

L'assurance médicaments

Ce qu'il faut savoir
sur le régime public

du 1^{er} juillet

2006

au 30 juin

2007

Table des matières

Introduction	3
• Par quel régime doit-on être couvert?	3
À propos du régime public	4
• Qui est admissible?	4
• Quand s'inscrire ou annuler son inscription?	5
• Comment s'inscrire ou annuler son inscription?	5
• Que doit-on payer?	6
- <i>La prime d'assurance médicaments</i>	6
- <i>La contribution à l'achat de médicaments</i>	8
• Combien en coûte-t-il?	10
- <i>Un tableau des coûts</i>	10
- <i>Un exemple de facturation</i>	12
• Quels médicaments sont couverts?	14
Quand on change de régime	15
• Qu'est-ce que la contribution annuelle maximale?	15
Pour plus d'information	16

Cette brochure présente principalement des renseignements concernant le régime public d'assurance médicaments. Si vous bénéficiez d'un régime privé, informez-vous auprès de votre assureur ou de votre employeur des dispositions de votre contrat.

L'information contenue dans la présente brochure n'est pas exhaustive; elle ne s'applique pas à tous les cas particuliers et n'a pas force de loi.

Dans ce texte, le masculin est utilisé pour désigner à la fois les hommes et les femmes.

English version available on request.

Introduction

Depuis 1997, tous les Québécois doivent être couverts par une assurance médicaments. Ainsi, chaque citoyen peut se procurer les médicaments exigés par son état de santé, peu importe sa situation financière. Il existe deux types de régimes qui offrent une protection pour les médicaments :

- les régimes privés (d'assurance collective ou d'avantages sociaux);
- le régime public de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Par quel régime doit-on être couvert?

Si une personne est admissible à un régime privé, elle est obligée d'y adhérer. De plus, elle doit en faire bénéficier son conjoint et ses enfants, à moins que ceux-ci ne soient déjà assurés par un autre régime privé. On peut avoir accès à un régime privé de différentes façons, soit :

- dans le cadre de son emploi (par son employeur ou son syndicat);
- dans le cadre de sa profession ou de son occupation habituelle (par une association ou un ordre professionnels);
- par l'intermédiaire de son conjoint ou de ses parents.

Si une personne n'a accès d'aucune façon à un régime privé, elle doit être inscrite au régime public d'assurance médicaments.

Bref, une personne ne peut pas choisir entre un régime privé et le régime public (sauf à partir de 65 ans). Elle ne peut pas non plus décider de n'avoir aucune assurance médicaments, même pour une courte période. Chaque citoyen a la responsabilité de s'assurer qu'il est couvert par le bon régime en tout temps.

À propos du régime public

Qui est admissible ?

- les adultes de 18 à 64 ans qui n'ont pas accès à un régime privé ;
- les personnes de 65 ans ou plus* ;
- les prestataires de l'assistance-emploi et les autres détenteurs d'un carnet de réclamation* ;
- les enfants des personnes assurées par ce régime, sauf ceux qui ont accès par eux-mêmes à un régime privé.

* Ces personnes sont inscrites automatiquement au régime public. Elles n'ont donc aucune démarche à faire pour en bénéficier.

À 65 ans...

À 65 ans, une personne peut continuer d'être admissible à un régime privé. Si elle conserve une couverture privée **équivalente** à celle du régime public, elle doit annuler son inscription au régime public en communiquant avec la Régie. Si elle opte plutôt pour une couverture privée **complémentaire** à celle du régime public, elle doit rester inscrite au régime public et n'a donc aucune démarche à faire auprès de la Régie.

Au sujet des enfants

On considère comme **un enfant** une personne :

- de moins de 18 ans ;
- de 18 à 25 ans (inclusivement) qui est aux études à temps plein, sans conjoint et domiciliée chez ses parents.

Lorsqu'un enfant inscrit au régime public atteint 18 ans, la Régie met fin à son inscription. Il doit alors s'assurer par lui-même en adhérant à un régime privé, s'il y a accès, ou, à défaut, en se réinscrivant au régime public (à titre d'adulte cette fois-ci).

