
Contenu du guide

1 – À propos du Programme

1.1 En quoi consiste le Programme de médicaments Trillium?

Le Programme de médicaments Trillium (PMT) rembourse les médicaments d'ordonnance admissibles couverts par le Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) des résidents de l'Ontario qui répondent à tous les critères suivants :

- ils sont âgés de 25 à 64 ans, ou âgés de 24 ans et moins et souscrivent à un régime d'assurance privée;
- ils sont titulaires d'un numéro de carte Santé de l'Ontario valide;
- ils consacrent une grande partie (environ 4 % ou plus) de leur revenu net à l'achat de médicaments d'ordonnance.

L'année de référence du PMT commence le 1^{er} août et se termine le 31 juillet de l'année civile suivante. Voir les **sections 2.1 et 2.2** pour en savoir plus sur les critères d'admissibilité et la façon de s'inscrire.

Les ménages bénéficiant du PMT sont tenus de payer un montant fixe, appelé une franchise, de leur poche, pour couvrir le coût de leurs médicaments d'ordonnance. Pour en savoir plus au sujet de la franchise du PMT, consultez la **section 3.1**.

1.2 Quels sont les médicaments couverts par le PMT?

Le PMT aide à payer les médicaments d'ordonnance approuvés qui figurent sur le Formulaire des médicaments de l'Ontario. Cette liste comprend quelque 5 000 médicaments d'ordonnance et autres produits, notamment :

- **Les médicaments à usage limité.** Il s'agit principalement de médicaments qui ne sont couverts que dans des circonstances médicales particulières. Lorsqu'une personne autorisée vous prescrit un de ces médicaments, elle confirme que votre situation nécessite un traitement à l'aide d'un médicament à usage limité en inscrivant un code à trois chiffres, appelé le Code de raison d'utilisation, sur votre ordonnance. Si vous n'avez pas la certitude que les médicaments que vous prenez sont des médicaments à usage limité, veuillez en parler à la personne autorisée.
- **Certains produits nutritionnels et agents de contrôle diabétique.** Ces produits et tout autre produit en vente libre doivent être prescrits par un médecin ou un membre du personnel infirmier praticien et distribués par un pharmacien ou un médecin pharmacien autorisé.

Important : Pour être admissibles à un remboursement dans le cadre du PMT, vos médicaments d'ordonnance doivent répondre à **tous** les critères suivants :

- être inscrits sur le Formulaire des médicaments de l'Ontario ou être admissibles à un financement dans le cadre du Programme d'accès exceptionnel (PAE);
- être prescrits par un médecin ou un membre du personnel infirmier praticien;
- être dispensés dans une pharmacie de l'Ontario ou par un médecin pharmacien autorisé

1.3 Comment puis-je m'assurer que le PMT couvre mes médicaments d'ordonnance?

Nous vous recommandons fortement de toujours consulter votre professionnel de la santé **avant** de faire exécuter vos ordonnances. Cette personne peut confirmer si les médicaments qui vous sont prescrits sont couverts par le PMO.

Pour obtenir une liste des médicaments d'ordonnance couverts par le PMO, consultez la page Web ontario.ca/assurance-medicaments ou consultez votre pharmacien pour confirmer que vos médicaments d'ordonnance sont admissibles au PMO avant que votre ordonnance ne soit délivrée.

1.4 Le PMT couvre-t-il des médicaments qui ne figurent pas sur le Formulaire des médicaments de l'Ontario?

Le PMT peut couvrir un médicament d'ordonnance qui ne figure pas sur le Formulaire des médicaments de l'Ontario par l'intermédiaire du **Programme d'accès exceptionnel** (PAE). Pour en bénéficier, votre médecin ou un membre du personnel infirmier praticien doit faire une demande par écrit en votre nom auprès du PAE. Les demandes sont examinées au cas par cas. Il convient de noter que ce ne sont pas toutes les demandes qui sont approuvées.

Pour cette raison, nous vous recommandons fortement d'obtenir au préalable l'approbation du PAE avant de faire exécuter votre ordonnance. Votre ordonnance sera remboursée **seulement** si elle est approuvée par le PAE.

Important : Pour obtenir de plus amples renseignements concernant une demande déposée auprès du PAE, demandez à votre médecin ou à un membre du personnel infirmier praticien de communiquer avec le personnel du PAE.

Si votre demande auprès du PAE est approuvée, la couverture offerte par ce dernier commencera et prendra fin à des dates précises. Si votre traitement doit se poursuivre au-delà de la période prévue au départ, demandez à votre médecin ou à un membre du personnel infirmier praticien de présenter une demande de renouvellement au moins six (6) semaines avant la date d'expiration de votre ordonnance.

Pour de plus amples renseignements sur le PAE : Veuillez consulter votre médecin ou un membre du personnel infirmier praticien. Ces derniers peuvent consulter la partie VIII du Formulaire des médicaments de l'Ontario pour obtenir plus de détails.

1.5 Comment le PMT fonctionne-t-il avec les autres programmes gouvernementaux qui remboursent les médicaments d'ordonnance?

Le PMT rembourse les médicaments d'ordonnance des résidents ontariens qui ne sont pas déjà inscrits au PMO en tant que :

- les enfants et les jeunes âgés de 24 ans et moins qui ne sont pas couverts par un régime privé (OHIP+);
- les aînés (personnes âgées de 65 ans et plus);
- les bénéficiaires de soins à domicile et de foyers communautaires admissibles;
- les résidents de foyers de soins de longue durée;
- les résidents de foyers de soins spéciaux ou de foyers communautaires;
- les bénéficiaires du programme Ontario au travail;
- les bénéficiaires du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées.

Le Système du réseau de santé (SRS) du gouvernement assure le suivi du type de couverture offerte par le PMO dont les membres de votre ménage bénéficient.

1.6 Le PMT fonctionne-t-il avec les autres assurances que j'ai déjà et qui couvrent mes médicaments d'ordonnance?

Le PMT fonctionne de concert avec les autres assurances médicales que votre ménage peut avoir pour vous aider à couvrir les coûts des médicaments admissibles. Le PMT vous offre une couverture une fois que vous avez épuisé toutes les autres sources d'assurance à votre disposition et après que vous avez dépensé un certain montant **de votre poche** pour vous procurer certains médicaments d'ordonnance admissibles. Ce montant s'appelle une franchise. Consultez la **section 3.4** pour plus de détails.

Les autres types d'assurance comprennent :

- les régimes d'assurance offerts au travail ou à l'école;
- tout autre régime d'assurance privé que vous payez.

2 – Inscription au Programme

2.1 Qui peut présenter une demande pour adhérer au Programme?

Vous pouvez présenter une demande au PMT si vous répondez à **tous** les critères suivants :

- vous avez entre 25 et 64 ans, ou vous êtes âgé de 24 ans ou moins et êtes inscrit à un régime privé;
- votre ménage consacre une grande partie de son revenu net (environ 4 % ou plus) à l'achat de médicaments d'ordonnance;
- vous êtes titulaire d'un numéro de carte Santé de l'Ontario valide;
- votre ménage n'a pas de régime d'assurance qui couvre **tous** les coûts des médicaments d'ordonnance de votre ménage.

Le PMT **ne vise pas** à remplacer les régimes d'assurance offerts au travail ou à l'école, les régimes d'assurance privée ou d'autres régimes d'assurance-médicaments offerts par le gouvernement provincial, tel qu'il est décrit à la **section 1.5**.

2.2 Comment faire une demande?

Vous pouvez faire une demande **en ligne** en remplissant le formulaire de **Demande pour le Programme de médicaments Trillium**. Ce formulaire est disponible sur le site Web du ministère à :

<https://forms.ontariodrugbenefit.ca> et il peut être soumis par voie électronique au PMT pour être traité. Vous n'avez rien à envoyer par la poste si vous faites la demande en ligne.

Veillez **remplir votre** formulaire de demande en ligne afin d'éviter des retards inutiles et d'assurer un traitement en temps opportun. Le formulaire électronique du ministère vous guidera tout au long du processus d'inscription afin que tous les renseignements nécessaires pour l'adhésion soient fournis avant la soumission.

Si vous n'arrivez pas à remplir le formulaire en ligne, vous pouvez communiquer avec le PMT au 416-642-3038 (région de Toronto) ou au 1 800 575-5386 (extérieur de Toronto) pour qu'on vous envoie par la poste une copie papier du formulaire d'inscription. Si vous remplissez le formulaire de demande papier, vous devrez poster l'original signé au PMT à l'adresse suivante :

Programme de médicaments Trillium
Ministère de la Santé
CP 337, Succursale D
Etobicoke ON M9A 4X3

Tous les membres d'un ménage qui répondent à la définition d'un membre d'un ménage pour les besoins du PMT doivent être inclus dans la demande d'inscription au PMT (voir la **section 2.3**) et tous les membres d'un ménage **âgés de 18 ans et plus** doivent signer le formulaire d'inscription et fournir le consentement de l'ARC (voir la **section 2.5** pour plus de détails).

2.3 En quoi consiste un « ménage » pour les besoins du PMT?

L'inscription au PMT se fait par « ménage ». Un ménage peut être composé d'une personne seule, de deux (2) conjoints ou bien de deux (2) personnes ou plus qui partagent une résidence, ont une relation familiale et dépendent chacune du soutien de l'autre.

