

AOÛT 2019

# l'avantage<sup>MD</sup>



POUR VOUS TENIR AU COURANT

## DANS CE NUMÉRO :

### Quoi de neuf

- Entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier de coupes dans le régime provincial de garanties de voyage de l'Ontario

### Bon à savoir...

- Poursuite de l'opération « peau neuve » de Changerpourlavie<sup>MD</sup> plus tard cette année, et tirage de notre grand prix
- Cet automne... mises à jour des lignes directrices administratives de GSC pour les demandes de règlement pour appareils auditifs
- Mise à jour le 1<sup>er</sup> janvier prochain de la ligne directrice administrative pour les demandes de règlement de soins non urgents engagés hors du Canada
- Retombées positives de BEACON soulignées dans un rapport récent

### Au cas où vous ne le sauriez pas encore...

- Mise en œuvre du Programme de déprescription par les pharmaciens le 1<sup>er</sup> octobre
- Mises à jour de la Stratégie relative aux analgésiques narcotiques de GSC le 1<sup>er</sup> octobre
- Présentation du formulaire dépensesÉCLAIRÉES<sup>MC</sup> le 1<sup>er</sup> octobre

# QUOI DE NEUF

## Coupes dans le régime provincial de garanties de voyage de l'Ontario

Le gouvernement de l'Ontario a récemment confirmé que la couverture limitée des frais médicaux d'urgence déboursés hors du pays actuellement offerte par le régime public de l'Assurance-santé de l'Ontario prendrait fin le **1<sup>er</sup> janvier 2020**. À l'heure actuelle, l'Assurance-santé de l'Ontario couvre les services prodigués aux patients hospitalisés jusqu'à concurrence de 400 \$ par jour pour les soins de niveau supérieur, comme les soins intensifs, et jusqu'à 50 \$ par jour pour les soins et les services médicaux d'urgence prodigués à un patient non hospitalisé. Après l'élimination de cette couverture, Réseau rénal de l'Ontario, qui relève d'Action cancer Ontario, sera chargé d'administrer un programme visant à apporter une aide financière aux patients hémodialysés lorsqu'ils voyagent à l'étranger à compter du 1<sup>er</sup> janvier.

L'Assurance-santé de l'Ontario continuera à rembourser les frais médicaux d'urgence admissibles déboursés hors du pays jusqu'au 31 décembre 2019 inclusivement. Le délai pour soumettre des demandes de règlement reste le même, c'est-à-dire dans les 12 mois qui suivent la date de prestation du service. Par conséquent, les demandes de règlement admissibles pourront être soumises au plus tard le 31 décembre 2020.

Veillez noter que cette modification n'aura aucune incidence sur la couverture offerte au titre des régimes de garanties de voyage de GSC – vos membres du régime ne remarqueront aucune différence dans leurs garanties, pas plus que dans notre processus d'évaluation des demandes de règlement portant sur des soins médicaux d'urgence déboursés à l'étranger. La version mise à jour du libellé du livret sera intégrée à l'occasion de la prochaine réimpression/rediffusion après le 1<sup>er</sup> janvier, mais les modifications apportées au libellé seront minimes.

N'oubliez pas que GSC offre une protection voyage en cas d'urgence médicale qui couvre un seul voyage destinée aux personnes de moins de 65 ans – notre produit PartirAssurés<sup>MC</sup>. PartirAssurés est un régime de garanties de voyage indépendant, et non un complément de protection voyage; il n'est donc pas destiné à compléter une garantie de voyage que pourrait déjà avoir un membre du régime par l'intermédiaire d'un autre régime de soins de santé (au moyen d'un régime collectif ou d'une protection SantéAssurée de GSC). Si des membres du régime sont intéressés par une couverture indépendante pour un seul voyage, des renseignements à ce sujet se trouvent sur le site Web de SantéAssurée à [santeassurance.ca](http://santeassurance.ca). Vos membres pourront y obtenir un devis ou faire une demande en ligne. Ils pourront également parler avec un agent ou faire une demande par téléphone au 1 866 617-4582.

