



l'avantage^{MD}

MARS 2019

POUR VOUS TENIR AU COURANT

CHANGERPOURLAVIE^{MD} FAIT PEAU NEUVE

C'est le printemps, le moment idéal pour faire place à la nouveauté! GSC aime aussi se refaire une beauté. C'est pourquoi, au printemps, les membres du régime qui visiteront notre portail santé Changerpourelavie découvriront la nouvelle structure de la page d'accueil, de la page de connexion et de l'évaluation des risques pour la santé. Pour encourager les membres du régime à jeter un œil sur ces nouveautés, nous allons lancer un défi assorti de prix formidables!

Bien que certaines pages du site auront légèrement changé d'apparence, le portail Changerpourelavie reste le même pour ce qui est du fond. L'accès aux outils faciles à utiliser et aux ressources utiles sera plus pratique que jamais, tout comme la collecte de points.

Dans ce numéro :

- Changerpourelavie^{MD} fait peau neuve
- Rappel : Ivan, l'entraîneur numérique, est maintenant en ligne
- Au cas où vous l'auriez raté : Tout ce que vous devez savoir à propos de dépensesÉCLAIRÉES^{MC} en une seule trousse
- GSC offre maintenant des solutions globales en matière de garanties de soins de santé par l'intermédiaire de Cigna
- Modifications aux guides provinciaux 2019 des tarifs de soins dentaires
- Le point sur les changements apportés à l'Assurance-santé Plus
- Changement de processus pour les personnes âgées de l'Ontario qui prennent des médicaments sur ordonnance admissibles au Programme d'accès exceptionnel
- À venir sous peu : la ligne de soutien aux promoteurs de régime pour les demandes de renseignements sur les demandes de règlement

RAPPEL : IVAN, L'ENTRAÎNEUR NUMÉRIQUE, EST MAINTENANT EN LIGNE

La semaine dernière, nous avons lancé pour les membres du régime de GSC la version pilote d'Ivan, notre entraîneur numérique de mise en forme. Ivan est conçu pour aider les personnes inactives ou peu actives à augmenter leur niveau d'activité en créant une vidéo personnalisée et un plan d'action simple qui tiennent compte de leur niveau d'activité actuel et de leurs intérêts. Ce qu'il y a de bien, c'est que ce programme pilote nous permettra de recueillir auprès des membres du régime des données et commentaires qui serviront à innover et investir davantage.

greenshield.ca/coachivan



AU CAS OÙ VOUS L'AURIEZ RATÉ : TOUT CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR À PROPOS DE DÉPENSES ÉCLAIRÉES EN UNE SEULE TROUSSE

L'année dernière, nous vous avons parlé de notre régime dépenses ÉCLAIRÉES et de la façon dont il fait la promotion de la santé et obtient un rapport valeur-dépenses supérieur en s'appuyant sur les meilleures données probantes, recherches et données cliniques qui existent. Nous avons consulté des experts internes et externes afin de déterminer les garanties qui devraient faire partie d'un régime dont l'objectif est d'avoir une incidence sur la santé.

Afin que vous ayez tout ce dont vous avez besoin pour comprendre le régime dépenses ÉCLAIRÉES et sa structure, voici des liens vers des ressources utiles :

- Numéro de septembre 2018 de **Le fond de l'histoire**^{MD} dans lequel figure un article sur la valeur offerte par les régimes de garanties de soins de santé;
- Le numéro d'octobre 2018 de la **Mise à jour de GSC** qui présente la structure de régime dépenses ÉCLAIRÉES;
- Notre **fiche de renseignements** sur la structure de régime dépenses ÉCLAIRÉES.

Notre objectif est que cette structure de régime serve de feuille de route aux promoteurs de régime qui partagent cette vision. Nous avons indiqué les garanties qui devraient absolument faire partie d'un régime, ainsi que les limites recommandées. Nous avons également omis les garanties qui ne sont pas absolument nécessaires si le but est de maximiser le rapport valeur-dépenses et avoir une incidence positive sur la santé.

Par exemple, les garanties de soins dentaires comprennent une fréquence unique des examens dentaires liée à l'âge pour répondre aux différents besoins des enfants, adolescents et adultes. De plus, les garanties de soins de la vue comprennent un éventail de montants maximaux fondés sur la force et le type de lentilles d'ordonnance, ce qui permet le remboursement d'un montant plus élevé en fonction des besoins médicaux.

GSC OFFRE MAINTENANT DES SOLUTIONS GLOBALES EN MATIÈRE DE GARANTIES DE SOINS DE SANTÉ PAR L'INTERMÉDIAIRE DE CIGNA

GSC a conclu une entente officielle avec Cigna Global Health Benefits pour répondre aux besoins de nos promoteurs de régime en matière de garanties de soins de santé pour leurs membres du régime qui travaillent à l'étranger.

Nous répondons à vos besoins particuliers...