Toutefois, à 18 ans, si l'enfant étudie à temps plein, qu'il est sans conjoint et toujours domicilié chez ses parents, il peut maintenir son statut d'enfant. Pour cela, ses parents doivent demander à la Régie de prolonger sa couverture. L'enfant pourra alors continuer de se procurer sans frais ses médicaments couverts. Par la suite, si l'enfant cesse d'étudier à temps plein, qu'il a un conjoint ou qu'il quitte la résidence familiale, il devra communiquer avec la Régie.

Quand s'inscrire ou annuler son inscription ?

Une personne doit s'inscrire au régime public lorsqu'elle cesse d'être admissible à un régime privé.

Certaines personnes inscrites au régime public peuvent avoir à s'y réinscrire si la Régie met fin automatiquement à leur inscription. C'est le cas des personnes qui cessent de recevoir des prestations d'assistance-emploi ou un carnet de réclamation, des enfants qui atteignent 18 ans et des étudiants qui atteignent 26 ans.

Une personne doit annuler son inscription au régime public dès qu'elle devient admissible à un régime privé.

Comment s'inscrire ou annuler son inscription ?

On doit communiquer avec la Régie par téléphone ou en se présentant à l'un de ses bureaux. Il faut connaître :

- son numéro d'assurance maladie ou d'assurance sociale ;
- la date où on a cessé d'être admissible à un régime privé (pour l'inscription) ;
- la date où on est devenu admissible à un régime privé (pour l'annulation d'inscription).

Une définition de conjoint

On considère comme des conjoints deux personnes (de sexe opposé ou de même sexe) qui sont dans l'une des situations suivantes :

- elles sont mariées ou unies civilement ;
- elles font vie commune depuis 12 mois (toute rupture de moins de 90 jours n'interrompt pas la période de 12 mois) ;
- elles font vie commune (peu importe la durée de l'union) et ont un enfant ensemble (adoptif ou biologique).

Que doit-on payer?

La prime d'assurance médicaments

Comme cela est le cas dans toute assurance, il y a une prime à payer pour être couvert par le régime public, que l'on achète ou non des médicaments. C'est Revenu Québec qui est chargé de percevoir cette prime chaque année.

Au moment de produire sa déclaration de revenus du Québec, une personne doit indiquer par quel type de régime elle a été couverte au cours de l'année. Selon le cas, elle aura, ou non, une prime à payer. Voici les principales situations possibles :

- Une personne couverte toute l'année par un régime privé (le sien, celui de son conjoint ou celui de ses parents) n'a pas à payer la prime du régime public.
- Une personne inscrite au régime public pendant un ou plusieurs mois paie la prime de ce régime pour tous les mois complets où elle y était inscrite.

L'importance d'être assuré en tout temps...

Une personne qui n'a adhéré à aucun régime pendant un ou plusieurs mois paie la prime du régime public pour tous les mois complets où elle n'avait aucune couverture, et ce, sans avoir droit aux avantages de ce régime. Pourquoi? C'est une question d'équité: cette personne ne pouvait pas choisir de n'avoir aucune assurance.

Si cette personne avait accès à un régime privé, elle aurait dû y adhérer. Sinon, elle aurait dû s'inscrire au régime public.

Le montant de la prime est déterminé en fonction du revenu et de la situation personnelle ou familiale d'un citoyen. Pour le calculer, il faut remplir l'annexe K de la déclaration de revenus du Québec.

Certaines situations peuvent faire en sorte qu'une personne n'ait pas à payer de prime. Dans ces cas, elle n'a pas à remplir l'annexe K. Pour connaître ces situations, on peut consulter le *Guide de la déclaration de revenus des particuliers* à la ligne 447.

Fausse croyances

Certaines personnes croient à tort qu'en payant une prime en même temps que leurs impôts, elles sont inscrites automatiquement au régime public. De la même façon, d'autres pensent qu'elles peuvent annuler leur inscription à ce régime en signalant dans leur déclaration de revenus qu'elles sont couvertes par un régime privé.