Aux fins du PMT, les personnes suivantes sont incluses dans la définition d'un ménage, qu'elles aient ou non besoin d'une couverture des médicaments d'ordonnance, qu'elles aient déjà un régime d'assurance privé ou qu'elles résident à l'extérieur de la province de l'Ontario :

- une personne qui vit seule;
- Deux personnes qui sont des conjoints. « Conjoints » s'entend de :
 - Deux personnes qui sont mariées,
 - Deux personnes vivant dans une relation conjugale hors mariage qui ont cohabité pendant au moins un an,

- Deux personnes vivant dans une relation conjugale hors mariage qui sont les parents d'un enfant,
- Deux personnes vivant dans une relation conjugale hors mariage qui ont conclu un accord de cohabitation en vertu de l'article 53 de la *Loi sur le droit de la famille*,
- Deux personnes ou davantage qui vivent ensemble si au moins l'une d'elles est le parent, le grand-parent ou le tuteur légal de l'autre, et si l'une d'elles dépend du soutien de l'autre, y compris :
 - Les parents* et leurs enfants, y compris ceux de moins de 25 ans qui sont admissibles au programme Assurance-santé Plus de l'Ontario (à condition qu'ils vivent ensemble** et que l'un d'eux dépende du soutien de l'autre)
 - Les grands-parents* et leurs petits-enfants, y compris ceux de moins de 25 ans qui sont admissibles au programme Assurance-santé Plus de l'Ontario (à condition qu'ils vivent ensemble** et que l'un d'eux dépende du soutien de l'autre)

*Remarque : Les parents et les grands-parents incluent les beaux-parents et les grands-parents d'une personne, ainsi que les parents et les grands-parents du conjoint, si les parents ou les grands-parents, selon le cas, sont les conjoints d'une autre personne (voir la définition ci-dessus) et que l'un d'eux est le parent, le grand-parent ou le tuteur d'un enfant ou d'un petit-enfant qui vit avec eux.

**Remarque : L'obligation de vivre ensemble ne s'applique pas si la personne est un(e) étudiant(e) et dépend du soutien de son parent, de son grand-parent ou de son tuteur légal, et choisit de faire partie du même ménage que son parent, son grand-parent ou son tuteur légal.

Important : Tous les membres du ménage qui vivent avec vous, y compris les aînés et les membres de la famille non titulaires d'un numéro de carte Santé de l'Ontario, doivent être indiqués sur la demande d'inscription au PMT. La seule exception est si un membre de votre famille (autre qu'un conjoint) devient financièrement indépendant et ne dépend pas du soutien des autres. Veuillez consulter la **section 2.4** pour en savoir plus au sujet de cette exception.

2.4 Qui est considéré comme une personne financièrement indépendante aux termes du PMT?

Les membres du ménage sont considérés comme étant financièrement indépendants s'ils répondent à **tous** les critères suivants :

- ils sont autonomes;
- ils paient un loyer selon la valeur marchande et leurs propres frais de subsistance;
- ils ne dépendent pas du soutien financier des membres de la famille qui vivent dans la même résidence;
- ils ne soutiennent pas financièrement les autres membres de la famille qui vivent dans la même résidence.

N'incluez pas les membres du ménage qui sont financièrement indépendants dans la demande d'inscription de votre ménage au PMT. Ces personnes peuvent demander leurs propres prestations du PMT.

Important : Si un membre de votre ménage devient financièrement indépendant après votre inscription au PMT, vous devez en aviser le PMT. Pour en savoir plus, veuillez consulter la **section 4.4** du présent guide.

2.5 Comment dois-je fournir les renseignements sur mon revenu?

Tous les membres du ménage inclus dans votre demande d'inscription au PMT qui sont âgés de 18 ans et plus, y compris ceux qui sont admissibles au programme Assurance-santé Plus, **doivent consentir à ce que l'Agence du revenu du Canada (ARC) communique les renseignements sur leur revenu au Ministère (« consentement à l'ARC »).** Veuillez consulter la section « Signature – Déclaration et consentement à ce que l'Agence du revenu du Canada communique au ministère de la Santé les renseignements relatifs à mon revenu » du formulaire de demande d'inscription au PMT.

Cela permet au personnel du PMT de vérifier le revenu net de votre ménage auprès de l'ARC et de calculer la franchise de votre ménage, ce qui est la façon la plus rapide et la plus simple de s'inscrire au PMT et de demeurer inscrit année après année. Les membres du ménage qui ne produisent pas de déclaration de revenus chaque année doivent quand même signer cette section, car, pour être inscrit au PMT, il est obligatoire de donner son consentement à l'ARC.

Qu'arrive-t-il si l'ARC ne peut pas confirmer votre revenu?

Si nous ne sommes pas en mesure de confirmer le revenu de votre ménage auprès de l'ARC, vous serez tenu de fournir **chaque année** des documents complets sur le revenu touché par le ménage lors de l'année d'imposition précédente. Par exemple, pour l'année de référence 2024-2025, vous devez fournir une preuve de votre revenu pour l'année d'imposition 2023.

Pour les besoins du PMT, les preuves de revenu acceptables comprennent **un ou plusieurs** des documents suivants :

- un avis de cotisation délivré par l'ARC. Il s'agit du formulaire que l'ARC envoie à tous les contribuables après le traitement de leurs déclarations de revenus et qui indique leur revenu net;
- une copie de la déclaration T1 générale (pages 1 à 8) ou de la déclaration T1 spéciale, avec la section sur la divulgation dûment signée;
- un document d'un gouvernement étranger équivalant à l'avis de cotisation canadien;
- un relevé d'emploi (RE);
- pour les travailleurs autonomes : une lettre imprimée sur du papier à en-tête de l'entreprise signée par votre comptable ou votre avocat confirmant votre revenu annuel brut avant dépenses;
- pour les membres du ménage qui sont employés et qui n'ont pas produit de déclaration de revenus : des copies des feuillets T4, T4A et T5 pour chaque employeur ou une lettre du ou des employeurs confirmant le ou les revenus annuels **bruts**;
- pour les membres du ménage qui n'ont aucun revenu : une lettre signée et datée dans laquelle ils déclarent n'avoir touché aucun revenu d'aucune source pour l'année d'imposition pertinente, du 1^{er} janvier au 31 décembre;
- des documents confirmant toute autre source de revenus, par exemple, les documents relatifs aux prestations du Régime de pensions du Canada ou de la Sécurité de la vieillesse et aux prestations d'invalidité de courte ou de longue durée.
Remarque : les relevés bancaires ne constituent pas des documents acceptables;
- un avis de détermination pour la TPS/TVH (indiquant le revenu net des deux conjoints, le cas échéant);
- une lettre de votre employeur confirmant votre salaire;
- un feuillet T4E pour les membres de votre ménage qui reçoivent des prestations d'assurance-emploi.

Remarque :

- Toutes les preuves de revenu fournies doivent être pour la même année d'imposition.
- Les documents fournis doivent indiquer le montant du revenu, ainsi que la date de début et/ou de fin, le cas échéant.

Documents relatifs au revenu soumis avec votre demande

Pour soumettre la demande au Programme de médicaments Trillium avec les documents à l'appui (p. ex. documents relatifs au revenu), vous pouvez :

- transmettre les documents par voie électronique en utilisant le formulaire d'inscription en ligne du ministère qui est disponible à : <https://forms.ontariodrugbenefit.ca>. Vous n'avez rien à envoyer par la poste si vous faites votre demande en ligne.
- envoyer les documents par la poste à :
Programme de médicaments Trillium
Ministère de la Santé
CP 337, succursale D
Etobicoke ON M9A 4X3

Documents relatifs au revenu soumis à part

Si votre ménage a fourni le consentement de l'ARC mais que le ministère est incapable de vérifier le revenu net d'un ou de plusieurs membres de votre ménage, une preuve de revenu sera alors nécessaire pour finaliser l'inscription. Pour soumettre uniquement des documents relatifs au revenu, vous pouvez les envoyer au PMT par la poste (voir l'adresse ci-dessus), par télécopieur ou par courriel.

- Numéro de télécopieur du PMT : 416-642-3034
- Courriel du PMT : trillium@ontariodrugbenefit.ca

En envoyant des documents du PMT, veuillez inclure votre numéro de dossier PMT (il s'agit du numéro à neuf chiffres débutant par RA/RB) ou votre numéro de carte Santé de l'Ontario.

2.6 Quand faut-il présenter une demande et quelle est la date limite pour présenter une demande d'inscription au PMT?

Le PMT est un programme annuel qui couvre les médicaments d'ordonnance admissibles du PMO du 1^{er} août au 31 juillet de l'année civile suivante. Pour vous inscrire à une année de référence précise, vous pouvez soit soumettre votre demande **en ligne** sur le site Web du ministère à <https://forms.ontariodrugbenefit.ca>, soit envoyer par la poste au PMT votre demande originale signée. Toutes les demandes doivent être reçues par le PMT ou porter le cachet de Postes Canada au plus tard le 30 septembre (c.-à-d. deux mois après la fin de l'année de référence du PMT). Tous les documents à l'appui de votre demande et reçus d'achat de médicaments d'ordonnance doivent parvenir au PMT ou porter le cachet de Postes Canada au plus tard le 31 octobre (c.-à-d. trois mois après la fin de l'année de référence du PMT). Les demandes tardives ne seront pas acceptées.

