

# Politique relative au système de paiement et aux frais de scolarité

## 14.A Introduction

- 14.A.1 La Partie C de la Loi sur l'éducation des personnes handicapées (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA) a été élaborée par le Congrès de façon à constituer un système complet, coordonné et inter-agences de services pour les nourrissons et les enfants en bas âge handicapés. Le Congrès a reconnu que des programmes existants desservait déjà cette population et la partie C a été conçue pour servir d'infrastructure de coordination entre ces programmes. En conséquence, les fonds de la partie C proviennent de sources fédérales, étatiques et locales, y compris des assurances publiques et privées. Le financement public n'étant pas suffisant pour couvrir tous les coûts de l'intervention précoce, tous les services d'intervention précoce ne peuvent être fournis aux frais de l'État. Les parents sont censés contribuer financièrement au programme de leur enfant. Pour répondre à cette attente, il est possible de donner accès aux soins de santé/assurances privées et à Apple Health for Kids/Medicaid pour les services d'intervention précoce qui sont soumis aux exigences de participation des familles aux coûts de l'ESIT.
- 14.A.2 Il incombe au Programme de Early Support for Infants and Toddlers (soutien précoce aux nourrissons et aux enfants, ESIT) de maximiser l'utilisation de toutes ces ressources afin de servir le plus grand nombre de nourrissons et de jeunes enfants handicapés et leurs familles. Le programme ESIT doit également s'assurer que ces ressources contribuent à la prestation de services d'intervention précoce suffisants pour assurer le développement de l'enfant. Pour permettre à l'ESIT de maintenir ses larges critères d'éligibilité, il est essentiel d'utiliser toutes les sources de financement disponibles, y compris l'assurance publique, l'assurance privée et les frais.
- 14.A.3 Si cela s'avère nécessaire pour éviter un retard dans la fourniture en temps voulu de services d'intervention précoce appropriés à un enfant ou à sa famille, l'ESIT peut utiliser les fonds de la partie C de l'IDEA pour payer le fournisseur de services et de fonctions autorisés, (y compris les services de santé, tels que définis dans 34 CFR§303.16, [mais pas les services médicaux], les fonctions du système d'aide à l'enfance décrites dans 34 CFR §303.115 à 303.117 et §303.301 à 303.320, et les évaluations et appréciations dans §303.321), en attendant le remboursement par l'agence ou l'entité qui a la responsabilité finale du paiement.



### Contact :

**Department of Children, Youth and Families (Ministère de l'Enfance, de la Jeunesse et des Familles, DCYF) de l'État de Washington Programme de Early Support for Infants and Toddlers (soutien précoce aux nourrissons et aux enfants, ESIT) en bas âge**  
Boîte postale 40970  
Olympia, WA 98504-0970  
Numéro vert : 1-866-482-4325  
[www.dcyf.wa.gov](http://www.dcyf.wa.gov)

*Si vous souhaitez obtenir des copies de ce document dans un autre format ou une autre langue, veuillez contacter*

*DCYF Constituent Relations (Service des relations avec les électeurs du DCYF) au (1-800-723-4831 | 360-902-8060, [ConstRelations@dcyf.wa.gov](mailto:ConstRelations@dcyf.wa.gov)).*

