

L'assurance médicaments

Ce qu'il faut savoir
sur le régime public

Juillet 2004

Table des matières

Introduction	2
Le régime public	4
Qui est admissible ?	4
Comment s'inscrire ?	5
Quels médicaments sont couverts? ..	5
Que devez-vous payer ?	6
<i>La prime</i>	6
<i>La contribution</i>	8
Combien en coûte-t-il ?	10
<i>Un exemple de facturation</i>	12
Questions et réponses	14
Renseignements utiles pour joindre la Régie	18

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

Pour quel régime devez-vous opter?

Si vous êtes admissible à un régime privé, vous êtes obligé d'y adhérer. De plus, vous devez en faire bénéficier votre conjoint et vos enfants, à moins que ceux-ci ne soient déjà assurés par un autre régime privé. Vous pouvez avoir accès à un régime privé de différentes façons, soit :

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

Si vous n'avez accès d'aucune façon à un régime privé, vous devez être inscrit au régime public d'assurance médicaments de la Régie.

Cette brochure présente 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.

Il se peut qu'au cours de l'année un changement dans votre situation personnelle ou familiale fasse en sorte que vous ayez à changer de régime (par exemple, vous pourriez avoir à passer d'un régime privé au régime public ou vice versa). Vous trouverez dans cette brochure de l'information vous concernant, notamment sur la prime (cotisation) que vous devez payer lorsque vous produisez votre déclaration de revenus du Québec.

À propos des conjoints

On considère comme des conjoints deux personnes (de sexe opposé ou de même sexe) :

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

Le régime public

Qui est admissible ?

Les personnes suivantes sont admissibles au régime public :

- les personnes de 18 ans ou plus 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.

Pour bénéficier du régime public, ces personnes doivent s'y inscrire. Toutefois, les personnes qui atteignent l'âge de 65 ans, les prestataires de l'assistance-emploi ainsi que les autres détenteurs d'un carnet de réclamation sont inscrits automatiquement au régime public.

À propos des enfants

On considère comme un enfant une personne :

- âgée de moins de 18 ans ;
- âgée de 18 à 25 ans (inclusivement), qui étudie à temps plein et qui est sans conjoint.

Lorsqu'une personne couverte par le régime public atteint l'âge de 18 ans, ses parents doivent demander à la Régie de prolonger sa couverture à titre d'enfant si elle étudie à temps plein et qu'elle est sans conjoint (voir p. 3 pour une définition de *conjoint*). De cette façon, cette personne continuera de bénéficier de la couverture de ses parents et pourra donc se procurer ses médicaments couverts sans frais.

* À 65 ans, une personne peut continuer d'être admissible à un régime privé. Si cette personne choisit de conserver une couverture privée **équivalente** à celle qu'offre le régime public, elle doit annuler son inscription au régime public en contactant la Régie.

Comment s'inscrire ?

Pour vous inscrire au régime public, vous devez communiquer avec la Régie. Vous pouvez le faire par téléphone ou en vous présentant à l'un de ses bureaux. Vous trouverez ses coordonnées au dos de la brochure.

Pour annuler votre inscription à ce régime, vous devez aussi communiquer avec la Régie.

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 du Québec 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.

Quels médicaments sont couverts ?

Le régime public couvre les médicaments délivrés sur ordonnance au Québec qui paraissent dans la *Liste de médicaments* publiée par la Régie. Plus de 4500 médicaments y figurent. Vous pouvez consulter la liste qui paraît sur le site Internet de la Régie ou vous informer auprès de votre médecin ou de votre pharmacien à ce sujet.

Que devez-vous payer?

La prime

Vous devez payer une prime annuelle pour être couvert par le régime public, que vous achetiez ou non des médicaments. C'est le ministère du Revenu du Québec qui est chargé de percevoir cette prime.

