

DOCUMENT À CONSERVER

Tarifs
du 1^{er} juillet 2010
au 30 juin 2011

Ce que prévoit
le régime public

D'ASSURANCE MÉDICAMENTS



Québec 

Table des matières

Par quel régime doit-on être couvert?	3
À propos du régime public	4
• Qui est admissible?	4
• Quand s'inscrire ou se désinscrire?	5
• Comment s'inscrire ou se désinscrire?	5
• Quels médicaments sont couverts?	6
• Que doit-on payer?	7
Quand on change de régime	15
Pour plus d'information	16

Cette brochure présente surtout des renseignements sur 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 ce document n'a pas force de loi et ne s'applique pas à tous les cas particuliers.

La forme masculine y est employée dans le seul but de faciliter la lecture.

Par quel régime doit-on être couvert?

Depuis 1997, il est obligatoire pour tous les Québécois d'être couverts par une assurance médicaments. 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, c'est-à-dire celui de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Si vous êtes admissible à un régime privé, vous êtes obligé d'y adhérer et de couvrir votre conjoint et vos enfants, s'ils ne sont pas déjà couverts par un tel régime. Lorsque vous adhérez à un régime privé, vous devez mettre fin à votre inscription au régime public en appelant à la Régie.

On peut avoir accès à un régime privé de deux façons :

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

Si vous n'êtes pas admissible à un régime privé, vous devez vous inscrire au régime public d'assurance médicaments.

On ne peut choisir entre un régime privé et le régime public (sauf à partir de 65 ans), ni décider de n'avoir aucune assurance médicaments, même pour une courte période.

**Vérifiez votre situation sur
www.ramq.gouv.qc.ca
pour éviter de mauvaises surprises.**

Une personne inscrite au régime public, alors qu'elle était admissible à un régime privé, devra rembourser à la Régie le montant des médicaments payés durant la période de non-admissibilité au régime public. Par ailleurs, une personne qui ne respecte pas l'obligation d'être couverte par une assurance médicaments devra payer à Revenu Québec un montant équivalent à la prime du régime public pour tous les mois complets où elle n'avait aucune couverture. À noter que des vérifications sont régulièrement effectuées par la Régie, notamment avec la collaboration de Revenu Québec.

À propos du régime public

Qui est admissible?

1. les adultes de 18 à 64 ans qui n'ont pas accès à un régime privé par eux-mêmes ou par leur conjoint;
2. les personnes de 65 ans ou plus;
3. les détenteurs d'un carnet de réclamation délivré par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale;
4. les enfants des personnes assurées par ce régime, sauf ceux qui ont accès par eux-mêmes à un régime privé.

Les membres des deuxième et troisième groupes sont inscrits automatiquement au régime public. Ils n'ont donc aucune démarche à faire pour en bénéficier.

À noter que pour être admissible au régime public d'assurance médicaments, il faut résider au Québec au sens de la Loi sur l'assurance maladie et être dûment inscrit à la Régie.

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 à ce dernier 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 du conjoint et des enfants

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

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

Quand s'inscrire ou se désinscrire?

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 un carnet de réclamation, des enfants qui atteignent l'âge de 18 ans et des élèves ou étudiants qui atteignent l'âge de 26 ans.

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

Comment s'inscrire ou se désinscrire?

On doit téléphoner à la Régie ou se présenter 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 la désinscription).

On considère comme un enfant une personne :

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

Lorsqu'un enfant atteint l'âge de 18 ans, les parents doivent demander à leur assureur privé ou à la Régie de prolonger sa couverture s'il remplit les conditions ci-dessus.

Quels médicaments sont couverts?

Le régime public couvre les médicaments délivrés sur ordonnance au Québec et qui paraissent dans la *Liste des médicaments* publiée par la Régie. Plus de 5 000 médicaments y figurent. On peut la consulter 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'on voyage à l'extérieur de la province, il est prudent de se munir d'une assurance voyage.

À propos des médicaments d'exception

Le remboursement de certains médicaments couverts n'est autorisé par la Régie qu'à certaines conditions. Il s'agit des médicaments d'exception.

C'est généralement le prescripteur qui demande à la Régie l'autorisation pour que le médicament soit remboursé. Si l'autorisation est accordée, la personne assurée paie à la pharmacie la même contribution que pour n'importe quel autre médicament couvert.

Que doit-on payer?

La participation financière des personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments est fixée le 1^{er} juillet de chaque année pour une durée d'un an.

Pour connaître le montant de la franchise, de la contribution maximale, de la prime ainsi que le pourcentage de la coassurance de l'année en cours, consultez le site www.ramq.gouv.qc.ca ou le dépliant *Le régime public d'assurance médicaments, Ce qu'il vous en coûte*, disponible dans les CLSC, les pharmacies, les centres locaux d'emploi, les bureaux de Services Québec et des députés.

La prime dans le régime public d'assurance médicaments

Comme c'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. Le montant de la prime est fixé annuellement et est en vigueur pendant 12 mois, soit du 1^{er} juillet au 30 juin. C'est Revenu Québec qui est responsable de percevoir cette prime.

Au moment de produire sa déclaration de revenus du Québec, tout contribuable doit indiquer par quel type de régime il a été couvert au cours de l'année. Selon le cas, il aura ou non une prime à payer. Par exemple :

- une personne n'aura pas à payer la prime du régime public si elle était couverte toute l'année par un régime privé (le sien, celui de son conjoint ou celui de ses parents) ;
- une personne paiera la prime du régime public pour tous les mois complets où elle était couverte par ce régime.



Le montant de la prime est déterminé en fonction du revenu et de la situation personnelle ou familiale d'un assuré. Pour le calculer, il faut remplir l'annexe K de la déclaration de revenus du Québec. Certaines situations peuvent faire qu'une personne n'a pas à payer de prime. Pour les connaître, on peut consulter le *Guide de la déclaration de revenus des particuliers* à la ligne 447.

