



# CONCEPTION DES RÉGIMES PUBLICS D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS, 2015-2016

Le présent document fournit un résumé de la conception des régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP en 2015-2016, comme elle est exposée en détail dans le Document d'information sur les régimes produit par l'Institut canadien d'information sur la santé<sup>1</sup>.

## COLOMBIE-BRITANNIQUE

### Programmes et admissibilité

La Colombie-Britannique offre un régime universel comprenant divers programmes et groupes de bénéficiaires : le régime **Fair PharmaCare**, qui fournit une aide régulière aux résidents nés en 1940 ou après et une aide supplémentaire aux résidents d'une famille dont un des conjoints est né en 1939 ou avant; résidents permanents d'établissements de soins en résidence agréés; bénéficiaires de l'aide au revenu et enfants et adolescents pris en charge; personnes atteintes de fibrose kystique qui sont inscrites dans une clinique provinciale de traitement de la fibrose kystique; enfants gravement handicapés âgés de 18 ans et moins; médicaments utilisés en psychiatrie pour les personnes inscrites par un centre de services de santé mentale; services de gestion des médicaments fournis par des pharmacies, par exemple la vaccination financée par l'État et l'examen de la pharmacothérapie d'un patient; soins palliatifs à domicile; patients inscrits au BC Centre for Excellence in VIH/SIDA; programme de renoncement au tabac. La gamme des produits de remplacement de la nicotine sans ordonnance qui sont admissibles au programme de renoncement au tabac de la Colombie-Britannique a été élargie et inclut désormais certains inhalateurs de nicotine et certaines pastilles à la nicotine.

Le programme Low Cost Alternative (équivalent à bas prix) de PharmaCare contribue à contrôler le coût des médicaments d'ordonnance. Lorsque le même médicament est fabriqué et vendu par plus d'un fabricant, PharmaCare couvre la version la moins coûteuse, soit l'équivalent à bas prix.

### Partage des coûts

La Colombie-Britannique avait des franchises annuelles fondées sur le revenu pour ses programmes d'aide Fair PharmaCare et Fair PharmaCare supplémentaire (voir les tableaux ci-dessous). Il n'y avait pas de franchise pour les autres programmes. Après le paiement de la franchise, la quote-part s'élevait à 30 % du coût des médicaments d'ordonnance pour le programme Fair PharmaCare et à 25 % pour le programme supplémentaire.

### Fair PharmaCare

Revenu familial net	Franchise approximative (% du revenu net)
<15 000 \$	0 %
Entre 15 000 \$ et 30 000 \$	2 %
>30 000 \$	3 %

### PharmaCare – PharmaCare supplémentaire

Revenu familial net	Franchise approximative (% du revenu net)
<33 000 \$	0 %
Entre 33 000 \$ et 50 000 \$	1 %
>50 000	2 %

## Programmes et admissibilité

L'Alberta offre un **Seniors Drug Program** aux personnes âgées de 65 ans et plus et à leurs personnes à charge admissibles; un **Widows Plan** pour les personnes admissibles et leurs personnes à charge; une couverture **Palliative Coverage** pour les résidents traités à domicile; une couverture **Non-Group Coverage** pour les résidents de moins de 65 ans. Les demandes de remboursement accordé aux résidents en établissement de soins de longue durée par l'intermédiaire de mesures de soutien du revenu ou des programmes Alberta Adult Health Benefit, Assured Revenu for Severely Handicapped, Child Health Benefit, Child Intervention Services et Family Supports for Children with Disabilities ne sont pas transmises aux SNIUMP.

Alberta Health élargit la gamme de services pharmaceutiques couverts par le Compensation Plan for Pharmacy Services. Les programmes Human Services Drug Benefit, y compris une assurance-médicaments pour les bénéficiaires au titre des programmes Income Support, Adult Health Benefit, Child Health Benefit, Assured Income for the Severely Handicapped, Child Intervention Services et Family Supports for Children With Disabilities, sont intégrés au sein du ministère de la Santé.