Par exemple, pour présenter une demande pour l'année de référence qui s'échelonne du 1^{er} août 2024 au 31 juillet 2025, la date limite est le 30 septembre 2025. Pour soumettre des documents à l'appui de votre demande et des reçus d'achat de médicaments d'ordonnance pour l'année de référence allant du 1^{er} août 2024 au 31 juillet 2025, la date limite est le 31 octobre 2025. **Aucune exception ne sera faite à cette politique.**

2.6.1 Choisissez votre date de prise d'effet de l'inscription avec soin

S'il s'agit de votre première demande d'inscription au PMT, vous devez choisir la date de prise d'effet de votre couverture. Nous recalculerons votre franchise en fonction du nombre de jours restants dans l'année de référence en cours. Vous pourriez économiser de l'argent si vous choisissez la date d'exécution de la première ordonnance admissible dans l'année de référence comme date de prise d'effet de l'inscription.

Par exemple, disons que votre franchise est de 1 000 \$ pour toute l'année de référence. Si vous choisissez le 1^{er} février comme date de prise d'effet de l'inscription (soit au milieu de l'année de référence), votre franchise annuelle sera donc réduite de moitié pour s'établir à 500 \$. **Remarque** : Les ordonnances exécutées avant la date de prise d'effet de l'inscription ne comptent pas dans le calcul de votre franchise et ne sont ni couvertes ni remboursées par le PMT.

Si vous êtes dans l'incertitude quant au choix de la date de prise d'effet de votre inscription, vous pouvez la laisser en blanc pour le moment. Cependant, votre demande sera **mise en suspens** jusqu'à ce que vous communiquiez avec le PMT pour indiquer la date de prise d'effet de votre inscription. Veuillez noter qu'une fois votre inscription au PMT confirmée, vous ne serez plus en mesure de modifier la date de prise d'effet de votre inscription.

Conseil : Le tableau ci-dessous présente quelques suggestions pour choisir la **date de prise d'effet de votre inscription**.

Si...	Adhérez au PMT au plus tard :
vous avez déjà acheté des médicaments d'ordonnance...	à la date de votre premier reçu admissible (à compter du 1er août de l'année de référence pour laquelle vous présentez une demande).
vous devez commencer votre pharmacothérapie...	à la date d'exécution de votre ordonnance.
vous obtenez votre congé de l'hôpital et avez une ordonnance à exécuter...	à la journée où vous obtenez votre congé de l'hôpital.
vous cessez d'être admissible au programme Assurance-santé Plus ...	la journée où vous fêtez vos 25 ans.
vous cessez d'être admissible aux services de soins à domicile et communautaires du PMO...	le jour qui suit la fin de votre admissibilité.
l'autre régime d'assurance que vous aviez pour couvrir vos médicaments d'ordonnance prend fin...	le jour qui suit la fin de la couverture de votre autre régime d'assurance.

2.7 Quelle est la date limite pour soumettre des reçus afin d'obtenir un remboursement dans le cadre du PMT?

Tous les reçus d'achat de médicaments d'ordonnance, les relevés d'assurance et les autres documents justificatifs doivent parvenir au PMT ou être estampillés par Postes Canada au plus tard trois mois après la fin de l'année de référence (c.-à-d. avant le 31 octobre). Les documents présentés après la date limite **ne seront pas** acceptés. **Aucune exception ne sera faite à cette politique.**

2.8 Pourquoi dois-je déclarer mon assurance médicale privée?

Le PMT fonctionne de concert avec toute protection offerte par un autre régime d'assurance, mais il ne la reproduit pas. Vous devez déclarer tous les régimes d'assurance (y compris un compte de gestion des dépenses santé) qui offrent le remboursement des médicaments d'ordonnance à l'un ou à l'ensemble des membres de votre ménage lorsque vous remplissez votre formulaire de demande d'inscription au PMT. Cela comprend les régimes d'assurance que tout membre d'un ménage peut avoir au travail ou à l'école ou tout régime d'assurance privé.

Remarque : Vous **n'avez pas** à fournir de renseignements sur les programmes de médicaments offerts par le gouvernement provincial, tel qu'il est indiqué à la **section 1.5**. Une fois que vous êtes inscrits au PMT, vous **devez** déclarer tout changement apporté à votre couverture d'assurance.

2.9 Ai-je droit à un crédit si je paie pour une assurance médicale privée?

Oui. Si vous-même ou un membre de votre ménage payez en totalité ou en partie des primes d'assurance privée, par mensualités ou sous forme de retenues salariales, votre ménage a donc droit à un crédit qui est pris en compte dans le paiement de votre franchise du PMT. Le crédit correspond au coût annuel de vos primes d'assurance jusqu'à un maximum de :

- 100 \$ pour une personne seule;
- 200 \$ pour un ménage de deux (2) personnes ou plus.

Le PMT applique le crédit à la franchise annuelle de votre ménage en montants trimestriels égaux.

Pour recevoir ce crédit, vous devez envoyer **chaque année** au PMT une lettre de la compagnie d'assurance pour vérifier le montant des primes payées. Si vous n'avez pas de lettre, vous pouvez envoyer des copies de chèques oblitérés, de talons de chèques de paie, de relevés bancaires ou d'un relevé des droits de scolarité.

Vous pouvez soumettre des renseignements sur des primes d'assurance privée **en ligne** en utilisant le formulaire de « **Mise à jour de l'assurance privée pour le Programme de médicaments Trillium** » disponible sur le site Web du ministère à <https://forms.ontariodrugbenefit.ca> ou envoyer vos documents au PMT par la poste, par télécopieur ou par courriel si vous n'arrivez pas à remplir le formulaire en ligne (voir la **section 5** pour les coordonnées du PMT).

2.10 Qu'est-ce qui pourrait retarder mon inscription au PMT?

Le plus souvent, l'inscription est retardé en raison d'une demande incomplète ou de renseignements manquants. Par exemple :

- Il manque une ou plusieurs signatures. Chaque personne âgée de 18 ans et plus, y compris les personnes admissibles au programme Assurance-santé Plus, doit signer la section « Déclaration et consentement autorisant l'Agence du revenu du Canada (ARC) à communiquer au ministère de la Santé des renseignements sur mon revenu au ministère de la Santé » du formulaire d'inscription au PMT.
- Il manque un numéro d'assurance sociale (NAS), pour tout membre de votre ménage âgé de 18 ans et plus, y compris ceux qui sont admissibles au programme Assurance-santé Plus. Le PMT doit recueillir le NAS de tous les membres du ménage âgés de 18 ans et plus, et ce, même s'ils ne produisent pas de déclaration de revenus. Le PMT vérifiera uniquement le revenu des membres du ménage qui sont âgés de 19 ans et plus.
- Il manque un ou plusieurs numéros de carte Santé de l'Ontario.
- Vous ou un autre membre de votre ménage avez produit votre déclaration de revenus en retard, ainsi le PMT n'a pas été en mesure de confirmer votre revenu auprès de l'ARC et, par conséquent, vous devez soumettre une preuve sur papier de votre revenu; voir la **section 2.5** pour de plus amples détails.
- Vous n'avez pas respecté les dates limites concernant l'inscription au Programme ou la présentation des reçus.
- Vous n'avez pas fourni l'information requise au sujet de votre assurance médicale privée.
- Vous n'avez pas fourni le document juridique requis si une personne autre qu'un membre du ménage a signé le formulaire de demande (c.-à-d. un mandataire spécial).

Votre inscription au PMT ne sera confirmée qu'une fois que vous aurez fourni tous les documents requis.

Veillez **remplir votre formulaire d'inscription en ligne**, en allant à <https://forms.ontariodrugbenefit.ca> afin d'éviter des retards inutiles et d'assurer un traitement en temps opportun. Le formulaire électronique du ministère vous guidera tout au long du processus d'inscription afin que tous les renseignements nécessaires pour l'adhésion soient fournis avant la soumission.

3 – Après votre inscription

3.1 Quels coûts vais-je payer dans le cadre du PMT?

Avant le début du versement de vos remboursements du PMT, on vous demandera de payer un montant fixe, appelé franchise, de votre poche, pour vos médicaments d'ordonnance. Le montant total de votre franchise est calculé en fonction du revenu net annuel combiné de votre ménage (ligne 236 de votre avis de cotisation de l'ARC) et du nombre de personnes dans votre ménage, y compris les membres du ménage âgés de 18 ans et plus admissibles au programme Assurance-santé Plus. La franchise équivaut à environ 4 % du revenu net total de votre ménage. Pour calculer votre franchise, le PMT utilise votre revenu de l'année d'imposition qui précède le début de l'année de référence. Par exemple, pour l'année de référence 2024-2025, le PMT utilise votre revenu de l'année d'imposition 2023 pour calculer votre franchise.

Le tableau de l'**annexe A** présente une fourchette de franchises applicables à tous les ménages ayant un revenu net annuel inférieur à 100 000 \$. Si le revenu net annuel de votre ménage est supérieur à 100 000 \$, veuillez consulter l'**annexe B**.

La franchise annuelle décrite ci-dessus est ensuite divisée en quatre (4) trimestres. Lorsque vos achats admissibles de médicaments d'ordonnance équivalent au montant de la franchise trimestrielle applicable, vous commencez à être couvert par le PMT pour ce trimestre. À ce stade, vous n'aurez qu'à payer tout au plus une quote-part de 2 \$ pour chaque médicament d'ordonnance admissible au PMO jusqu'au début du trimestre suivant.

