

Consultation sur l'assurance médicaments

Voici les réponses aux questions qui ont été posées dans le cadre de la consultation « Pour bien comprendre l'assurance médicament du Québec », qui s'est tenue du 14 février au 7 mars 2005.

LES RÉPONSES AUX QUESTIONS

QUESTION 1

Selon vous, au Québec, est-il obligatoire ou facultatif d'avoir une assurance médicaments ?

Tous les citoyens du Québec sont obligés d'être assurés en tout temps pour les médicaments depuis 1997. Plusieurs personnes sont couvertes par un **régime privé** d'assurance collective ou d'avantages sociaux. D'autres sont assurées par le **régime public** d'assurance médicaments (celui du gouvernement du Québec). Au bout du compte, chaque citoyen doit bénéficier d'une couverture et peut désormais se procurer les médicaments exigés par son état de santé, peu importe sa situation financière.

QUESTION 2

D'après vos connaissances, si une personne est admissible à un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux couvrant les médicaments, est-elle obligée d'y adhérer?

Un principe bien simple doit guider nos actions lorsqu'il s'agit d'assurance médicaments : dès qu'on est admissible à un régime privé, on a l'obligation d'y adhérer. C'est seulement lorsqu'on n'a pas accès à ce genre de régime qu'on doit s'inscrire au régime public d'assurance médicaments.

QUESTION 3

Selon vous, par qui une personne pourrait-elle se faire offrir un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux couvrant les médicaments ?

La plupart du temps, c'est dans le cadre de son emploi qu'une personne peut se voir offrir un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux couvrant les médicaments (soit directement par son **employeur**, soit par son **syndicat**). Mais d'autres options existent. Par exemple, certains **ordres et associations professionnels** offrent ce genre d'avantage à leurs membres.

Enfin, si une personne n'a pas accès par elle-même à un régime privé dans le cadre de son emploi ou par l'intermédiaire d'un groupe professionnel dont elle fait partie, il se peut qu'elle ait un **conjoint** qui soit lui-même couvert par un tel régime. Dans ce cas, son conjoint doit prendre une protection familiale pour la couvrir. Il s'agit donc d'une option de plus!

QUESTION 4

Selon vous, si une personne est couverte par un régime privé, est-elle obligée d'y inscrire aussi ses proches, c'est-à-dire son conjoint et ses enfants ?

Une personne couverte par un régime privé est obligée de prendre une protection familiale pour couvrir son conjoint et ses enfants. Toutefois, cette personne pourrait prendre une protection individuelle si son conjoint est lui aussi couvert par un régime privé (dans le cadre de son emploi, par exemple) et qu'il a lui-même pris une protection familiale pour couvrir les enfants.

QUESTION 5

À votre avis, si vous êtes couverts par un régime privé, êtes-vous obligé de prendre une protection familiale pour couvrir votre conjoint de fait s'il n'a pas accès par lui-même à un régime privé ?

L'obligation de prendre une protection familiale pour couvrir son conjoint touche même les conjoints de fait. Mais quand, au juste, devient-on officiellement conjoints de fait? C'est après **un an** (12 mois) de vie commune ou dès **que vous avez un enfant** avec votre conjoint que vous êtes considérés comme des conjoints de fait selon la Loi sur l'assurance médicaments. Ainsi, à votre premier anniversaire de vie commune, pensez à vérifier si vous et votre conjoint êtes couverts par le bon régime d'assurance médicaments.

Précisons que l'obligation de couvrir son conjoint s'applique aussi aux conjoints de même sexe

QUESTION 6

Si vous perdez votre emploi et que vous n'êtes plus couverts par le régime d'assurance collective de votre ancien employeur, que devez-vous faire ?

Lorsqu'on cesse d'être couvert par l'assurance de son ancien employeur, on doit en premier lieu vérifier si un autre régime privé nous est offert, par exemple celui de notre conjoint ou encore celui d'une association ou d'un ordre professionnels dont on est membre. Si on est admissible à un autre régime privé, on doit alors y adhérer. Sinon, on doit s'inscrire au régime public d'assurance médicaments.

N'attendez pas de trouver un autre emploi pour être assuré de nouveau. Pour les médicaments, on doit être couvert en tout temps, c'est une obligation!

QUESTION 7

Vous avez vérifié, et vous n'avez accès à aucun autre régime privé couvrant les médicaments. Que faites-vous ?