Plusieurs autres programmes sont offerts, notamment le Outpatient Cancer Drug Program et le Specialized High Cost Drug Program (qui comprend un financement des médicaments pour les greffes d'organe et le traitement du VIH/sida, ainsi que les coûts de plusieurs autres médicaments) – les données de ces programmes ne sont pas transmises au SNIUMP.

## Partage des coûts

L'Alberta a établi les quotes-parts à 30 % de l'ordonnance jusqu'à concurrence de 25 \$ pour les aînés, les veufs et les veuves, les soins palliatifs et les bénéficiaires individuels. Les primes des bénéficiaires individuels étaient de 118 \$/mois pour les familles et de 63,50 \$/mois pour les célibataires. Les primes subventionnées pour les bénéficiaires individuels étaient calculées en fonction du revenu comme suit : 82,60 \$/mois pour les familles et 44,45 \$/mois pour les célibataires. Pour les soins palliatifs, la quote-part maximale est de 1 000 \$.

## Programmes et admissibilité

Le gouvernement de la Saskatchewan a mis en place plusieurs programmes d'assurance-médicaments pour les résidents qui ne sont pas couverts par un programme fédéral. Le **Children's Drug Plan** couvre les médicaments d'ordonnance figurant sur la liste de médicaments de la Saskatchewan et ceux approuvés au titre de médicaments d'exception pour les enfants de 14 ans et moins. Le **Seniors' Drug Plan** offre une couverture pour les médicaments d'ordonnance figurant sur la liste de médicaments de la Saskatchewan et ceux approuvés au titre de médicaments d'exception. Les résidents de plus de 65 ans de la Saskatchewan dont le revenu est inférieur au crédit d'impôt provincial en raison de l'âge sont admissibles à la couverture. Les personnes âgées recevant le SUPPLEMENT DE REVENU GARANTI (SRG) fédéral ou le supplément de revenu provincial pour les personnes âgées SONT ADMISSIBLES A UNE COUVERTURE COMPORTANT UNE QUOTE-PART DE 35 % UNE FOIS QUE LE MONTANT DE LA FRANCHISE EST ATTEINT. Le **Special Support Program** est un programme fondé sur le revenu qui vient en aide aux personnes dont les frais de médicaments sont élevés par rapport à leur revenu. Les demandeurs admissibles se voient attribuer une franchise et/ou une quote-part pour leurs médicaments d'ordonnance pour chaque année civile. Le programme **Palliative Care** couvre les coûts des médicaments d'ordonnance pour les patients en phase terminale (dont l'espérance de vie se mesure en mois), qui sont atteints d'une maladie pour laquelle il n'existe pas de traitement capable de guérir ou de prolonger la vie et qui ont besoin de soins pour le maintien de leur qualité de vie. Le programme **Saskatchewan Aids to Independent Living** aide les gens qui ont des incapacités physiques à mener une vie plus active et indépendante, ainsi que les gens qui sont atteints de certaines affections chroniques à gérer leur maladie. Le programme offre une couverture de base pour l'équipement, les appareils, les produits et les fournitures liés aux incapacités de façon à assurer aux bénéficiaires la meilleure expérience possible, sur le plan de la santé et des soins. Le **Supplementary Health Benefit Program** fournit une assurance-médicaments aux résidents inscrits dans divers programmes provinciaux de soutien du revenu. L'admissibilité est déterminée par le ministère des Services sociaux de la Saskatchewan. Le programme **Family Health Benefits** est un régime qui comprend divers services de santé, dont l'assurance-médicaments, à l'intention des familles à faible revenu dont les parents travaillent et qui répondent à des critères de revenu ou qui reçoivent le Saskatchewan Employment Supplement (supplément à l'emploi) ou le Saskatchewan Rental Housing Supplement (supplément pour le logement locatif). L'**Emergency Assistance for Prescription Drugs** offre une aide ponctuelle aux résidents qui ont besoin d'un traitement immédiat comportant des médicaments d'ordonnance et qui sont incapables de payer leur part des coûts. Le résident doit ensuite présenter une demande d'aide spéciale dans le cadre du régime d'assurance-médicaments pour obtenir de l'aide. Les demandes de remboursement de médicaments inscrits sur la liste et de médicaments d'exception sont transmises au SNIUMP, tandis que celles pour des médicaments couverts par des programmes spéciaux, comme la Saskatchewan Cancer Agency, ne sont pas transmises au SNIUMP.

