



Avantages sociaux  
Services actuariels  
Assurances et rentes collectives  
Ressources humaines

Tél. : 450 492-9812  
1-877-492-9812  
sgc@samsongroupeconseil.com  
www.samsongroupeconseil.com

## LES SERVICES DE SANTÉ COUVERTS PAR LA LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

Mars 2006

*Voici un récapitulatif de l'ensemble des services de santé couverts par le régime d'assurance maladie du Québec.*

### LES PROGRAMMES

Le régime d'assurance maladie du Québec couvre un certain nombre de services de santé pour les résidents du Québec. Il comprend certains programmes qui s'adressent à **tous les Québécois** sans égard à leur âge, leur état de santé ou leur situation financière : ces programmes sont donc à **caractère universel**. D'autres programmes s'adressent à **des clientèles particulières** : ce sont les **programmes partiels**.

### PROGRAMMES UNIVERSELS

#### 1. Le programme de services médicaux

Ce programme fournit à **toutes les personnes résidant au Québec** les services médicaux requis, rendus par les médecins spécialistes ou omnipraticiens, dans les établissements de santé, les cabinets de consultation ou à domicile. Ces services comprennent, entre autres, les visites et examens, les consultations, les soins psychiatriques, les actes diagnostiques et thérapeutiques, la chirurgie, l'anesthésie et la radiologie. La plupart des services de laboratoire et certains examens très spécialisés, tels l'échographie, le TACO ou CAT (tomographie par ordinateur) et la résonance magnétique ne sont assurés qu'en centre hospitalier.

#### 2. Le programme de médicaments et de services pharmaceutiques

Ce programme a été remplacé en partie par le Régime d'assurance médicaments du Québec. Seul demeure de façon distincte le programme pour **les personnes souffrant d'une M.T.S. ou de tuberculose**. Ces personnes ont droit gratuitement aux médicaments servant à les traiter, quel que soit leur âge.

### PROGRAMMES PARTIELS

#### 3. Le programme d'appareils suppléant à une déficience physique

**Toutes les personnes assurées par le régime d'assurance maladie qui ont une déficience physique** et qui répondent aux conditions prévues sont assurées par ce programme. Les frais suivants sont assumés par la RAMQ : les frais d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation d'orthèses et de prothèses, aux conditions prévues par règlement. Les frais d'achat, d'ajustement, de remplacement et de réparation de fauteuils roulants, de bases roulantes ainsi que de poussettes et ambulateurs pour enfants, aux conditions prévues par règlement.

Dans certains cas, les frais peuvent permettre l'adaptation des aides à la marche, aides à la verticalisation, aides à la locomotion et à la posture ainsi que leurs composants, compléments et accessoires.

#### 4. Le programme d'aides auditives

**Ce programme s'adresse aux personnes suivantes :**

- Celle dont l'oreille ayant la capacité auditive la plus grande est affectée d'une **déficience auditive moyenne d'au moins 35 décibels** (sans limite d'âge).
- Celle qui a **19 ans ou plus** et dont une oreille est affectée d'une **déficience auditive moyenne d'au moins 25 décibels et qui poursuit un programme d'études menant à l'obtention d'un diplôme**, d'un certificat ou d'une attestation d'études reconnus par le ministre de l'Éducation.
- Celle qui a de **12 à 18 ans** inclusivement et dont une oreille est affectée d'une **déficience auditive moyenne d'au moins 25 décibels**.

- L'enfant de moins de 12 ans qui est atteint d'une déficience auditive susceptible de compromettre son développement de la parole et du langage.
- Celle qui, **en plus d'avoir une déficience auditive, présente d'autres déficiences** et dont l'ensemble des limitations fonctionnelles empêche l'intégration sociale, scolaire ou professionnelle (sans limite d'âge).

Le programme comprend le coût d'achat, de remplacement ou de réparation d'une prothèse auditive ou d'une aide de suppléance à l'audition par oreille. Il comprend également le coût des piles, à certaines conditions.

#### 5. Le programme des services d'optométrie

Ce programme couvre **les personnes de moins de 18 ans et ceux de 65 ans ou plus** pour les services suivants : un seul examen complet de la vision et une seule étude extensive de la vision des couleurs par année. Ceux qui sont prestataires de l'assistance-emploi depuis au moins 12 mois consécutifs, s'ils ont 18 ans ou plus mais moins de 65 ans, ont droit à un examen complet de la vision et à une étude extensive de la vision des couleurs par période de deux ans.

Certaines autres personnes ont droit au programme. Nous vous invitons à consulter les règlements.

#### 6. Le programme d'aides visuelles

Ce programme s'adresse à toute personne assurée par le régime d'assurance maladie et ayant une déficience visuelle l'empêchant de lire, d'écrire ou de circuler dans un environnement non-familier.

Pour profiter de ce programme à titre d'étudiant ou de travailleur, la personne doit poursuivre des études menant à l'obtention d'un diplôme, d'un certificat ou d'une attestation d'études reconnus par le ministre de l'Éducation ou effectuer un travail rémunéré, à titre de travailleur salarié ou de travailleur autonome.