En réalité, la seule façon de s'inscrire ou d'annuler son inscription au régime public est de communiquer directement avec la Régie.

Par ailleurs, un pharmacien ne peut pas, lui non plus, inscrire une personne ou annuler son inscription au régime public.

Au sujet des crédits d'impôt

L'ensemble des frais médicaux d'une personne peut lui donner droit à un crédit d'impôt. Dans les frais médicaux, on peut inclure la prime d'assurance médicaments de même que la contribution à l'achat des médicaments. Pour demander ce crédit d'impôt, il faut remplir l'annexe B de la déclaration de revenus du **Québec** et la joindre à celle-ci.

Précisons que ces montants peuvent également être considérés à titre de frais médicaux dans la déclaration de revenus du **Canada**.

Note: Revenu Québec utilise le terme *cotisation* pour désigner la prime.

Pour toute question au sujet de la perception de la prime ou des crédits d'impôt, vous pouvez communiquer avec le bureau de Revenu Québec le plus près de chez vous.

La contribution à l'achat de médicaments

Quand une personne achète des médicaments couverts par le régime public dans une pharmacie, elle en assume seulement une partie du coût. C'est ce qu'on appelle sa **contribution**. L'autre partie est payée par le régime.

Au moment de l'achat, la personne doit aviser le pharmacien qu'elle est inscrite au régime public et lui présenter sa carte d'assurance maladie valide ou, le cas échéant, son carnet de réclamation ou sa preuve d'admissibilité temporaire.

Comment est calculée la contribution ?

Chaque mois, lorsqu'une personne achète des médicaments couverts, elle paie la première tranche du coût. Il s'agit de sa **franchise**. En règle générale, la franchise est entièrement payée avec la première ordonnance du mois.

Une fois la franchise payée, la personne assume seulement une partie (c'est-à-dire un pourcentage) du coût des médicaments couverts. C'est ce qu'on appelle la **coassurance**.

Il existe un montant maximal qu'une personne peut payer par mois pour obtenir des médicaments couverts. Il s'agit de la **contribution mensuelle maximale**. Ce montant comprend la franchise et la coassurance. Habituellement, une fois celui-ci atteint, une personne ne paie plus pour obtenir des médicaments couverts jusqu'à la fin du mois.

Si une personne renouvelle une ordonnance avant la date prévue...

Cette personne paie sa contribution comme si elle avait acheté son médicament à la date prévue. De la sorte, si la date prévue pour son renouvellement se trouve dans le mois suivant, elle paie la franchise du mois suivant, comme si elle avait vraiment renouvelé son ordonnance à la date prévue. Cela explique qu'une personne puisse avoir l'impression de payer deux franchises pour le même mois. En réalité, elle paie à l'avance sa franchise du prochain mois.

Si une personne voyage à l'extérieur du Québec pendant plus d'un mois...

Le pharmacien peut accepter de lui fournir des médicaments pour plus d'un mois puisqu'il s'agit d'une situation exceptionnelle. Toutefois, cette personne doit payer autant de fois la franchise et la coassurance que le nombre de mois pour lesquels elle fait une demande.



Combien en coûte-t-il?

Un tableau des coûts

Montants en vigueur depuis le 1 ^{er} juillet 2006	À la pharmacie			Lors de la production de la déclaration de revenus
	Personnes assurées	Franchise MENSUELLE	Coassurance MENSUELLE	Contribution maximale
Adultes de 18 à 64 ans				
Non admissibles à un régime privé	12,10 \$	29 %	73,42 \$/mois 881 \$/année	De 0 \$ à 538 \$
Personnes de 65 ans et plus				
Aucun SRG (0 %)	12,10 \$	29 %	73,42 \$/mois 881 \$/année	De 0 \$ à 538 \$
SRG partiel (de 1 % à 93 %)	12,10 \$	29 %	47,51 \$/mois 570 \$/année	De 0 \$ à 538 \$
SRG presque maximal (de 94 % à 99 %)	8,33 \$	25 %	16,66 \$/mois 200 \$/année	De 0 \$ à 538 \$
SRG maximal (100 %)	0 \$	0 %	0 \$	0 \$
Prestataires de l'assistance-emploi et autres détenteurs d'un carnet de réclamation				
Sans contraintes sévères à l'emploi	8,33 \$	25 %	16,66 \$/mois 200 \$/année	0 \$
Avec contraintes sévères à l'emploi	0 \$	0 %	0 \$	0 \$
Enfants des personnes assurées				
Moins de 18 ans	0 \$	0 %	0 \$	0 \$
18 à 25 ans : aux études à temps plein, sans conjoint et domiciliés chez leurs parents	0 \$	0 %	0 \$	0 \$