## **BON À SAVOIR...**

### **Poursuite de l'opération « peau neuve » de Changerpouurlavie<sup>MD</sup> et tirage de notre grand prix**

Bonne nouvelle! Nous poursuivons l'opération « peau neuve » de notre portail Changerpouurlavie. La première partie de l'opération a été dévoilée plus tôt cette année au mois d'avril avec une nouvelle structure pour la page d'accueil, la page de connexion, l'évaluation des risques pour la santé et la page des récompenses. La deuxième partie arrivera au cours des prochains mois et apportera un vent de fraîcheur sur toutes les pages restantes du portail Changerpouurlavie. Grâce à la présentation plus épurée du portail et à la navigation simplifiée, il n'a jamais été aussi facile de faire de petits pas afin d'évoluer vers un mode de vie plus sain et de s'amuser – tout en gagnant des points – en faisant cet effort!

Nous lancerons notre dernier concours de l'année sous la forme d'un tirage d'un grand prix afin d'encourager les membres du régime à jeter un coup d'œil sur la nouvelle version du site lorsqu'elle sera prête... alors restez à l'affût!

### **Cet automne... améliorations des lignes directrices administratives de GSC pour les demandes de règlement pour appareils auditifs**

GSC s'efforce d'aider les promoteurs de régime à offrir aux membres du régime les garanties de soins de santé dont ils ont besoin tout en assurant la viabilité à long terme des régimes de garanties et en luttant contre la fraude et les abus. Ces objectifs étant notre priorité, nous exerçons une surveillance constante sur les données relatives aux demandes de règlement pour cerner les aspects des directives et des procédures qui peuvent être améliorés. Compte tenu des conclusions d'une analyse approfondie réalisée récemment sur la façon dont sont traitées et remboursées les demandes de règlement pour les appareils auditifs, des améliorations seront apportées à nos lignes directrices administratives; elles entreront en vigueur le **1<sup>er</sup> octobre 2019**.

Qu'est-ce qui change? Parmi les améliorations apportées à notre formulaire de demande de règlement, nous avons éliminé les renseignements dont nous n'avons plus besoin et avons ajouté des champs exigeant des renseignements supplémentaires concernant le prescripteur et le distributeur, notamment leurs titres de compétences. Lorsque ces améliorations seront en vigueur, nous sommes sûrs qu'elles permettront des gains en efficacité qui profiteront autant à GSC qu'aux fournisseurs, et qu'elles offriront aux membres du régime une bien meilleure expérience – bref, vous gagnez sur toute la ligne!

Et même si la version améliorée des lignes directrices administratives entre en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre, nous allons passer en revue les frais raisonnables et habituels actuels pour les appareils auditifs dans le cadre de l'examen annuel standard que nous réaliserons plus tard cette année pour toutes les prestations de soins de santé complémentaires. Toute modification éventuellement apportée prendrait effet le 1<sup>er</sup> **décembre 2019**, mais ne serait pas prise en compte dans le remboursement des demandes de règlement relevant de régimes prévoyant un plafond pour la garantie relative aux appareils auditifs, car ce plafond est habituellement inférieur au barème des frais raisonnables et habituels admissibles.

Quels sont les messages communiqués? Nos données sur les appels indiquent que plus de 90 % des membres du régime communiquent avec nous pour vérifier leur admissibilité à la garantie avant de commander des appareils auditifs; c'est pourquoi nous ne prévoyons pas transmettre de communication directement aux membres du régime. Nous avons récemment communiqué nos exigences mises à jour concernant les demandes de règlement aux fournisseurs d'appareils auditifs et nous leur ferons parvenir un courriel de rappel à l'approche du 1<sup>er</sup> octobre. Nous avons profité de l'occasion pour leur rafraîchir la mémoire au sujet de la ***Politique sur les incitatifs de Green Shield Canada*** – une politique qui s'applique à tous les professionnels de la santé, et nous les avons encouragés à continuer de communiquer avec nous pour vérifier les détails de la couverture.

Si vous avez des questions à propos de ces mises à jour, communiquez avec l'équipe responsable de votre compte.

