



MYÉLOME  
CANADA

MISSION : MAÎTRISER LE MYÉLOME

15  
ANS

# Aperçu des régimes provinciaux d'assurance au Canada



# Alberta

<b>Premier payeur</b>	<b>Catégorie</b>	Régime public en premier, régime privé en deuxième
<b>Régime public</b>	<b>Nom</b>	Alberta Blue Cross Non-Group
	<b>Admissibilité</b>	Tous les résidents de l'Alberta âgés de moins de 65 ans et leurs personnes à charge, inscrits en vertu du Régime d'assurance-maladie de l'Alberta (AHCIP), sont admissibles. La période annuelle de prestation du régime s'étend du 1 <sup>er</sup> juillet au 30 juin.
	<b>Franchise</b>	Une franchise annuelle de 50 \$ s'applique à toutes les dépenses en santé admissibles engagées durant une période annuelle de prestation, à l'exception des médicaments d'ordonnance et du matériel de prise en charge du diabète. Prime personnelle : 190,50 \$ par trimestre Prime familiale : 354 \$ par trimestre L'État paie une partie de la prime des personnes dont les revenus sont < 20 970 \$, à hauteur de 133,35 \$/trimestre, et des familles, avec ou sans enfants, dont les revenus sont < 39 250 \$, à hauteur de 247,80 \$/trimestre.
	<b>Caractéristiques uniques du régime</b>	Délai de carence de 3 mois avant d'avoir accès au régime. Si la franchise trimestrielle n'est pas payée, le délai de carence s'applique à nouveau. Lorsqu'une personne fait une demande d'assurance au titre du programme « Non-Group » dans les 30 jours suivant la perte d'une couverture par un régime privé, elle est couverte le 1 <sup>er</sup> jour du mois suivant. Lorsque sa couverture par le régime est confirmée, une personne paie au maximum 25 \$ pour ses ordonnances.



# Colombie-Britannique

<b>Premier payeur</b>	<b>Catégorie</b>	Régime public en premier, régime privé en deuxième
<b>Régime public</b>	<b>Nom</b>	Régime PharmaCare de la Colombie-Britannique (le plus important régime est le Fair PharmaCare – programme fondé sur le revenu)
	<b>Admissibilité</b>	<p>Tous les résidents de la Colombie-Britannique sont admissibles au régime Fair PharmaCare, à condition :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• qu'ils soient assurés par le Régime d'assurance médicale de cette province; et</li><li>• qu'ils donnent à PharmaCare la permission de vérifier leurs revenus auprès de l'Agence de revenu du Canada (revenus des deux années précédentes).</li></ul> <p>La période du régime s'étend de janvier à décembre.</p>
	<b>Franchise</b>	<p>Les bénéficiaires doivent payer (i) des franchises et (ii) une quote-part familiale maximale afin de bénéficier du régime. La franchise est calculée en fonction du revenu net du ménage (une déclaration d'impôts doit avoir été déposée). Après paiement de la franchise, les médicaments sont payés à 70 % par le régime, puis le bénéficiaire doit payer une quote-part (jusqu'à un maximum familial); par la suite, les médicaments sont payés à 100 %. Un revenu familial annuel &lt; 40 000 \$ est assorti d'une franchise et d'une quote-part minimales ou nulles.</p>
	<b>Caractéristiques uniques du régime</b>	<p>Si la personne est née en 1940 ou avant, la franchise et la quote-part sont réduites. D'autres régimes sont offerts aux (i) bénéficiaires de l'aide sociale – couverture à 100 % (ii) enfants pris en charge (iii) résidents permanents d'établissements de soins en résidence agréés (iv) personnes inscrites par un centre de services de santé mentale (v) personnes en soins palliatifs (vi) personnes atteintes de fibrose kystique (vii) membres des Premières Nations. Pour de plus amples renseignements à propos des divers régimes, consulter : <a href="http://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/health-drug-coverage/pharmacare-for-bc-residents/about-pharmacare">www2.gov.bc.ca/gov/content/health/health-drug-coverage/pharmacare-for-bc-residents/about-pharmacare</a>.</p>



# Manitoba

Premier payeur	Catégorie	Régime public en premier, régime privé en deuxième
Régime public	Nom	Régime d'assurance-médicaments du Manitoba (Pharmacare) (le formulaire de demande d'autorisation spéciale se nomme « Produits d'exception » ou « Partie 3 »)
	Admissibilité	Tous les résidents du Manitoba sont admissibles; il n'y a pas de régime distinct pour les personnes âgées. La période du régime s'étend d'avril à mars. Le Programme d'aide à l'emploi et au revenu et le Programme de médicaments anticancéreux pris à domicile couvrent 100 % des médicaments des personnes qui appartiennent à ces groupes.
	Franchise	<p>La franchise annuelle commence à être payée au début de la période du régime, soit le 1<sup>er</sup> avril. Les coûts des médicaments qui dépassent la franchise sont payés à 100 %.</p> <p>Un Outil d'estimation de la franchise du Régime d'assurance-médicaments est accessible à l'adresse : <a href="http://www.gov.mb.ca/health/pharmacare/estimator.fr.html">www.gov.mb.ca/health/pharmacare/estimator.fr.html</a>.</p>
	Caractéristiques uniques du régime	Il est possible d'échelonner le paiement de la franchise sur 12 mois, en ajoutant un montant (franchise totale divisée par 12) à la facture mensuelle d'Hydro-Manitoba. Les programmes de soutien aux patients ne peuvent pas offrir une aide pour le paiement de la franchise, sans quoi une personne peut perdre sa couverture.



