacter le HHS au 1-877-347-5678. Une autorisation de divulgation d'informations sera nécessaire pour communiquer des informations concernant une personne autre que le bénéficiaire ou le demandeur lui-même, un prestataire ou un représentant autorisé.

Les organismes de soins gérés (MCO) ne prendront pas l'initiative de contacter les personnes concernées par ce changement de politique.

**Des conseils peuvent-ils être fournis sur la manière de continuer à accéder aux médicaments essentiels, notamment aux médicaments psychiatriques destinés aux personnes atteintes de troubles mentaux graves et aux autres médicaments indispensables au maintien en vie, tels que l'insuline pour les personnes diabétiques ?**

Veuillez consulter le document Comprendre les changements apportés à Medicaid (Understanding Medicaid Changes) qui contient des liens vers des ressources en matière de soins de santé et des programmes d'aide à l'accès aux médicaments sur ordonnance.

## Couverture au titre du programme d'aide médicale aux réfugiés (RMA)

### **Le programme RMA est-il réservé aux réfugiés récemment arrivés, pendant leur période initiale d'admissibilité ou les personnes arrivées au cours des années précédentes peuvent-elles également en bénéficier dans certaines circonstances ?**

Le programme RMA est accessible aux réfugiés et aux autres populations admissibles relevant de l'ORR pendant une période maximale de huit mois à compter du premier mois suivant leur arrivée aux États-Unis, sous réserve qu'ils respectent les conditions de revenus.

### **Les personnes bénéficiant des services du programme Preferred Communities (PC), mais pas de ceux du programme de réinstallation initiale (PIR), sont-elles admissibles au programme RMA ?**

Le programme RMA est accessible aux réfugiés et aux autres populations admissibles relevant de l'ORR pendant une période maximale de huit mois à compter du premier mois suivant leur arrivée aux États-Unis qui respectent les conditions de revenus.

### **Qu'est-ce que la couverture Medicaid limitée aux services d'urgence ? Quelle période la demande doit-elle couvrir ?**

Les personnes qui ne remplissent pas les conditions requises pour bénéficier d'une couverture Medicaid continue, notamment les réfugiés qui n'ont pas encore obtenu le statut de résident permanent légal (carte verte), peuvent néanmoins être admissibles à la couverture Medicaid limitée aux services d'urgence (Limited Medicaid for Emergency Services). Si elle est accordée, cette couverture prend uniquement en charge les services liés à une urgence médicale répondant aux critères d'admissibilité. Elle est limitée à la durée de l'urgence médicale diagnostiquée.

- Le formulaire vérification des services de soins de santé d'urgence (Verification of Emergency Health Care Services) (VEHCS), n° 470-4299, doit être signé par le demandeur et rempli par le prestataire de soins. Si le formulaire n'est pas joint à la demande, il sera envoyé au demandeur.
- La demande de couverture Medicaid limitée aux services d'urgence doit être déposée au cours du même mois que celui où survient l'urgence.

### **Urgence médicale**

Le règlement administratif de l'Iowa (Iowa Administrative Code) 441-75.11(1), définit une urgence médicale comme un problème de santé d'apparition soudaine (y compris le travail et l'accouchement) qui se manifeste par des symptômes aigus d'une gravité telle,

notamment une douleur intense, qu'en l'absence de soins médicaux immédiats, il pourrait raisonnablement en résulter :

- un risque grave pour la santé de la personne
- une déficience grave des fonctions corporelles
- un dysfonctionnement grave d'une partie du corps ou d'un organe

Si elle est accordée, la couverture Medicaid limitée aux services d'urgence peut prendre en charge les services d'urgence admissibles fournis au cours du mois où la demande est reçue, pour les dates auxquelles ces services ont été dispensés.

### **Où les personnes peuvent-elles se faire soigner si elles perdent leur couverture Medicaid ?**

Les réfugiés qui perdent leur couverture Medicaid le 1er octobre 2026 peuvent toujours accéder aux ressources suivantes :

- les cliniques médicales gratuites de l'Iowa
- les centres de santé agréés au niveau fédéral (Federally Qualified Health Centers) (FQHC) qui proposent des soins selon un barème de tarifs ajusté en fonction des revenus
- les banques alimentaires

Pour consulter ces ressources, rendez-vous sur <https://hhs.iowa.gov/health-prevention/refugee-health>.

Le Bureau des services aux réfugiés (Bureau of Refugee Services) communiquera des informations complémentaires sur les changements apportés à Medicaid au fur et à mesure qu'elles seront disponibles.

Pour toute question, veuillez appeler le 515-344-3675 ou envoyer un courriel à [BRSRefugee@hhs.iowa.gov](mailto:BRSRefugee@hhs.iowa.gov).