## Partage des coûts

Régime d'assurance-médicaments	Franchise/quote-part
Children's Drug Plan	Jusqu'à 20 \$ par ordonnance
Family Health Benefits	Franchise semestrielle de 100 \$, puis quote-part de 35 % (la quote-part ne s'applique pas aux prestations pour les enfants de moins de 18 ans)
GIS Recipients	Si le bénéficiaire vit dans un établissement de soins spéciaux : 100 \$, puis quote-part de 35 %. Si le bénéficiaire vit dans la collectivité : 200 \$, puis quote-part de 35 %.
Bénéficiaires du SRG	Jusqu'à 20 \$ par ordonnance
Special Support Program	3,4 % du revenu familial total
Bénéficiaires du Saskatchewan Income Plan	Franchise semestrielle de 100 \$
Supplementary Health Program	0 \$ ou 2 \$ par ordonnance

## Programmes et admissibilité

**Le Régime d'assurance-médicaments du Manitoba (Pharmacare) est un programme d'aide à l'achat de médicaments pour les Manitobains admissibles qui n'ont pas de protection dans le cadre d'un programme fédéral ou d'un autre programme provincial. Comme le Régime est fondé sur le revenu, une franchise est établie en fonction du revenu annuel rajusté de la famille. Il couvre tous les résidents de la province admissibles aux prestations en vertu de la LOI SUR L'AIDE A L'ACHAT DE MEDICAMENTS SUR ORDONNANCE, y compris les résidents qui correspondent à la définition de la LOI SUR L'ASSURANCE-MALADIE. Pour être admissible, la personne doit faire partie d'une famille qui a dépensé davantage pour des médicaments particuliers lors d'une année de prestations que le montant de la franchise autorisée.**

D'autres programmes sont offerts aux personnes qui reçoivent des prestations du **Programme d'aide à l'emploi et au revenu**; aux résidents de centres de soins personnels qui reçoivent des prestations du **Programme de médicaments dans les foyers de soins personnels**; aux malades en phase terminale qui souhaitent demeurer à la maison, dans le cadre du **Programme d'accès aux médicaments pour soins palliatifs**; aux personnes qui ont besoin d'un traitement anticancéreux ambulatoire au moyen de médicaments anticancéreux oraux et d'un soutien particulier, dans le cadre du **Programme de médicaments anticancéreux pris à domicile**. Les produits admissibles au titre de la partie 3 de la Liste des médicaments du Manitoba, en tant que produits d'exception, ne sont pas transmis au SNIUMP.

## Partage des coûts

Le Manitoba avait une franchise annuelle fondée sur le revenu familial total; la franchise minimale était de 100 \$. La franchise est passée de 2,97 % à 6,73 % pour 2015-2016.

Limite inférieure	Limite supérieure	Franchise
≤15 000 \$		2,97 %
>\$15 000	≤21 000	4,22 %

Limite inférieure	Limite supérieure	Franchise
>21 000	≤22 000	4,26 %
>22 000	≤23 000	4,34 %
>23 000	≤24 000	4,40 %
>24 000	≤25 000	4,44 %
>25 000	≤26 000	4,50 %
>26 000	≤27 000	4,55 %
>27 000	≤28 000	4,60 %
>28 000	≤29 000	4,64 %
>29 000	≤40 000	4,67 %
>40 000	≤42 500	5,07 %
>42 500	≤45 000	5,20 %

