



CONCEPTION DES RÉGIMES PUBLICS D'ASSURANCE- MÉDICAMENTS, 2017-2018

Le présent document fournit un résumé de la conception des régimes publics d'assurance-médicaments du SNIUMP en 2017-2018, telle qu'elle est décrite dans le *Document d'information sur les régimes* publié par l'Institut canadien d'information sur la santé.¹

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. Depuis le 1^{er} octobre 2017, le PharmaCare Plan W offre une protection de 100 % pour des services admissibles aux clients de la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) qui étaient auparavant protégés par le Programme des services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada.

¹ Institut canadien d'information sur la santé, 2017. *Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, document d'information sur les régimes*, Juillet 2017. Ottawa : ICIS. Accessible à l'adresse suivante : <https://secure.cih.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PFC3490&lang=fr&media=0>

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 a 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 a pas de franchise pour les autres programmes. Après le paiement de la franchise, la quote-part s'élève à 30 % du coût des médicaments d'ordonnance pour le programme Fair PharmaCare et à 25 % pour le programme supplémentaire.

Fair PharmaCare – Assistance régulière

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

Fair PharmaCare – Assistance supplémentaire

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

ALBERTA

PROGRAMMES ET ADMISSIBILITÉ

L'Alberta a plusieurs programmes de soins de santé commandités par le gouvernement pour ses citoyens inscrits au régime d'assurance-maladie de cette province. Le **Coverage for seniors** est un plan de protection sans prime. Les Albertains de 65 ans et plus et leurs personnes à charge ont droit à cette protection. Le **Widows Plan** est un plan de protection sans prime pour les résidents de 55 à 64 ans et leurs personnes à charge qui étaient admissibles jusqu'en 2004 au Widows Plan. Le **Non-Group Coverage** est un régime avec primes pour les Albertains de

moins de 65 ans et leurs personnes à charge. Le **Palliative Coverage** est accessible aux Albertains ayant reçu un diagnostic de maladie exigeant des soins palliatifs et qui sont soignés à domicile ou dans un centre de soins palliatifs, où l'accès à des services de santé financés par l'État n'est pas inclus.

Les programmes de soins de santé offerts dans le cadre des **régimes pour les personnes à faibles revenus** sont réunis au sein du ministère de la Santé. Il s'agit de l'assurance-médicaments pour les bénéficiaires du soutien au revenu, du Adult Health Benefit, du Child Health Benefit, du Assured Income for the Severely Handicapped, des Child Intervention Services et des Family Supports for Children With Disabilities. Les renseignements relatifs à ces régimes ne sont pas soumis au Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP).

D'autres programmes sont offerts, notamment l'Alberta Public Health Activities Program (p. ex. l'Alberta Women's Choice Program [accès à Mifegymiso], l'Influenza Immunization Program et le HIV Pre-exposure prophylaxis Program), l'Alberta Rare Diseases Drug Program, l'Insulin Pump Therapy Program, le RAPID Program, le Disease Control and Prevention Program, 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 établit 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. Pour les soins palliatifs, la quote-part maximale est de 1 000 \$. Les primes des bénéficiaires individuels sont de 118 \$/mois pour les familles et de 63,50 \$/mois pour les célibataires. Les primes subventionnées pour les bénéficiaires individuels sont calculées en fonction du revenu comme suit : 82,60 \$/mois pour les familles et 44,45 \$/mois pour les célibataires.

SASKATCHEWAN

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. Le **Income Supplements Program** offre une protection aux résidents admissibles au personnes âgées recevant le Supplément de revenu garanti (SRG) du gouvernement fédéral et le Senior's Income Plan (SIP) de la Saskatchewan. 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 25 \$ 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) |

| | |
|---|--|
| Bénéficiaires du SRG | 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 %. |
| Seniors' Drug Plan | Jusqu'à 25 \$ par ordonnance. Aucuns frais pour les personnes âgées bénéficiant de la couverture SAIL ou Palliative Care. |
| 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 |

MANITOBA

PROGRAMMES ET ADMISSIBILITÉ

Le Régime d'assurance-médicaments du Manitoba (Pharmacare) offre un soutien à l'achat de médicaments aux Manitobains admissibles qui n'ont pas de protection dans le cadre d'un programme fédéral ou d'un autre programme provincial. Comme **Pharmacare** 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 à l'achat de médicaments 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 a une franchise annuelle fondée sur le revenu familial total; la franchise minimale était de 100 \$. La franchise est passée de 3,05 % à 6,90 % pour 2017-2018.