À propos du SRG

Le Supplément de revenu garanti (SRG) est un montant qui s'ajoute à la pension de la Sécurité de la vieillesse et qui est versé en même temps que celle-ci à certaines personnes de 65 ans ou plus. Une personne peut recevoir le montant maximal du SRG (100 %), en recevoir seulement une partie ou encore

ne recevoir aucun SRG (0 %). Le montant accordé dépend de ses revenus. C'est le gouvernement fédéral qui informe la Régie des montants que reçoivent les personnes de 65 ans ou plus.

Pour toute question au sujet du SRG, vous pouvez communiquer avec le ministère du Développement social du Canada.

Un exemple de facturation

Première ordonnance du mois

M^{me} Dion, 45 ans, est couverte par le régime public dans la catégorie adulte. Ainsi, sa franchise est de 12,10 \$, sa coassurance, de 29 %, et sa contribution maximale, de 73,42 \$ par mois.

Elle se présente à la pharmacie une première fois avec une ordonnance renouvelable, pour un traitement de 10 jours dont le coût est de 60,00 \$. Voici comment peut s'expliquer sa facture.



PHARMACIEN

Dans votre quartier

REÇU OFFICIEL

Date: 2006-12-04

QUANTITÉ N° DE RX DIN	NOM DU MÉDICAMENT PRESCRIPTEUR N° DE RÉFÉRENCE	COÛT DE L'ORDONNANCE	ASSUREUR	CONTRIBUTION DE L'ASSURÉ		
			MONTANT PAYÉ	FRANCHISE	COASSURANCE	À PAYER
20 #304573 2238829	Médicament XYZ Dr Tremblay F. 296008679/000462	60,00\$	34,01\$	12,10\$	13,89\$	25,99\$

Franchise

La franchise est la première tranche du coût des médicaments achetés au cours d'un mois. Comme il s'agit de la première ordonnance exécutée au cours du mois, M^{me} Dion paye la franchise de 12,10 \$.

Coassurance

La coassurance est le pourcentage du coût de l'ordonnance que M^{me} Dion doit assumer une fois la franchise payée. Dans ce cas, la coassurance s'applique sur 47,90 \$ (ordonnance de 60,00 \$, moins la franchise de 12,10 \$). Elle s'établit donc à 13,89 \$ (coassurance de 29 % appliquée sur 47,90 \$).

À payer

Le montant à payer par M^{me} Dion est la somme de la franchise et de la coassurance (12,10 \$ + 13,89 \$ = 25,99 \$).

Montant payé par l'assureur

Le montant payé par l'assureur est la partie de la facture qu'assume la Régie. Il s'agit du coût de l'ordonnance, moins le montant à payer par M^{me} Dion (60,00 \$ - 25,99 \$ = 34,01 \$).

Contribution payée à ce jour

Il s'agit du montant total payé par M^{me} Dion depuis le début du mois, y compris l'achat du jour.

Montant résiduel

Il s'agit du montant que M^{me} Dion pourrait encore payer, si elle se procurait d'autres médicaments couverts dans le même mois avant que la contribution maximale de 73,42 \$ soit atteinte. Comme elle a déjà payé 25,99 \$ depuis le début du mois, le montant résiduel est de 47,43 \$ (73,42 \$ - 25,99 \$).