Limite inférieure	Limite supérieure	Franchise
>45 000	≤47 500	5,30 %
>47 500	≤75 000	5,37 %
>75 000		6,73 %

## ONTARIO

### Programmes et admissibilité

Le **Programme de médicaments de l'Ontario (PMO)** est offert aux résidents ontariens âgés de 65 ans et plus, aux résidents d'établissements de soins de longue durée et de centres de soins spéciaux, aux bénéficiaires de services professionnels à domicile, aux bénéficiaires d'aide sociale et aux bénéficiaires couverts par le **Programme de médicaments Trillium**, qui fournit des prestations d'assurance-médicaments aux résidents de l'Ontario dont les dépenses pour les médicaments sont élevées par rapport au revenu de leur ménage. Le **Programme de médicaments spéciaux (PMS)** couvre les médicaments onéreux de patients externes atteints de maladies particulières. Le **Programme de financement des nouveaux médicaments (PFNM)** couvre les prestations d'assurance-médicaments pour les médicaments anticancéreux administrés à des patients externes dans les hôpitaux et les établissements de traitement du cancer.

Le **Programme d'accès exceptionnel** rembourse la majeure partie des coûts des médicaments ne figurant pas sur la liste des médicaments approuvés de l'Ontario. Cela comprend les médicaments qui figurent sur liste du PMO, mais qui n'ont pas été efficaces, ou les médicaments de remplacement qui ne sont pas accessibles par l'intermédiaire du PMO. Le **Programme de prophylaxie pour les infections à virus respiratoire syncytial chez les nouveau-nés et les nourrissons à haut risque** rembourse intégralement le coût du palivizumab, médicament employé pour prévenir une infection grave des voies respiratoires inférieures chez certains nouveau-nés et nourrissons à haut risque. Le **Programme de traitement à la visudyne** rembourse intégralement la vertéporfine, employée pour ralentir la progression de la dégénérescence maculaire liée à l'âge. Le **Programme d'aide pour les maladies métaboliques héréditaires** rembourse intégralement le coût de certains

médicaments pour les patients des services de consultations externes, ainsi que certains suppléments et aliments de spécialité employés dans le traitement de troubles métaboliques.

## Partage des coûts

Le **Programme de médicaments de l'Ontario** (PMO) comprend une franchise annuelle de 100 \$ pour les aînés célibataires dont le revenu annuel net est égal ou supérieur à 16 018 \$ et pour les couples d'aînés dont le revenu annuel conjoint est égal ou supérieur à 24 175 \$. Les bénéficiaires du Programme de médicaments Trillium ont payé une franchise trimestrielle en fonction du revenu.

Les bénéficiaires du PMO ont payé jusqu'à 2 \$ de quote-part par ordonnance s'il s'agissait :

- d'un aîné célibataire ayant un revenu annuel inférieur à 16 018 \$; d'un couple d'aînés dont le revenu annuel conjoint était inférieur à 24 175 \$;
- de personnes recevant des prestations en vertu de la *Loi sur le programme Ontario au travail* ou de la *Loi sur le programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*;
- personnes qui reçoivent des services professionnels dans le cadre du programme de soins à domicile (Home Care Program);
- de résidents d'établissements de soins de longue durée et de centres de soins spéciaux;
- des personnes admissibles au Programme de médicaments Trillium (après l'atteinte de la franchise trimestrielle).

Les bénéficiaires du PMO ont payé jusqu'à 6,11 \$ en frais d'exécution par ordonnance (après l'atteinte de la franchise annuelle de 100 \$) s'il s'agissait :

- d'un aîné célibataire ayant un revenu annuel égal ou supérieur à 16 018 \$
- d'un couple d'aînés dont le revenu annuel conjoint était égal ou supérieur à 24 175 \$.

Une quote-part allant jusqu'à 2,83 \$ a été payée pour chaque ordonnance exécutée dans une pharmacie d'hôpital pour les patients externes.