Au moment de produire votre déclaration de revenus du Québec, vous devez indiquer par quel type de régime vous avez été couvert au cours de l'année et, s'il y a lieu, payer votre prime. Voici différentes situations possibles :

- Si vous avez été couvert par le régime public pendant toute l'année, vous devez payer la prime.
- Si vous avez été couvert par un régime privé pendant toute l'année, vous n'avez pas à payer la prime du régime public.
- Si vous avez été couvert par un régime privé seulement pendant une partie de l'année, vous devez payer la prime du régime public pour toute la partie de l'année où vous n'étiez pas couvert par un régime privé. Vous devez le faire même si vous aviez omis de vous inscrire au régime public et que vous n'avez pas acheté de médicaments.
- Si vous n'étiez couvert par aucun régime, vous devez payer la prime du régime public. Vous devez quand même sans tarder vous inscrire au régime auquel vous êtes admissible (c'est-à-dire à un régime privé ou, à défaut, au régime public).

Le montant de la prime à payer est déterminé en fonction de votre revenu et de votre situation personnelle ou familiale. Pour le calculer, vous devez remplir l'annexe K de votre déclaration de revenus.

Certaines situations peuvent faire en sorte que vous n'ayez pas à payer de prime. Dans ces cas, vous n'avez pas à remplir l'annexe K. Pour connaître ces situations, consultez le *Guide de la déclaration de revenus des particuliers* à la ligne 447.

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

Pour toute question au sujet de la perception de la prime, vous pouvez communiquer avec le bureau du ministère du Revenu du Québec le plus près de chez vous.

Que devez-vous payer? (suite)

La contribution

Quand vous achetez des médicaments couverts par le régime public dans une pharmacie, vous en assumez seulement une partie du coût. C'est ce qu'on appelle votre *contribution*. L'autre partie est payée par le régime.

Au moment de l'achat, vous devez aviser votre pharmacien que vous êtes inscrit au régime public et lui présenter votre carte d'assurance maladie valide ou, le cas échéant, votre carnet de réclamation ou votre preuve d'admissibilité temporaire.

Comment est calculée votre contribution?

Chaque mois, lorsque vous achetez des médicaments couverts, vous payez la première tranche du coût. Il s'agit de votre **franchise**. En règle générale, vous payez votre franchise entièrement lorsque vous faites exécuter votre première ordonnance du mois.

Une fois votre franchise payée, vous assumez 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 que vous pouvez payer par mois pour obtenir des médicaments couverts. Il s'agit de la **contribution maximale**. Ce montant comprend la franchise et la coassurance. Habituellement, une fois celui-ci atteint, vous ne payez plus pour obtenir des médicaments couverts jusqu'à la fin du mois.

Combien en coûte-t-il?

Les montants de la prime et de la contribution sont modifiables le 1^{er} juillet de chaque année. Ils varient en fonction des différentes clientèles du régime public.

Montants en vigueur depuis le 1 ^{er} juillet 2004	À la pharmacie			Lors de la production de la déclaration de revenus
	Franchise	Coassurance	Contribution maximale	Prime
Adhérents (les personnes de 18 à 64 ans qui n'ont pas accès à un régime privé)	10,25 \$ par mois	28,5 % du coût des médicaments	71,42 \$ par mois	De 0 \$ à 494 \$ par année
Personnes de 65 ans ou plus ne recevant aucun SRG	10,25 \$ par mois	28,5 % du coût des médicaments	71,42 \$ par mois	De 0 \$ à 494 \$ par année
Personnes de 65 ans ou plus recevant moins de 94 % du SRG maximal (SRG partiel)	10,25 \$ par mois	28,5 % du coût des médicaments	46,67 \$ par mois	De 0 \$ à 494 \$ par année
Personnes de 65 ans ou plus recevant au moins 94 % du SRG maximal	8,33 \$ par mois	25 % du coût des médicaments	16,66 \$ par mois	De 0 \$ à 494 \$ par année
Prestataires de l'assistance-emploi* sans contraintes sévères à l'emploi	8,33 \$ par mois	25 % du coût des médicaments	16,66 \$ par mois	0 \$
Prestataires de l'assistance-emploi* avec contraintes sévères à l'emploi	0 \$	0 %	0 \$	0 \$
Enfants des personnes assurées (y compris ceux étudiant à temps plein, sans conjoint, âgés de 18 à 25 ans)	0 \$	0 %	0 \$	0 \$

* et autres détenteurs d'un carnet de réclamation

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, en recevoir seulement une partie ou encore ne recevoir aucun SRG. Le montant accordé dépend de ses revenus. Selon le cas, la contribution au régime public diffère.

