

L'assurance médicaments, c'est obligatoire!

Toute personne établie au Québec et admissible à l'assurance maladie, qu'il s'agisse d'un adulte ou d'un enfant, doit détenir, en tout temps, une assurance couvrant les médicaments, et ce, même si elle n'en consomme pas.

Seules les personnes soumises à un délai de carence avant d'être admissibles au régime d'assurance maladie du Québec ne sont pas obligées de détenir une assurance médicaments durant cette période.

Au Québec, deux types de régimes offrent une assurance couvrant les médicaments :

- les régimes privés (assurance collective ou régime 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 devez y adhérer. Sinon, vous devez vous inscrire au régime public en téléphonant à la Régie.

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

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.

Par ailleurs, 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. À noter que des vérifications sont régulièrement effectuées par la Régie, notamment avec la collaboration de Revenu Québec.

Les régimes privés

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 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.

À propos du conjoint et des enfants

On considère comme des **conjoins** 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).

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.

Lorsque l'enfant atteint 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.

Le régime public

Les personnes suivantes sont admissibles au régime public :

- celles qui ne sont pas admissibles à un régime privé;
- les détenteurs d'un carnet de réclamation délivré par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale;
- les personnes de 65 ans et plus. À 65 ans, on peut cependant continuer d'être couvert par un régime privé. Si on choisit de conserver une couverture privée **équivalente** à celle du régime public, il faut mettre fin à son inscription au régime public en communiquant avec la Régie;
- les enfants des personnes couvertes par le régime public.

Comment être couvert?

Vous devez communiquer avec la Régie pour vous inscrire au régime public.

À noter que les détenteurs d'un carnet de réclamation et les personnes de 65 ans et plus y sont automatiquement inscrits.

Documents à présenter

À la pharmacie, vous devez présenter votre carte d'assurance maladie, qui doit être valide, et votre carnet de réclamation, s'il y a lieu.

Régime public d'assurance médicaments

Ce que vous payez à la pharmacie

Ce que vous déboursez pour vos médicaments s'appelle *contribution*. Il s'agit de la franchise mensuelle et de la coassurance.

Qu'est-ce que la franchise?

C'est un montant fixe, payé chaque mois, lors de l'achat de médicaments.

Qu'est-ce que la coassurance?

La coassurance, c'est un pourcentage qui s'applique sur le coût du médicament dont on a soustrait la franchise.

La contribution annuelle maximale

Qu'importe votre régime (privé ou public), il existe un montant maximal que vous pouvez payer par année pour obtenir des médicaments couverts. L'assureur doit veiller au respect de ce plafond. Si vous changez de régime au cours de l'année, demandez l'état de vos contributions et transmettez-le à votre nouvel assureur pour qu'il puisse tenir compte des montants déjà payés.

La prime du régime public

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. C'est Revenu Québec qui la perçoit et son montant est déterminé dans la déclaration de revenus. Il varie selon le revenu et la situation familiale.

Pour connaître le montant de la prime, de la contribution maximale, de la franchise ainsi que le pourcentage de la coassurance, consultez le site Internet de la Régie.

POUR PLUS D'INFORMATION

Nous vous invitons à consulter notre site Internet au
www.ramq.gouv.qc.ca

Vous pouvez aussi obtenir de l'information
par téléphone.

À Québec
418 646-4636

À Montréal
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)

Pour nous écrire
Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 6600
Québec (Québec) G1K 7T3

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 vous donnent accès à un système automatisé de renseignements.

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.