Des modifications aux dispositions actuelles liées à la mention « pas de substitution » sont apportées en vue d'augmenter le plus possible l'utilisation de médicaments génériques à bas coût. Les patients sont maintenant obligés d'essayer au moins deux produits génériques (et de présenter des effets indésirables liés aux deux préparations) avant d'avoir droit au remboursement du produit de marque par le régime public.

## Programmes et admissibilité

Les régimes publics d'assurance-médicaments du Nouveau-Brunswick comprennent les suivants.

- Le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) rembourse les médicaments des aînés à faible revenu, des clients du ministère du Développement social, des résidents des foyers de soins et des personnes atteintes de certaines affections (fibrose kystique, insuffisance en hormones de croissance humaine, VIH/sida, sclérose en plaques, bénéficiaires d'une greffe d'organes).
- Le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick est un programme qui fournit une assurance-médicaments aux gens de la province qui ne sont pas assurés.
- Le programme d'assurance-médicaments pour les aînés de Croix bleue Medavie s'adresse aux aînés qui n'ont pas d'assurance-médicaments.

## Partage des coûts

Les primes et les quotes-parts varient en fonction du régime.

### Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB)

Régimes et bénéficiaires admissibles	Prime annuelle	Quote-part par ordonnance	Plafond annuel de la quote-part
<b>Aînés (65 ans et plus) qui reçoivent le supplément de revenu garanti (SRG)</b>	Aucune	9,05 \$	500 \$ par personne
<b>Aînés (65 ans et plus) qui sont admissibles par une déclaration de revenus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• célibataire (65 ans et plus) dont le revenu annuel est de 17 198 \$ ou moins;</li> <li>• couple d'aînés ayant tous deux 65 ans et plus, dont le revenu</li> </ul>	Aucune	15 \$	Aucune

## Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB)

Régimes et bénéficiaires admissibles	Prime annuelle	Quote-part par ordonnance	Plafond annuel de la quote-part
<p>annuel combiné est de 26 955 \$ ou moins;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>couple de personnes dont l'une est âgée de 65 ans ou plus, et l'autre est âgée de moins de 65 ans, ayant un revenu annuel combiné de 32 390 \$ ou moins.</li> </ul>			
<p><b>Clients du ministère du Développement social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>moins de 18 ans</li> <li>18 ans et plus</li> </ul>	Aucune	2 \$ 4 \$	250 \$ par famille
<b>Résidents adultes d'établissements résidentiels autorisés</b>	Aucune	4 \$	250 \$ par personne
<b>Enfants pris en charge par le ministère du Développement social et enfants ayant des besoins spéciaux</b>	Aucune	Aucune	S.O.
<b>Résidents de foyers de soins</b>	Aucune	Aucune	S.O.
<p><b>Certaines affections</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sclérose en plaques</li> </ul>	50 \$	Fondée sur le revenu	Aucune
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fibrose kystique, VIH/SIDA, bénéficiaires d'une greffe d'organes, personnes atteintes d'insuffisance en hormones de croissance humaine</li> </ul>	50 \$	20 % jusqu'à concurrence de 20 \$	500 \$ par famille

## Régime médicaments du Nouveau-Brunswick

Régimes et bénéficiaires admissibles		Prime annuelle	Quote-part par ordonnance	Plafond annuel de la quote-part
<b>Néo-Brunswickois qui ne disposent d'aucune protection</b> (fondé sur les niveaux de revenu brut)				
<i>Individu</i>	<i>Individu avec enfants/ couple avec ou sans enfants</i>	<i>Prime par adulte</i>	<i>30 % par ordonnance jusqu'à concurrence de</i>	
>17 884 \$ ou moins	26 826 \$ ou moins	200 \$	5 \$	Aucun
17 885 \$ à 22 346 \$	26 827 \$ à 33 519 \$	400 \$	10 \$	
22 347 \$ à 26 360 \$	33 520 \$ à 49 389 \$	800 \$	15 \$	
26 361 \$ à 50 000 \$	49 390 \$ à 75 000 \$	1 400 \$	20 \$	
50 001 \$ à 75 000 \$	75 001 \$ à 100 000 \$	1 600 \$	25 \$	
Plus de 75 000 \$	Plus de 100 000 \$	2 000 \$	30 \$	

