



## 2025 Montants de Medicare

### Coûts de la partie A de Medicare (assurance hospitalisation)

#### Prime mensuelle :

- **\$0 pour la plupart des personnes** (parce que ces personnes ou leur conjoint ont payé des impôts sur Medicare suffisamment longtemps pendant qu'ils travaillaient - généralement au moins 10 ans). Si vous bénéficiez de Medicare avant 65 ans, vous ne paierez pas de prime au titre de la partie A. C'est ce qu'on appelle parfois la « partie A sans prime ».
- **Si vous n'avez pas droit à la partie A sans prime**, vous pouvez peut-être l'acheter. Chaque mois, vous paierez l'une ou l'autre des primes suivantes :
  - **\$285** si vous avez payé des impôts sur Medicare pour 30 à 39 trimestres de travail
  - **\$518** si vous avez payé des impôts sur Medicare pendant moins de 30 trimestres de travail

**Pénalité pour inscription tardive Partie A :** Si vous ne la souscrivez pas au moment où vous devenez éligible à Medicare (généralement à l'âge de 65 ans), votre prime mensuelle peut augmenter de 10 %. Vous devrez payer la pénalité correspondant à deux fois le nombre d'années pendant lesquelles vous n'avez pas souscrit à l'assurance.

#### Coût de la Partie A si vous avez Medicare Original

Coût	Vous payez
<b>Franchise de la partie A</b>	<b>\$1,676</b> pour chaque période de prestation d'hospitalisation, avant que l'assurance maladie d'origine ne commence à payer. Il n'y a pas de limite au nombre de périodes de prestations que vous pouvez avoir au cours d'une année. Cela veut dire que vous pouvez payer la franchise plus d'une fois par an.
<b>Séjour à l'hôpital</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Jours 1-60 : \$0 après avoir payé la franchise de la partie A.</li><li>▪ Jours 61-100 : \$419 par jour.</li><li>▪ Après le jour 90 : \$838 par jour pendant que vous utilisez vos 60 jours de réserve à vie.</li><li>▪ Après le jour 150 : Vous payez tous les frais.</li></ul>

Coût	Vous payez
	<b>REMARQUE :</b> Vous payez les soins infirmiers privés, une télévision ou le téléphone dans votre chambre (s'ils sont facturés séparément), les articles de soins personnels (rasoirs ou chaussettes) ou une chambre privée, à moins que cela ne soit médicalement nécessaire.
<b>Séjour en hôpital psychiatrique</b>	Si vous êtes hospitalisé dans un hôpital général ou psychiatrique, vous payez aussi 20 % du montant approuvé par Medicare pour les services de santé mentale que vous recevez des prestataires durant votre séjour. <b>REMARQUE :</b> Si vous recevez des services dans un hôpital psychiatrique, rappelez-vous que la partie A ne prend en charge qu'un maximum de 190 jours de soins psychiatriques en hospitalisation au cours de votre vie.
<b>Séjour dans un établissement de soins infirmiers qualifiés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jours 1-20 : \$0.</li> <li>▪ Jours 21-100 : \$209.50 par jour.</li> <li>▪ Jours 101 et suivants : Vous payez tous les frais.</li> </ul>
<b>Soins à domicile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$0 pour les services de soins de santé à domicile couverts.</li> <li>▪ 20 % du montant approuvé par Medicare pour l'équipement médical durable (EMD), tel que les fauteuils roulants, les déambulateurs, les lits d'hôpitaux et d'autres équipements.</li> </ul>
<b>Soins palliatifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$0 pour les services de soins palliatifs pris en charge</li> <li>▪ Une quote-part allant jusqu'à \$5 pour chaque médicament d'ordonnance et autres produits similaires pour le soulagement de la douleur et le contrôle des symptômes lorsque vous êtes à la maison.</li> <li>▪ 5% du montant approuvé par Medicare pour les soins de répit aux patients hospitalisés.</li> <li>▪ Medicare ne couvre pas l'hébergement et les repas lorsque vous obtenez les soins palliatifs dans votre domicile ou un autre établissement où vous vivez (comme une maison de soins infirmiers).</li> </ul>

**REMARQUE :** Les soins palliatifs seront facturés à Medicare Original, même si vous bénéficiez d'un plan Medicare Advantage. Lorsque vous recevez des soins palliatifs, votre plan Medicare Advantage peut toujours couvrir les services qui ne font pas partie de la maladie incurable ou des conditions liées à la maladie incurable. Pour en savoir plus sur les soins palliatifs et trouver des prestataires agréés par Medicare, veuillez vous adresser à votre assurance ou consulter le site [Medicare.gov/care-compare](https://www.Medicare.gov/care-compare).