# Nouveau-Brunswick

<b>Premier payeur</b>	<b>Catégorie</b>	La personne a une assurance privée OU bénéficie de l'assurance publique (l'une ou l'autre)
<b>Régime public</b>	<b>Nom</b>	Régime médicaments du Nouveau-Brunswick, administré par Croix Bleue Medavie Autorisation spéciale requise
	<b>Admissibilité</b>	<p>Le Régime médicaments du Nouveau-Brunswick est offert aux résidents du Nouveau-Brunswick qui détiennent une carte d'assurance-maladie valide et qui remplissent les critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ne bénéficient pas d'une couverture d'assurance médicaments auprès d'un régime privé ou d'un autre programme gouvernemental ou</li><li>• bénéficient d'une couverture d'assurance médicaments auprès d'un régime privé, mais ont toutefois :<ol style="list-style-type: none"><li>a) atteint le maximum annuel ou à vie de leur couverture d'assurance médicaments de leur régime ou</li><li>b) une ordonnance pour un médicament qui ne figure pas sur la liste de leur régime privé pour le problème de santé (l'indication) pour lequel il est prescrit.</li></ol></li></ul> <p>La période du régime s'étend d'avril à mai; une carte d'assurance-maladie valide et requise.</p>
	<b>Franchise</b>	<p>Aucune franchise (toutefois, des primes mensuelles calculées en fonction des revenus du ménage doivent être versées); l'accessibilité au régime ne peut pas être restreinte en raison de l'âge, du sexe ou des problèmes médicaux préexistants.</p> <p>La quote-part maximale est de 30 \$ par ordonnance.</p>
	<b>Caractéristiques uniques du régime</b>	<p><u>Personnes âgées</u> – Une personne âgée est admissible si elle reçoit le Supplément de revenu garanti ou si ses revenus sont inférieurs au montant indiqué sur le site Web.</p> <p><u>Développement social</u> – Citoyens qui habitent dans un établissement résidentiel provincial pour adultes</p> <p><u>Développement social</u> – Citoyens qui habitent dans la communauté détenteurs d'une carte d'assurance-maladie</p>



# Nouvelle-Écosse

<b>Premier payeur</b>	<b>Catégorie</b>	Régime privé d'abord, puis régime public
<b>Régime public</b>	<b>Nom</b>	Régime Pharmacare de la Nouvelle-Écosse – Family Pharmacare Program Autorisation spéciale requise – Formulaire de demande de remboursement d'un médicament d'exception
	<b>Admissibilité</b>	Tous les résidents de la Nouvelle-Écosse
	<b>Franchise</b>	Quote-part et franchise familiales annuelles maximales calculées en fonction de la taille de la famille et de son revenu annuel. 2 franchises, divisées comme suit : 1. De 0 % à 80 % 2. De 80 % à 100 % Calculatrice du Régime Pharmacare : <a href="https://novascotia.ca/dhw/pharmacare/family-calculator.asp">novascotia.ca/dhw/pharmacare/family-calculator.asp</a>
	<b>Caractéristiques uniques du régime</b>	Une partie de la quote-part est attribuée à la franchise 1, puis une autre partie, à la franchise 2.



# Île-du-Prince-Édouard

Île-du-Prince-Édouard		
<b>Premier payeur</b>	<b>Catégorie</b>	Régime privé d'abord, puis régime public
<b>Régime public</b>	<b>Nom</b>	Régime d'assurance-médicaments de l'Île-du-Prince-Édouard Autorisation spéciale : formulaire de demande de remboursement d'un médicament d'exception
	<b>Admissibilité</b>	Tous les résidents : <ul style="list-style-type: none"><li>• qui détiennent une carte-santé de l'Î.-P.-É. valide;</li><li>• dont les médicaments font partie du formulaire du Régime d'assurance- médicaments de l'Î.-P.-É. et</li><li>• admissibles à un programme de médicaments.</li></ul>
	<b>Franchise</b>	Montant annuel maximal des coûts des médicaments assumés par le bénéficiaire calculé selon un <u>pourcentage défini</u> du revenu familial.  Lorsque les dépenses d'une personne ou d'une famille pour les médicaments d'ordonnance atteignent ce montant maximal, le gouvernement paie les coûts résiduels des médicaments d'ordonnance pendant le reste de l'année.
	<b>Caractéristiques uniques du régime</b>	