## Programme d'assurance-médicaments pour les aînés de Croix bleue Medavie

Régimes et bénéficiaires admissibles	Prime annuelle	Quote-part par ordonnance	Plafond annuel de la quote-part
Aînés non assurés	1 380 \$	15 \$	Aucun

## NOUVELLE-ÉCOSSE

### Programmes et admissibilité

La Nouvelle-Écosse offre divers programmes pour aider les résidents à s'acquitter des frais des médicaments et des appareils indiqués dans la Nova Scotia Formulary (liste de la Nouvelle-Écosse), ainsi que des frais de certains services partiellement couverts dans le cadre d'un programme particulier.

Le **Family Pharmacare Program** offre une couverture pour les médicaments d'ordonnance aux résidents de la Nouvelle-Écosse qui possèdent une carte santé valide de la Nouvelle-Écosse. Parmi les autres programmes offerts, il y a les suivants : **Drug Assistance for Cancer Patients**, pour les familles dont le revenu brut est inférieur à 15 720 \$ et qui n'ont pas d'assurance-médicaments dans le cadre d'un autre programme, sauf Family Pharmacare; le **Diabetes Assistance Program** (ce programme d'aide aux diabétiques n'accepte plus de nouveaux bénéficiaires); le **Seniors » Pharmacare Program** pour les résidents âgés de 65 ans et plus. L'Insulin Pump Program rembourse les frais des pompes à insuline et de leurs accessoires aux patients atteints de diabète de type 1 qui ont 25 ans ou moins. Les demandes de remboursement dans le cadre des programmes du **ministère des Services communautaires** destinés aux résidents bénéficiaires de l'aide au revenu ne sont pas transmises au SNIUMP.

Le 1er février 2012, la Nouvelle-Écosse a établi le **Palliative Care Drug Program**, qui couvre la totalité des coûts des médicaments utilisés dans les soins palliatifs à domicile. Il rembourse les coûts des médicaments nécessaires pour gérer les symptômes associés aux soins en fin de vie qui ne sont pas visés par la couverture habituelle des patients. La liste des médicaments ([Palliative Care Drug Program Formulary](#)) est fondée les Normes de référence pancanadiennes en matière de soins palliatifs.

## **Partage des coûts**

Le Seniors' Pharmacare Program de la Nouvelle-Écosse comportait une prime annuelle maximale de 424 \$. Il n'y avait pas de prime pour les aînés célibataires ayant un revenu inférieur à 18 000 \$ ou pour les aînés qui sont mariés et dont le revenu conjoint était inférieur à 21 000 \$. Les aînés bénéficiaires du supplément de revenu garanti étaient également exemptés des primes. D'autres bénéficiaires âgés pourraient avoir payé une prime réduite : les personnes seules ayant un revenu situé entre 18 000 \$ et 24 000 \$ et les personnes mariées dont le revenu conjoint se situait entre 21 000 \$ et 28 000 \$.

Les programmes Family Pharmacare et Diabetes Assistance de la Nouvelle-Écosse avaient des franchises annuelles maximales au pourcentage variable par rapport à la taille et au revenu de la famille. Le programme Family Pharmacare de la Nouvelle-Écosse comportait aussi une quote-part annuelle maximale calculée en fonction de la taille et du revenu de la famille.

En ce qui concerne les quotes-parts, les bénéficiaires des programmes Family Pharmacare et Diabetes Assistance payaient 20 % par ordonnance (jusqu'au maximum pour le programme Family Pharmacare; il n'y avait pas de maximum pour le programme Diabetes Assistance). Les bénéficiaires âgés de Pharmacare payaient 30 % du coût de l'ordonnance en quote-part, jusqu'à concurrence de 382 \$ par an.