DCYF PUBLICATION FS\_0033 FR | DEL 11-019 FR (01-2020) French



Washington State Department of  
**CHILDREN, YOUTH & FAMILIES**

## 14.B Politique

### 14.B.1 Fonctions et services fournis aux frais de l'État

- (a) Les fonctions et services suivants de l'IDEA, Partie C, doivent être fournis aux frais de l'État par le programme de Early Support for Infants and Toddlers (soutien précoce aux nourrissons et aux enfants, ESIT) en bas âge et ses prestataires de services, et ne peuvent être facturés aux familles, conformément à la disposition 34 CFR §303.521(b) (2011) :
- (1) La mise en œuvre des exigences relatives à la recherche d'enfants dans les articles §§303.301 à 303.303.
  - (2) L'évaluation et l'appréciation, conformément au §303.320, et les fonctions liées à l'évaluation et à l'appréciation mentionnées à l'article §303.13(b).
  - (3) Les services de coordination des services (coordination des ressources familiales), tels que définis aux §§303.13(b)(11) et 303.33.
  - (4) Les activités administratives et de coordination liées à -
    - (i) L'élaboration, la révision et l'évaluation des IFSP et des IFSP provisoires conformément aux §§303.342 à 303.345 ; et
    - (ii) La mise en œuvre de la sous-partie E, Garanties procédurales, et des autres composantes du système national de services d'intervention précoce de la sous-partie D de l'article 303 du CFR.
- (b) **ASSURANCE** : Conformément à 34 §303.521(a)(4)(ii) du CFR, si une famille répond à la définition de « l'incapacité de payer », tous les services de la partie C identifiés sur l'IFSP de leur enfant seront fournis gratuitement à la famille. En outre, l'incapacité de payer de la famille n'entraînera pas un retard ou un refus des services de la partie C.

### 14.B.2 Fonctions et services soumis à la participation des familles aux coûts (FCP)

- (a) Conformément à l'article 34 §303.521(b) du CFR, les fonctions et services suivants sont soumis à la participation des familles aux coûts et peuvent faire l'objet d'un co-paiement, d'une coassurance, d'une franchise ou de frais :
- (1) Appareil de technologie d'assistance
  - (2) Service de technologie d'assistance
  - (3) Services d'audiologie
  - (4) Conseil
  - (5) Services de santé
  - (6) Services de soins infirmiers
  - (7) Services de nutrition
  - (8) Ergothérapie
  - (9) Physiothérapie
  - (10) Services psychologiques
  - (11) Services de travail social
  - (12) Services d'orthophonie

- (b) **ASSURANCE** : Conformément à l'article 34 CFR §303.521 (a) (4)(iii), les familles n'auront pas à payer plus que le coût réel du service d'intervention précoce de la partie C qui est soumis à la participation des familles aux coûts (en tenant compte de tout montant reçu d'autres sources de fonds destinés au paiement de ce service).

#### **14.B.3 Sources de financement intégrées au système de paiement et de tarification de Washington pour les services d'intervention précoce soumis à la participation des familles aux coûts**

On s'attend à ce que, à moins que l'incapacité de payer n'ait été déterminée, toutes les familles qui reçoivent des services assujettis à la participation des familles aux coûts contribuent financièrement aux services de leur enfant en utilisant leurs prestations d'assurance publique, leurs prestations d'assurance privée ou en payant des frais. Par conséquent, les sources de financement suivantes ont été intégrées dans la politique du système de paiements et de frais de l'ESIT :

- (a) Couverture/assurance de soins de santé publique (Apple Health for Kids/Medicaid)
- (b) Couverture/assurance de soins de santé privés
- (c) Frais de scolarité

#### **14.B.4 Informations sur les revenus et les dépenses de la famille**

- (a) Avant de facturer une assurance publique ou privée, les familles recevront la politique du système de paiement et des frais de l'ESIT. Il sera demandé aux familles de remplir, le cas échéant, le formulaire de notification écrite préalable, de consentement à l'accès à l'assurance publique et/ou privée, et de vérification des revenus et des dépenses.
- (b) Le coordinateur des ressources familiales (FRC) de la famille aidera les familles à examiner et à remplir la notification écrite préalable, le consentement à l'accès à une assurance publique et/ou privée et le formulaire de vérification des revenus et des dépenses, selon le cas.
- (c) La notification écrite préalable, le consentement à l'accès à une assurance publique et/ou privée et le formulaire de vérification des revenus et des dépenses seront soumis au FRC affecté à la famille.
- (d) Si les informations sur les revenus et les dépenses de la famille donnent un revenu annuel ajusté inférieur à 200 % du niveau fédéral de pauvreté (FPL) en fonction de la taille de la famille, la famille ne sera pas tenue de payer les co-paiements, la co-assurance, les franchises d'assurance ou les frais mensuels. Les fonds d'autres agences ou les fonds de la partie C en tant que payeur de dernier recours peuvent être utilisés pour couvrir ces coûts.
- (e) Si les informations sur les revenus et les dépenses de la famille se traduisent par un revenu annuel ajusté supérieur à 200 % du FPL en fonction de la taille de la famille, le cas échéant, la famille devra payer les co-paiements d'assurance, la co-assurance, les franchises d'assurance ou une redevance mensuelle.