Un exemple de facturation

Première ordonnance du mois

M^{me} Dion, 67 ans, est couverte par le régime public. Elle ne reçoit aucun SRG. Ainsi, sa franchise est de 10,25 \$, sa coassurance, de 28,5 %, et sa contribution maximale, de 71,42 \$ 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 50,55 \$. Son pharmacien lui remet une facture qu'elle a du mal à comprendre. Voici quelques explications.

Contribution payée à ce jour

Il s'agit du montant total payé par M^{me} Dion depuis le début du mois, y compris la facture d'aujourd'hui.

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 71,42 \$ soit atteinte. Comme elle a déjà payé 21,74 \$ depuis le début du mois, le montant résiduel est de 49,68 \$ (71,42 \$ - 21,74 \$).



PHARMACIEN

Dans votre quartier

REÇU OFFICIEL

Date: 2004-12-04

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. 296000679/000462	50,55\$	28,81\$	10,25\$	11,49\$	21,74\$

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 10,25 \$.

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 40,30 \$ (ordonnance de 50,55 \$, moins la franchise de 10,25 \$). Elle s'établit donc à 11,49 \$ (coassurance de 28,5 % appliquée sur 40,30 \$).

À payer

Le montant à payer par M^{me} Dion est la somme de la franchise et de la coassurance (10,25 \$ + 11,49 \$ = 21,74 \$).

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 (50,55 \$ - 21,74 \$ = 28,81 \$).

Contribution payée à ce jour: 21,74\$
Montant résiduel: 49,68\$

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 à la valeur totale de l'ordonnance. Ainsi, pour avoir le même médicament, elle paie cette fois 14,41 \$ (coassurance de 28,5 % appliquée sur 50,55 \$).

Questions et réponses

Les médicaments achetés ailleurs qu'au Québec sont-ils remboursés par la Régie?

Non. Si vous voyagez à l'extérieur du Québec, il serait prudent de vous munir d'une assurance voyage.

Ma contribution varie d'un mois à l'autre pour l'achat des mêmes médicaments. Est-ce le coût des médicaments qui change?

Pas nécessairement. En règle générale, c'est plutôt l'application de la franchise et de la coassurance qui fait varier le coût de vos médicaments. Si, d'un mois à l'autre, vous achetez les mêmes médicaments mais dans un ordre différent, il est normal que le coût de chaque médicament varie.

Puis-je renouveler une ordonnance par anticipation, c'est-à-dire avant la date prévue de renouvellement?

Oui. Toutefois, lorsque vous renouvelez une ordonnance par anticipation, vous payez vos médicaments comme si vous les aviez achetés à la date prévue de renouvellement. De la sorte, si la date prévue pour votre renouvellement se trouve dans le mois suivant, vous payez la franchise et la coassurance du mois suivant, comme si vous aviez vraiment renouvelé votre ordonnance le mois suivant.

Lorsque je voyage, puis-je me procurer des médicaments pour plus d'un mois?

Oui. Puisqu'il s'agit d'une situation exceptionnelle, le pharmacien peut vous rendre ce service. Toutefois, vous devez payer autant de fois la franchise et la coassurance que le nombre de mois pour lesquels vous faites une demande.

Mon médecin m'a prescrit un médicament d'exception. Ce type de médicament est-il couvert par le régime public?

Peut-être. En fait, les médicaments d'exception ne sont couverts qu'à certaines conditions. Si votre médecin vous prescrit un tel médicament, vous devez faire parvenir une demande d'autorisation à la Régie. Votre médecin doit vous aider à remplir cette demande. Par la suite, la Régie vous enverra une lettre pour vous informer de sa décision. Si l'autorisation est accordée, le médicament est couvert. Vous pouvez donc vous le procurer, sur présentation de votre ordonnance, en payant la même contribution (franchise et coassurance) que vous auriez payée pour n'importe quel autre médicament couvert.