## Programmes et admissibilité

Le Régime d'assurance-médicaments de l'Île-du-Prince-Édouard est un régime public d'assurance-médicaments de dernier recours. Les résidents qui participent à la fois au régime provincial et à un régime privé d'assurance-médicaments doivent d'abord facturer leur régime privé et ensuite seulement le régime provincial. Les programmes publics d'assurance-médicaments sont indiqués ci-dessous.

Programme de médicaments pour le VIH/sida	Programme de médicaments génériques	Programme de médicaments pour foyer de soins privé
Programme de couverture des coûts exorbitants en médicaments	Programme de médicaments pour le déficit en hormone de croissance	Programme des services de nutrition
Programme de médicaments pour enfants pris en charge	Programme de médicaments pour l'hépatite	Programme de suppléments pour traiter la phénylcétonurie
Programme de médicaments pour la santé mentale communautaire	Programme de couverture des médicaments onéreux	Programme de médicaments pour l'abandon du tabac
Programme de médicaments pour la fibrose kystique	Programme d'oxygène à domicile	Programme de médicaments contre la rage

Programme de médicaments pour le diabète	Programme d'immunisation	Programme de médicaments à l'intention des aînés
Programme d'érythropoïétine	Programme de pharmacies d'établissements de santé	Programme de médicaments pour le traitement de maladies transmises sexuellement
Programme de prestations de santé familiales	Programme de financement des pompes à insuline	Programme de médicaments anti-rejet de greffe
Programme d'aide financière pour médicaments	Programme de médicaments contre la méningite	Programme de médicaments pour la tuberculose

Source : <http://healthpei.ca/index.php3?number=1026179&lang=F>

En octobre 2015, le **Programme des médicaments génériques** a été lancé pour plafonner à 19,95 \$ les frais devant être déboursés pour les médicaments d'ordonnance génériques.

### **Partage des coûts**

L'Île-du-Prince-Édouard a établi des quotes-parts pour les médicaments d'ordonnance qui varient en fonction du programme et du médicament.

## Programmes et admissibilité

Le **Prescription Drug Program** de Terre-Neuve-et-Labrador (NLPDP) offre une aide financière pour l'achat des médicaments sur ordonnance admissibles aux résidents de la province [Note de bas de page 2](#). Le programme rembourse divers médicaments qui exigent une ordonnance et un faible nombre de médicaments en vente libre qui n'ont pas besoin d'être prescrits en vertu de la loi. Toutefois, ces médicaments doivent être prescrits pour être admissibles à un remboursement au titre des régimes d'assurance-médicaments du NLPDP. En outre, les frais de certains médicaments sont remboursables sous réserve d'une autorisation spéciale, ce qui signifie que certains critères médicaux doivent être satisfaits.

Terre-Neuve-et-Labrador offre cinq grands régimes dans le cadre du NLPDP : (1) Le **65Plus Plan** pour les résidents 65 ans et plus qui reçoivent des prestations de la sécurité de la vieillesse et le supplément de revenu garanti; (2) le **Foundation Plan** couvre les personnes et les familles qui reçoivent des prestations de soutien du revenu par l'intermédiaire du Department of Advanced Education, Skills and Labor (ministère de l'Enseignement supérieur, des Compétences et du Travail), les enfants pris en charge par les régies régionales de la santé ou le Department of Child, Youth and Family Services (ministère des Services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille), selon le cas, les personnes visées par les services correctionnels communautaires pour les jeunes, les personnes qui reçoivent du soutien communautaire et les résidents subventionnés des centres de soins de longue durée et des centres de soins personnels; (3) le régime **Access Plan** couvre les résidents qui ont un faible revenu déterminé en fonction du revenu net de la famille; (4) le régime **Assurance Plan** couvre les résidents qui assument le fardeau financier des coûts élevés des médicaments admissibles; (5) le régime **Select Needs Plan** couvre les résidents qui ont reçu un diagnostic de fibrose kystique et les résidents âgés de 18 ans et moins qui sont atteints d'une insuffisance d'hormones de croissance. Le **65Plus Plan** contient un programme appelé « **Ostomy Subsidy Program** ».

