

Je suis un patient/groupe de patients

Notions de base sur les assurances collectives et votre couverture pour les médicaments sur ordonnance

Si vous êtes une ou un employé permanent à temps plein, membre d'un syndicat, d'une association ou d'un groupe d'étudiants, il est probable que vous ayez accès à une assurance collective par le biais d'un régime offert par votre employeur, les fiduciaires du syndicat, une association ou un groupe d'étudiants. Toutes les assurances collectives ne sont pas équivalentes.

Certains régimes d'assurances collectives offrent une couverture complète qui comprend l'assurance vie, l'assurance invalidité, l'assurance maladie (y compris les médicaments sur ordonnance) et l'assurance dentaire. D'autres régimes, en particulier ceux offerts par des associations bénévoles, peuvent offrir des options plus limitées. Dans cette rubrique, nous expliquerons les principes de base de la couverture des médicaments sur ordonnance et du paiement des demandes de remboursement par les régimes d'assurances collectives.

L'assurance-médicaments est généralement incluse dans un régime collectif d'assurance maladie. L'assurance-médicaments et l'assurance dentaire sont les deux garanties les plus demandées par les membres du régime. Vous savez donc probablement déjà si vous avez une assurance-médicaments. La liste des médicaments couverts s'appelle « le formulaire du régime d'assurance-médicaments » et elle peut varier d'un régime à l'autre.

Exiger que les médicaments fassent l'objet d'une autorisation préalable (AP) est le moyen pour les assureurs de gérer l'accès aux médicaments de spécialité et leurs coûts, qui se montent généralement à 10 000 \$ par an, voire davantage. L'autorisation préalable est en place pour garantir que le médicament prescrit est médicalement nécessaire et adéquat. En d'autres termes, soit il n'existe pas d'autres options appropriées à moindre coût, soit toutes les autres options à moindre coût ont déjà été explorées pour le patient. Le nombre de médicaments de spécialité étant en augmentation, le processus d'autorisation préalable va devenir de plus en plus répandu.

L'autorisation préalable est également utilisée par les régimes publics d'assurance-médicaments financés par les provinces, qui l'appellent généralement « autorisation spéciale » ou « accès exceptionnel ». L'information contenue dans ce site s'adresse

principalement aux régimes d'assurances collectives qui comprennent une couverture des médicaments nécessitant un processus d'autorisation préalable.

L'information contenue dans ce site sera également utile si vous ou des membres de votre famille vous êtes fait prescrire un ou des médicaments qui pourraient être admissibles en vertu du formulaire public des médicaments de votre province. Pour en savoir plus sur l'admissibilité d'un médicament de spécialité au titre d'un régime d'assurance-médicaments privé ou public, vous pouvez utiliser l'outil [Mon ordonnance est-elle couverte](#) mis au point par [l'Alliance canadienne des patients en dermatologie](#).

Si vous vivez dans une province qui offre un régime public d'assurance-médicaments, vous devrez peut-être leur soumettre votre demande d'autorisation préalable avant d'avoir recours à votre régime d'assurances collectives. Si la province refuse votre demande, vous pouvez alors la soumettre à votre compagnie d'assurances collectives.

Avez-vous une couverture pour les médicaments sur ordonnance?

Il est important d'avoir des informations qui confirment votre couverture avant de faire exécuter l'ordonnance à la pharmacie. Pour en savoir plus sur la couverture, consultez le site [Mon ordonnance est-elle couverte?](#) Vous devez également vous assurer que vous connaissez votre numéro de police et de certificat; cela vous évitera de perdre du temps. Voici **quelques** endroits où vous pouvez les trouver:

- a. Sur la carte plastifiée de format poche qui comporte votre nom et un numéro de police et de certificat.
- b. Dans le courriel confirmant votre couverture et un résumé des prestations prévues par votre plan.
- c. Dans un courriel d'accès au portail de l'assureur incluant le lien permettant de confirmer votre couverture à l'aide de votre numéro de police et de certificat.
- d. Dans une brochure ou un relevé des prestations, sur papier ou en ligne, de votre employeur ou du promoteur du régime (plan sponsor document).

Si vous avez consulté cette liste de contrôle et que vous ne savez toujours pas si vous bénéficiez d'une couverture collective ou d'une couverture qui inclut les médicaments sur ordonnance, contactez le service des ressources humaines de votre lieu de travail, votre représentant syndical, votre association ou votre groupe d'étudiants. Ils seront en mesure de vous aider à trouver les renseignements dont vous avez besoin.

Si vous savez déjà que vous bénéficiez d'une couverture pour les médicaments sur ordonnance, il se peut que vous soyez couvert en tant que membre du régime, en tant

que conjoint(e) d'un membre du régime ou que vous bénéficiez d'une couverture pour les médicaments dans le cadre de plus d'un régime. Les enfants à charge peuvent également être couverts par le régime de l'un de leurs parents ou des deux. Tous les régimes ne sont pas équivalents.

Si vous ou vos personnes à charge êtes couverts par plus d'un régime:

- Vous devez d'abord présenter une demande de remboursement en vertu du régime dont vous êtes la ou le membre principal.
- Si vos frais ne sont pas couverts par le régime dans lequel vous êtes la ou le membre principal, ou si votre régime paie moins de 100 % de vos frais (habituellement 80 % ou 90 %), vous pouvez alors demander le remboursement de ce qui n'est pas couvert par le régime d'assurance-médicaments de votre conjoint(e). Vous pouvez recevoir un remboursement allant jusqu'à 100 % des frais de médicaments admissibles par le biais des régimes combinés de votre famille.
- Lorsque les deux parents ont des régimes et que leurs enfants sont couverts par les deux en tant que personnes à charge, le régime du parent dont la date de naissance est la plus ancienne dans l'année civile paie en premier. Par exemple, si l'anniversaire de Jeanne est le 5 janvier et qu'elle a 37 ans, et que l'anniversaire de Serge est le 5 novembre et qu'il a 40 ans, la date de naissance de Jeanne tombe en premier dans l'année civile, même si Serge est plus âgé. Les demandes de remboursement pour les personnes à charge doivent être soumises au régime de Jeanne en premier.
- Si les dépenses de la personne à charge ne sont pas couvertes par le régime du parent dont la date de naissance est la plus ancienne dans l'année civile, la demande de remboursement peut être soumise au régime de l'autre parent.