



POLITIQUE

49.07

Assurance-maladie complémentaire

1. Énoncé de politique

Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest aidera les personnes admissibles du territoire qui ont besoin de services de santé non couverts par le régime d'assurance-maladie des Territoires du Nord-Ouest.

2. Principes

Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest adhérera aux principes suivants dans la mise en œuvre de la présente politique :

- (1) Les résidents des TNO doivent avoir un accès équitable aux produits et services qui contribuent à leur santé et à leur bien-être général.
- (2) Les obstacles économiques doivent être réduits pour faciliter l'accès aux produits et services qui contribuent à la santé en général.
- (3) La responsabilité financière est importante si l'on souhaite mettre en place un régime d'assurance-maladie complémentaire durable.

3. Portée

La présente politique s'applique aux personnes admissibles des Territoires du Nord-Ouest qui ont besoin d'une assurance-maladie complémentaire.

4. Définitions

Les définitions suivantes s'appliquent à la présente politique :

Autorisation préalable : Processus prévu à l'alinéa 5(2)(b)(v) de la présente police pour approuver les prestations autres que celles visées à l'alinéa 2(a) de chaque annexe.

Entente de partage des coûts : Apport financier versé par une personne admissible sous la forme d'une coassurance, d'une quote-part ou d'une franchise pour couvrir une partie du coût total de la prestation.



POLITIQUE

49.07

Assurance-maladie complémentaire

Évaluation des revenus : Évaluation annuelle des revenus d'une personne admissible, déterminée par le processus établi conformément au sous-alinéa 5(2)(b)(iii) de la présente politique.

Médicament : Produit pharmaceutique figurant sur la liste des médicaments des TNO et prescrit par un professionnel de la santé autorisé à le faire (prescripteur).

Personne admissible : Personne qui respecte les critères d'admissibilité de la présente politique.

Prescripteur : Professionnel de la santé autorisé à prescrire des médicaments.

Recommandation valide : Recommandation fournie par un prescripteur autorisé à exercer aux Territoires du Nord-Ouest.

Seuil de revenu : Niveau de revenu défini conformément au sous-alinéa 5(2)(a)(i) de la présente politique, qui détermine l'admissibilité au régime et, s'il y a lieu, les exigences d'une entente de partage des coûts.

5. Pouvoirs et responsabilités

(1) Dispositions générales

La présente politique est publiée sous l'autorité du Conseil exécutif, qui peut y admettre des exceptions et y approuver des modifications. Les pouvoirs et responsabilités qu'elle prévoit sont définis ci-dessous :

(a) Ministre

Le ministre de la Santé et des Services sociaux (« le ministre ») doit rendre des comptes au Conseil exécutif sur l'application de la présente politique.

(b) Sous-ministre

Le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux (le « sous-ministre ») relève du ministre et doit rendre des comptes au Conseil exécutif concernant l'administration de la présente



POLITIQUE

49.07

Assurance-maladie complémentaire

politique.

(2) Dispositions particulières

(a) Ministre

Le ministre peut :

- (i) approuver les seuils de revenu;
- (ii) approuver les ententes de partage des coûts.

(b) Sous-ministre

Le sous-ministre (ou son mandataire) peut :

- (i) accepter les demandes au titre du régime d'assurance-maladie complémentaire conformément à la présente politique;
- (ii) mettre en place une procédure d'appel, conformément à la présente politique;
- (iii) mettre en place un processus d'évaluation des revenus, conformément à la présente politique;
- (iv) faire appel à des spécialistes (sur les médicaments, les soins dentaires, les soins de la vue, les fournitures et l'équipement médicaux) pour examiner les demandes d'autorisation préalable, qui peuvent être complexes, conformément aux annexes de la présente politique. Les consultants ne doivent pas exercer au privé aux Territoires du Nord-Ouest ni toucher de rémunération provenant d'un exercice privé;
- (v) mettre en place des procédures pour les demandes d'autorisation préalable, conformément aux annexes applicables.



POLITIQUE

49.07

Assurance-maladie complémentaire

6. Dispositions

(1) Critères d'admissibilité

- (a) Pour être admissibles au régime d'assurance-maladie complémentaire, les résidents des Territoires du Nord-Ouest doivent répondre aux critères suivants :
 - (i) Détenir une preuve d'inscription au régime d'assurance-maladie des Territoires du Nord-Ouest;
 - (ii) Ne pas être admissibles au régime d'assurance-maladie complémentaire pour les Métis ou aux Services de santé non assurés.
- (b) L'admissibilité au régime d'assurance-maladie complémentaire peut varier selon les secteurs de prestations et est définie dans les annexes respectives.