Un montant de 210 \$ est alloué à l'acquisition d'un chien-guide. Par la suite, une somme de 761 \$ par année est attribuée pour son entretien.

#### 7. Le programme de prothèses oculaires

Ce programme s'adresse à **toutes personnes assurées par le régime d'assurance maladie ayant besoin d'une prothèse oculaire (œil artificiel)**. Les frais d'achat et de remplacement d'une prothèse oculaire par œil sont remboursés jusqu'à concurrence de 585 \$ par période de 5 ans pour une prothèse fabriquée sur mesure par un oculariste certifié ou jusqu'à 225 \$ pour une prothèse usinée. Ces personnes ont aussi droit à un montant de 25 \$ par année pour la réparation et l'entretien de la prothèse. Les premiers 25 \$ ne peuvent être alloués avant qu'une période de 12 mois ne se soit écoulée. Le programme couvre aussi l'achat et l'installation de conformateurs (187 \$ avec cuisson et 112 \$ sans cuisson).

De plus, les prestataires de l'assistance-emploi ont droit au remboursement du coût total sur présentation de factures détaillées.

#### 8. Le programme d'appareils fournis aux stomisés permanents

**Toutes personnes assurées par le régime d'assurance maladie ayant subi une colostomie, une iléostomie ou une urostomie permanente** ont droit aux bénéfices de ce programme. La Régie verse 600 \$ par stomie, sous forme d'allocation annuelle, comme remboursement d'une partie des frais d'achat ou de remplacement des appareils et accessoires nécessaires à compter de la date d'intervention chirurgicale.

De plus, les prestataires d'assistance-emploi ont droit au remboursement du coût total sur présentation de factures détaillées.

#### 9. Le programme de prothèses mammaires externes

Ce programme s'adresse à **toutes personnes assurées par le régime d'assurance maladie ayant subi une mastectomie totale ou radicale** ainsi qu'aux jeunes filles de 14 ans ou plus qui souffrent d'une absence totale de formation des seins permettant de conclure médicalement à une aplasie. Les bénéficiaires ont droit, pour chaque sein, à un remboursement de 200 \$ par période de deux ans à compter de la date de l'intervention chirurgicale ou du rapport médical dans le cas d'aplasie.

De plus, les prestataires d'assistance-emploi ont droit à un montant supplémentaire jusqu'à 100 \$ si le prix excède 200 \$.

## Le programme de services dentaires

Programmes	Bénéficiaire	Services dentaires assurés
<b>Chirurgie buccale</b> <sup>1</sup>	Tous	Examen, consultation, radiographie, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, anesthésie, chirurgie (sauf ablation de dents et de racines, services de nature esthétique et pose d'implant ostéointégré).
<b>Services dentaires pour les enfants</b>	Moins de 10 ans	Examen <sup>2</sup> , consultation, radiographie, anesthésie, obturation, reconstitution complète du tiers incisif, reconstitution complète d'une dent antérieure en matériaux esthétique, couronne préfabriquée, pansement sédatif, pulpotomie et pulpectomie sur dent primaire, traitement de canal sur dent permanente, apexification sur dent permanente, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, ablation de dent et racine, chirurgie.
<b>Services dentaires pour les prestataires de l'assistance-emploi et leurs personnes à charge</b> <sup>3</sup>	• 10 ans ou plus	• Examen (une fois par année), consultation, radiographie, anesthésie, obturation, reconstitution complète du tiers incisif, reconstitution complète d'une dent antérieure en matériaux esthétique, couronne préfabriquée, pansement sédatif, pulpotomie et pulpectomie sur dent primaire, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, ablation de dent et racine, chirurgie.
	• Moins de 13 ans	• Traitement de canal sur dent permanente.
	• 12 ans ou plus	• Enseignement et démonstration de mesures d'hygiène buccale et nettoyage des dents (un seul service par année.
	• 12 ans à 15 ans inclusivement	• Application topique de fluorure (une fois par année)
	• 16 ans ou plus	• Détartrage (une fois par année)
<b>Prothèses dentaires acryliques pour les prestataires d'assistance-emploi</b> <sup>4</sup>	10 ans ou plus	Une prothèse dentaire acrylique complète ou partielle par maxillaire tous les huit ans. <sup>5</sup> Un regarnissage par maxillaire tous les cinq ans ou trois mois après l'obtention d'une prothèse. <sup>5</sup> Remplacement d'une prothèse à certaines conditions. <sup>5</sup> Réparation.

1. Dans les installations exploitées par un centre hospitalier ou par un établissement universitaire.

2. Un seul service par année, sauf s'il s'agit d'un examen d'urgence.

3. À condition qu'ils détiennent un carnet de réclamation depuis au moins 12 mois consécutifs. Cependant, dans certains cas d'urgence, les prestataires d'assistance-emploi depuis moins de 12 mois ainsi que leurs personnes à charge peuvent recevoir gratuitement certains services.

4. À condition qu'ils détiennent un carnet de réclamation depuis au moins vingt-quatre mois consécutifs. De plus, l'autorisation d'un centre local d'emploi est nécessaire.