# Ontario

Ontario		
<b>Premier payeur</b>	<b>Catégorie</b>	Régime privé d'abord, puis régime public
<b>Régime public</b>	<b>Nom</b>	<p>Trillium (personnes âgées de moins de 65 ans, si les coûts des médicaments excèdent 4 % des revenus du ménage)</p> <p>Assurance-santé de l'Ontario (processus de demande de la Carte Santé pour le régime provincial)</p> <p>Assurance-santé Plus (personnes de 24 ans ou moins et celles non couvertes par un régime privé)</p> <p>Programme de médicaments de l'Ontario (personnes de 65 ans et plus ou invalides)</p> <p>La liste de médicaments du Programme de médicaments de l'Ontario concerne : la prestation générale, les médicaments à usage limité et le programme d'accès exceptionnel (semblable aux programmes d'autorisation spéciale des autres provinces)</p>
	<b>Admissibilité</b>	<p>Tous les résidents de l'Ontario qui paient des impôts sont admissibles. Le Programme de médicaments Trillium concerne les personnes ou les ménages à faible revenu; l'Assurance-santé Plus concerne les jeunes; le Programme de médicaments de l'Ontario concerne les personnes âgées et les invalides; l'Assurance-santé de l'Ontario concerne les services couverts par la Carte Santé.</p> <p>La période du régime s'étend d'août à juillet.</p>
	<b>Franchise</b>	Des franchises sont payables chaque trimestre (août, novembre, février, mai).
	<b>Caractéristiques uniques du régime</b>	<p>Régime public d'abord si la personne est âgée de plus de 65 ans.</p> <p>Toute personne âgée de plus de 65 ans ou invalide est automatiquement couverte par le Programme de médicaments de l'Ontario. Selon le revenu, le montant maximal payé par ordonnance est généralement de 6,11 \$; la franchise est de 100 \$.</p>





# Québec

Premier payeur	Catégorie	La personne a une assurance privée ou bénéficie de l'assurance publique (l'une ou l'autre)
Régime public	Nom	RAMQ Le nom du formulaire pour les demandes d'autorisation spéciale est « Médicaments d'exception ». Il existe également un formulaire nommé « Patient d'exception ».
	Admissibilité	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personnes qui n'ont pas accès à un régime privé</li><li>• Personnes de 65 ans et plus qui n'adhèrent pas à un régime privé</li><li>• Prestataires d'une aide financière de dernier recours</li></ul> La période du régime s'étend de janvier à décembre.
	Franchise	La franchise annuelle est de 1117 \$, payée sous forme de franchise mensuelle maximale de 93,08 \$. Pour les personnes âgées qui ne reçoivent pas de Supplément de revenu garanti, la franchise annuelle est la même que celle indiquée ci-dessus; elle est de 649 \$ avec un maximum de 54,08 \$ par mois pour les personnes recevant un Supplément de revenu garanti au taux de 1 à 93 %; les personnes recevant un Supplément de revenu garanti au taux de 94 à 100 % sont couvertes gratuitement.
	Caractéristiques uniques du régime	



# Saskatchewan

Premier payeur	Catégorie	Régime public en premier, régime privé en deuxième
Régime public	Nom	The Saskatchewan Drug Plan (l'autorisation spéciale est appelée « Produits d'exception ») <ul style="list-style-type: none"><li>• Special Support Program</li><li>• Seniors Drug Plan</li><li>• Children's Drug Plan</li></ul>
	Admissibilité	Tous les résidents de la Saskatchewan non couverts par des régimes fédéraux (Programme des services de santé non assurés, Anciens Combattants Canada, GRC, etc.)
	Franchise	Une personne qui s'inscrit au régime public doit déclarer son revenu, à partir duquel sa franchise est calculée. Les montants de la franchise et de la quote-part sont calculés chaque année et payés au point de vente du médicament d'ordonnance remboursé.
	Caractéristiques uniques du régime	Il arrive souvent que la franchise ne tienne pas compte des médicaments à coût élevé entrepris après le début de l'exercice budgétaire; la pharmacie (ou un représentant de la ligne d'aide au patient) peut appeler le régime public qui, souvent, élimine la franchise et attribue plutôt un pourcentage calculé en fonction de l'utilisation anticipée du médicament et du revenu de la personne. Ce pourcentage peut varier de 80 à 97 %.



# Terre-Neuve-et-Labrador

<b>Premier payeur</b>	<b>Catégorie</b>	Régime privé d'abord, puis régime public
<b>Régime public</b>	<b>Nom</b>	Programme de médicaments sur ordonnance (NLPDP) Demande d'autorisation spéciale requise
	<b>Admissibilité</b>	Tous les résidents Les personnes âgées bénéficiaires de l'aide gouvernementale sont couvertes à 100 % si leur demande d'autorisation spéciale est approuvée.
	<b>Franchise</b>	Le gouvernement attribue à la personne un pourcentage de remboursement de ses médicaments. Après l'approbation d'une demande d'autorisation spéciale, la personne peut demander au gouvernement d'ajuster le pourcentage remboursé d'un médicament.
	<b>Caractéristiques uniques du régime</b>	La personne sait quel pourcentage de son médicament sera remboursé avant qu'elle en fasse la demande. Un représentant de la ligne d'aide au patient peut aider la personne à faire une demande de révision du pourcentage remboursé si ce dernier doit être augmenté en raison du coût du médicament visé par l'autorisation spéciale.