(2) Modalités

- (a) Les personnes admissibles peuvent recevoir :
 - (i) des prestations pharmaceutiques, conformément à l'annexe 1;
 - (ii) des prestations de fournitures et d'équipement médicaux, conformément à l'annexe 2;
 - (iii) des prestations de soins de la vue, conformément à l'annexe 3;
 - (iv) des prestations de soins dentaires, conformément à l'annexe 4;
 - (v) des indemnités de déplacement, conformément à l'annexe 5.
- (b) L'évaluation des revenus permet de déterminer l'admissibilité à certaines prestations, conformément aux annexes.
- (c) Les personnes admissibles ayant souscrit une assurance fournie par leur employeur ou une assurance similaire offrant des prestations de soins de santé, de la vue ou



POLITIQUE

49.07

Assurance-maladie complémentaire

dentaires, ou des indemnités de déplacement doivent tout d'abord présenter leur demande de remboursement à ce régime d'assurance.

- (d) Les personnes admissibles ayant la possibilité de souscrire une assurance fournie par leur employeur ou une assurance similaire, mais qui choisissent de ne pas le faire, ne sont pas admissibles à l'aide prévue en vertu de la présente politique.

7. Ressources financières

Les ressources financières nécessaires aux fins de la présente politique dépendent de l'approbation par l'Assemblée législative des fonds nécessaires et de l'existence d'un solde inutilisé suffisant pour l'activité en question au cours de l'exercice financier durant lequel les fonds sont requis.

8. Prérogative du Conseil exécutif

La présente politique n'a aucunement pour effet de limiter la prérogative du Conseil exécutif de prendre des décisions ou des mesures liées au régime d'assurance-maladie complémentaire en dehors des dispositions énoncées aux présentes.

Première ministre et présidente du
Conseil exécutif



POLITIQUE

49.07

Assurance-maladie complémentaire

ANNEXES

Prestations pharmaceutiques	Annexe 1
Prestations de fournitures et d'équipements médicaux	Annexe 2
Prestations de soins de la vue	Annexe 3
Prestations de soins dentaires	Annexe 4
Indemnité complémentaire de déplacement pour raisons médicales	Annexe 5



POLITIQUE

49.07

Assurance-maladie complémentaire

ANNEXE 1

PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES

1. Critères d'admissibilité

- (a) Les personnes admissibles sont celles qui ont droit au régime d'assurance-maladie complémentaire conformément à la présente politique et qui répondent à l'un de ces critères :
 - (i) Elles ont un revenu évalué inférieur au seuil de faible revenu établi.
 - (ii) Elles ont un revenu évalué supérieur au seuil de faible revenu établi et ont épuisé les prestations d'assurance-médicaments de leur régime de prestations fourni par un tiers ou régime similaire, le cas échéant.
 - (iii) Elles sont âgées de 60 ans et plus.

2. Modalités

- (a) La Politique relative au régime d'assurance-maladie complémentaire utilise la *liste des médicaments des services de santé non assurés* du gouvernement fédéral comme liste des médicaments assurés des Territoires du Nord-Ouest (TNO), à moins qu'elle ne soit limitée ou retirée de la liste conformément à l'article 3(b) de la présente annexe.
- (b) Le remboursement d'un médicament équivalent à un coût supérieur sera envisagé lorsque la personne admissible a subi un effet indésirable avec un médicament équivalent à un coût inférieur.
- (c) Pour que le remboursement d'un médicament équivalent à coût supérieur soit envisagé, le prescripteur doit fournir la preuve que la personne admissible a essayé tous les médicaments équivalents à coût inférieur et n'a pas obtenu de résultat positif. Une autorisation préalable est requise.



POLITIQUE

49.07

Assurance-maladie complémentaire

3. Prestations

- (a) Les prestations pharmaceutiques comprennent :
 - (i) les médicaments qui figurent sur la liste des médicaments assurés des TNO;
 - (ii) les médicaments approuvés conformément à l'article 4, lequel porte sur les exceptions à la présente annexe.
- (b) Le sous-ministre se réserve le droit de limiter la couverture, d'émettre des directives et de retirer des médicaments de la *liste des médicaments des services de santé non assurés* en établissant la liste des médicaments assurés des TNO.

4. Exceptions

- (a) Si un prescripteur recommande un médicament qui ne figure pas sur la liste des médicaments assurés des TNO, le médicament sera pris en considération si le prescripteur peut fournir une justification clinique de la demande, y compris la preuve que la personne admissible a essayé tous les médicaments équivalents approuvés et n'a pas réussi à obtenir un résultat positif à ces traitements. Une autorisation préalable est requise.
- (b) Pour être admissible à la couverture d'un médicament qui ne figure pas sur la liste des médicaments assurés, le médicament doit, au moins, répondre aux critères suivants :
 - (i) avoir reçu une recommandation pour autorisation du conseiller clinique, conformément au sous-alinéa 5(2)(b)(iv) de la politique;
 - (ii) avoir reçu une recommandation positive de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS).



