

DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENNES ET CITOYENS

RÉGIE DE L'ASSURANCE
MALADIE DU QUÉBEC

RAMQ



L'écriture épiciène a été utilisée dans ce document dans un souci d'inclusion.

Dépôt légal – 2022

[Bibliothèque et Archives nationales du Québec](#)

ISBN : 978-2-550-91436-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document et son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition qu'on en mentionne la source.

© Gouvernement du Québec, 2022

Depuis plus de 50 ans, la Régie de l'assurance maladie du Québec occupe une place centrale dans le système de santé québécois. Cette déclaration de services aux citoyennes et citoyens et aux intervenantes et intervenants de la santé s'inscrit dans notre volonté d'accorder une place centrale à l'expérience client et d'assurer un virage numérique dans notre prestation de services à la population.

La Régie s'engage à offrir à ses clientèles des services simples, accessibles et qui répondent à leurs attentes, et ce, de manière sécuritaire et confidentielle.

Mission

Par la saine gestion du régime d'assurance maladie et du régime public d'assurance médicaments ainsi que des programmes d'aide destinés aux citoyens, la Régie collabore à l'accès aux soins de santé. Elle rémunère également les professionnels de la santé afin que la population québécoise bénéficie des soins dont elle a besoin.

Nos principaux services

En assurance maladie :

- Gérer l'admissibilité des personnes
- Couvrir les soins et services de santé prévus au régime
- Produire et délivrer les cartes d'assurance maladie

En assurance médicaments :

- Administrer le régime public d'assurance médicaments
- Couvrir les médicaments et fournitures indiqués sur la Liste des médicaments

Certaines démarches peuvent être effectuées en ligne, notamment le remplacement d'une carte d'assurance maladie perdue, volée ou brisée ainsi que l'inscription ou la désinscription au régime public d'assurance médicaments.

La Régie a aussi le mandat d'administrer plus d'une quarantaine de programmes touchant, par exemple, les aides auditives et visuelles, le remboursement des frais médicaux engagés par les personnes assurées à l'extérieur du Québec, l'aide financière ou les services d'aide à domicile.

Nos clientèles

La clientèle citoyenne

- L'ensemble des personnes assurées ou visant à être assurées par le régime d'assurance maladie du Québec
- L'ensemble des personnes assurées ou visant à être assurées par le régime public d'assurance médicaments et celles souhaitant s'en désinscrire
- Les clientèles ayant des besoins particuliers

La clientèle des intervenants (-es) de la santé

- Les professionnels (-les) de la santé (en médecine, dentisterie, optométrie, pharmacie) et autres prescripteurs
- Tout autre type d'intervenant(e) agissant en soutien aux professionnels de la santé
- Les dispensateurs de services

Engagements sur la qualité des services

La Régie a à cœur de donner une voix à ses clientèles pour s'améliorer et répondre à leurs attentes. Pour se faire, elle effectue différentes consultations tout au cours de l'année, par projet ou initiative, afin d'impliquer les personnes assurées et les intervenants(-es) de la santé dans le développement des solutions ou services qui leur sont offerts.

Un service fiable et diligent	- En nous assurant que l'information qui vous est transmise soit complète, compréhensible, exacte et utile. - En vous informant adéquatement pour vous permettre de bien comprendre les motifs des décisions rendues. - En rendant les services dans les délais convenus.
En assurant un service respectueux et équitable	En vous assurant des échanges courtois et sans discrimination.
Dans le respect de vos droits	- En garantissant la protection de vos informations et leur utilisation conformément à nos obligations légales. - En assurant la confidentialité de vos renseignements personnels.
De façon simple et accessible	- En faisant en sorte que les démarches pour obtenir nos services soient faciles à effectuer. - En vous offrant un service à la clientèle adapté selon votre profil et en prenant en considération vos besoins particuliers. - En favorisant des mécanismes vous permettant d'être autonomes dans vos démarches.
Et en étant à votre écoute	- En vous consultant afin de connaître vos attentes et de répondre à vos besoins. - En vous impliquant dans le développement de nos services.

Engagements sur les normes de service de l'organisation

Accessibilité à nos services

Engagements sur le délai	Cibles
Répondre à votre appel dans un délai de 5 minutes ou moins : - Centre de relation clientèle (CRC) - Centre de relation avec les professionnels(-les) (CRP)	Pour 75 % des appels Pour 80 % des appels
Pour les intervenants (-es) de la santé, répondre à votre demande courriel dans un délai de : 3 jours ouvrables pour les services généraux 5 jours ouvrables pour les services spécialisés 15 jours ouvrables pour toute demande nécessitant des analyses plus complexes	Pour 80 % des demandes

Assurance maladie

Engagements sur les normes de service	Cibles
Rendre une décision sur votre admissibilité à l'assurance maladie pour une première demande d'inscription ou pour un retour au Québec dans un délai de 60 jours ouvrables suivant la réception de la demande complète.	Pour 90 % des demandes
Vous expédier votre carte d'assurance maladie après réception d'une demande complète (excluant les délais postaux) dans les 10 jours ouvrables.	Pour 90 % des demandes
Pour le service en ligne de remplacement d'une carte perdue, brisée ou volée, vous expédier votre nouvelle carte dans un délai de 7 jours ouvrables après réception d'une demande complète (excluant les délais postaux).	Pour 90 % des demandes

