



CONCEPTION DE RÉGIMES PUBLICS D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS, 2018-2019

Le présent document se veut un résumé de la conception des régimes publics d'assurance-médicaments du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) en 2018-2019, 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; aux résidents permanents d'établissements de soins en résidence agréés; aux bénéficiaires de l'aide au revenu et aux enfants et adolescents pris en charge; aux personnes atteintes de fibrose kystique qui sont inscrites dans une clinique provinciale de traitement de la fibrose kystique; aux 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; aux services de gestion des médicaments fournis par des pharmacies, p. ex. la vaccination financée par l'État et l'examen de la pharmacothérapie d'un patient; les soins palliatifs à domicile; les patients inscrits au BC Centre for Excellence in VIH/SIDA; le 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.

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.

¹ Institut canadien d'information sur la santé, 2019. *Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Document d'information sur les régimes*, juillet 2019. Ottawa : Institut canadien d'information sur la santé. Disponible à l'adresse suivante : https://secure.cihi.ca/free_products/NPDUIS-plan-information-comparaison-2019-fr.pdf.

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 ou régimes. 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 – Regular assistance

Revenu familial net	Franchise approximative (% du revenu net)
Moins de 30 000 \$	0 %
Plus de 30 000 \$	De 2 à 3 %

Fair PharmaCare – Assistance supplémentaire

Revenu familial net	Franchise approximative (% du revenu net)
Moins de 33 000 \$	0 %
Entre 33 000 \$ et 50 000 \$	1 %
Plus de 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 la province. Le **Coverage for seniors** est un plan de protection sans prime offert aux Albertains âgés de 65 ans et plus et leurs personnes à charge (en vigueur jusqu'au 29 février 2020); **Non-Group Coverage** est un régime avec primes offert aux Albertains âgés de moins de 65 ans et à leurs personnes à charge; et le **Palliative Coverage** est offert 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 SNIUMP.

Plusieurs autres programmes sont offerts, notamment l'Alberta Public Health Activities Program (p. ex. l'Alberta Women's Choice Program - access to 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 a établi les quotes-parts à 30 % de l'ordonnance jusqu'à concurrence de 25 \$ pour les aînés et les bénéficiaires individuels. Pour les soins palliatifs, la quote-part est de 30 % pour un montant maximal de 1 000 \$ (en vigueur jusqu'au 29 février 2020). 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 âgés 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 âgés 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 recevant le Supplément de revenu garanti (SRG) du gouvernement fédéral et le Seniors 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 présenter une demande à l'aide du Special Support Program 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 étaient transmises au SNIUMP, tandis que celles pour des médicaments couverts par des programmes spéciaux comme la Saskatchewan Cancer Agency ne l'étaient pas.

PARTAGE DES COÛTS

Régime d'assurance-médicaments	Franchise/quote-part
Children's Drug Plan	Jusqu'à 25 \$ par ordonnance
Family Health Benefits (prestations de santé familiale)	Franchise semestrielle de 100 \$, puis quote-part de 35 % (la quote-part ne s'applique pas aux prestations pour les enfants âgés 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 \$
Programme de santé supplémentaire (SHP)	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 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 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 **Employment and Income Assistance Program**, aux résidents de centres de soins personnels qui reçoivent des prestations du **Personal Care Home Drug Program**; aux malades en phase terminale qui souhaitent demeurer à la maison, dans le cadre du **Palliative Care Drug Program**; et les personnes qui ont besoin d'un traitement anticancéreux externe au moyen de médicaments oraux anticancéreux et d'un soutien particulier, dans le cadre du **Home Cancer Drug Program**. 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 maintenant de 3,09 % à 6,98 % pour 2018-2019.