Rappelons qu'une personne qui ne respecte pas l'obligation d'être couverte par une assurance médicaments devra payer à Revenu Québec un montant équivalent à la prime du régime public pour tous les mois complets où elle n'avait aucune couverture.

Fausse croyance

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 mettre fin à leur inscription à ce régime en signalant dans leur déclaration de revenus qu'elles sont couvertes par un régime privé. Or, en réalité, la seule façon de s'inscrire au régime public ou de s'en désinscrire est de communiquer directement avec la Régie.

Au sujet des crédits d'impôt

L'ensemble des frais médicaux d'un contribuable 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 joindre l'annexe B remplie à la déclaration de revenus du Québec. Dans celle du Canada aussi, ces montants peuvent être pris en compte dans les frais médicaux.

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

Pour toute question au sujet des crédits d'impôt ou de la perception de la prime, 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 *la 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 une carte d'assurance maladie valide ou, le cas échéant, un carnet de réclamation.

Comment est calculée la contribution ?

La contribution, c'est le montant de la franchise mensuelle auquel s'ajoute la coassurance. Chaque mois, lorsqu'une personne achète des médicaments couverts, elle paie la première tranche du coût, soit la franchise. En règle générale, la franchise est entièrement payée avec la première ordonnance du mois. Une fois la franchise payée, la personne assume seulement un pourcentage du coût des médicaments couverts. C'est ce qu'on appelle *la coassurance*.

Qu'est-ce que la contribution maximale ?

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, elle ne paie plus pour obtenir des médicaments couverts jusqu'à la fin du mois.

Dans certains cas, il peut arriver que la personne assurée ait à payer un excédent correspondant à la différence entre le prix demandé par le fabricant de médicaments et le prix maximal payé par la Régie. Cet excédent n'entre pas dans le calcul de la contribution mensuelle maximale.

CE QU'IL VOUS EN COÛTE

Du 1^{er} juillet 2010 au 30 juin 2011



À LA PHARMACIE			
	Franchise mensuelle	Coassurance	Contribution maximale
Pour les 18 à 64 ans			
Non admissibles à un régime privé	16 \$	32 %	80,25 \$/mois 963 \$/année
Détenteurs d'un carnet de réclamation (délivré par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale)	0 \$	0 %	0 \$
Pour les 65 ans ou plus			
Sans SRG ¹	16 \$	32 %	80,25 \$/mois 963 \$/année
Avec SRG au taux de 1 % à 93 %	16 \$	32 %	49,97 \$/mois 600 \$/année
Avec SRG au taux de 94 % à 100 %	0 \$	0 %	0 \$
Gratuité pour les enfants des assurés du régime public			
S'ils ont moins de 18 ans			
S'ils sont âgés de 18 à 25 ans, aux études à temps plein, sans conjoint et domiciliés chez leurs parents			

1. Le Supplément de revenu garanti (SRG) est versé par le gouvernement fédéral, qui informe la Régie du montant reçu par le bénéficiaire. Pour obtenir des renseignements, communiquez avec le ministère des Ressources humaines et du Développement social du Canada.

LORS DE LA PRODUCTION DE LA DÉCLARATION DE REVENUS

Prime payée à Revenu Québec

De 0 \$ à 600 \$ par année
(selon le revenu familial net)

Explications sur votre facture

COÛT DE L'ORDONNANCE :

Montant comprenant le coût du médicament et les honoraires du pharmacien.

MOINS

CONTRIBUTION DE L'ASSURÉ :

Total de la franchise mensuelle et de la coassurance.

ÉGALE

MONTANT PAYÉ PAR L'ASSUREUR :

Coût de l'ordonnance moins la contribution de l'assuré. Dans le régime public, c'est le montant payé par la Régie.

Franchise :

Montant fixe (16 \$) payé lors des premiers achats du mois.

PLUS

Coassurance :

Montant représentant 32 % du coût de l'ordonnance dont on a soustrait la franchise, s'il y a lieu.

Contribution payée à ce jour :

Contribution de l'assuré payée depuis le début du mois, y compris l'achat du jour.

Montant résiduel :

Montant de la contribution maximale mensuelle moins la contribution payée à ce jour.

Excédent :

Montant supplémentaire payé par l'assuré correspondant à la différence entre le prix demandé par le fabricant de médicaments et le prix maximal payable par la Régie. Ce montant n'entre pas dans le calcul de la contribution mensuelle maximale.

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

Elle paiera sa contribution (franchise et coassurance) comme si elle avait acheté son médicament à la date prévue du renouvellement.

Si une personne achète des médicaments pour plus d'un mois...

Elle doit payer la franchise et la coassurance autant de fois qu'il y a de mois visés par son achat.

Quand on change de régime

Certaines situations font qu'une personne a à changer de régime en cours d'année. Elle doit alors s'inscrire à son nouveau régime, sans oublier de se désinscrire de l'ancien. Par la même occasion, elle peut aussi s'assurer de ne pas payer plus que la contribution annuelle maximale prévue par la loi, que le régime soit public ou privé.

De façon générale, c'est l'assureur qui veille au respect de ce plafond. Toutefois, s'il y a changement de régime :

- 1** Cette 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** Elle doit transmettre l'état de ses contributions à son nouvel assureur, qui devra en tenir compte pour ne pas lui faire payer plus que la contribution annuelle maximale.

Pour plus d'information

www.ramq.gouv.qc.ca

Vous pouvez aussi obtenir des renseignements 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.

English version available on request.

Direction des communications
Juin 2010

**Régie de
l'assurance maladie**

Québec 

Avec la participation de Revenu Québec



D-9109-0