Important

Les ménages doivent avoir recours à leur régime d'assurance privé ou à toute autre forme d'aide fournie par un tiers avant de se faire rembourser leurs médicaments par le PMT. Toute partie de vos frais de médicaments qui peut être couverte par un régime d'assurance privé, par un employeur ou par tout autre programme d'avantages sociaux (p. ex. cartes d'assurance-médicaments, rabais du fabricant) ne constitue pas une dépense admissible, c.-à-d. qu'elle n'est pas considérée comme une dépense de votre poche. Par conséquent, elle ne peut pas être prise en compte dans le paiement de la franchise du ménage au titre du PMT ni être remboursée si cette franchise a été dépassée. Si le coût de vos médicaments est couvert par l'un ou l'autre de ces régimes, il vous faut le déclarer au PMT.

3.2 Quand dois-je payer ma franchise du PMT?

L'année de référence est divisée en quatre trimestres, comme suit :

1. premier trimestre – août, septembre, octobre;
2. deuxième trimestre – novembre, décembre, janvier;
3. troisième trimestre – février, mars, avril;
4. quatrième trimestre – mai, juin, juillet.

Vous commencez à payer votre franchise la première fois que vous achetez un médicament sur ordonnance admissible pour le PMO à chaque trimestre. Vous paierez un quart de votre franchise annuelle PMT à chaque trimestre après la date de début de votre inscription. Toutefois, au début du trimestre de votre inscription, vous pouvez payer une franchise réduite, calculée au prorata, en fonction du nombre de jours restants pour ce trimestre.

Exemple :

Franchise annuelle : 1 000 \$ (quatre versements égaux de 250 \$)

Date de prise d'effet de l'inscription au PMT : 1^{er} août

1^{er} août : Vous devrez d'abord payer le premier versement de 250 \$ de la franchise chaque fois que vous achetez des médicaments d'ordonnance admissibles au PMO. Les frais payés de votre poche sont pris en compte dans le calcul de votre franchise trimestrielle. Une fois que vous avez payé le versement de 250 \$ dans le premier trimestre, vous ne paierez qu'au plus 2 \$ pour chaque ordonnance admissible jusqu'à la fin du premier trimestre (soit le 31 octobre).

Le processus recommence au début de chaque nouveau trimestre, c.-à-d. le 1^{er} novembre, le 1^{er} février et le 1^{er} mai.

3.3 Comment ma franchise sera-t-elle calculée si je m'inscris en cours de l'année de référence du PMT ?

Si vous venez de vous inscrire au PMT, vous aurez besoin de choisir la date à laquelle vous voulez que votre couverture du PMT débute (voir la **section 2.6.1** sur la façon de choisir la date de début de votre inscription). La franchise pour votre première année sera ajustée de façon à refléter le nombre de jours pendant lesquels vous avez participé au programme entre le 1^{er} août et le 31 juillet.

Exemple 1

Disons que vous avez adhéré le 1^{er} février, exactement au milieu de l'année de référence du PMT. Votre franchise annuelle serait de 1 000 \$ si vous vous étiez inscrit le 1^{er} août. Mais comme vous avez adhéré au programme au milieu de l'année de référence (1^{er} février), ce montant sera réduit de moitié, soit 500 \$. Comme il ne reste que deux trimestres dans l'année de référence (du 1^{er} février au 30 avril et du 1^{er} mai au 31 juillet), la moitié de la franchise de 500 \$ (250 \$) sera payable pour chaque trimestre.

Veuillez vous reporter au tableau ci-dessous pour voir comment la franchise sera payée dans cet exemple.

Trimestre	AOU – OCT	NOV – JAN	FEV – AVR	MAI – JUL	Total
Franchise annuelle (si l'inscription débute le 1 ^{er} août)	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$	1 000 \$
Franchise au prorata (si l'inscription débute le 1 ^{er} février)	0 \$	0 \$	250 \$	250 \$	500 \$

Exemple 2

En tant que ménage participant au PMT, vous pouvez choisir de débiter votre inscription n'importe quand pendant l'année de référence du programme entre le 1^{er} août et le 31 juillet. Si vous adhérez au PMT au cours d'un trimestre, vous paierez alors une franchise au prorata pour le trimestre où vous adhérez et la franchise trimestrielle complète pour les trimestres restants.

Mettons que votre franchise annuelle soit de 1 000 \$ basée sur le revenu net total de votre ménage et que vous avez adhéré au programme le 1^{er} décembre, vous ne paierez que les deux tiers de la franchise du deuxième trimestre et la franchise trimestrielle complète pour les troisième et quatrième trimestres.

Trimestre	AOU – OCT	NOV – JAN	FEV – AVR	MAI – JUL	Total
Franchise annuelle (si l'inscription débute le 1 ^{er} août)	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$	1 000 \$
Franchise au prorata (si l'inscription débute le 1 ^{er} décembre)	0 \$	167 \$	250 \$	250 \$	667 \$

Remarque : Vous ne pouvez réclamer que des ordonnances qui ont été remplies après la date de début de votre inscription. Les autres coûts ne seront pas pris en compte pour votre franchise du PMT ni pour un remboursement.

3.4 Comment dois-je payer la franchise du PMT?

Vous payez votre franchise quand vous achetez à la pharmacie des médicaments d'ordonnance admissibles au PMO. Vos achats de médicaments d'ordonnance approuvés par le PMO font l'objet d'un suivi à la pharmacie par l'intermédiaire du Système du réseau de santé du gouvernement.

Si vous êtes couvert par un régime d'assurance privé :

- **Avant d'avoir payé l'équivalent de votre franchise trimestrielle :** Toutes les demandes de remboursement de médicaments d'ordonnance doivent d'abord être soumises à votre régime d'assurance privé, soit par vous, soit par la pharmacie. Une fois que votre demande de remboursement de médicaments d'ordonnance a été traitée par votre régime d'assurance privé, vous devrez ensuite soumettre au PMT vos reçus d'achat de médicaments d'ordonnance accompagnés du relevé produit par votre régime d'assurance privé qui indique le ou les médicaments couverts. Les coûts que vous payez de votre poche (les coûts non payés par votre régime d'assurance privé) seront pris en compte dans le paiement de la franchise du PMT.
- **Une fois que vous avez payé l'équivalent de votre franchise trimestrielle :** Le PMT paiera les médicaments d'ordonnance admissibles au PMO. Votre pharmacie pourra soumettre vos demandes de remboursement par voie électronique au PMT jusqu'à la fin du trimestre.

Remarque : Les enfants et les jeunes de 24 ans et moins ayant un numéro de carte Santé de l'Ontario qui ne sont pas couverts par un régime d'assurance privé sont admissibles au PMO par l'intermédiaire du programme Assurance-santé Plus, et se font rembourser gratuitement leurs médicaments par le PMO, et ce, sans quote-part ni franchise. Pour en savoir plus à propos du programme Assurance-santé Plus, veuillez consulter la page suivante : <https://www.ontario.ca/fr/page/infos-sur-lassurance-sante-plus>.

Conseil : Présentez votre carte Santé de l'Ontario chaque fois que vous achetez des médicaments d'ordonnance et assurez-vous que votre pharmacien sait que vous êtes inscrit au PMT. Ainsi, votre pharmacien saura à quel moment vous avez payé votre franchise.

3.5 Qu'arrive-t-il si je ne paie pas la totalité de la franchise trimestrielle?

Toute franchise impayée au cours d'un trimestre sera ajoutée à la franchise du trimestre suivant. Ainsi, votre franchise annuelle sera inévitablement payée avant la fin de l'année de référence du PMT.

3.6 Comment puis-je demander le retrait d'un membre de mon ménage bénéficiant du PMT?

Vous pouvez demander à être retiré de votre ménage si vous avez 18 ans ou plus et avez une raison valable, par exemple :

- vous êtes divorcé(e) ou séparé(e) de votre conjoint(e) en raison d'une rupture de mariage (vous devrez fournir les documents à l'appui);
- vous viviez auparavant dans une relation conjugale avec votre conjoint(e) en dehors du mariage et ne vivez plus ensemble maintenant ou avec une entente de cohabitation avec ce(tte) conjoint(e) en vertu de l'article 53 de la *Loi sur le droit de la famille*;
- vous êtes un membre de la famille (autre qu'un(e) conjoint(e)) et ne vivez plus dans le ménage ;
- vous êtes un membre de la famille (autre qu'un(e) conjoint(e)) et êtes financièrement indépendant (voir la **section 2.4** et la **section 4.4** pour de plus amples détails).

Vous pouvez demander le retrait d'un autre membre du ménage uniquement aux conditions suivantes :

- Le membre du ménage est décédé et vous êtes le membre de la famille ou l'exécuteur testamentaire du membre décédé;
- Le membre du ménage à retirer est un enfant âgé de moins de 18 ans et vous êtes le parent ou le tuteur légal de cet enfant.

Une personne ne peut pas être retirée de votre ménage bénéficiant du PMT car :

- elle ne requiert pas le remboursement de médicaments;
- elle dispose d'un autre régime d'assurance couvrant le remboursement des médicaments d'ordonnance;
- elle gagne un revenu important;
- elle est admissible à d'autres couvertures du PMO, par exemple, l'Assurance-santé Plus , ou le membre a atteint l'âge de 65 ans et est maintenant une personne âgée.