#### **14.B.5 Utilisation de la couverture/assurance de soins de santé publique (Apple Health for Kids/Medicaid)**

- (a) Conformément à l'article 34 CFR§303.520(a)(2)(i), les familles inscrites à un programme d'intervention précoce ESIT ne seront pas tenues de s'inscrire à Apple Health for Kids/Medicaid pour que leur enfant puisse bénéficier des services d'intervention précoce de la Partie C.
- (b) Conformément à l'article 34 §303.520(a)(3) du CFR, les familles recevront la politique du système de paiements et de frais de l'ESIT avant d'utiliser les prestations publiques ou l'assurance d'un enfant ou d'un parent pour payer les services de la Partie C.
- (c) Conformément à l'article 34 CFR§303.520(a)(2)(ii), les prestataires d'intervention précoce obtiendront le consentement de la famille si l'accès à Apple Health for Kids/Medicaid entraîne l'une des conséquences suivantes :
  - (1) une diminution de la couverture à vie disponible ou de tout autre avantage assuré pour l'enfant ou le parent dans le cadre de ce programme ;
  - (2) entraîner le paiement par les parents de l'enfant de services qui auraient autrement été payés par les prestations publiques ou le programme d'assurance ;

- (3) entraîner une augmentation des primes ou la suppression des prestations ou assurances publiques pour l'enfant ou les parents ; ou
  - (4) risque de faire perdre à l'enfant ou à ses parents le droit de bénéficier de dérogations à domicile et en milieu communautaire sur la base des dépenses globales liées à la santé.
- (d) Conformément à 34 CFR §303.520(b)(1), lorsque les familles disposent à la fois d'une assurance Apple Health for Kids/Medicaid et d'une assurance privée, les prestataires de services d'intervention précoce doivent obtenir le consentement des parents pour :
- (1) l'utilisation de la couverture/assurance de soins de santé privée de la famille pour payer la prestation initiale des services d'intervention précoce contenus dans l'IFSP ;
  - (2) l'utilisation de la couverture/assurance privée des soins de santé pour payer toute augmentation de la fréquence, de la longueur, de la durée ou de l'intensité des services figurant dans l'IFSP de l'enfant.
- (e) **ASSURANCE** : Conformément à l'article 34 §303.521(a)(4)(iv) du CFR, les familles bénéficiant d'une assurance ou de prestations publiques ne seront pas facturées de manière disproportionnée par rapport aux familles qui ne bénéficient pas d'une assurance ou de prestations publiques ou d'une assurance privée.
- (f) Les prestataires de services d'intervention précoce :
- (1) Conformément à 34 CFR §§303.414 et 303.520(a)(3)(i), donner une notification écrite aux familles inscrites à Apple Health for Kids/Medicaid les informant que des informations personnellement identifiables seront divulguées à Apple Health for Kids/Medicaid dans le but de facturer les services d'intervention précoce fournis à leur enfant.
  - (2) Conformément à l'article 34 §303.520(a)(3)(iii) du CFR, informer les familles qu'elles ont le droit de retirer à tout moment leur consentement à la divulgation d'informations personnellement identifiables à des fins de facturation.
  - (3) Conformément à l'article 34 CFR §303.520(a)(3)(iv), fournir une déclaration écrite des catégories générales de coûts que la famille peut encourir en raison de l'utilisation d'Apple Health for Kids/Medicaid.
- (g) Les fournisseurs d'intervention précoce ne paieront pas le coût des primes pour Apple Health for Kids/Medicaid.
- (h) Conformément à l'article 34 CFR §303.520(a)(2)(iii), si le parent ne donne pas son consentement pour s'inscrire ou accéder à Apple Health for Kids/Medicaid, les prestataires de services d'intervention précoce doivent quand même mettre à disposition les services d'intervention précoce de la Partie C sur l'IFSP pour lesquels le parent a donné son consentement. L'absence de consentement à l'utilisation d'Apple Health for Kids/Medicaid ne peut être utilisée pour retarder ou refuser à l'enfant ou à la famille les services prévus par cette partie.
- (i) Lorsque l'éligibilité à Apple Health for Kids/Medicaid ne peut être confirmée ou que la famille a refusé de fournir des informations sur ses revenus et ses dépenses, la famille devra suivre la politique de paiement et de frais du système de Washington.