| Limite inférieure (\$) | Limite supérieure (\$) | Franchise |
|------------------------|------------------------|-----------|
| — | ≤15 000 | 3,05 % |
| >15 000 | ≤21 000 | 4,33 % |
| >21 000 | ≤22 000 | 4,37 % |
| >22 000 | ≤23 000 | 4,45 % |
| >23 000 | ≤24 000 | 4,51 % |
| >24 000 | ≤25 000 | 4,55 % |
| >25 000 | ≤26 000 | 4,61 % |
| >26 000 | ≤27 000 | 4,66 % |
| >27 000 | ≤28 000 | 4,72 % |
| >28 000 | ≤29 000 | 4,76 % |
| >29 000 | ≤40 000 | 4,79 % |
| >40 000 | ≤42 500 | 5,20 % |
| >42 500 | ≤45 000 | 5,33 % |
| >45 000 | ≤47 500 | 5,43 % |
| >47 500 | ≤75 000 | 5,50 % |
| >75 000 | — | 6,90 % |

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. Depuis le 1^{er} janvier 2018, un nouveau volet d'admissibilité vient élargir la portée du PMO de façon à offrir une couverture aux **enfants et aux jeunes de 24 ans et moins couverts par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario (OHIP+)**. 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 19 300 \$ et pour les couples d'aînés dont le revenu annuel conjoint est égal ou supérieur à 32 300 \$. Les bénéficiaires du Programme de médicaments Trillium paient une franchise trimestrielle en fonction du revenu.

Les bénéficiaires du PMO paient jusqu'à 2 \$ de quote-part par ordonnance s'il s'agit :

- d'un aîné célibataire ayant un revenu annuel inférieur à 19 300 \$; ou d'un couple d'aînés dont le revenu annuel conjoint était inférieur à 32 300 \$;
- 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, le programme Ontario au travail ou le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées ;
- 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 paient jusqu'à 6,11 \$ en frais d'exécution par ordonnance (après l'atteinte de la franchise annuelle de 100 \$) s'il s'agit :

- d'un aîné célibataire ayant un revenu annuel égal ou supérieur à 19 300 \$
- d'un couple d'aînés dont le revenu annuel conjoint était égal ou supérieur à 32 300 \$.

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

Tous les bénéficiaires du PMO âgés de 24 ans et moins admissibles aux prestations offertes par le truchement du PMO n'ont aucune franchise ni aucune quote-part à payer.

En vertu des modifications aux dispositions liées à la mention « pas de substitution », les patients sont maintenant obligés d'essayer au moins deux produits génériques (et de présenter des preuves d'effets indésirables liés aux deux préparations) avant d'avoir droit au remboursement du produit de marque par le régime public.

NOUVEAU-BRUNSWICK

PROGRAMMES ET ADMISSIBILITÉ

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. Depuis le 7 juillet 2017, le **Programme d'avortement médical** une couverture universelle pour le coût des médicaments utilisés.

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 |
|--|----------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Aînés (65 ans et plus) qui reçoivent le supplément de revenu garanti (SRG) | Aucune | 9,05 \$ | 500 \$ par personne |
| Aînés (65 ans et plus) qui sont admissibles par une déclaration de revenus <ul style="list-style-type: none"> • Célibataire (65 ans et plus) dont le revenu annuel est de 17 198 \$ ou moins; • Couple d'aînés ayant tous deux 65 ans et plus, dont le revenu annuel combiné est de 26 955 \$ ou moins; • 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. | Aucune | 15 \$ | Aucune |
| Clients du ministère du Développement social <ul style="list-style-type: none"> • Moins de 18 ans • 18 ans et plus | Aucune | 2 \$ 4 \$ | 250 \$ par famille |
| Résidents adultes d'établissements résidentiels autorisés | Aucune | 4 \$ | 250 \$ par personne |
| Enfants pris en charge par le ministère du Développement social et enfants ayant des besoins spéciaux | Aucune | Aucune | S.O. |
| Résidents de foyers de soins | Aucune | Aucune | S.O. |
| Certaines affections <ul style="list-style-type: none"> • Sclérose en plaques | 50 \$ | Fondée sur le revenu | Aucune |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fibrose kystique, VIH/SIDA, bénéficiaires d'une greffe d'organes, personnes atteintes d'insuffisance en hormones de croissance humaine | 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 |
|---|---|------------------|--|---------------------------------|
| Néo-Brunswickois qui ne disposent d'aucune protection (fondé sur les niveaux de revenu brut) | | | | |
| Individu | Individu avec enfants/ couple avec ou sans enfants | Prime par adulte | 30 % par ordonnance jusqu'à concurrence de | |
| >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 25 500 \$ 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 **Take-Home Cancer Drug Fund**, lancé en 2018, offre une aide financière aux patients qui doivent composer avec des coûts élevés de médicaments contre le cancer à emporter à domicile.