Veuillez consulter la **section 2.3** pour savoir quelles personnes doivent être incluses dans un ménage bénéficiant du PMT.

Pour demander le retrait d'un membre de votre ménage bénéficiant du PMT, vous devez remplir le formulaire **Demande de retrait d'un ou de plusieurs membres du ménage du Programme de médicaments Trillium**, et expliquer le lien du membre avec le ménage ainsi que la raison justifiant son retrait. Vous trouverez ce formulaire (y compris des instructions détaillées) sur le site Web du ministère en allant à : <https://forms.ontariodrugbenefit.ca>. Si vous n'arrivez pas à remplir le formulaire en ligne, veuillez communiquer avec le PMT en composant le 416-642-3038 (région de Toronto) ou le 1-800-575-5386 (extérieur de Toronto) pour obtenir une version papier de ce formulaire.

3.7 Comment ma franchise est-elle calculée suivant le retrait d'un membre de mon ménage bénéficiant du PMT au cours de l'année de référence?

S'il y a un motif valable pour le retrait d'un membre du ménage au cours de l'année de référence, comme il est indiqué à la **section 3.6**, la couverture du membre du ménage prendra fin. Toutefois, la franchise du ménage ne sera pas recalculée avant l'année de référence suivante, à moins que le ménage ne se qualifie pour une réévaluation en cours d'année de sa franchise conformément au Règlement de l'Ontario 201/96 établi en vertu de la *Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario* (voir la **section 4.2** pour plus de détails).

3.8 Y a-t-il des limites à la quantité de médicaments que je peux obtenir au même moment dans le cadre du PMT?

Du 1^{er} août au 20 février : Vous pouvez obtenir au même moment une provision de médicaments remboursés par le PMO d'au plus 100 jours.

Du 21 février au 31 juillet : Chaque jour de cette période, la provision de médicaments de 100 jours diminue d'une journée. Par exemple, la provision maximale pour une ordonnance exécutée pour vous le 21 février sera de 99 jours. Ce nombre est réduit de 1 de jour en jour.

Cette mesure vise à faire en sorte que votre ménage paie la totalité de la franchise annuelle calculée avant la fin de l'année de référence. Le Système du réseau de santé du gouvernement permet d'assurer le suivi des montants payés lorsque vous vous rendez dans n'importe quelle pharmacie.

3.9 Dois-je présenter des reçus d'achat de médicaments d'ordonnance au PMT?

La réponse est « oui » seulement dans ces deux (2) situations :

- 1. Si vous faites exécuter des ordonnances entre la date de prise d'effet de votre inscription et la date de réception de votre lettre de confirmation du PMT.**
 - Si vos reçus sont admissibles au remboursement dans le cadre du PMT, ils seront d'abord pris en compte pour le paiement de votre franchise. Une fois que vous aurez payé un montant équivalent à votre franchise trimestrielle, le PMT vous remboursera tous les médicaments admissibles du PMO payés de votre poche au cours du trimestre excédant le montant de votre franchise.
- 2. Si vous bénéficiez d'autres assurances, de cartes d'assurance-médicaments ou de rabais du fabricant ou si une tierce partie couvre une partie des coûts de vos médicaments d'ordonnance.**

Pour que le PMT rembourse vos médicaments, vous devez fournir au PMT l'un des éléments suivants :

- vos reçus officiels d'achat de médicaments d'ordonnance indiquant le montant payé par l'assureur concerné;
- une copie du relevé d'assurance-médicaments privée ainsi qu'une copie de vos reçus d'achat de médicaments d'ordonnance admissibles au PMO;
- toute autre preuve indiquant le montant payé par la tierce partie.

Si votre pharmacie soumet à votre compagnie d'assurance votre reçu d'achat de médicaments d'ordonnance par voie électronique, vous devez envoyer au PMT les reçus officiels d'achat de médicaments d'ordonnance délivrés par la pharmacie (voir la **section 3.10** pour plus de détails). Ne soumettez pas de talons de caisse, de reçus de cartes de crédit ou de factures d'un cabinet de médecin ou d'une clinique.

Pour voir si vos médicaments d'ordonnance sont couverts, visitez le site Web du ministère en allant à <https://www.ontario.ca/verification-de-la-prise-en-charge-des-medicaments/>.

3.10 Comment dois-je soumettre des reçus d'achat de médicaments d'ordonnance et quels sont les reçus d'achat de médicaments d'ordonnance acceptés par le PMT?

Vous pouvez soumettre les reçus d'achat de médicaments d'ordonnance **en ligne** en utilisant le **Formulaire de soumission de reçus dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario** qui est disponible sur le site Web du ministère à <https://forms.ontariodrugbenefit.ca> ou envoyer vos reçus par la poste au PMT.

Le PMT exige que vous soumettiez les reçus **officiels** d'achat de médicaments d'ordonnance délivrés par la pharmacie et signés par le pharmacien. Si ces reçus ne sont pas disponibles, vous pouvez présenter un Rapport des dépenses médicales produit par la pharmacie comme preuve de vos reçus d'achat de médicaments d'ordonnance. Ce rapport doit porter l'estampille de la pharmacie et la signature du pharmacien. Il doit contenir les mêmes renseignements qu'un reçu d'achat de médicaments d'ordonnance individuel officiel, comme suit :

- Nom et adresse du destinataire
- Numéro d'ordonnance (Rx)
- Quantité
- Montant total payé
- Coût du médicament
- Frais d'exécution d'ordonnance
- Date de délivrance
- Nom et adresse de la pharmacie
- Nom du prescripteur
- Nom du médicament
- Numéro d'identification du médicament ou du produit (DIN/PIN)

Vous devez joindre à vos reçus une note indiquant le numéro de la carte Santé de l'Ontario du patient ou le numéro de référence de votre dossier du PMT (le numéro à neuf chiffres qui commence par RA/RB), qui est fourni dans la lettre de confirmation que vous recevez après votre inscription.

Important : Nous ne pouvons traiter vos reçus d'achat de médicaments d'ordonnance que :

- s'ils fournissent le montant total payé, le coût du médicament et les frais d'exécution d'ordonnance;
- s'ils ne sont pas modifiés de **quelque façon que ce soit**;
- s'ils sont reçus avant la date limite du 31 octobre (voir la **section 2.6**).

3.11 Que faire si j'ai perdu mes reçus d'achat de médicaments d'ordonnance?

Si vous ne pouvez pas fournir les reçus d'achat de médicaments d'ordonnance originaux, vous pouvez soumettre un Rapport de dépenses médicales du patient produit par votre pharmacie. Ce type de document doit comprendre **tous** les éléments suivants :

- les mêmes renseignements que ceux qui figurent sur un reçu d'achat de médicaments d'ordonnance officiel;
- l'estampille de la pharmacie et la signature du pharmacien.

Voir la **section 3.10** pour plus de détails.

3.12 Puis-je demander au PMT de rembourser des médicaments d'ordonnance qui ne sont pas entièrement couverts par mon régime d'assurance?

Si vous avez payé votre franchise trimestrielle, le PMT remboursera les médicaments admissibles en vertu du PMO. Si vous n'avez pas payé votre franchise trimestrielle et que votre assurance privée ne couvre pas la totalité des coûts de vos médicaments, veuillez envoyer vos reçus au PMT afin que les frais de médicaments admissibles au PMO soient pris en compte dans le calcul de votre franchise ou vous soient remboursés.

3.13 Comment puis-je me faire rembourser si je paie un montant supérieur à ma franchise trimestrielle ou annuelle dans le cadre du PMT?

Le PMT enverra un chèque de remboursement par la poste à l'adresse que vous avez indiquée sur votre demande. Dans la plupart des cas, le chèque est libellé à l'ordre du membre du ménage dont le nom figure sur le reçu d'achat de médicaments d'ordonnance.

4 – Poursuite de votre couverture dans le cadre du PMT

4.1 Dois-je présenter une nouvelle demande chaque année pour rester inscrit au PMT?

Nous vous enverrons une lettre avant le début de la prochaine année de référence. Cette lettre vous indiquera :

- **soit** que l'inscription de votre ménage est renouvelée;
- **soit** que l'inscription de votre ménage peut être renouvelée uniquement si vous fournissez de plus amples renseignements.

L'inscription de votre ménage au PMT se renouvelle **automatiquement** chaque année, **sauf si** :

- l'un des membres de votre ménage âgé de 19 ans ou plus n'a pas produit de déclaration de revenus pour l'année d'imposition précédente;
- l'un des membres de votre ménage ayant atteint l'âge de 18 ans avant le 1^{er} août n'a pas fourni la signature du formulaire de déclaration et consentement pour que l'Agence du revenu du Canada (ARC) fournisse des renseignements sur le revenu au ministère de la Santé (c.-à-d. « consentement de l'ARC ») requise pour l'inscription au PMT;
- votre ménage n'a versé aucun paiement au titre de votre franchise annuelle au cours des deux (2) dernières années de référence du PMT;
- tous les membres du ménage sont maintenant âgés de 65 ans ou plus.