## **Mise à jour de la ligne directrice administrative pour les demandes de règlement de soins non urgents engagés hors du Canada**

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, les demandes de règlement pour soins non urgents (comme les soins dentaires et les services professionnels prévus) engagés hors du Canada ne seront plus couvertes par les régimes de garanties. Les demandes de règlement pour soins d'urgence en voyage continueront d'être évaluées selon les paramètres de la protection voyage de votre régime. Les régimes adopteront des libellés qui prévoient expressément ce type de demandes de règlement (en précisant que la pratique demeure exceptionnelle); cette mise à jour n'aura pas d'incidence sur les membres du régime dont le pays de résidence n'est pas le Canada et les membres du régime en mission à l'étranger.

## Pourquoi apportons-nous ce changement?

Les demandes de règlement pour soins non urgents déboursés à l'étranger représentent un très faible pourcentage de nos statistiques globales relatives aux sinistres, mais elles ont connu une nette croissance avec l'émergence du tourisme médical, une industrie qui représente des milliards de dollars. Même si nous avons accepté sans problème ces demandes de règlement pour soins non urgents jusqu'ici, leur volume était faible et elles concernaient généralement des services qui étaient souvent moins chers à l'étranger, par exemple, les soins dentaires majeurs. Toutefois, cette tendance a soudainement connu une forte poussée à la hausse ces dernières années, ce qui nous a amenés à examiner plus attentivement nos données.

Par exemple, pour les soins dentaires seuls, la tendance sur les trois dernières années dans notre bloc d'affaires indique une croissance annualisée des frais pour soins non urgents déboursés à l'étranger et ayant fait l'objet de demandes de règlement :

Année	Augmentation
De 2016 à 2017	1,8 %
De 2017 à 2018	7,45 %
De 2018 à 2019	15,5 %

Cette croissance traduit l'émergence au cours des vingt dernières années du tourisme médical, une industrie dans laquelle des personnes de pays riches cherchent à obtenir des traitements dans des pays à faibles revenus, en règle générale afin d'économiser sur les coûts, surtout lorsqu'elles ne bénéficient d'aucun régime de garanties. Ces touristes semblent se diviser en deux groupes : ceux qui se rendent dans un pays étranger exclusivement afin d'y obtenir un traitement ou qui obtiennent un traitement dans le cadre d'un forfait vacances, et ceux qui sont en vacances ou en visite chez des proches à l'étranger et qui reçoivent un traitement pendant leur voyage.

Quels types de demandes de règlement recevons-nous? Plusieurs d'entre elles concernent des soins dentaires, même si la plupart des problèmes dentaires ne sont pas critiques. Si une personne ne reçoit pas immédiatement un soin dentaire, il y a peu de chances qu'elle en subisse de graves conséquences. La plupart de ces touristes pourraient attendre leur retour au Canada pour y recevoir des soins dentaires. La majorité des demandes de règlement de soins de santé complémentaires que nous recevons concernent des traitements de massothérapie de type spa.

Notre principale préoccupation à ce sujet porte sur le fait que ces fournisseurs étrangers ne sont pas inscrits à notre registre. Par conséquent, il nous est impossible d'effectuer des vérifications sur les services fournis, ce qui fait que nous constatons déjà une hausse des demandes de règlement frauduleuses provenant de l'extérieur du Canada. Contrairement aux demandes de règlement d'urgence pour lesquelles nous avons parfois la possibilité de négocier les prix et d'accéder à des fournisseurs privilégiés, ces demandes pour soins non urgents font en sorte qu'il nous est difficile d'obtenir les titres de compétences et les qualifications des fournisseurs pour les frais engagés. Nous ne pouvons pas non plus connaître la qualité des soins, les exigences en matière de sécurité ainsi que les protocoles disciplinaires de l'organisme de réglementation desdits fournisseurs (s'il en existe un) dans le pays concerné. Dernier point mais non le moindre, la continuité des soins du membre du régime est interrompue.

### **La prochaine étape?**

Dès le 1<sup>er</sup> janvier, nous informerons les membres du régime de cette mise à jour de la ligne directrice administrative sur les relevés de prestations et du paiement de la première demande de règlement pour soins non urgents à l'extérieur du Canada. Les demandes de règlement subséquentes ne seront pas remboursées, et les membres du régime en seront avisés.

