

Lancement de l'Assurance-santé Plus : assurance-médicaments pour les enfants et les jeunes, prévu pour le 1^{er} janvier 2018

À compter du 1^{er} janvier 2018, tous les enfants et les jeunes de l'Ontario de 24 ans et moins qui disposent de l'Assurance-santé – sans égard au revenu familial ni au statut d'étudiant – seront automatiquement couverts par le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO), sans aucune quote-part ni franchise. L'Assurance-santé Plus donnera aux jeunes et aux enfants de l'Ontario un accès gratuit à plus de 4 400 produits médicamenteux. Les médicaments admissibles au titre des régimes collectifs mais non couverts par l'Assurance-santé Plus continueront d'être remboursés par les régimes collectifs.

Le programme agira en tant que **premier payeur** (peu importe si une couverture privée existe ou non) et offrira le remboursement complet de tout médicament admissible. De plus, les médicaments couverts par le **Programme d'accès exceptionnel (PAE)** du PMO, qui comprend un certain nombre de médicaments coûteux, seront couverts au titre de l'Assurance-santé Plus. Les enfants et les jeunes de l'Ontario de moins de 25 ans qui prennent un médicament admissible au financement par l'entremise du PAE devront soumettre une demande au PMO pour la couverture d'un médicament du PAE. Nous leur recommandons de demander à leur médecin de soumettre un formulaire de demande au PAE dès maintenant afin d'éviter que leur couverture ne soit interrompue le 1^{er} janvier 2018.

Une période de transition a été prévue pour certains des médicaments du Programme d'accès exceptionnel. Les enfants / jeunes qui prennent un médicament appartenant à l'une des trois catégories ci-dessous auront jusqu'au 30 juin 2018 pour obtenir l'approbation du Ministère.

- Antibiotiques (et anti-infectieux, y compris les agents antiviraux et antifongiques)
- Anticoagulants (héparines de faible masse moléculaire)
- Médicaments comportant de faibles taux d'approbation du Programme d'accès exceptionnel

Au cours de cette période, les catégories de médicaments ci-dessus seront remboursées en fonction des critères contractuels du régime d'assurance collective du participant, sans qu'une preuve du refus du Ministère ne soit exigée. Cependant, à partir du 1^{er} juillet 2018, les assureurs couvriront les médicaments admissibles au titre du PAE uniquement sur présentation d'une preuve d'un refus de la part du PAE et sous réserve des limitations du régime.

Il est à noter que les demandes de remboursement en cas de traitement hors de la province ou du pays ne sont pas admissibles au titre de l'Assurance-santé Plus, ni les frais médicaux et paramédicaux, et ceux-ci continueront d'être remboursés par des régimes privés, sous réserve de l'admissibilité au régime.

Répercussions sur les régimes collectifs

Les derniers détails à propos de l'Assurance-santé Plus continueront de nous être livrés au fur et à mesure. Par ailleurs, l'incidence de ce programme sur les demandes de remboursement des médicaments n'est pas encore comprise à fond. Les assureurs continuent de peaufiner leur approche et vous tiendront au courant des changements de taux.