Remarque :

- Si, à tout moment, votre ménage n'est plus inscrit au PMT, le personnel du PMT cessera de vérifier le revenu des membres de votre ménage auprès de l'ARC. Pour vous inscrire de nouveau au PMT, vous devrez remplir un **nouveau** formulaire de demande.
- S'il y a des membres de votre ménage qui auront 18 ans avant le début de la nouvelle année de référence, ils devront fournir ses numéros d'assurance sociale (NAS) et les signatures de la Déclaration et du consentement de l'ARC au PMT en utilisant le formulaire « **Demande de signature dans le cadre d'une demande d'inscription au Programme de médicaments Trillium** ». Vous pouvez trouver ce formulaire sur le site Web du ministère en allant à <https://forms.ontariodrugbenefit.ca> et soumettre le formulaire au PMT sous forme électronique pour qu'il soit traité. Si vous n'arrivez pas remplir le formulaire en ligne, veuillez communiquer avec le PMT en composant le 416-642-3038 (région de Toronto) ou le 1-800-575-5386 (extérieur de Toronto) pour obtenir une version papier de ce formulaire.

4.2 Comment puis-je faire réévaluer ma franchise du PMT si le revenu de mon ménage a changé durant l'année de référence du PMT?

Avant le début de la nouvelle année de référence du PMT au mois d'août chaque année, le PMT confirme le revenu de votre ménage pour l'année d'imposition précédente, et, à partir de ce revenu, détermine la franchise que vous devrez payer. Pour ce faire, nous utilisons vos dernières déclarations de revenus.

Vous pouvez demander **une réévaluation en cours d'année** de votre franchise du PMT si le revenu de votre ménage change de 10 % ou plus au cours de l'année d'imposition qui chevauche l'année de référence. Par exemple, pour l'année de référence 2024-2025 du PMT, la franchise annuelle est calculée en fonction du revenu net combiné de votre ménage pour 2023. Si le revenu de votre ménage en 2024 ou 2025 est inférieur d'au moins 10 % à celui de 2023, vous pouvez demander que votre franchise soit réévaluée en fonction du revenu inférieur de 2024 ou 2025.

Remarque :

Les franchises qui sont modifiées en raison d'une réévaluation en cours d'année s'appliqueront au début du trimestre où s'est déroulée la réévaluation (« date d'entrée en vigueur de la réévaluation de la franchise »). La nouvelle franchise ne sera pas rétroactive à de précédents trimestres. Vous aurez la responsabilité de payer la franchise qui était en vigueur durant ces trimestres.

Une fois terminée l'année d'imposition utilisée pour la réévaluation de la franchise, le ministère vérifiera les renseignements sur le revenu que vous avez fournis dans le cadre de votre demande de réévaluation en cours d'année. Le ministère confirmera le revenu de votre ménage en communiquant avec l'Agence du revenu du Canada (ARC). La collecte de ces renseignements par le ministère auprès de l'ARC se fonde sur le consentement du ménage qui est fourni dans la demande originale pour le Programme de médicaments Trillium.

Lorsqu'un ménage présente une demande de réévaluation en cours d'année au Programme de médicaments Trillium, il est essentiel que tous les renseignements contenus dans la demande de réévaluation en cours d'année, y compris les nouveaux renseignements sur le revenu, soient vrais et exacts. Si vous découvrez par la suite que les renseignements contenus dans la demande de réévaluation de la franchise ne sont plus exacts, vous devez alors en informer le ministère immédiatement.

Pour présenter une demande de réévaluation de votre franchise annuelle, vous pouvez remplir le formulaire intitulé « **Demande de réévaluation de la franchise annuelle** » disponible sur le site Web du ministère à l'adresse <https://forms.ontariodrugbenefit.ca> et l'envoyer avec les documents justificatifs au PMT par voie électronique pour qu'il le traite. Si vous n'êtes pas en mesure de remplir le formulaire en ligne, veuillez communiquer avec le PMT en composant le 416-642-3038 (région de Toronto) ou le 1-800-575-5386 (extérieur de Toronto) pour obtenir une version papier de ce formulaire.

Exigences en matière de documents :

Pour que le PMT puisse recalculer la franchise annuelle de votre ménage, le ministère exige que vous présentiez des documents à l'appui des renseignements sur le revenu fournis dans la Demande de réévaluation de la franchise annuelle pour tous les membres âgés de 18 ans et plus. Si vous ne fournissez pas les pièces justificatives nécessaires, votre demande de réévaluation sera retardée ou refusée. Aucun document n'est requis si le revenu annuel net du membre n'a pas changé. Le PMT utilisera le revenu annuel net de l'année d'imposition précédente du membre pour calculer le revenu combiné du ménage pour la demande de réévaluation de la franchise annuelle.

Afin d'éviter les retards, veuillez vous assurer que vous soumettez les documents relatifs aux revenus de l'année d'imposition appropriée - ils doivent s'agir de l'année d'imposition que vous avez choisi d'utiliser pour la demande de réévaluation de la franchise annuelle de votre ménage. Par exemple, si vous avez choisi une réévaluation pour l'année de programme 2024-2025 sur la base des revenus de l'année d'imposition 2024, vous devez fournir les documents relatifs aux revenus de l'année d'imposition 2024. Si vous avez choisi une réévaluation sur la base du revenu de l'année d'imposition 2025, la documentation sur le revenu de l'année d'imposition 2025 est requise.

Les documents suivants sont des preuves de revenus acceptables que vous pouvez présenter :

- Avis de cotisation (AC) émis par l'Agence du revenu du Canada (ARC) s'il est disponible.

Autre preuve de revenu si l'AC n'est pas disponible :

Si vous avez reçu des prestations d'**assurance-emploi (AE)** : Fournissez tous les renseignements suivants :

- Relevé d'emploi (RE)
- Dernier bulletin de salaire
- Lettre de l'assurance-emploi indiquant la date de début et de fin de la couverture, ainsi que le montant des prestations hebdomadaires.
- Déclarations d'aide sociale (le cas échéant).

Si vous avez perçu **un revenu d'emploi** : Fournissez tous les documents suivants :

- Une lettre de votre (vos) employeur(s) sur papier à en-tête de l'entreprise indiquant votre premier jour de travail (s'il a eu lieu au cours de l'année d'imposition utilisée pour la réévaluation), et le revenu ou le salaire pour l'année.

- Si vous êtes travailleur indépendant, fournissez une lettre équivalente de votre comptable déclarant vos revenus.

Si vous avez reçu des **revenus de pension, des indemnités d'accident du travail ou des indemnités d'invalidité** : Fournissez tous les éléments suivants :

- Lettre de la CSPAAAT, du RPC, de la SV et du Supplément de revenu garanti indiquant le montant des prestations mensuelles.
- Lettres sur papier à en-tête de l'entreprise détaillant la période de couverture et le montant des prestations pour les pensions de travail et l'invalidité de courte ou de longue durée.

Si vous avez perçu d'**autres revenus** : Fournissez tous les éléments suivants :

- Les revenus d'investissement, les dividendes ou les intérêts reçus et les retraits de REER doivent être détaillés dans une lettre de l'institution financière.

À noter :

- Toutes les preuves de revenus fournies doivent concerner la même année d'imposition pour tous les membres du ménage.
- Les documents soumis doivent indiquer le montant du revenu ainsi que la date de début ou de fin, le cas échéant.

4.3 Que faut-il faire si les renseignements sur l'adresse ou des membres du ménage changent durant l'année de référence du PMT?

Vous pouvez mettre à jour l'adresse de votre ménage ou soumettre des renseignements supplémentaires sur un membre de votre ménage au PMT en utilisant le formulaire « **Avis de changement des renseignements pour le Programme de médicaments Trillium** ». Vous trouverez ce formulaire sur le site Web du ministère en allant à <https://forms.ontariodrugbenefit.ca> et pouvez le soumettre par voie électronique au PMT pour qu'il soit traité. Si vous n'arrivez pas à remplir le formulaire en ligne, veuillez communiquer avec le PMT en composant le 416-642-3038 (région de Toronto) ou le 1-800-575-5386 (extérieur de Toronto) pour obtenir une version papier de ce formulaire.

Veuillez inclure votre nom, votre adresse et le numéro de référence de votre dossier du PMT (le numéro à neuf chiffres qui commence par RA/RB).

4.4 Que faut-il faire si un membre de mon ménage devient financièrement indépendant pendant l'année de référence du PMT?

Si un membre de votre ménage devient financièrement indépendant (s'il a 18 ans ou plus), ce membre peut demander son retrait de votre ménage bénéficiant du PMT en remplissant le formulaire « **Demande de retrait d'un ou de plusieurs membres du ménage du Programme de médicaments Trillium** ». Ce formulaire (ainsi que les instructions détaillées) est disponible sur le site Web du ministère à <https://forms.ontariodrugbenefit.ca> et peut être soumis par voie électronique au PMT pour être traité. Si le membre n'arrive pas à remplir le formulaire en ligne, veuillez communiquer avec le PMT en composant le 416-642-3038 (région de Toronto) ou le 1-800-575-5386 (extérieur de Toronto) pour obtenir une version papier de ce formulaire.

Remarque : Une fois qu'un membre du ménage a été retiré, il n'est plus admissible aux remboursements du PMT pour ce ménage. La franchise annuelle de votre ménage **ne sera pas** recalculée avant le début de la **prochaine** année de référence du PMT (soit à compter du 1^{er} août), à moins que le ménage ne soit admissible à une réévaluation en cours d'année de sa franchise conformément au Règlement de l'Ontario 201/96 établi en vertu de la *Loi sur le régime de médicaments de l'Ontario* (voir la **section 4.2** pour plus de détails).

4.5 Que faut-il faire si la couverture offerte par un autre régime d'assurance de mon ménage change au cours de l'année de référence du PMT?