Nous mettrons à jour notre contrat ainsi que le libellé du livret afin de refléter ce changement. Le nouveau libellé figurera dans les livrets lors de leur prochaine réimpression/rediffusion, après le 1<sup>er</sup> janvier. Pour les promoteurs de régime qui veulent continuer à couvrir ce type de demandes de règlement, nous recommandons de le faire via un compte de frais pour soins de santé. Communiquez avec l'équipe responsable de votre compte pour obtenir de plus amples renseignements.

### **Retombées positives de BEACON soulignées dans un rapport récent**

Depuis le 1<sup>er</sup> août 2018, GSC offre le programme numérique de traitement des problèmes de santé mentale BEACON comme garantie standard dans les régimes de soins de santé complémentaires pour les membres du régime et leurs personnes à charge admissibles (16 ans et plus) dont les soins de santé mentale et les services de consultation sont couverts. Faisant appel à un type de psychothérapie fondé sur des données probantes, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), BEACON peut contribuer à combler des lacunes en proposant un mode de traitement des problèmes de santé mentale efficace, abordable et accessible. Nous avons lancé le programme BEACON dans le [numéro de juillet 2018 de L'avantage](#).

## La clé : La mesure des résultats

La mesure des résultats pour les patients est essentielle pour offrir l'accès en ligne à un traitement de psychothérapie fondé sur des données probantes comme BEACON. Le partage de ces résultats permet aux promoteurs de régime de GSC de parfaitement comprendre les services offerts ainsi que leur niveau d'efficacité. Ce type de transparence vous permet de constater la valeur que représente le programme BEACON pour votre régime.

BEACON a récemment publié un [article de blogue](#) qui souligne les conclusions de son récent article sur l'aperçu des résultats. Écrit par le Dr Peter Farvolden, psychologue certifié et directeur clinique de BEACON, cet article présente les résultats en fonction d'un échantillon récent de 1 006 participants ayant profité du programme BEACON.

### À venir prochainement...

En plus de prendre en charge la dépression, l'anxiété et le trouble de stress post-traumatique (TSPT), BEACON ajoutera un volet pour l'insomnie plus tard cette année.

L'insomnie est un trouble persistant de plus en plus fréquent dans notre société, et qui survient souvent en même temps que d'autres problèmes de santé mentale. Environ 13 pour cent des Canadiens adultes souffrent d'insomnie.

La TCC pour l'insomnie (parfois appelée TCC-I) est souvent recommandée comme traitement de première intention, puisqu'elle aide les personnes atteintes à réinitialiser leur mode de pensée et leurs habitudes comportementales qui contribuent au mauvais sommeil. BEACON fournit un traitement personnalisé à chaque utilisateur, c'est pourquoi l'insomnie, mais aussi les troubles sous-jacents (comme la dépression ou l'anxiété) peuvent être pris en charge dans le but d'optimiser le bien-être mental.



## Mise à jour des documents de communication

Nous vous rappelons que le guide pour une communication réussie de BEACON constitue une ressource utile vous permettant de veiller à ce que vos membres du régime soient au courant du programme et des avantages qu'il offre. Accessible à [mindbeacon.com/fr/gsc-promoteur](http://mindbeacon.com/fr/gsc-promoteur), ce guide a été mis à jour avec du tout nouveau contenu, notamment une vidéo de deux minutes intitulée « BEACON : à quoi faut-il s'attendre », qui explique comment fonctionne BEACON du début à la fin. Cliquez [ici](#) pour accéder au guide.

GSC a également mis à jour les communications aux membres du régime, qui servent au programme BEACON. Vous trouverez l'affiche, la fiche de renseignements ainsi que la communication « Le saviez-vous? » à [greenshield.ca/fr-ca/conseillers-et-promoteurs/garanties-de-gsc/depensesseclairées](http://greenshield.ca/fr-ca/conseillers-et-promoteurs/garanties-de-gsc/depensesseclairées). Assurez-vous de les consulter. Si vous avez des questions à propos de BEACON ou si vous désirez en apprendre davantage, communiquez avec l'équipe responsable de votre compte.