#### 14.B.6 Utilisation d'une couverture/assurance de soins de santé privée

- (a) Conformément à l'article 34 §303.520(b)(1)(iii) du CFR, les familles recevront la politique de paiement et de frais du système ESIT avant d'utiliser la couverture/assurance de soins de santé privée d'un enfant ou d'un parent pour payer les services de la Partie C.
- (b) Conformément à 34 CFR §303.520(b)(1)(i), les prestataires de services d'intervention précoce doivent obtenir le consentement des parents pour :
  - (1) l'utilisation de la couverture/assurance de soins de santé privée de la famille pour payer la prestation initiale des services d'intervention précoce contenus dans l'IFSP ;
  - (2) l'utilisation de la couverture/assurance privée des soins de santé pour payer toute augmentation de la fréquence, de la longueur, de la durée ou de l'intensité des services figurant dans l'IFSP de l'enfant.
- (c) **ASSURANCE** : Conformément à 34 §303.521(a)(4)(iv) du CFR, les familles ayant une assurance privée ne seront pas facturées de manière disproportionnée par rapport aux familles qui n'ont pas d'assurance ou de prestations publiques ou d'assurance privée.
- (d) Conformément à l'article 34 §303.520(b)(1)(ii) du CFR, les prestataires de services d'intervention précoce fourniront une déclaration écrite des catégories générales de coûts que la famille peut encourir en raison de l'utilisation d'une couverture/assurance de soins de santé privée, tels que :
  - (1) co-paiements, coassurance, primes ou franchises ou autres coûts à long terme, tels que la perte de prestations en raison de plafonds annuels ou à vie de couverture/assurance des soins de santé en vertu de la police d'assurance pour l'enfant, le parent ou les membres de la famille de l'enfant ;
  - (2) la possibilité que l'utilisation de la couverture/assurance privée des soins de santé de la famille ait un effet négatif sur la disponibilité de l'assurance maladie pour l'enfant handicapé, le parent ou les membres de la famille de l'enfant couverts par la police ; et la couverture/assurance des soins de santé peut être interrompue en raison de l'utilisation de la police d'assurance pour payer les services d'intervention précoce de la partie C ; ou
  - (3) La possibilité que la couverture des soins de santé/les primes d'assurance soient affectées par l'utilisation d'une assurance privée pour payer les services d'intervention précoce.
- (e) Les prestataires de services d'intervention précoce ne paieront pas le coût des primes de couverture/assurance des soins de santé.
- (f) Conformément à l'article 34 §303.520(a)(2)(iii) du CFR, si le parent ne donne pas son consentement pour accéder à la couverture/assurance privée des soins de santé, les prestataires de services d'intervention précoce doivent quand même mettre à disposition les services d'intervention précoce de la partie C de l'IFSP pour lesquels le parent a donné son consentement. L'absence de consentement ne peut être utilisée pour retarder ou refuser tout service à l'enfant ou à la famille. Lorsque le parent ou la famille ne donne pas son consentement pour accéder à sa couverture/assurance de soins de santé privée, la famille devra suivre la politique du système de paiement et des frais de l'état de Washington.
- (g) Pour toutes les familles qui se sont vues facturer des co-paiements, des coassurances ou des franchises, d'autres fonds de l'agence, y compris les fonds du payeur de dernier recours de la Partie C, peuvent être utilisés pour couvrir ces coûts.
- (h) Les familles qui sont en retard de 90 jours dans le paiement de leurs co-paiements, co-assurances ou franchises verront les services soumis à la participation des familles aux coûts suspendus jusqu'à ce qu'un plan de paiement soit élaboré. Cela se produira après qu'une notification écrite ait été donnée à la famille, au coordinateur des ressources familiales et au(x) prestataire(s) de services.

