

Enfants mineurs ou étudiants à temps plein

Sont exonérés du paiement de toute prime ou contribution les enfants de moins de 18 ans ainsi que les gens de 18 à 25 ans qui sont sans conjoint, dont l'adresse de domicile est celle de leurs parents, même s'ils résident ailleurs pendant des études à temps plein, et qui sont assurés par le régime public.

Paiement d'excédent non assuré

Lorsque plusieurs médicaments équivalents sont offerts à des prix différents (par exemple, lorsqu'un médicament générique moins cher est offert), la portion « coût du médicament » couverte par la Régie ou par un assureur privé peut être plafonnée au coût du médicament le moins cher. L'assuré doit alors assumer tout excédent s'il opte pour le médicament plus cher.

Dans un tel cas, l'excédent n'entre pas dans le calcul de la contribution maximale.

Cette règle s'applique automatiquement aux personnes assurées par le régime public. Pour les assurés du privé, cette règle doit être stipulée clairement dans le contrat d'assurance pour que l'assureur ou le régime privé exige que l'assuré paie la portion excédentaire (vous avez intérêt à vous en informer).

Interdiction de plafonnement des honoraires professionnels

Aucun plafonnement ne peut être imposé par votre assureur en ce qui concerne les honoraires professionnels facturés par votre pharmacien pour l'exécution ou le renouvellement d'une ordonnance.

Le pharmacien a l'obligation de demander un prix juste et raisonnable. C'est l'Ordre des pharmaciens du Québec qui est chargé de s'assurer que les pharmaciens respectent cette obligation. Il n'appartient pas à l'assureur de déterminer ce qu'est un prix juste et raisonnable.

Les honoraires professionnels sont une composante du prix total facturé lors de l'achat d'un médicament. Pour les médicaments inscrits à la Liste de la Régie, ces honoraires sont spécifiés sur la facture détaillée que vous recevez de votre pharmacien.

Vous êtes en droit de choisir votre professionnel de la santé sans entrave de la part de quiconque, incluant de votre assureur ou employeur. Ainsi, votre contrat d'assurance collective ou régime d'avantages sociaux ne peut restreindre votre liberté de choisir votre pharmacien. La loi interdit d'ailleurs toute entrave à ce droit fondamental que vous avez.

POUR TOUTE QUESTION EN LIEN AVEC VOTRE RÉGIME PRIVÉ D'ASSURANCE MÉDICAMENTS OU SI VOUS ESTIMEZ QUE :



- + Le montant assuré par votre assureur est insuffisant
- + La méthode de calcul de votre coassurance est inadéquate
- + Votre contribution maximale annuelle est supérieure à ce que prévoit la Régie de l'assurance maladie du Québec
- + Votre régime d'assurances restreint votre couverture pour des médicaments pourtant inscrits à la Liste de la Régie
- + Votre liberté de choisir votre pharmacien est restreinte

Vous avez intérêt à communiquer avec la Régie et l'Ombudsman des assureurs de personnes. Ces organismes pourront vous renseigner quant à l'application de la Loi sur l'assurance médicaments par les assureurs et les régimes privés. Vous pourrez également déposer une plainte auprès d'eux.

Coordonnées



RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

DÉNONCIATION

Site web : www.ramq.gouv.qc.ca

Téléphone sans frais : 1 877 858-2242

Si vous êtes insatisfait de la réponse de la Régie, vous pouvez joindre le Commissaire aux plaintes.

COMMISSAIRE AUX PLAINTES

Site web :

www.ramq.gouv.qc.ca/fr/regie/Pages/insatisfaction.aspx

Téléphone sans frais : 1 888 899-2121

Si, malgré toutes ces démarches, vous demeurez insatisfait, vous pouvez faire appel au Protecteur du citoyen.

PROTECTEUR DU CITOYEN

PLAINTÉ

Site web : protecteurducitoyen.qc.ca

Téléphone sans frais : 1 800 463-5070

Si vous êtes insatisfait de la réponse de votre compagnie d'assurance, vous pouvez porter plainte auprès de l'Ombudsman des assurances de personnes.

OMBUDSMAN DES ASSURANCES DE PERSONNES

PLAINTÉ

Site web : www.oapcanada.ca

Téléphone sans frais : 1 888 295-8112

Les renseignements contenus dans cette brochure sont fournis à titre d'information seulement et ne constituent pas une interprétation juridique de quelque loi ou règlement. Ils sont d'ordre général et n'engagent pas la responsabilité de l'AQPP.

* Tous les montants et pourcentages fournis dans ce dépliant sont ceux en vigueur au 1^{er} janvier 2018.

INFORMATION AUX PATIENTS



COMPRENDRE LE RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS



COUVERTURE DE MÉDICAMENTS

Les assureurs privés ont l'obligation de couvrir minimale-ment tous les médicaments inscrits à la Liste de la Régie de l'assurance maladie du Québec (Régie), sans condition ou restriction sauf en ce qui concerne les médicaments d'exception. Dans ce cas, un assureur privé doit couvrir ces derniers aux mêmes conditions que celles établies pour les assurés de la Régie.

Prime

La prime est le montant que doit verser l'assuré afin de pouvoir bénéficier de la couverture de l'assurance médicaments offerte par la Régie (régime public) ou par un assureur ou un régime d'avantages sociaux (régime privé).