## Coût de Medicare Partie B (Assurance Médicale)

**Prime mensuelle :** Le montant de la prime standard de la partie B en 2025 est de **\$185** (ou plus, en fonction de votre revenu). Vous paierez la prime chaque mois, même si vous ne bénéficiez d'aucun service couvert par la partie B. La plupart des gens paient le montant standard de la prime de la partie B. Si le montant de votre revenu brut ajusté modifié, tel qu'il figure sur votre déclaration d'impôt auprès de l'Internal Revenue Service (IRS) d'il y a deux ans, est supérieur à un certain montant, il se peut que vous payiez un montant d'ajustement mensuel en fonction du revenu (IRMAA), tel que précisé à la page 4.

**Pénalité pour inscription tardive :** Dans la plupart des cas, si vous ne vous inscrivez pas à la Part B lorsque vous y avez droit pour la première fois, vous devrez payer une pénalité pour inscription tardive tant que vous bénéficierez de la Part B. Vous paierez 10 % de plus pour chaque année où vous auriez pu vous inscrire à la Part B, mais où vous ne l'avez pas fait. Vous pouvez également payer une prime plus élevée en fonction de vos revenus. Il se peut que vous deviez attendre la période d'inscription générale (du 1er janvier au 31 mars) pour vous inscrire à la partie B. La couverture commence le mois suivant votre inscription.

## Coût de la Partie B si vous avez Medicare Originale

Coût	Vous payez
<b>Franchise annuelle de la partie B</b>	<b>\$257 avant que Medicare d'origine ne commence à payer.</b> Vous payez cette franchise une fois par an.
<b>Frais généraux des Services (coassurance)</b>	Généralement, 20 % du coût de chaque service ou article couvert par Medicare après paiement de la franchise (et tant que votre médecin ou prestataire de soins de santé accepte le montant approuvé par Medicare comme paiement intégral - ce que l'on appelle « accepter la cession »). Si votre médecin, votre prestataire ou votre fournisseur accepte la cession : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les frais à votre charge peuvent être moindres.</li> <li>▪ Ils acceptent de vous facturer uniquement le montant de la franchise et de la coassurance de Medicare et attendent généralement que Medicare ait payé sa part avant de vous demander de payer la vôtre.</li> <li>▪ Ils doivent soumettre votre demande directement à Medicare et ne peuvent pas vous facturer pour la soumission de la réclamation.</li> </ul>
<b>Services de laboratoire clinique</b>	\$0 pour les services de laboratoire clinique couverts.
<b>Soins à domicile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$0 pour les services de soins de santé à domicile couverts.</li> <li>▪ 20 % du montant approuvé par Medicare pour l'équipement médical durable (comme les fauteuils roulants, les déambulateurs, les lits d'hôpitaux et d'autres équipements).</li> </ul>
<b>Séjour à l'hôpital</b>	20 % du montant approuvé par Medicare pour la plupart des services médicaux pendant votre séjour à l'hôpital.
<b>Soins de santé mentale ambulatoires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ \$0 pour votre dépistage annuel de la dépression.</li> <li>▪ 20 % du montant approuvé par Medicare pour les visites chez votre médecin ou autre prestataire de soins de santé afin de diagnostiquer ou de traiter votre maladie.</li> <li>▪ Si vous obtenez vos services dans une clinique ou un service de consultation externe d'un hôpital, vous devrez peut-être payer une quote-part supplémentaire ou un montant de coassurance à l'hôpital.</li> </ul>
<b>Hospitalisation partielle Soins de santé mentale</b>	Après avoir atteint la franchise de la partie B : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 20 % du montant approuvé par Medicare pour chaque service que vous obtenez d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé mentale qualifié.</li> <li>▪ Coassurance pour chaque jour de services d'hospitalisation partielle que vous obtenez dans un hôpital ambulatoire ou un centre de santé mentale communautaire.</li> </ul>
<b>Soins hospitaliers ambulatoires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En règle générale, 20 % du montant approuvé par Medicare pour les services du médecin et des autres prestataires de soins de santé.</li> <li>▪ Vous paierez également une quote-part à l'hôpital pour chaque service reçu en consultation externe (à l'exception de certains services préventifs). Dans la majorité des cas, votre participation ne dépassera pas le montant de la franchise de la partie A pour les séjours à l'hôpital.</li> </ul>

**REMARQUE :** Tous les régimes Medicare Advantage doivent couvrir ces services. Si vous participez à un plan Medicare Advantage, les coûts varient d'un plan à l'autre et peuvent être supérieurs ou inférieurs à ceux de Medicare Original. Consultez la section « Preuve de couverture » de votre régime.