Assurance médicaments

Engagements sur les normes de service	Cible
Médicaments d'exception : • Répondre à une demande d'autorisation relative à un médicament d'exception requis de façon prioritaire dans un délai d'un jour ouvrable. • Répondre à une demande d'autorisation relative à un médicament d'exception dans un délai de 25 jours ouvrables	Pour 95 % des demandes

Programmes d'aide financière destinés aux citoyennes et citoyens

Engagements sur les délais de traitement	Cible
Traiter votre demande concernant le remboursement des frais encourus dans le cadre de programmes d'aide financière (après réception d'une demande complète) dans un délai de 50 jours ouvrables pour les programmes suivants : • Programme des prothèses mammaires externes • Programme relatif à l'appareillage pour les personnes stomisées • Programme relatif aux bandages et aux vêtements de compression nécessaires au traitement du lymphœdème • Programme de prothèses oculaires	Pour 90 % des demandes

Demande de remboursement pour les citoyennes et citoyens

Engagements	Cibles
Rendre une décision concernant une demande de remboursement de frais facturés par un(e) professionnel(le) de la santé – autre qu'un(e) pharmacien(e) – à une personne assurée n'ayant pas présenté une carte d'assurance maladie valide dans un délai de 60 jours ouvrables.	Pour 85 % des demandes
Rendre une décision concernant une demande de remboursement de frais facturés par un(e) professionnel(le) de la santé – autre qu'un(e) pharmacien(e) – dans un délai de 60 jours ouvrables.	Pour 85 % des demandes

Demande d'autorisation

Engagement	Cible
Rendre une décision au (à la) professionnel(le) de la santé ainsi qu'à la personne assurée pour une demande d'autorisation en chirurgie plastique dans un délai de 60 jours ouvrables.	Pour 80 % des demandes

Responsabilités, recours et plaintes

Votre collaboration est essentielle
Pour nous permettre de remplir nos engagements, votre collaboration est essentielle. Ainsi, lors de toute demande, nous comptons sur vous pour : • bien vous informer en lisant attentivement les communications transmises et en visitant notre site web afin d'obtenir des renseignements généraux avant de nous téléphoner; • nous fournir une information complète, exacte et à jour; • nous transmettre, dans les délais requis, les renseignements et les documents demandés; • nous informer, dès que possible, de tout changement pouvant affecter votre demande ou votre dossier.

Il nous tient à cœur de vous offrir des services de qualité et de répondre à vos besoins. Il est toutefois possible que vous soyez en désaccord avec une décision ou insatisfait(e) des services rendus. Si vous êtes dans l'une de ces situations, voici les différents recours qui s'offrent à vous.

Révision d'une décision pour les citoyennes et citoyens
Si vous êtes insatisfait(e) d'une décision rendue par la Régie, vous pouvez en demander la révision. Pour exercer ce droit, vous devez remplir le formulaire Demande de révision prévu à cette fin. Vous disposez de 6 mois pour le faire à compter de la date où vous avez été avisé(e) de la décision. La demande de révision est sans frais. Vous pouvez aussi transmettre des documents concernant une demande déjà en traitement. Si vous souhaitez contester une décision prise en révision, vous disposez de 60 jours à compter de la date à laquelle cette décision vous a été communiquée pour la contester devant le Tribunal administratif du Québec.

Faire un commentaire ou déposer une plainte sur la qualité des services
Malgré les efforts que nous déployons pour vous offrir un service de qualité, il est possible que le service reçu ne vous satisfasse pas et que vous souhaitiez nous en faire part. Vous pouvez également nous formuler vos commentaires pour améliorer la prestation de services. Pour ce faire : • si vous êtes un(e) citoyen(ne), consulter Donner mon opinion; • si vous êtes un(e) intervenant(e) de la santé, consulter Nous joindre. Nous communiquerons avec vous dans un délai de 2 jours ouvrables et traiterons votre plainte dans un délai de 20 jours ouvrables.

Coordonnées et heures d'ouverture

En tout temps sur notre site web

www.ramq.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Québec : 418 646-4636

Région de Montréal : 514 864-3411

Partout au Québec : 1 800 561-9749

Hors du Québec : 514 864-3411

Par la poste

Régie de l'assurance maladie du Québec

C.P. 6600, succ. Terminus

Québec (Québec) G1K 7T3

Centre de relations avec les professionnels (CRP)

Par téléphone

Québec : 418 780-4208

Montréal : 514 687-3612

Ailleurs au Québec : 1 888 330-3023

Nous écrire : [Nous écrire — Professionnel | RAMQ \(gouv.qc.ca\)](#)

Par courriel : services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

Heures d'ouverture des services téléphoniques

Lundi : 8 h 30 à 16 h 30

Mardi : 8 h 30 à 16 h 30

Mercredi : 10 h à 16 h 30

Vendredi : 8 h 30 à 16 h 30

Samedi : Fermé

Dimanche : Fermé

Date d'entrée en vigueur

1^{er} avril 2022