#### 14.B.7 Définition de la capacité de paiement des parents

L'ESIT a défini la **capacité de paiement** comme le revenu annuel total ajusté de la famille qui est égal ou supérieur à 200% du niveau fédéral de pauvreté (FPL), ajusté pour les dépenses admissibles non remboursées qui dépassent les 10 %.

- (a) Les informations sur les revenus et les dépenses sont nécessaires pour déterminer la capacité d'une famille à payer les frais mensuels.
- (b) Les dépenses non remboursées admissibles comprennent : Les frais médicaux et dentaires, y compris les primes, les franchises, les co-paiements et la coassurance.
  - (1) Les frais médicaux et dentaires, y compris les primes, les franchises, les co-paiements et la coassurance.
  - (2) Traitement de santé mentale non couvert par l'assurance
  - (3) Soins à domicile fournis par une agence de santé à domicile agréée
  - (4) Pensions alimentaires pour enfants et pensions alimentaires
  - (5) Frais de garde d'enfants pendant que le ou les parents travaillent ou vont à l'école.
- (c) Avant de facturer la couverture/assurance de soins de santé publique ou la couverture/assurance de soins de santé privée, il sera demandé aux familles d'examiner et de remplir la notification écrite préalable, le consentement à l'accès à l'assurance publique et/ou privée, et le formulaire de vérification des revenus et des dépenses qui comprendra les éléments suivants :
  - (1) des informations sur les revenus et les dépenses ;
  - (2) consentement à la divulgation d'informations personnelles identifiables ; et,
  - (3) consentement à l'accès à une couverture d'assurance publique et/ou privée.
- (d) Le statut de capacité de paiement de la famille doit être revu et mis à jour au moins une fois par an ou plus tôt si la famille le demande.

#### 14.B.8 Définition de l'incapacité de paiement des parents

L'ESIT a défini l'**incapacité de paiement** comme le revenu annuel total ajusté de la famille qui est inférieur à 200% du niveau fédéral de pauvreté (FPL), ajusté pour les dépenses admissibles non remboursées qui dépassent 10 %.

- (a) Des informations sur les revenus et les dépenses sont nécessaires pour déterminer l'incapacité de paiement d'une famille.
- (b) Les dépenses non remboursées admissibles comprennent :
  - (1) Les frais médicaux et dentaires, y compris les primes, les franchises, les co-paiements et la coassurance.
  - (2) Traitement de santé mentale non couvert par l'assurance
  - (3) Soins à domicile fournis par une agence de santé à domicile agréée
  - (4) Pensions alimentaires pour enfants et pensions alimentaires
  - (5) Frais de garde d'enfants pendant que le ou les parents travaillent ou vont à l'école.
- (c) Avant de facturer la couverture/assurance de soins de santé publique ou la couverture/assurance de soins de santé privée, il sera demandé aux familles d'examiner et de remplir la notification écrite préalable, le consentement à l'accès à l'assurance publique et/ou privée, et le formulaire de vérification des revenus et des dépenses qui comprendra les éléments suivants :
  - (1) des informations sur les revenus et les dépenses ;
  - (2) consentement à la divulgation d'informations personnelles identifiables ; et,
  - (3) consentement à l'accès à une couverture d'assurance publique et/ou privée.



- (d) Le statut de capacité de paiement de la famille doit être revu et mis à jour au moins une fois par an ou plus tôt si la famille le demande.