**Le tableau ci-dessous indique les montants d'ajustement mensuel en fonction du revenu de la partie B (IRMAA).** L'IRMAA est un montant supplémentaire ajouté à votre prime. Les primes totales de la partie B pour 2025 sont indiquées ci-dessous.

**Si votre statut de déclarant et vos revenus annuels en 2023 étaient**

Déclaration des fichiers	Déclaration conjointe de fichier	Marié et fichier de revenus distincte	Vous payez chaque mois (en 2025)
\$106,000 ou moins	\$212,000 ou moins	\$106,000 ou moins	\$185.00
Au-dessus de \$106,000 jusqu'à \$133,000	Au-dessus de \$212,000 jusqu'à \$266,000	Sans objet	\$259.00
Au-dessus de \$133,000 jusqu'à \$167,000	Au-dessus de \$266,000 jusqu'à \$334,000	Sans objet	\$370.00
Au-dessus de \$167,000 jusqu'à \$200,000	De \$334,000 jusqu'à \$400,000	Sans objet	\$480.90
Au-dessus de \$200,000 à et moins de \$500,000	Au-dessus de \$400,000 à et moins de \$750,000	Au-dessus de \$106,000 à et moins de \$394,000	\$591.90
\$500,000 ou plus	\$750,000 ou plus	\$394,000 ou plus	\$628.90

## Partie D (Couverture des médicaments sur ordonnance de Medicare)

**Franchises, quotes-parts et coassurance** - Le montant que vous payez pour les franchises, quotes-parts et coassurance de la partie D varie selon le plan. Consultez les frais de couverture des médicaments de Medicare sur le site [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare).

**Prime bénéficiaire de base de la partie D - \$36.78** (utilisée pour déterminer le montant de la pénalité d'inscription tardive).

**Pénalité pour adhésion tardive à la partie D** - Vous pouvez être redevable d'une pénalité pour inscription tardive si, à tout moment après votre période d'inscription initiale, il y a une période de 63 jours ou plus d'affilée au cours de laquelle vous ne bénéficiez pas d'une couverture Medicare ou d'une autre couverture pour les médicaments sur ordonnance ouvrant droit à remboursement. En général, vous devrez payer cette pénalité tant que vous bénéficierez d'une couverture Medicare. Le coût de la pénalité d'inscription tardive dépend du nombre de jours pendant lesquels vous n'avez pas bénéficié de la partie D ou d'une couverture des médicaments sur ordonnance ouvrant droit à remboursement.

Actuellement, la pénalité d'inscription tardive est calculée en multipliant 1 % de la « prime de base nationale des bénéficiaires » (\$36.78 en 2025) par le nombre de mois complets et non couverts pendant lesquels vous étiez éligible mais ne disposiez pas d'une couverture des médicaments Medicare (Part D) et étiez sans autre couverture des médicaments sur ordonnance ouvrant droit à remboursement. Ce montant final est arrondi au \$ .10 près et ajouté à votre prime mensuelle.

**Le tableau ci-dessous indique les montants d’ajustement mensuel en fonction du revenu de la partie D (IRMAA).** L’IRMMA est un montant supplémentaire que vous pourriez être amené à payer pour votre assurance médicaments Medicare. Le montant dépend de vos revenus tels qu’ils figurent sur votre déclaration d’impôts à l’IRS. Si vos revenus dépassent un certain limite, vous paierez une IRMAA en plus de votre prime de régime.

Si votre statut de déclarant et vos revenus annuels en 2023 étaient

Déclaration d’impôts des particuliers	Déclaration d’impôts commune	Déclaration d’impôt pour les personnes mariées et séparées	Chaque mois vous payez (en 2024)
\$106,000 ou moins	\$212,000 ou moins	\$106,000 ou moins	Votre prime de régime
Au-dessus de \$106,000 jusqu'à \$133,000	Au-dessus de \$212,000 jusqu'à \$266,000	Sans objet	\$13.70 + Votre prime de régime
Au-dessus de \$133,000 jusqu'à \$167,000	Au-dessus de \$266,000 jusqu'à \$334,000	Sans objet	\$35.30 + Votre prime de régime
Au-dessus de \$167,000 jusqu'à \$200,000	Au-dessus de \$334,000 jusqu'à \$400,000	Sans objet	\$57.00 + Votre prime de régime
Au-dessus de \$200,000 à et moins de \$500,000	Au-dessus de \$400,000 à et moins de \$750,000	Au-dessus de \$106,000 à et moins de \$394,000	\$78.60 + Votre prime de régime
\$500,000 ou plus	\$750,000 ou plus	\$394,000 ou plus	\$85.80 + Votre prime de régime