5. L'autorisation d'un centre local d'emploi est nécessaire.

## AUTRES SERVICES DE LA RAMQ

La RAMQ offre aussi les services suivants :

- **Services assurés pour les ressortissants étrangers** ayant conclu un accord avec la Régie et versé une prime.
- **Services hospitaliers fournis au Québec à des résidents d'une autre province.**
- **Services hospitaliers ou médicaux reçus à l'extérieur du Québec<sup>1</sup> ou du Canada<sup>2</sup>** par des résidents du Québec.

<sup>1</sup> Tous les services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie et fournis à un bénéficiaire en séjour à l'extérieur du Québec sont remboursés ou payés conformément aux dispositions de la Loi sur l'assurance maladie, soit le moindre du montant effectivement payé pour ces services ou celui qui aurait été payé par la Régie pour de tels services s'ils avaient été rendus par un professionnel de la santé au Québec.

## COTISATIONS

L'employeur cotise un pourcentage donné de sa masse salariale : de 2,7% pour une masse salariale de 1 000 000 \$ ou moins, le taux de cotisation augmente graduellement jusqu'à 4,26% pour une masse salariale de 5 000 000 \$ ou plus. Les résidents du Québec sont assujettis à une contribution au Fonds des services de Santé et cotisent 1% de la presque totalité du revenu imposable autre que le salaire, en excédent de 12 370 \$ (sauf la tranche entre 27 371 \$ et 43 010 \$), jusqu'à concurrence de 1 000 \$.

<sup>2</sup> Les services hospitaliers reçus hors du Canada ne sont remboursés ou payés que dans les cas de situation d'urgence ou de maladie subite.

**LES SERVICES DE SANTÉ COUVERTS PAR  
LA LOI SUR L'ASSURANCE MÉDICAMENTS DU QUÉBEC**

*Nous vous résumons les grandes lignes de cette loi qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1997.*

---

**GÉNÉRALITÉS**

Le régime d'assurance médicaments garantit une protection de base à toute la population du Québec. Les résidents du Québec sont couverts soit par un régime collectif en matière de médicaments, soit par le régime public administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec, mais l'adhésion à la protection de base est obligatoire. L'assurance médicaments ne peut être refusée aux résidents en raison de l'âge, du sexe ou de l'état de santé.

---

**ADMISSIBILITÉ**

La RAMQ assure les personnes suivantes ainsi que leurs enfants : les personnes n'ayant pas accès à un régime collectif, les prestataires d'assistance-emploi et autres détenteurs de carnets de réclamation ainsi que les personnes de 65 ans ou plus.

De manière générale, les personnes ayant accès à un régime collectif en raison de leur emploi ancien ou présent, de leur profession ou de leur occupation habituelle doivent y adhérer et en faire bénéficier leur conjoint et leurs enfants qui sont domiciliés chez elles. Si une personne perd ou quitte son emploi et n'a plus accès à un régime collectif, elle doit s'inscrire et inscrire ses enfants à charge à la RAMQ.

La protection offerte par tout régime collectif doit être au moins aussi généreuse que celle qui est offerte par la RAMQ. Par ailleurs, les personnes de 65 ans ou plus qui sont admissibles à un régime privé doivent avoir le choix entre ce régime et celui de l'État.

---

**SERVICES ASSURÉS**

Le régime d'assurance médicaments ne couvre que les médicaments inscrits sur la Liste des médicaments (qui englobe maintenant des médicaments qui auparavant étaient couverts en vertu de certains programmes spéciaux tels la circulaire «malade sur pied», le SIDA et l'hémophilie) publiée par la RAMQ et prescrits par un médecin ou un dentiste et fournis par un pharmacien, s'ils sont achetés au Québec.

---

**NIVEAU DE PROTECTION**

Pour les enfants admissibles, le régime rembourse les dépenses admissibles à 100%. Autrement, l'application du régime varie comme suit :

- **Franchise**

Le résident doit payer les premiers 11,90 \$ de dépenses admissibles par adulte par mois (8,33 \$ pour les bénéficiaires du S.R.G. et ceux de l'assistance-emploi).

- **Coassurance**

Après satisfaction de la franchise mensuelle, le régime rembourse 71,5% des dépenses admissibles (75% pour les bénéficiaires du S.R.G. et ceux de l'assistance-emploi), jusqu'à concurrence d'un débours maximum par adulte par mois. Par la suite, le régime rembourse les dépenses admissibles à 100%.

- **Débours maximum**

Pour les bénéficiaires du S.R.G. et de l'assistance-emploi, le débours maximum est fixé à 16,66 \$ par adulte par mois (46,67 \$ si le bénéficiaire ne reçoit qu'une prestation partielle du S.R.G.). Pour les autres résidents, sans égard à leur âge, il est de 71,42 \$ par adulte par mois.

---

**COTISATIONS**

Les personnes assurées par la RAMQ doivent payer une cotisation établie d'après le revenu net et pouvant atteindre 521 \$ par adulte par année, qu'il y ait ou non achat de médicaments. Certaines personnes n'ont cependant pas à payer de cotisation pour les mois où elles recevaient de l'assistance-emploi. C'est le ministère du Revenu du Québec qui perçoit la cotisation lors de la déclaration des revenus.