POLITIQUE

49.07

Assurance-maladie complémentaire

5. Partage des coûts

- (a) Les personnes admissibles dont le revenu est supérieur au seuil de faible revenu établi sont soumises à un accord de partage des coûts.
- (b) Cet accord de partage des coûts ne s'applique pas :
 - (i) aux personnes admissibles dont le revenu évalué est inférieur au seuil de faible revenu établi;
 - (ii) aux personnes admissibles âgées de 60 ans et plus.



POLITIQUE

49.07

Assurance-maladie complémentaire

ANNEXE 2

PRESTATIONS DE FOURNITURES ET D'ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX

1. Critères d'admissibilité

- (a) Les personnes admissibles sont celles qui ont droit au régime d'assurance-maladie complémentaire conformément à la présente politique et qui répondent à l'un de ces critères :
 - (i) Elles ont un revenu évalué inférieur au seuil de faible revenu établi.
 - (ii) Elles ont un revenu évalué supérieur au seuil de faible revenu établi.
 - (iii) Elles sont âgées de 60 ans et plus.

2. Modalités

- (a) La Politique relative au régime d'assurance-maladie complémentaire utilise le *Guide et listes des prestations d'équipement médical et de fournitures médicales* et la *liste de prix maximaux* des services de santé non assurés du gouvernement fédéral comme liste des fournitures et équipements médicaux et des prix approuvés par les TNO.
- (b) Les fournitures et équipements médicaux doivent être prescrits par un prescripteur.
- (c) Dans les cas où la couverture des fournitures et équipements médicaux de remplacement est fixée à un cycle prescrit, si la prescription médicale de la personne admissible change au cours de la période de remplacement fixée dans la liste approuvée, une autorisation préalable est requise.
- (d) Si les prix maximaux n'ont pas encore été fixés pour les fournitures et équipements médicaux dans la *liste de prix maximaux*, une autorisation préalable est requise.



POLITIQUE

49.07

Assurance-maladie complémentaire

3. Prestations

(a) Les prestations comprennent :

- (i) toutes les fournitures et tous les équipements médicaux figurant dans le Guide et listes des prestations d'équipement médical et de fournitures médicales des services de santé non assurés;
- (ii) les frais d'expédition de fournitures et d'équipements médicaux admissibles.

(b) Les indemnités de déplacement pour accéder aux fournitures et équipements médicaux admissibles sont versées conformément à l'annexe 5.

4. Partage des coûts

(a) Les personnes admissibles dont le revenu est supérieur au seuil de faible revenu établi sont soumises à un accord de partage des coûts.

(b) Cet accord de partage des coûts ne s'applique pas :

- (i) aux personnes admissibles dont le revenu évalué est inférieur au seuil de faible revenu établi;
- (ii) aux personnes admissibles âgées de 60 ans et plus.



POLITIQUE

49.07

Assurance-maladie complémentaire

ANNEXE 3

PRESTATIONS DE SOINS DE LA VUE

1. Critères d'admissibilité

- (a) Les personnes admissibles sont celles qui ont droit au régime d'assurance-maladie complémentaire conformément à la présente politique et qui répondent à l'un de ces critères :
 - (i) Elles ont un revenu évalué inférieur au seuil de faible revenu établi.
 - (ii) Elles sont âgées de 60 ans et plus.

2. Modalités

- (a) La Politique relative au régime d'assurance-maladie complémentaire utilise le *Guide sur les prestations des soins de la vue* et la *Grille tarifaire régionale relative aux soins de la vue des services de santé non assurés des TNO* du gouvernement fédéral comme liste approuvée des TNO pour les soins de la vue.
- (b) Les personnes admissibles doivent assumer les coûts qui excèdent la couverture établie dans la *Grille tarifaire régionale relative aux soins de la vue des services de santé non assurés des TNO*.
- (c) Les frais reliés aux exceptions peuvent être remboursés lorsqu'un prescripteur en a vérifié la nécessité en raison d'une maladie grave. Une autorisation préalable est requise.
- (d) Si la prescription médicale change au cours de l'année civile désignée, une autorisation préalable est requise pour les soins de la vue supplémentaires.

3. Prestations

- (a) Les prestations comprennent les éléments mentionnés dans l'article 2(a) de la présente annexe.



POLITIQUE

49.07

Assurance-maladie complémentaire

ANNEXE 4

PRESTATION DE SOINS DENTAIRES

1. Critères d'admissibilité

- (a) Les personnes admissibles sont celles qui ont droit au régime d'assurance-maladie complémentaire conformément à la présente politique et qui répondent à l'un de ces critères :
 - (i) Elles ont un revenu évalué inférieur au seuil de faible revenu établi.
 - (ii) Elles ont été évaluées et inscrites dans une clinique canadienne de fente labiale ou de palatine après avoir reçu une recommandation d'un médecin ou d'un dentiste.
 - (iii) Elles sont âgées de 60 ans et plus.