Limite inférieure	Limite supérieure	Franchise
—	≤\$15 000	3,09 %
>15 000 \$	≤21 000	4,38 %
>21 000	≤22 000	4,42 %
>22 000	≤23 000	4,50 %
>23 000	≤24 000	4,56 %
>24 000	≤25 000	4,60 %
>25 000	≤26 000	4,67 %
>26 000	≤27 000	4,72 %

>27 000	≤28 000	4,78 %
>28 000	≤29 000	4,82 %
>29 000	≤40 000	4,85 %
>40 000	≤42 500	5,26 %
>42 500	≤45 000	5,39 %
>45 000	≤47 500	5,50 %
>47 500	≤75 000	5,57 %
>75 000	—	6,98 %

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 Régime d'assurance-santé de l'Ontario (**OHIP+**), qui est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2018, a élargi la portée du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) de façon à offrir une couverture aux enfants et aux jeunes âgés de 24 ans et moins couverts par l'OHIP. Le 1^{er} avril 2019, le régime a été modifié pour ne couvrir que les personnes âgées de 24 ans et moins qui ne sont pas couvertes par un régime privé. Le **Programme de médicaments spéciaux** couvre les médicaments onéreux de patients externes atteints de maladies particulières. Le **Programme de financement des nouveaux médicaments** 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 **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*;
- de 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;
- de 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.

QUÉBEC²

² Les études réalisées par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés dans le cadre de l'initiative du SNIUMP n'incluent actuellement pas les données des régimes publics au Québec.

PROGRAMMES ET ADMISSIBILITÉ

Le **Régime public d'assurance médicaments** offre une couverture aux résidents du Québec qui n'ont pas accès à un régime privé par leur travail ou leur profession, ainsi qu'à leur conjoint ou à leurs parents s'ils sont étudiants ou mineurs; aux personnes âgées de 65 ans et plus qui n'ont pas adhéré à un régime privé; aux bénéficiaires d'une aide financière de dernier recours; et à certains autres détenteurs d'un carnet de réclamation.

Les résidents du Québec âgés de 65 ans et plus sont automatiquement inscrits au régime public. S'ils demeurent admissibles à un régime privé offrant une couverture de base pour les médicaments sur ordonnance, ils peuvent décider d'être assurés seulement par le régime public, qui est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec; à la fois par le régime public (premier payeur) et par un régime privé offrant une couverture complémentaire (deuxième payeur); ou seulement par un régime privé offrant au moins la couverture de base.

PARTAGE DES COÛTS

Le Régime public d'assurance médicaments a une prime en fonction du revenu familial net, allant de 0 à 616 \$ par personne. Les bénéficiaires paient 34,9 % du coût de l'ordonnance moins le montant de la franchise, le cas échéant. Le montant de la franchise mensuelle est de 19,90 \$ par personne et est payé lorsque les premiers achats du mois sont faits.

Aucune prime, quote-part/coassurance ou franchise n'est exigée pour les titulaires de carnets de réclamation, les enfants de personnes couvertes par le régime public, les bénéficiaires ayant une déficience fonctionnelle et les personnes âgées recevant plus de 94 % du SRG.

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** offre une couverture universelle pour le coût des médicaments utilisés.

PARTAGE DES COÛTS

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

PMONB

Régimes et bénéficiaires admissibles	Prime annuelle	Quote-part par ordonnance	Plafond annuel de la quote-part
Aînés (âgés de 65 ans et plus) qui reçoivent le supplément de revenu garanti (SRG)	Aucune	9,05 \$	500 \$ par personne
Aînés (âgés de 65 ans et plus) qui sont admissibles par l'entremise d'une déclaration de revenus • Célibataire (âgé de 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 • 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	Sans objet
Résidents de foyers de soins	Aucune	Aucune	Sans objet
Certaines affections Sclérose en plaques	50 \$	Fondée sur le revenu	Aucune

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)		Prime par adulte	30 % par ordonnance jusqu'à concurrence de	
Individuel	Individu avec enfants/couple avec ou sans enfants			
17 884 \$ ou moins	26 826 \$ ou moins	200 \$	5 \$	Aucune
17 885 \$ - 22 346 \$	26 827 \$ - 33 519 \$	400 \$	10 \$	
22 347 \$ - 26 360 \$	33 520 \$ - 49 389 \$	800 \$	15 \$	
26 361 \$ - 50 000 \$	49 390 \$ - 75 000 \$	1 400 \$	20 \$	
50 001 \$ - 75 000 \$	75 001 \$ - 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 \$	Aucune