Contribution payée à ce jour: 25,99\$
Montant résiduel: 47,43\$

Deuxième ordonnance du mois

M^{me} Dion retourne à la pharmacie 10 jours plus tard pour renouveler son ordonnance, mais elle ne débourse pas la même somme. Pourquoi? Comme la franchise a été payée au début du mois, la coassurance s'applique maintenant sur la valeur totale de l'ordonnance. Ainsi, pour avoir le même médicament, elle paie cette fois 17,40 \$ (coassurance de 29 % appliquée sur 60,00 \$).

Quels médicaments sont couverts?

Le régime public couvre les médicaments délivrés sur ordonnance au Québec et qui paraissent dans la *Liste de médicaments* publiée par la Régie. Plus de 4500 médicaments y figurent. On peut consulter cette liste sur le site Internet de la Régie ou s'informer auprès de son médecin ou de son pharmacien.

Précisons que les médicaments achetés ailleurs qu'au Québec ne sont pas remboursés par la Régie. Ainsi, lorsqu'une personne voyage à l'extérieur de la province, il est prudent qu'elle se munisse d'une assurance voyage.

À propos des médicaments d'exception

Parmi les médicaments couverts, certains ne le sont qu'à certaines conditions. Il s'agit des médicaments d'exception.

La personne inscrite au régime public à qui on prescrit un médicament d'exception doit envoyer une demande d'autorisation à la Régie. En pratique, c'est généralement le prescripteur du médicament qui remplit cette demande et l'envoie au nom de la personne assurée.

Par la suite, la personne assurée et le professionnel qui a fait la demande reçoivent une lettre de la Régie les informant de sa décision. Si l'autorisation est accordée, le médicament est couvert. La personne peut donc se le procurer, sur présentation de son ordonnance et de sa lettre d'autorisation, en payant la même contribution qu'elle aurait payée pour n'importe quel autre médicament couvert.

Certaines situations font en sorte qu'une personne doit changer de régime en cours d'année. Elle doit alors s'inscrire à son nouveau régime, sans oublier d'annuler son inscription à son ancien régime. Cette personne peut aussi faire des démarches pour ne pas payer plus que la contribution annuelle maximale.

Qu'est-ce que la contribution annuelle maximale?

Il existe un **montant maximal** que toute personne peut payer **par année** pour obtenir des médicaments couverts. Ce montant comprend la franchise et la coassurance, et il est fixé à 881 \$ pour la plupart des personnes assurées au Québec. Notons qu'il est moins élevé pour certaines clientèles du régime public.

De façon générale, c'est l'assureur qui veille au respect de ce plafond. Toutefois, lorsqu'une personne change de régime, elle doit entreprendre elle-même certaines démarches pour s'assurer de ne pas le dépasser :

1

La personne doit, dans un délai de six mois, demander à son assureur d'origine de lui fournir un état de ses contributions pour l'année. Certains assureurs, dont la Régie, délivrent automatiquement ce document alors que d'autres le font seulement sur demande.

2

La personne doit transmettre l'état de ses contributions à son nouvel assureur, qui devra en tenir compte pour respecter la contribution annuelle maximale.



Pour plus d'information

www.ramq.gouv.qc.ca

Vous pouvez aussi obtenir de l'information par téléphone ou à l'un de nos bureaux.

À Québec

1125, Grande Allée Ouest

☎ 418 646-4636

À Montréal

425, boul. De Maisonneuve Ouest, 3^e étage

☎ 514 864-3411

Ailleurs au Québec

☎ 1 800 561-9749

Par ATS

(Appareil de télécommunication pour personnes sourdes)

☎ 418 682-3939 (à Québec)

☎ 1 800 361-3939 (Ailleurs au Québec)

Nos heures d'ouverture

Lundi, mardi, jeudi et vendredi: de 8 h 30 à 16 h 30

Mercredi: de 10 h à 16 h 30

En dehors des heures d'ouverture, les numéros de téléphone de nos bureaux vous donnent accès à un système automatisé de renseignements téléphoniques.

Direction des communications
Juin 2006

D-9109-0

**Régie de
l'assurance maladie**

Québec 

Avec la participation de Revenu Québec