2. Modalités

- (a) La Politique relative au régime d'assurance-maladie complémentaire utilise le *Guide concernant les prestations dentaires* du gouvernement fédéral et les *Grilles régionales des soins dentaires des services de santé non assurés des TNO* (chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux, dentistes généralistes et spécialistes, denturologistes) comme liste des soins dentaires et grille tarifaire approuvées conformes à cette politique.
- (b) Les personnes admissibles selon l'article 1(a)(i) de la présente annexe doivent :
 - (i) d'abord accéder au programme de *prestation dentaire canadienne*, conformément au sous-alinéa 6(2)(c) de la politique.
- (c) Les personnes admissibles selon l'article 1(a)(ii) de la présente annexe doivent :
 - (i) soumettre une copie du rapport d'évaluation et du plan de traitement pour obtenir une autorisation préalable. Le rapport d'évaluation et le plan de



POLITIQUE

49.07

Assurance-maladie complémentaire

traitement, effectués par un dentiste ou un orthodontiste, doivent inclure une proposition de plan de traitement et une estimation des coûts pour obtenir une autorisation avant le début du traitement.

- (d) Les produits et services dentaires doivent être fournis par un praticien dentaire enregistré auprès d'une administration canadienne.

3. Prestations

- (a) Les prestations comprennent les éléments mentionnés dans l'article 2(a) de la présente annexe.
- (b) Les services exclus pour les personnes admissibles conformément aux articles 1(a)(i) et 1(a)(iii) de la présente annexe comprennent les services d'orthodontie.
- (c) Pour les personnes qui sont admissibles selon l'article 1(a)(ii) de la présente annexe et qui possèdent un plan de traitement ayant fait l'objet d'une autorisation préalable, la couverture peut inclure :
- (i) l'orthopédie dento-faciale pédiatrique;
 - (ii) un traitement orthodontique;
 - (iii) certaines formes de dentisterie restauratrice;
 - (iv) des prothèses dentaires.
- (d) Les services exclus pour les personnes admissibles selon l'article 1(a)(ii) de la présente annexe comprennent le traitement et les appareils pour l'articulation temporo-mandibulaire, les prothèses dentaires fixes (ponts et toute procédure connexe), les implants et toutes les procédures liées aux implants, les facettes, les services esthétiques, l'augmentation osseuse de la crête alvéolaire et les appareils pour traiter le bruxisme.
- (e) Les frais de remplacement en cas de perte ne sont pas couverts pour les personnes admissibles selon l'article 1(a)(ii) de la présente annexe.



POLITIQUE

49.07

Assurance-maladie complémentaire

- (f) Les indemnités de déplacement pour accéder aux prestations de soins dentaires admissibles sont versées conformément à l'annexe 5.



POLITIQUE

49.07

Assurance-maladie complémentaire

ANNEXE 5

INDEMNITÉ COMPLÉMENTAIRE DE DÉPLACEMENT POUR RAISONS MÉDICALES

1. Critères d'admissibilité

- (a) Les personnes admissibles sont celles qui ont besoin de voyager pour accéder aux prestations auxquelles elles ont droit conformément à ces annexes :
 - (i) Annexe 2 – Prestations de fournitures et d'équipements médicaux; ou
 - (ii) Annexe 4 – Prestations de soins dentaires
- (b) En plus de l'article 1(a) de la présente annexe, les personnes admissibles sont les personnes âgées de 60 ans et plus qui doivent se déplacer pour accéder à des services de santé assurés et nécessaires d'un point de vue médical.

2. Modalités

- (a) La Politique relative au régime d'assurance-maladie complémentaire s'appuie sur la *Politique sur les déplacements pour raisons médicales 49.06 des TNO* relative aux déplacements pour raison médicale et sur les politiques ministérielles correspondantes (*Indemnités*, *Critères d'admissibilité* et *Critères relatifs aux accompagnateurs*) pour les besoins d'indemnité complémentaire de déplacement pour raisons médicales.
- (b) Les personnes admissibles doivent avoir reçu une recommandation valide de leur prescripteur.
- (c) Les personnes admissibles qui bénéficient du régime de prestation de leur employeur ou d'un régime similaire offrant des indemnités de déplacement doivent d'abord demander un remboursement auprès de l'employeur ou du régime similaire.



POLITIQUE

49.07

Assurance-maladie complémentaire

3. Prestations

- (d) Les personnes admissibles conformément à la présente annexe ont droit aux mêmes indemnités de déplacement que les personnes évaluées comme ayant un faible revenu conformément à la *Politique sur les déplacements pour raisons médicales 49.06 des TNO* et des politiques ministérielles correspondantes.