Vous pouvez signaler des changements aux renseignements d'assurance privée de votre ménage et aux documents à l'appui au PMT en utilisant le formulaire « **Mise à jour de l'assurance privée pour le Programme de médicaments Trillium** ». Vous trouverez ce formulaire sur le site Web du ministère à <https://forms.ontariodrugbenefit.ca> et pouvez soumettre le formulaire au PMT par voie électronique pour traitement. Si vous n'arrivez pas à remplir le formulaire en ligne, veuillez soumettre les documents nécessaires par la poste, par télécopieur ou par courriel (voir la **section 5** pour les coordonnées du PMT). En envoyant les documents au PMT, veuillez inclure votre numéro de dossier du PMT (c.-à-d. le numéro à neuf chiffres qui débute par RA/RB) ou votre numéro de carte Santé de l'Ontario.

Vous pouvez utiliser ce formulaire pour apporter les changements suivants à la couverture d'assurance médicaments privée de votre ménage :

- Ajouter une nouvelle police d'assurance médicaments privée ou fournir des renseignements manquants sur une police d'assurance médicaments privée à l'intention du PMT.
- Mettre à jour une police d'assurance médicaments privée existante, notamment :
 - Fournir au PMT des renseignements sur la prime d'assurance annuelle de votre ménage afin de recevoir un crédit pour la franchise;
 - Fournir au PMT des renseignements sur un ou des membres de votre ménage ayant atteint leur plafond d'assurance annuel ou à vie;
 - Fournir au PMT des renseignements à propos de médicaments qui ne sont pas couverts par votre régime d'assurance et qui sont admissibles à une couverture du PMT (c.-à-d. renseignements sur l'exclusion des médicaments).
- Supprimer une police d'assurance médicaments privée si votre couverture d'assurance médicaments privée a pris fin ou se termine bientôt.

Exigences concernant les documents

Vous devrez fournir une lettre produite par la compagnie d'assurance, tel qu'il est indiqué ci-dessous :

Si vous souscrivez à un nouveau régime d'assurance :

- la lettre doit indiquer la date d'entrée en vigueur de votre couverture, les personnes couvertes par la police et le numéro de police.

Si votre couverture d'assurance prend fin :

- la lettre doit indiquer la date à laquelle votre couverture d'assurance prend fin.

Si vous atteignez le montant maximum que peut payer votre assurance :

- la lettre doit indiquer la date à laquelle vous avez atteint le montant maximum et la date à laquelle votre couverture sera rétablie (s'il y a lieu).

Si votre assurance ne couvre pas les médicaments dont vous avez besoin :

- la lettre doit indiquer le nom du ou des médicaments qui ne sont pas couverts.

Si vous payez des frais pour votre assurance, appelés une prime :

- la lettre doit indiquer le montant en dollars que vous payez chaque année.

4.6 Comment puis-je résilier mon inscription au PMT?

La personne-ressource du ménage participant au PMT peut mettre fin à l'inscription de tout le ménage si tous les membres du ménage n'ont plus besoin de la couverture du PMT.

Vous pouvez soumettre la demande de résiliation de l'inscription au PMT en utilisant le formulaire « **Demande de fin d'inscription du ménage au Programme de médicaments Trillium** ». Vous pouvez trouver ce formulaire sur le site Web du ministère à <https://forms.ontariodrugbenefit.ca> et soumettre le formulaire au PMT par voie électronique pour traitement. S'il vous n'arrivez pas à remplir le formulaire en ligne, veuillez communiquer avec le PMT en composant le 416-642-3038 (région de Toronto) ou le 1-800-575-5386 (extérieur de Toronto) pour obtenir une version papier de ce formulaire.

5 – Pour nous joindre

Pour toute question au sujet du PMT ou tout changement qui pourrait toucher votre ménage :

En ligne :

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le Programme :

www.ontario.ca/programmedemedicamentstrillium

Pour soumettre une demande, des documents à l'appui et des reçus d'achat de médicaments d'ordonnance :

<https://forms.ontariodrugbenefit.ca>

Par téléphone :

Heures d'ouverture : Du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h (à l'exception des jours fériés)

- 416-642-3038 (dans la région de Toronto)
- 1-800-575-5386 (sans frais)
- 1-800-387-5559 (ATS)

Veillez avoir disponible le numéro de référence de votre dossier du PMT (le numéro à neuf chiffres qui commence par RA/RB) ou le numéro de votre carte Santé de l'Ontario lorsque vous appelez.

Par la poste :

Veillez indiquer le numéro de référence de votre dossier du PMT (le numéro à neuf chiffres qui commence par RA/RB)*.

Programme de médicaments Trillium
Ministère de la Santé
CP 337, succursale D
Etobicoke ON M9A 4X3

Par courriel :

Veillez indiquer le numéro de référence de votre dossier du PMT (le numéro à neuf chiffres qui commence par RA/RB)*.

- trillium@ontariodrugbenefit.ca

Par télécopieur :

Veillez indiquer le numéro de référence de votre dossier du PMT (le numéro à neuf chiffres qui commence par RA/RB)*.

- 416-642-3034

* Si vous ne connaissez pas le numéro de référence de votre dossier du PMT, vous pouvez indiquer le numéro de votre carte Santé de l'Ontario.

Annexe A – Tableau des franchises annuelles du PMT

Calculez votre franchise à l'aide de ce tableau.

Revenu net du ménage (\$)		Franchise (\$)			
		Personne seule	Famille de deux	Famille de trois	Famille de plus de trois
Jusqu'à	6,500	350	250	200	150
6,501	– 7,000	353	253	203	153
7,001	– 7,500	359	259	209	159
7,501	– 8,000	364	264	214	164
8,001	– 8,500	370	270	220	170
8,501	– 9,000	376	276	226	176
9,001	– 9,500	381	281	231	181
9,501	– 10,000	387	287	237	187
10,001	– 10,500	393	293	243	193
10,501	– 11,000	398	298	248	198
11,001	– 11,500	404	304	254	204
11,501	– 12,000	410	310	260	210
12,001	– 12,500	415	315	265	215
12,501	– 13,000	421	321	271	221
13,001	– 13,500	427	327	277	227
13,501	– 14,000	432	332	282	232
14,001	– 14,500	438	338	288	238
14,501	– 15,000	444	344	294	244
15,001	– 15,500	449	349	299	249
15,501	– 16,000	455	355	305	255
16,001	– 16,500	461	361	311	261
16,501	– 17,000	466	366	316	266
17,001	– 17,500	472	372	322	272
17,501	– 18,000	478	378	328	278
18,001	– 18,500	483	383	333	283
18,501	– 19,000	489	389	339	289
19,001	– 19,500	495	395	345	295
19,501	– 20,000	500	400	350	300
20,001	– 20,500	511	411	361	311
20,501	– 21,000	534	434	384	334
21,001	– 21,500	556	456	406	356
21,501	– 22,000	579	479	429	379
22,001	– 22,500	601	501	451	401
22,501	– 23,000	624	524	474	424
23,001	– 23,500	646	546	496	446
23,501	– 24,000	669	569	519	469
24,001	– 24,500	691	591	541	491
24,501	– 25,000	714	614	564	514
25,001	– 25,500	736	636	586	536
25,501	– 26,000	759	659	609	559
26,001	– 26,500	781	681	631	581
26,501	– 27,000	804	704	654	604
27,001	– 27,500	826	726	676	626
27,501	– 28,000	849	749	699	649
28,001	– 28,500	871	771	721	671
28,501	– 29,000	894	794	744	694
29,001	– 29,500	916	816	766	716

Revenu net du ménage (\$)	Franchise (\$)			
	Personne seule	Famille de deux	Famille de trois	Famille de plus de trois
29,501 – 30,000	939	839	789	739
30,001 – 30,500	961	861	811	761
30,501 – 31,000	984	884	834	784
31,001 – 31,500	1,006	906	856	806
31,501 – 32,000	1,029	929	879	829
32,001 – 32,500	1,051	951	901	851
32,501 – 33,000	1,074	974	924	874
33,001 – 33,500	1,096	996	946	896
33,501 – 34,000	1,119	1,019	969	919
34,001 – 34,500	1,141	1,041	991	941
34,501 – 35,000	1,164	1,064	1,014	964
35,001 – 35,500	1,186	1,086	1,036	986
35,501 – 36,000	1,209	1,109	1,059	1,009
36,001 – 36,500	1,231	1,131	1,081	1,031
36,501 – 37,000	1,254	1,154	1,104	1,054
37,001 – 37,500	1,276	1,176	1,126	1,076
37,501 – 38,000	1,299	1,199	1,149	1,099
38,001 – 38,500	1,321	1,221	1,171	1,121
38,501 – 39,000	1,344	1,244	1,194	1,144
39,001 – 39,500	1,366	1,266	1,216	1,166
39,501 – 40,000	1,389	1,289	1,239	1,189
40,001 – 40,500	1,411	1,311	1,261	1,211
40,501 – 41,000	1,434	1,334	1,284	1,234
41,001 – 41,500	1,456	1,356	1,306	1,256
41,501 – 42,000	1,479	1,379	1,329	1,279
42,001 – 42,500	1,501	1,401	1,351	1,301
42,501 – 43,000	1,524	1,424	1,374	1,324
43,001 – 43,500	1,546	1,446	1,396	1,346
43,501 – 44,000	1,569	1,469	1,419	1,369
44,001 – 44,500	1,591	1,491	1,441	1,391
44,501 – 45,000	1,614	1,514	1,464	1,414
45,001 – 45,500	1,636	1,536	1,486	1,436
45,501 – 46,000	1,659	1,559	1,509	1,459
46,001 – 46,500	1,681	1,581	1,531	1,481
46,501 – 47,000	1,704	1,604	1,554	1,504
47,001 – 47,500	1,726	1,626	1,576	1,526
47,501 – 48,000	1,749	1,649	1,599	1,549
48,001 – 48,500	1,771	1,671	1,621	1,571
48,501 – 49,000	1,794	1,694	1,644	1,594
49,001 – 49,500	1,816	1,716	1,666	1,616
49,501 – 50,000	1,839	1,739	1,689	1,639
50,001 – 50,500	1,861	1,761	1,711	1,661
50,501 – 51,000	1,884	1,784	1,734	1,684
51,001 – 51,500	1,906	1,806	1,756	1,706
51,501 – 52,000	1,929	1,829	1,779	1,729
52,001 – 52,500	1,951	1,851	1,801	1,751
52,501 – 53,000	1,974	1,874	1,824	1,774
53,001 – 53,500	1,996	1,896	1,846	1,796
53,501 – 54,000	2,019	1,919	1,869	1,819
54,001 – 54,500	2,041	1,941	1,891	1,841
54,501 – 55,000	2,064	1,964	1,914	1,864