## Partage des coûts

Les deux régimes **Foundation Plan** et **Select Needs Plan** remboursent la totalité des frais des médicaments d'ordonnance admissibles. Les frais de service maximum du **65Plus Plan** s'élèvent à 6 \$ par ordonnance. Les personnes qui sont admissibles à une carte-médicaments dans le cadre du **65Plus Plan** sont aussi admissibles au régime **Ostomy Subsidy Program**, qui rembourse 75 % des frais de détail des fournitures pour stomie. Le bénéficiaire doit payer le reste des frais, soit 25 %. Le régime **Assurance Plan** offre une couverture pour les médicaments d'ordonnance aux personnes seules et aux familles lorsque les frais des médicaments admissibles dépassent : (1) 5 % du revenu net des personnes qui gagnent moins de 40 000 \$; (2) 7,5 % du revenu net des personnes qui gagnent de 40 000 \$ à moins de 75 000 \$; (3) 10 % du revenu net des personnes qui gagnent de 75 000 \$ à moins de 150 000 \$. La quote-part du

régime **Access Plan** repose sur le revenu et la situation familiale, comme il est indiqué dans le tableau ci-dessous.

Access Plan – Estimation de la quote-part					
Familles avec enfants		Couples sans enfants		Célibataires	
Revenu	Quote-part	Revenu	Quote-part	Revenu	Quote-part
<30 009 \$	20,0 %	<21 435 \$	20,0 %	<18 577 \$	20,0 %
31 000 \$	23,9 %	22 000 \$	23,3 %	19 000 \$	22,5 %
32 000 \$	27,7 %	23 000 \$	29,1 %	20 000 \$	28,3 %
33 000 \$	31,6 %	24 000 \$	35,0 %	21 000 \$	34,1 %
34 000 \$	35,5 %	25 000 \$	40,8 %	22 000 \$	40,0 %
35 000 \$	39,4 %	26 000 \$	46,6 %	23 000 \$	45,8 %
36 000 \$	43,3 %	27 000 \$	52,4 %	24 000 \$	51,6 %
37 000 \$	47,2 %	28 000 \$	58,3 %	25 000 \$	57,5 %
38 000 \$	51,1 %	29 000 \$	64,1 %	26 000 \$	63,3 %
39 000 \$	55,0 %	30 000 \$	69,9 %	27 000 \$	69,1 %
40 000 \$	58,8 %	30 009 \$	70,0 %	27 151 \$	70,0 %
41 000 \$	62,7 %	–	–	–	–
42 000 \$	66,6 %	–	–	–	–
42 870 \$	70,0 %	–	–	–	–

## Programmes et admissibilité

Le **Programme des services de santé non assurés** fournit aux membres inscrits des Premières Nations et aux Inuits reconnus une couverture pour les médicaments d'ordonnance et certains produits en vente libre inscrits sur la Liste des médicaments des SSNA. Pour être admissible, une personne doit être un résident du Canada et un membre inscrit des Premières Nations conformément à la *Loi sur les Indiens*, un Inuit reconnu par l'une des organisations inuites de revendication territoriale, ou un nourrisson de moins d'un an dont le parent est un bénéficiaire admissible. Les personnes qui sont autrement couvertes par une entente distincte (p. ex. une entente d'autonomie gouvernementale) ne sont pas admissibles à la couverture.

## Références

1. Institut canadien d'information sur la santé. 2016. [SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SUR L'UTILISATION DES MEDICAMENTS PRESCRITS DOCUMENT D'INFORMATION SUR LES REGIMES](#), JUILLET 2016. Ottawa, ICIS. Sur Internet : <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PFC3234&lang=en&media=0> (consulté en janvier 2017).
2. <http://www.health.gov.nl.ca/health/prescription/index.html>