Grâce à notre entente avec Cigna, nous offrons maintenant diverses solutions pour répondre à vos besoins particuliers à un tarif préférentiel :

- 1) Couverture médicale mondiale : conçue pour les membres du régime qui sont affectés à l'étranger pour une longue durée, notamment :
 - les membres du régime canadiens qui travaillent temporairement à l'extérieur du pays et qui ne sont pas admissibles à une couverture dans le pays où ils travaillent;
 - les résidents étrangers qui viennent travailler au Canada et qui ne sont pas admissibles au régime provincial ou pour qui la couverture canadienne ne convient pas.
- 2) Voyages d'affaires : nous sommes conscients que la protection voyage standard n'offre souvent pas les caractéristiques supplémentaires requises lorsque les membres du régime voyagent strictement pour affaires. C'est pourquoi nous offrons un produit spécialisé composé d'éléments uniques, comme l'absence de clauses relatives aux affections préexistantes et à la stabilité.

À PROPOS DE CIGNA GLOBAL HEALTH BENEFITS

Cigna Global Health Benefits, une unité d'affaires indépendante de Cigna Corporation, fournit des solutions globales en matière de garanties de soins de santé depuis plus de 50 ans. Comptant environ 2 750 employés répartis dans 19 pays, Cigna Global Health Benefits offre ce qui suit :

- L'un des plus grands réseaux mondiaux, comptant 1,5 million de professionnels de la santé, dont 300 000 sont situés à l'extérieur des États-Unis;
- 13 bureaux dans le monde et 10 centres de services;
- Des permis dans plus de 30 pays et territoires de compétence.

Si ce produit vous convient, communiquez avec l'équipe responsable de votre compte chez GSC pour en savoir plus sur la solution de Cigna.

MODIFICATIONS AUX GUIDES PROVINCIAUX 2019 DES TARIFS DE SOINS DENTAIRES

Chaque année, GSC met à jour son système en fonction des guides actuels des tarifs de soins dentaires publiés par les associations dentaires de chaque province et territoire. Les modifications de tarifs varient selon le code de procédure et l'incidence dépend de l'utilisation de chaque type de code. Par exemple, les augmentations des soins de base et de prévention fréquemment utilisés auront un plus grand impact qu'une augmentation de procédures chirurgicales effectuées moins souvent. Pour aider à déterminer si ces changements peuvent avoir une incidence sur votre régime de soins dentaires, le tableau ci-dessous présente un aperçu du rajustement moyen pondéré des tarifs de soins dentaires 2019 par province :

| PROVINCE | AUGMENTATION MOYENNE | ENTRÉE EN VIGUEUR DU GUIDE DES TARIFS |
|-----------------------------------|----------------------|---------------------------------------|
| Alberta | 0 % | 1 ^{er} janvier 2019 |
| Colombie-Britannique | 2,51 % | 1 ^{er} février 2019 |
| Manitoba | 3,02 % | 1 ^{er} janvier 2019 |
| Nouveau-Brunswick | 2,5 % | 1 ^{er} janvier 2019 |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 2,5 % | 1 ^{er} janvier 2019 |
| Territoires du Nord-Ouest/Nunavut | 2,28 % | 1 ^{er} janvier 2019 |
| Nouvelle-Écosse | 1,97 % | 1 ^{er} février 2019 |
| Ontario | 4,19 % | 1 ^{er} janvier 2019 |
| Île-du-Prince-Édouard | 2,89 % | 1 ^{er} janvier 2019 |
| Québec | 2,2 % | 1 ^{er} janvier 2019 |
| Saskatchewan | 2,13 % | 1 ^{er} janvier 2019 |
| Yukon | s.o. | 1 ^{er} avril 2019 |

LE POINT SUR LES CHANGEMENTS APPORTÉS À L'ASSURANCE-SANTÉ PLUS

Comme nous l'avons mentionné dans le numéro de **juillet 2018 de L'avantage**, le gouvernement de l'Ontario apportera un changement notable à l'Assurance-santé Plus. Ce programme, mis sur pied il y a un peu plus d'un an, soit le 1^{er} janvier 2018, payait initialement 100 % du coût des médicaments d'ordonnance admissibles prescrits à tous les enfants et tous les jeunes de moins de 25 ans. Or, le nouveau gouvernement de l'Ontario a modifié les modalités du programme : seules les personnes qui n'ont pas de régime de remboursement des médicaments privé pourront désormais en bénéficier.

Choisir entre l'Assurance-santé Plus et un régime de remboursement des médicaments privé

À compter du 1^{er} avril 2019, les enfants et les jeunes de moins de 25 ans qui ont accès à une protection-médicaments dans le cadre d'un régime privé n'auront **pas** droit à la couverture de l'Assurance-santé Plus; il est impossible de coordonner le régime provincial aux régimes privés. Un « régime privé » désigne tout type de régime, qu'il soit collectif, individuel ou offert par l'employeur, qui fournit une couverture pour les médicaments d'ordonnance, y compris un compte de frais pour soins de santé. Cela signifie que les enfants et les jeunes à charge qui vivent en Ontario seront de nouveau couverts par votre régime de remboursement des médicaments de GSC et bénéficieront notamment de garanties qui étaient auparavant offertes dans le cadre de programmes spéciaux au titre de l'Assurance-santé Plus, comme les auto-injecteurs d'épinéphrine, les chambres d'inhalation (pour les enfants âgés de 12 ans et moins) et les programmes de désaccoutumance au tabac (pour les personnes âgées de 18 ans et plus). GSC a actualisé ses systèmes pour tenir compte de ce changement et a collaboré avec les autres assureurs et l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes pour veiller à ce que le retour à la situation qui prévalait avant l'entrée en vigueur de l'Assurance-santé Plus se fasse sans heurt.

