



Ligne directrice LD16
ASSURANCE MÉDICAMENTS AU QUÉBEC - ADMISSIBILITÉ AUX
RÉGIMES PUBLIC ET PRIVÉS ET CONFORMITÉ À LA LOI SUR
L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

La présente ligne directrice a été approuvée par le Conseil d'administration de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. (ACCAP). Il est entendu que les sociétés membres l'adoptent, compte tenu de leur structure d'entreprise, de leurs produits et de leurs processus d'affaires, canaux de distribution compris. Il leur est en outre fortement recommandé de l'incorporer à leur programme de conformité.

© Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc., 2023

LD16

Assurance médicaments au Québec – Admissibilité aux régimes public et privés et conformité à la *Loi sur l'assurance médicaments*
Document mis à jour en 2023

Ligne directrice LD16

ASSURANCE MÉDICAMENTS AU QUÉBEC - ADMISSIBILITÉ AUX RÉGIMES PUBLIC ET PRIVÉS ET CONFORMITÉ À LA LOI SUR L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

1. INTRODUCTION

Tous les résidents du Québec sont tenus de détenir une assurance médicaments. Une personne qui n'a pas accès à un Régime privé doit adhérer au Régime public administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (Régie) en vertu de la *Loi sur l'assurance médicaments* (L.R.Q., c. A-29.01) (la Loi).

La Régie et les assureurs membres de l'ACCAP ont collaboré à l'élaboration de principes concernant l'admissibilité de certaines personnes à un Régime privé. Ces principes seront évalués conjointement et de façon continue par la Régie et les assureurs membres de l'ACCAP afin de clarifier l'admissibilité des résidents du Québec soit à un Régime privé ou au Régime public.

La Régie et les assureurs membres de l'ACCAP ont convenu d'une liste d'éléments qui doivent être inclus dans les processus de conformité des assureurs de personnes. Ces derniers produiront une déclaration triennale confirmant qu'ils se conforment à l'article 6 de la présente ligne directrice.

Advenant une quelconque divergence entre la présente ligne directrice et une loi applicable, c'est la loi qui a préséance.

2. OBJECTIF

La présente ligne directrice a pour but d'établir une norme de pratique pour les assureurs et de faire en sorte que leurs pratiques soient administrées et appliquées de façon cohérente à l'égard de toutes les personnes détenant au Québec une couverture médicaments aux termes d'un contrat d'assurance collective ou d'un régime d'avantages sociaux souscrits auprès des ou administrés par les assureurs.

3. DÉFINITIONS

Dans la présente ligne directrice, on entend par :

- a) « Assureur », un assureur qui est membre de l'ACCAP.
- b) « **Contrat d'assurance collective** », un contrat-cadre émis par un assureur au titulaire d'une police collective par lequel sont couverts au moins deux (2) et, dans certains cas, leur famille et leur(s) personne(s) à charge. Est réputé être un Contrat d'assurance collective tout contrat d'assurance individuelle prévoyant une garantie d'assurance maladie, accident ou invalidité, comportant une ou plusieurs des caractéristiques propres aux contrats d'assurance collective, et qui est offert, rendu accessible ou maintenu à l'égard d'un groupe de personnes, ou encore dont l'obtention par ces personnes est facilitée de quelque manière que ce soit,

à condition que le contrat en cause prévoie des garanties au moins égales à la Protection de base du Régime public.

- c) « **Déclaration** », déclaration de conformité à l'égard des éléments convenus dans le document de référence de l'ACCAP intitulé « Précisions sur l'article 6 de la Ligne directrice LD16, Assurance médicaments au Québec – Admissibilité aux régimes publics et privés et conformité à la *Loi sur l'assurance médicaments* ».
- d) « **Protection de base** », la protection prévue par le régime général et assumée par la Régie garantissant à toute personne admissible, dans la mesure prévue par la Loi, le paiement du coût de services pharmaceutiques et de médicaments qui lui sont fournis au Québec, sans égard au risque lié à son état de santé. La même protection doit être fournie aux résidents du Québec par les assureurs au titre d'un Régime privé comportant une garantie en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité.
- e) « **Régime d'avantages sociaux** » communément appelé RASNA, un régime d'avantages sociaux non assurés, doté ou non d'un fonds, et prévoyant une protection administrée par un assureur membre qui autrement pourrait être obtenue en souscrivant un contrat d'assurance de personnes.
- f) « **Régime privé** », un régime offrant des garanties au moins égales à la Protection de base dans le cadre d'un Contrat d'assurance collective ou d'un Régime d'avantages sociaux.
- g) « **Régime public** », le régime général d'assurance médicaments assumé par la Régie, conformément à la Loi.

4. **PORTÉE**

La présente ligne directrice s'applique à tout Régime privé devant comprendre la Protection de base en vertu de la Loi. Plus particulièrement, elle précise les pratiques de l'industrie servant à déterminer si une personne est admissible au Régime public ou à un Régime privé dans les cas où l'admissibilité au Régime privé peut être plus large que l'admissibilité au Régime public, par exemple relativement à certains travailleurs autonomes et aux définitions de « conjoint », d'« enfant » et de « personne atteinte d'une déficience fonctionnelle » dans la Loi.

Toutefois, les régimes d'avantages sociaux ainsi que les régimes qui ne sont pas soumis à *la Loi sur l'assurance médicaments* ne sont pas visés par l'article 6 de la présente ligne directrice.

5. **ADMISSIBILITÉ À LA PROTECTION AU TITRE D'UN RÉGIME PRIVÉ**

En vertu du principe de l'admissibilité à la protection au titre d'un Régime privé, l'assurance médicaments peut être offerte aux personnes qui satisfont aux critères d'admissibilité d'un Régime privé. Les personnes couvertes seront réputées avoir respecté l'obligation d'obtenir une assurance médicaments prévue par la Loi. Afin de procurer le plus efficacement possible une garantie d'assurance médicaments

à tous les résidents du Québec, l'assureur membre accepte de fournir ou d'administrer la couverture jusqu'à ce qu'il, ou le promoteur du régime en son nom, avise l'intéressé qu'il ne répond plus aux exigences du Régime privé et qu'il doit s'inscrire au Régime public, sauf s'il est couvert par un autre Régime privé.

6. CONFORMITÉ À LA LOI SUR L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

La Régie et les assureurs membres de l'ACCAP ont convenu que les assureurs incluent dans leurs processus de conformité les éléments qui sont prévus dans le document de référence intitulé « Précisions sur l'article 6 de la Ligne directrice LD16, Assurance médicaments au Québec – Admissibilité aux régimes publics et privés et conformité à la *Loi sur l'assurance médicaments* ». Lorsque des manquements sont identifiés, les assureurs doivent mettre en place les mesures requises pour les corriger.

Sur une base triennale, les assureurs membres de l'ACCAP doivent produire et signer au 31 mai une déclaration confirmant qu'ils respectent l'article 6 de la présente ligne directrice.