## AU CAS OÙ VOUS NE LE SAURIEZ PAS ENCORE...

### Mise en œuvre du Programme de déprescription par les pharmaciens le 1<sup>er</sup> octobre

Comme nous l'avons annoncé dans le [numéro de mai 2019 de L'avantage](#), GSC lancera le Programme de déprescription par les pharmaciens le 1<sup>er</sup> octobre 2019.

### Voici ce que vous devez savoir...

La déprescription est le processus planifié et supervisé qui consiste à réduire ou à cesser la prise d'un médicament qui n'est plus utile à une personne ou qui est devenu nocif pour elle, tout en maintenant, voire en améliorant, la qualité de vie, ce qui est également l'objectif du programme de GSC.

Le Programme de déprescription par les pharmaciens vise plus particulièrement deux catégories de médicaments : les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), prescrits pour traiter les problèmes d'acidité gastrique comme le RGO (reflux gastro-œsophagien), ainsi que les benzodiazépines et les hypnotiques de type Z (BZRA), généralement prescrits pour traiter les problèmes de sommeil.

Dans le cadre de ce programme, les pharmaciens, dans un processus décisionnel collaboratif avec les patients et leurs médecins, repéreront les patients susceptibles de pouvoir bénéficier du programme et leur offriront la possibilité de réduire ou de cesser la prise des médicaments concernés avec le soutien du pharmacien et d'un conseiller dans le cadre de séances individuelles.

Veillez cliquer [ici](#) pour consulter une fiche de renseignements, que vous pourrez transmettre à vos membres du régime afin de leur faire connaître ce programme novateur.

Si vous ne souhaitez pas que ce programme fasse partie de votre régime de garanties, veuillez communiquer avec l'équipe responsable de votre compte chez GSC au plus tard le **8 septembre 2019**. Si nous n'avons pas reçu votre demande de refus du programme à cette date, le Programme de déprescription sera automatiquement ajouté à votre régime le 1<sup>er</sup> octobre 2019. Comme pour nos autres programmes administrés par des pharmaciens, ce programme n'est pas offert au Québec en raison du cadre réglementaire dans cette province.

## Mise à jour de la Stratégie relative aux analgésiques narcotiques de GSC

Dans le [numéro de mai 2019 de L'avantage](#), nous vous avons annoncé que GSC apportera des améliorations à la façon dont nous traitons les analgésiques narcotiques. Nous pouvons désormais confirmer que ces changements entreront en vigueur le **1<sup>er</sup> octobre 2019**. Compte tenu de la crise des opioïdes qui frappe actuellement le Canada, GSC s'engage à élaborer des politiques et des stratégies qui se fondent sur les recherches et lignes directrices les plus récentes. Puisque ces médicaments présentent un grand risque pour la sécurité des membres du régime et des autres membres de la communauté, les changements apportés à notre Stratégie relative aux analgésiques narcotiques visent à diminuer le risque de consommation à long terme et de dépendance, ainsi qu'à limiter la disponibilité des opioïdes qui peuvent être détournés.

Cliquez [ici](#) pour consulter la *Mise à jour pour les membres du régime*, que vous pourrez transmettre à vos membres du régime afin de les informer des changements qui pourraient avoir une incidence sur leurs demandes de remboursement des médicaments.

## Présentation du formulaire dépensesÉCLAIRÉES<sup>MC</sup>

Le numéro de l'été 2019 de [Perspectives sur les prescriptions](#)<sup>MD</sup> présentait un examen des types de formulaires pharmaceutiques offerts par GSC, ainsi qu'un nouveau formulaire géré, le formulaire dépensesÉCLAIRÉES, conçu pour veiller à ce que les membres du régime aient accès au bon traitement pharmacologique tout en préservant la durabilité de votre régime. Ce formulaire, qui propose deux options de gestion – une version adaptée et une version améliorée –, sera lancé le **1<sup>er</sup> octobre 2019**; pour toute question, communiquez avec l'équipe responsable de votre compte.