Médicaments admissibles au titre du Programme d'accès exceptionnel (PAE)

Les enfants et les jeunes à charge de moins de 25 ans qui avaient reçu une approbation de remboursement de médicaments admissibles au PAE avant la mise en œuvre initiale de l'Assurance-santé Plus, le 1^{er} janvier 2018, pourront réintégrer sans problème le régime de GSC. Nous avons conservé leurs approbations dans notre système d'évaluation des demandes de règlement pour éviter toute interruption de couverture. Quiconque ayant commencé à prendre un médicament admissible au PAE alors qu'il bénéficiait de l'Assurance-santé Plus bénéficiera d'une clause de droits acquis au titre du régime de GSC, sous réserve de la structure et des restrictions de ce régime; il suffit de nous présenter une preuve de paiement du médicament par l'Assurance-santé Plus au cours des six mois précédents. Quiconque se fait prescrire un médicament admissible au PAE après le 1^{er} avril 2019 doit se soumettre au processus normal d'autorisation préalable de GSC.

Renseignements pour les membres du régime

Nous avons préparé une *Mise à jour pour les membres du régime* afin de leur expliquer ce changement et leur rappeler que les demandes de règlement pour les enfants et les jeunes à charge de moins de 25 ans qui vivent en Ontario devront bientôt être soumises à GSC. Cette communication sera envoyée par courriel à la mi-mars aux membres du régime qui résident en Ontario. Si vous souhaitez transmettre cette communication à vos membres du régime, elle peut être téléchargée [ici](#).

CHANGEMENT DE PROCESSUS POUR LES PERSONNES ÂGÉES DE L'ONTARIO QUI PRENNENT DES MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE ADMISSIBLES AU PROGRAMME D'ACCÈS EXCEPTIONNEL

GSC a modifié le processus administratif pour les personnes âgées de l'Ontario qui prennent des médicaments sur ordonnance admissibles au PAE dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO). Le PAE permet d'obtenir des médicaments qui ne figurent pas sur le Formulaire des médicaments du PMO.

Bien que nous nous soyons toujours assurés que les demandes de financement au PAE étaient soumises pour des médicaments qui nécessitent une autorisation spéciale, jusqu'à tout dernièrement nous n'avions pas de liste complète des médicaments admissibles au PAE. Ainsi, il était parfois difficile de déterminer si un médicament prescrit à un membre du régime de GSC devait être couvert par le PAE ou par son régime de remboursement des médicaments de GSC. Maintenant que nous avons une liste complète des médicaments admissibles au PAE, nous avons modifié notre processus de sorte que le PMO soit le premier payeur pour tous les médicaments concernés.

Depuis le 1^{er} février 2019, nous exigeons des personnes âgées de 65 ans et plus qui reçoivent actuellement des médicaments couverts par le PAE qu'elles demandent à leur médecin de soumettre une demande de financement au PAE. Le PAE enverra ensuite une lettre au médecin l'informant de l'approbation ou du rejet de la demande. Les pharmaciens doivent demander à voir cette lettre avant de soumettre à GSC une demande de remboursement de médicaments couverts par le PAE.

Si un membre du régime satisfait aux critères d'admissibilité et que la demande de financement au titre du PAE est approuvée, la demande de règlement doit alors être soumise au PMO. Cependant, s'il ne répond pas aux critères d'admissibilité, la demande de règlement peut être soumise à GSC.

À VENIR SOUS PEU : LA LIGNE DE SOUTIEN AUX PROMOTEURS DE RÉGIME POUR LES DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS SUR LES DEMANDES DE RÈGLEMENT

À partir d'avril, nous mettrons à votre disposition un tout nouveau moyen de communiquer avec nous. La ligne de soutien aux promoteurs de régime pour les demandes de renseignements sur les demandes de règlement vous permettra de communiquer avec nous plus facilement lorsque vous aurez des questions au sujet des demandes de règlement de vos membres du régime.

Vous pourrez communiquer par courriel ou par téléphone avec les agents bilingues du Centre de service à la clientèle spécialement formés en ce domaine; à vous de décider ce qui vous convient le mieux. À titre de spécialistes en matière de demandes de règlement, nos agents pourront répondre à vos questions, demander à ce qu'une demande de règlement soit traitée de nouveau au besoin et porter les problèmes à l'attention de l'équipe responsable de votre compte, si nécessaire. De plus, nous allons prolonger nos heures d'ouverture pour vous : nos agents seront disponibles de 8 h 30 à 20 h 30 (HE), du lundi au vendredi.

Surveillez vos courriels pour recevoir des nouvelles au sujet de la ligne de soutien aux promoteurs de régime pour les demandes de renseignements sur les demandes de règlement, notamment pour connaître le numéro de téléphone et l'adresse de courriel.