#### 14.B.9 Frais

- (a) Conformément à 34 CFR §303.521, pour les familles qui ont été déterminées comme ayant la « capacité de paiement », l'ESIT a établi un tarif mensuel pour les services d'intervention précoce soumis à la participation aux coûts de la famille lorsque l'une des situations suivantes se produit :
- (1) la famille refuse d'utiliser sa couverture/assurance de soins de santé privée ;
  - (2) la famille refuse d'utiliser sa couverture/assurance maladie publique Apple Health for Kids/Medicaid et a un revenu annuel ajusté égal ou supérieur à 200 % FPL ; ou
  - (3) la famille ne dispose ni d'Apple Health for Kids/Medicaid ni d'une couverture/assurance de soins de santé privée.
- (b) Les familles qui refusent de fournir des informations sur leurs revenus et leurs dépenses se verront facturer des frais mensuels au niveau le plus élevé en fonction de la taille de la famille, en tenant compte de tout montant reçu d'autres sources publiques de financement en paiement de ces services.
- (c) Le barème des frais mensuels a été établi sur la base des directives du « Niveau de Pauvreté Fédéral » (Federal Poverty Level - FPL) et sera mis à jour chaque année.
- (d) Si les familles donnent leur accord pour accéder à leur assurance publique et/ou privée pour la prestation des services d'intervention précoce qui sont soumis à la participation aux coûts de la famille, elles ne paieront pas de frais mensuels.
- (e) Pour les familles qui sont inscrites à Apple Health for Kids/Medicaid, qui répondent à la définition « d'incapacité à paiement » et qui refusent l'accès à cette source de financement pour le paiement des services d'intervention précoce de la partie C, tous les services de la partie C identifiés dans l'IFSP de leur enfant seront fournis gratuitement. En outre, l'incapacité de payer de la famille n'entraînera pas un retard ou un refus des services de la partie C.
- (f) Les familles qui ne sont pas inscrites à Apple Health for Kids/Medicaid et qui ont refusé de fournir des informations sur leurs revenus et leurs dépenses se verront facturer des frais mensuels au niveau le plus élevé en fonction de la taille de la famille, en tenant compte de tout montant reçu d'autres sources de financement public en paiement de ces services.
- (g) Les familles qui refusent l'accès à leur couverture/assurance de soins de santé privée et qui ont fourni des informations sur leurs revenus et leurs dépenses devront payer des frais mensuels en fonction de la taille de la famille et de son revenu annuel ajusté.
- (h) Les familles peuvent demander une nouvelle détermination de leur tarif mensuel en cas de changement de la taille de la famille, des revenus et/ou des dépenses. Tout ajustement de la redevance mensuelle sera effectué après la réévaluation.
- (i) Les familles qui sont en retard de 90 jours dans le paiement de leurs frais mensuels verront les services de leur enfant soumis à la participation aux coûts de la famille suspendus jusqu'à ce qu'un plan de paiement acceptable soit élaboré. Cela se fera après notification écrite à la famille, au coordinateur des ressources familiales et au(x) prestataire(s) de services.

#### 14.B.10 Exigences en matière de garanties procédurales

- (a) Conformément à l'article 34 CFR §303.521(e), les familles recevront une copie de la politique sur le système de paiement et les frais qui détaille les garanties procédurales relatives à :
  - (1) l'imposition de frais ;
  - (2) la détermination par l'État de la capacité ou de l'incapacité de payer du parent ; et
  - (3) la facturation de l'assurance publique ou privée.
- (b) Les parents ont le droit de :
  - (1) participer à une médiation conformément à 34 §303.431 du CFR ;
  - (2) demander une audience en bonne et due forme en vertu de l'article 34 §303.436 ou §303.441 du CFR, selon le cas ;
  - (3) déposer une plainte auprès de l'État en vertu de l'article 34 §303.434 du CFR ; et/ou
  - (4) toute autre procédure établie par l'État pour accélérer la résolution des réclamations financières.
- (c) Conformément à l'article 34 §303.521(e)(2)(i) du CFR, les fournisseurs d'ESIT remettront une copie écrite de leur système de paiement et de leur politique de frais aux parents qui en font la demande :
  - (1) le consentement pour la prestation de services d'intervention précoce est obtenu lors de la réunion du plan de services individualisés à la famille (IFSP) ; et
  - (2) le consentement à l'utilisation d'une assurance privée pour payer les services de la partie C.