Y a-t-il un montant maximal que je peux payer par année pour obtenir des médicaments couverts?

Oui. Que vous soyez assuré par le régime public ou par un régime privé, vous ne pouvez pas payer plus de 857 \$ par année pour l'achat de médicaments couverts. De façon générale, c'est votre assureur qui veille au respect de ce plafond. Toutefois, si vous changez de régime et que vous souhaitez vous assurer de ne pas payer plus de 857 \$, vous pouvez demander à votre assureur d'origine de vous fournir un état de vos contributions pour l'année. (Certains assureurs, dont la Régie, délivrent automatiquement ce document.) Vous pourrez ensuite le transmettre à votre nouvel assureur, qui devra en tenir compte dans le calcul de vos prochaines contributions de l'année.

Puis-je être inscrit au régime public si je suis admissible à un régime privé?

Non, si vous avez moins de 65 ans.

Avant 65 ans, si vous êtes admissible à un régime privé, vous êtes obligé d'y adhérer. Dans ce cas, si vous êtes inscrit au régime public, vous devez sans tarder annuler votre inscription à ce régime et adhérer au régime privé qui vous est offert.

Si, pendant la période où vous étiez inscrit au régime public alors que vous n'y aviez pas droit, vous avez acheté des médicaments couverts par la Régie, vous devrez lui rembourser les sommes qu'elle a payées pour vous. Selon votre situation, votre assureur privé pourrait vous rembourser ces sommes. Informez-vous auprès de lui.

De plus, vous devrez payer la prime du régime public pour les mois où vous y avez été inscrit au moment où vous produirez votre déclaration de revenus.

Oui, si vous avez 65 ans ou plus.

À 65 ans, si vous êtes toujours admissible à un régime privé comportant une couverture de base pour les médicaments (c'est-à-dire au moins équivalente à celle du régime public), vous avez le choix de maintenir cette couverture ou de l'abandonner pour adhérer au régime public.

Si vous choisissez de maintenir votre couverture privée de base, vous devez annuler votre inscription au régime public en contactant la Régie. Informez-vous d'abord auprès de votre assureur des possibilités qui vous sont offertes.

Si vous optez pour le régime public, vous n'avez aucune démarche à faire auprès de la Régie puisque vous êtes inscrit automatiquement à ce régime lorsque vous atteignez l'âge de 65 ans.

Ma participation financière au régime public d'assurance médicaments peut-elle me donner droit à un crédit d'impôt?

Peut-être. En fait, c'est l'ensemble de vos frais médicaux qui peut vous donner droit à un crédit d'impôt. Dans les frais médicaux, vous pouvez inclure la prime que vous avez payée au régime public d'assurance médicaments de même que votre contribution au paiement de vos médicaments. Pour demander ce crédit d'impôt, vous devez remplir l'annexe B de votre déclaration de revenus du Québec et la joindre à celle-ci. La prime versée au régime public peut également être considérée à titre de frais médicaux dans votre déclaration de revenus fédérale.



Renseignements utiles pour joindre la Régie

Par téléphone

Québec : (418) 646-4636

Montréal : (514) 864-3411

Ailleurs au Québec : 1 800 561-9749

À tout moment, en composant ces numéros, vous pouvez obtenir de l'information grâce au système informatisé de renseignements téléphoniques, la Carte soleil parlante. Si vous souhaitez parler à un préposé, vous devez téléphoner pendant les heures d'ouverture.

Par ATS

(appareil de télécommunication pour les personnes sourdes)

Québec : (418) 682-3939

Ailleurs au Québec : 1 800 361-3939

En personne

1125, chemin Saint-Louis
Sillery (Québec)

425, boul. De Maisonneuve Ouest, 3^e étage
Montréal (Québec)

Par Internet

www.ramq.gouv.qc.ca

Heures d'ouverture

De 8 h 30 à 16 h 30 les lundi, mardi, jeudi et vendredi et de 10 h à 16 h 30 le mercredi.

Direction des communications
Juin 2004

D-9109-0

**Régie de
l'assurance maladie**

Québec 

Avec la participation du ministère du Revenu