La prime est payable, que l'assuré achète ou non des médicaments d'ordonnance couverts durant la période de référence.

En général, les assurés de la Régie paient une prime annuelle qui varie entre 0\$ et 667\$*, selon leur revenu. Cette prime est fixée par la Régie et couvre la période du 1^{er} juillet au 30 juin de l'année suivante. Le montant de la prime est révisé le 1^{er} juillet de chaque année.

Pour les personnes assurées par un régime privé, la prime est négociée entre l'assureur et l'employeur, une association, un syndicat ou toute personne qui négocie le contrat d'assurance collective.

* Tous les montants et pourcentages fournis dans ce dépliant sont ceux en vigueur au 1^{er} janvier 2018.

Cette prime varie donc d'un groupe d'assurés à l'autre.

Vous avez intérêt à connaître le montant de votre prime qui correspond à votre couverture en assurance médicaments. Renseignez-vous auprès de votre employeur ou de votre assureur à ce sujet.

Franchise

La franchise est un montant fixe qui constitue une partie du coût des services pharmaceutiques et des médicaments que l'assuré doit assumer. Ce montant fixe doit être payé par l'assuré avant que l'assureur ou la Régie ne doive payer quelconque montant. Renseignez-vous sur ce montant auprès de votre assureur.

Pour les assurés de la Régie, la franchise mensuelle à payer est de 19,45\$*. La franchise annuelle maximale est de 233,40\$*. Le montant de la franchise est révisé le 1^{er} juillet de chaque année.

Pour les assurés d'un régime privé, la franchise est généralement annuelle et varie d'un assureur à l'autre. Que vous soyez assuré par la Régie ou par un régime privé, votre contribution totale annuelle ne peut cependant dépasser 1 066\$* pour les médicaments inscrits à la Liste de la Régie (voir la section « contribution maximale » ci-dessous).

Certains contrats d'assurance ou régimes privés n'exigent aucune franchise de l'assuré.



Coassurance

La coassurance est le pourcentage du coût des médicaments et des services pharmaceutiques que doit payer une personne, qu'elle soit assurée par la Régie ou par un régime privé.

Le pourcentage de coassurance s'applique une fois le montant de la franchise soustrait du prix total de l'ordonnance.

Pour les assurés de la Régie, cette coassurance est actuellement de 34,8%*.

Pour les assurés d'un régime privé, le montant de la coassurance varie d'un régime à l'autre, mais ne peut dépasser 34,8%*. Annuellement, les assurés d'un régime privé ne peuvent payer plus de 1 066\$* en coassurance et en franchise pour les médicaments inscrits à la Liste de la Régie (voir la section « contribution maximale » ci-dessous).

S'exprimant en pourcentage, la coassurance ne peut être un montant fixe imposé par votre assureur. Assurez-vous que ce montant représente bien un pourcentage du prix total de l'ordonnance (coût des médicaments + services pharmaceutiques assurés).

Contribution maximale

La contribution maximale annuelle qui peut être exigée d'une personne assurée par la Régie ou par un régime privé est fixée par la loi et est révisée par la Régie au 1^{er} juillet de chaque année. Cette contribution maximale inclut tous les montants payés par l'assuré pour la franchise et la coassurance par période de référence d'un an. Elle est actuellement de 1 066\$*.

Pour ses assurés, la Régie de l'assurance maladie du Québec fixe une contribution maximale mensuelle qui est actuellement de 88,83\$* par mois. Si vous êtes assuré par un régime privé, questionnez votre employeur ou la personne qui négocie vos assurances collectives quant à cette option.

Lorsque l'assuré a atteint le montant de la contribution maximale, la Régie ou l'assureur privé doit assumer 100% du prix total des ordonnances supplémentaires (coût des médicaments inscrits à la Liste de la Régie et des services pharmaceutiques assurés), sans possibilité de plafonnement.

En tant qu'assuré d'un régime privé, vous avez intérêt à vous informer quant à la période de référence (mensuelle, annuelle, début et fin) et à exiger qu'on vous divulgue le montant total de votre contribution annuelle.

Exemple de calcul

ORDONNANCE DE 60\$ PRÉSENTÉE À LA PHARMACIE LE 1^{er} JANVIER 2018 PAR UNE PERSONNE ASSURÉE PAR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

Franchise mensuelle	Coassurance
Montant fixe payé lors du premier achat du mois	34,8% du coût de l'ordonnance dont on a soustrait la franchise
233,40 \$ ÷ 12 mois = 19,45 \$	60,00 \$ - 19,45 \$ = 40,55 \$ x 34,80 % = 14,11 \$
Contribution de l'assuré	Montant payé par la Régie de l'assurance maladie du Québec
Total de la franchise et de la coassurance	Coût de l'ordonnance moins la contribution de l'assuré
19,45 \$ + 14,11 \$ = 33,56 \$	60,00 \$ - 33,56 \$ = 26,44 \$

Ces tarifs sont en vigueur pour les adultes de 18 à 64 ans ainsi que pour les 65 ans et plus ne recevant aucun supplément de revenu garanti.

* Tous les montants et pourcentages fournis dans ce dépliant sont ceux en vigueur au 1^{er} janvier 2018.