Revenu net du ménage (\$)	Franchise (\$)			
	Personne seule	Famille de deux	Famille de trois	Famille de plus de trois
55,001 – 55,500	2,086	1,986	1,936	1,886
55,501 – 56,000	2,109	2,009	1,959	1,909
56,001 – 56,500	2,131	2,031	1,981	1,931
56,501 – 57,000	2,154	2,054	2,004	1,954
57,001 – 57,500	2,176	2,076	2,026	1,976
57,501 – 58,000	2,199	2,099	2,049	1,999
58,001 – 58,500	2,221	2,121	2,071	2,021
58,501 – 59,000	2,244	2,144	2,094	2,044
59,001 – 59,500	2,266	2,166	2,116	2,066
59,501 – 60,000	2,289	2,189	2,139	2,089
60,001 – 60,500	2,311	2,211	2,161	2,111
60,501 – 61,000	2,334	2,234	2,184	2,134
61,001 – 61,500	2,356	2,256	2,206	2,156
61,501 – 62,000	2,379	2,279	2,229	2,179
62,001 – 62,500	2,401	2,301	2,251	2,201
62,501 – 63,000	2,424	2,324	2,274	2,224
63,001 – 63,500	2,446	2,346	2,296	2,246
63,501 – 64,000	2,469	2,369	2,319	2,269
64,001 – 64,500	2,491	2,391	2,341	2,291
64,501 – 65,000	2,514	2,414	2,364	2,314
65,001 – 65,500	2,536	2,436	2,386	2,336
65,501 – 66,000	2,559	2,459	2,409	2,359
66,001 – 66,500	2,581	2,481	2,431	2,381
66,501 – 67,000	2,604	2,504	2,454	2,404
67,001 – 67,500	2,626	2,526	2,476	2,426
67,501 – 68,000	2,649	2,549	2,499	2,449
68,001 – 68,500	2,671	2,571	2,521	2,471
68,501 – 69,000	2,694	2,594	2,544	2,494
69,001 – 69,500	2,716	2,616	2,566	2,516
69,501 – 70,000	2,739	2,639	2,589	2,539
70,001 – 70,500	2,761	2,661	2,611	2,561
70,501 – 71,000	2,784	2,684	2,634	2,584
71,001 – 71,500	2,806	2,706	2,656	2,606
71,501 – 72,000	2,829	2,729	2,679	2,629
72,001 – 72,500	2,851	2,751	2,701	2,651
72,501 – 73,000	2,874	2,774	2,724	2,674
73,001 – 73,500	2,896	2,796	2,746	2,696
73,501 – 74,000	2,919	2,819	2,769	2,719
74,001 – 74,500	2,941	2,841	2,791	2,741
74,501 – 75,000	2,964	2,864	2,814	2,764
75,001 – 75,500	2,986	2,886	2,836	2,786
75,501 – 76,000	3,009	2,909	2,859	2,809
76,001 – 76,500	3,031	2,931	2,881	2,831
76,501 – 77,000	3,054	2,954	2,904	2,854
77,001 – 77,500	3,076	2,976	2,926	2,876
77,501 – 78,000	3,099	2,999	2,949	2,899
78,001 – 78,500	3,121	3,021	2,971	2,921
78,501 – 79,000	3,144	3,044	2,994	2,944
79,001 – 79,500	3,166	3,066	3,016	2,966
79,501 – 80,000	3,189	3,089	3,039	2,989
80,001 – 80,500	3,211	3,111	3,061	3,011

Revenu net du ménage (\$)	Franchise (\$)			
	Personne seule	Famille de deux	Famille de trois	Famille de plus de trois
80,501 – 81,000	3,234	3,134	3,084	3,044
81,001 – 81,500	3,256	3,156	3,106	3,056
81,501 – 82,000	3,279	3,179	3,129	3,079
82,001 – 82,500	3,301	3,201	3,151	3,101
82,501 – 83,000	3,324	3,224	3,174	3,124
83,001 – 83,500	3,346	3,246	3,196	3,146
83,501 – 84,000	3,369	3,269	3,219	3,169
84,001 – 84,500	3,391	3,291	3,241	3,191
84,501 – 85,000	3,414	3,314	3,264	3,214
85,001 – 85,500	3,436	3,336	3,286	3,236
85,501 – 86,000	3,459	3,359	3,309	3,259
86,001 – 86,500	3,481	3,381	3,331	3,281
86,501 – 87,000	3,504	3,404	3,354	3,304
87,001 – 87,500	3,526	3,426	3,376	3,326
87,501 – 88,000	3,549	3,449	3,399	3,349
88,001 – 88,500	3,571	3,471	3,421	3,371
88,501 – 89,000	3,594	3,494	3,444	3,394
89,001 – 89,500	3,616	3,516	3,466	3,416
89,501 – 90,000	3,639	3,539	3,489	3,439
90,001 – 90,500	3,661	3,561	3,511	3,461
90,501 – 91,000	3,684	3,584	3,534	3,484
91,001 – 91,500	3,706	3,606	3,556	3,506
91,501 – 92,000	3,729	3,629	3,579	3,529
92,001 – 92,500	3,751	3,651	3,601	3,551
92,501 – 93,000	3,774	3,674	3,624	3,574
93,001 – 93,500	3,796	3,696	3,646	3,596
93,501 – 94,000	3,819	3,719	3,669	3,619
94,001 – 94,500	3,841	3,741	3,691	3,641
94,501 – 95,000	3,864	3,764	3,714	3,664
95,001 – 95,500	3,886	3,786	3,736	3,686
95,501 – 96,000	3,909	3,809	3,759	3,709
96,001 – 96,500	3,931	3,831	3,781	3,731
96,501 – 97,000	3,954	3,854	3,804	3,754
97,001 – 97,500	3,976	3,876	3,826	3,776
97,501 – 98,000	3,999	3,899	3,849	3,799
98,001 – 98,500	4,021	3,921	3,871	3,821
98,501 – 99,000	4,044	3,944	3,894	3,844
99,001 – 99,500	4,066	3,966	3,916	3,866
99,501 – 100,000	4,089	3,989	3,939	3,889

Si le revenu de votre ménage est supérieur à 100 000 \$, veuillez consulter l'**annexe B** du présent guide.

Annexe B – Franchise pour les ménages dont le revenu est supérieur à 100 000 \$

Pour les ménages dont le revenu net annuel est supérieur à 100 000 \$

Vous pouvez utiliser la formule suivante pour calculer votre franchise annuelle du PMT :

Additionnez les revenus nets de tous les membres de votre ménage pour calculer le revenu net total de ce dernier puis :

- 1) Soustrayez 20 000 \$ de ce montant.
- 2) Multipliez le résultat par 0,045.
- 3) Additionnez 500 \$ au résultat.
- 4) Soustrayez l'un des montants suivants selon le nombre de personnes faisant partie de votre ménage :
 - a) personne seulesoustrayez 0 \$;
 - b) deux personnessoustrayez 100 \$;
 - c) trois personnessoustrayez 150 \$;
 - d) quatre personnes ou plussoustrayez 200 \$.

Le montant restant correspond à votre franchise annuelle pour l'année de référence du programme.

Exemple : Supposons que votre ménage compte deux (2) personnes et que le revenu net annuel de celui-ci est de 130 000 \$. Voici comment votre franchise annuelle est calculée.

1. Soustrayez 20 000 \$ du revenu net de votre ménage :
 $130\,000\ \$ - 20\,000\ \$ = 110\,000\ \$$
2. Multipliez le résultat de l'étape 1 par 0,045 :
 $110\,000 \times 0,045 = 4\,950\ \$$
3. Additionnez 500 \$ au résultat obtenu à l'étape 2 :
 $4\,950\ \$ + 500\ \$ = 5\,450\ \$$
4. Soustrayez 100 \$ du résultat obtenu à l'étape 3 :
 $5\,450\ \$ - 100\ \$ = \text{franchise annuelle de } 5\,350\ \$$