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** fournit de l'aide pour l'assurance-médicaments aux résidents de la Nouvelle-Écosse qui possèdent une carte d'assurance-maladie de la Nouvelle-Écosse valide. 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** (qui n'accepte plus de nouveaux bénéficiaires); et 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 sont âgés de 25 ans ou moins. Le **Palliative Care Drug Program** couvre le coût des médicaments nécessaires aux soins de fin de vie à domicile, y compris ceux utilisés pour gérer les symptômes associés aux soins de fin de vie au-delà de la couverture habituelle du patient. La liste des médicaments ([Palliative Care Drug Program Formulary](#)) est fondée sur les Normes de référence pancanadiennes en matière de soins palliatifs. Le **Take-Home Cancer Drug Fund**, lancé en février 2018, offre une aide financière aux patients qui doivent composer avec des coûts élevés de médicaments contre le cancer à emporter à domicile. Les demandes de remboursement accordé dans le cadre **des programmes du ministère des Services communautaires** destinés aux résidents bénéficiaires de l'aide au revenu n'ont pas été transmises au SNIUMP.

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 est 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 de 22 986 \$ à 35 000 \$ et les personnes mariées dont le revenu conjoint va de 26 817 \$ à 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'à un maximum fondé sur le revenu pour le programme Family Pharmacare de la Nouvelle-Écosse; il n'y a 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'intermédiaire de pharmacies 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 le régime provincial. Les programmes publics d'assurance-médicaments sont indiqués dans le tableau ci-dessous.

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

Programmes offerts par l'intermédiaire de pharmacies de détail	Programmes offerts par l'intermédiaire 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 anti-rejet de greffe
	Programme de médicaments pour la tuberculose
	Programme de fournitures pour stomisés

Source : https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/sante-i-p-e/programmes-medicaments?utm_source=redirect&utm_medium=url&utm_campaign=drugprograms

Depuis janvier 2019, un nouveau **Programme de fournitures pour stomisés** offre une aide financière aux personnes vivant avec une stomie permanente. Il couvre entre 60 et 90 % des dépenses admissibles, en fonction des revenus.

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 **Newfoundland and Labrador Prescription Drug Program (NLPDP)**, soit le programme d'assurance-médicaments de Terre-Neuve-et-Labrador, fournit aux résidents de la province une aide financière pour l'achat de médicaments d'ordonnance admissibles. 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.

Le NLPDP compte cinq régimes principaux : **Le 65Plus Plan** offre une couverture aux résidents âgés de 65 ans et plus qui reçoivent des prestations de la sécurité de la vieillesse et le supplément de revenu garanti. Le 65Plus Plan contient un programme appelé « **Ostomy Subsidy Program** ». **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. Le **régime Access Plan** couvre les résidents qui ont un faible revenu déterminé en fonction du revenu net de la famille. Le **régime Assurance Plan** couvre les résidents qui assument le fardeau financier des coûts élevés des médicaments admissibles. Enfin, 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.

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
Moins de 30 009 \$	20 %	Moins de 21 435 \$	20 %	Moins de 18 577 \$	20 %
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 %	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 programmes d'assurance-maladie des Premières Nations et des Inuits ou d'Anciens Combattants Canada, le Yukon a un **programme d'assurance-médicaments** pour les personnes âgées de 65 ans et plus (et les conjoints de ces personnes âgés 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 âgés 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.

SSNA

PROGRAMMES ET ADMISSIBILITÉ

Le **Programme des SSNA** 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 âgé de moins de 18 mois 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.

PARTAGE DES COÛTS

Les bénéficiaires du Programme des SSNA ne paient ni franchise ni quote-part.