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 comporte une prime annuelle maximale de 424 \$. Il n'y a pas de prime pour les aînés célibataires ayant un revenu inférieur à 22 986 \$ ou pour les aînés qui sont mariés et dont le revenu conjoint était inférieur à 26 817 \$. Les aînés bénéficiaires du supplément de revenu garanti sont également exemptés des primes. D'autres bénéficiaires âgés pourraient payer une prime réduite : les personnes seules ayant un revenu situé entre 22 986 \$ et 35 000 \$ et les personnes mariées dont le revenu conjoint se situait entre 26 817 \$ et 40 000 \$.

Les programmes Family Pharmacare et Diabetes Assistance de la Nouvelle-Écosse ont 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 comporte 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 paient 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 paient 30 % du coût de l'ordonnance en quote-part, jusqu'à concurrence de 382 \$ par an.

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

PROGRAMMES ET ADMISSIBILITÉ

Le Régime d'assurance-médicaments de l'Île-du-Prince-Édouard est un régime public d'assurance-médicaments de dernier recours offert par l'entremise de pharmacie de détail. 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 dans le tableau ci-dessous.

Les patients admissibles aux programmes offerts par l'entremise de la Provincial Pharmacy (dispensaire provincial centralisé) ont droit aux médicaments admissibles offerts par ces programmes sans aucuns frais.

| Programmes offerts par l'entremise de pharmacies de détail | Programmes offerts par l'entremise de la Provincial Pharmacy |
|--|---|
| Programme de couverture des coûts exorbitants en médicaments | Programme de médicaments pour le VIH/sida |
| Programme de médicaments pour enfants pris en charge | Programme de médicaments pour la santé mentale communautaire |
| Programme de médicaments pour le diabète | Programme de médicaments pour la fibrose kystique |
| Programme de médicaments génériques | Programme d'érythropoïétine |
| Programme de couverture des médicaments onéreux | Programme de médicaments pour le déficit en hormone de croissance |
| Programme d'oxygène à domicile | Programme de médicaments pour l'hépatite |
| Programme de financement des pompes à insuline | Programme d'immunisation |

| | |
|---|--|
| Programme de médicaments pour foyer de soins privé | Programme de pharmacies d'établissements de santé |
| Programme de médicaments pour l'abandon du tabac | Programme des services de nutrition |
| Programme de médicaments à l'intention des aînés | Programme de suppléments pour traiter la phénylcétonurie |
| Programme de médicaments pour le traitement de maladies transmises sexuellement | Programme de médicaments contre la rage |
| | Programme de médicaments antirejet de greffe |
| | Programme de médicaments pour la tuberculose |

Source : <https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/sante-i-p-e/programmes-medicaments>

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 admissibles.

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.

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

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. 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 % | – | – | – | – |

YUKON

PROGRAMMES ET ADMISSIBILITÉ

Pour les résidents qui ne sont pas couverts par un programme de médicaments fédéral ou territorial, comme les services de santé offerts aux Premières nations et aux Inuits ou les services de santé d’Anciens Combattants Canada, le Yukon offre un **programme d’assurance-médicaments Pharmacare** pour personnes âgées de 65 ans et plus (et leurs conjoints de 60 ans et plus) inscrites au régime d’assurance maladie du Yukon, qui peuvent également comprendre les clients recevant des soins palliatifs, un **Programme d’assurance-médicaments et de soins ophtalmologiques pour enfants** pour les enfants de moins de 19 ans provenant de familles à faible revenu, un **Programme d’aide aux maladies chroniques** pour les résidents atteints d’une maladie chronique ou ayant une incapacité fonctionnelle grave selon le *Règlement sur les prestations aux personnes atteintes d’une incapacité ou d’une affection chronique*, qui peuvent également inclure des clients recevant des soins palliatifs, et un **programme de soins palliatifs**, qui prévoit une couverture accrue pour les patients inscrits au programme des maladies chroniques ou au programme d’assurance-médicament dont l’espérance de vie est mesurée en mois. Les résidents ayant des programmes d’assurance privée ou de groupe doivent soumettre leurs demandes de remboursement auprès de ces régimes et seront ensuite admissibles à des prestations supplémentaires.

PARTAGE DES COÛTS

Le Yukon a une franchise maximale de 250 \$ par enfant et par année pour le Programme d’assurance-médicaments et de soins ophtalmologiques pour enfants, selon le revenu,

jusqu'à une contribution maximale de 500 \$ par famille et par année. Le Yukon a également une franchise maximale de 250 \$ par personne et par année pour le Programme d'aide aux maladies chroniques qui peut faire l'objet d'une renonciation ou d'une réduction selon le revenu jusqu'à une contribution maximale de 500 \$ par famille et par année.

SERVICES DE SANTÉ NON ASSURÉS (SSNA)

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.