Si vous avez épuisé toutes les possibilités et que vous n'êtes vraiment pas admissible à un régime privé, inscrivez-vous au régime public d'assurance médicaments. N'attendez surtout pas d'être malade pour vous assurer.

QUESTION 8

Selon vous, qui administre le régime public d'assurance médicaments ?

C'est la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) qui administre le régime public d'assurance médicaments. C'est donc auprès d'elle qu'on doit s'inscrire à ce régime.

Le régime public d'assurance médicaments couvre :

- les personnes de 65 ans ou plus;
- les prestataires de l'assistance-emploi;
- les personnes qui n'ont pas accès à un régime privé;
- les enfants des personnes inscrites au régime public.

QUESTION 9

Selon vous, comment peut-on s'inscrire au régime public d'assurance médicaments?

La seule façon de s'inscrire au régime public d'assurance médicaments est de téléphoner directement à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Aucune inscription par formulaire ni par Internet n'est possible pour l'instant. Le pharmacien ne peut pas, lui non plus, inscrire une personne au régime public. La personne qui doit s'inscrire doit le faire elle-même en téléphonant à la RAMQ. Seules les personnes qui n'ont pas accès à un régime privé couvrant les médicaments peuvent s'inscrire au régime public administré par la RAMQ.

Précisons que les prestataires de l'assistance-emploi et les personnes qui atteignent 65 ans n'ont aucune démarche à faire pour s'inscrire au régime public puisqu'elles y sont inscrites automatiquement.

QUESTION 10

Selon vous, qui doit payer une prime au régime public d'assurance médicaments ?

Comme pour toutes les assurances, il y a une prime à payer pour être couvert par le régime public. Cette prime est payée une fois par année, par l'intermédiaire de la déclaration de revenus du Québec. Le montant à débourser dépend du revenu.

Qui paie cette prime? D'abord, les **personnes qui ont été inscrites au régime public pendant toute l'année** ou pendant **quelques mois** paient une prime pour tous les mois où elles étaient inscrites au régime public. Toutefois, certaines d'entre elles n'ont rien à payer. Il s'agit des enfants, des personnes de 25 ans ou moins étudiant à temps plein et des prestataires de l'assistance-emploi.

En outre, les **personnes qui étaient couvertes par un régime privé pendant quelques mois seulement** doivent elles aussi payer une prime au régime public. En effet, ces personnes paient un montant pour tous les mois où elles n'étaient pas couvertes par un régime privé, qu'elles se soient inscrites ou non au régime public pendant ce temps. Pourquoi? C'est une question d'équité. En fait, ces personnes ne pouvaient pas choisir de n'avoir aucune assurance. Elles auraient dû s'inscrire au régime public lorsqu'elles ont cessé d'être couvertes par un régime privé.

Rappelez-vous que tout le monde doit être assuré, en tout temps, par le bon régime. C'est à vous d'y voir!

QUESTION 11

À votre avis, si vous êtes couverts par le régime public et que vous trouvez un emploi dans une entreprise qui offre un régime d'assurance couvrant les médicaments, que devez-vous faire?

Lorsqu'on se trouve un emploi, il est important de vérifier si un régime privé couvrant les médicaments est offert par l'employeur ou le syndicat de l'entreprise. Lorsque c'est le cas, il faut y adhérer en prenant une protection appropriée à notre situation, selon qu'on a, ou non, un conjoint et des enfants.

Mais attention, ce n'est pas tout! Dans ce cas, il ne faut pas oublier de téléphoner à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour annuler son inscription au régime public.

QUESTION 12

Selon vous, quelles sont les conditions qui doivent être réunies pour qu'un étudiant de 18 ans ou plus obtienne ses médicaments gratuitement lorsqu'il est inscrit au régime public ?

Ce ne sont pas tous les étudiants qui peuvent obtenir leurs médicaments gratuitement lorsqu'ils sont inscrits au régime public. Pour y avoir droit, un étudiant doit respecter **toutes les conditions suivantes** :

- Avoir des parents inscrits au régime public.
- Être inscrit à l'école à temps plein.
- Être âgé de 25 ans ou moins.
- Ne pas habiter avec un conjoint depuis plus d'un an.
- Ne pas avoir accès à un régime privé (par un emploi ou un groupement professionnel dont il fait partie).

Lorsqu'un étudiant respecte toutes ces conditions, ses parents doivent téléphoner à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour lui demander de l'inscrire comme étudiant au régime public. De cette façon, il pourra se procurer ses médicaments sans frais.