

DÉCEMBRE 2019

l'avantage^{MD}



POUR VOUS TENIR AU COURANT

DANS CE NUMÉRO :

Quoi de neuf?

- La nouvelle image de Changerpourelavie^{MD} est maintenant en ligne

Bon à savoir...

- Le gouvernement du Québec offre une couverture des soins de la vue pour les jeunes
- Le traitement de l'insomnie maintenant offert dans le cadre de la thérapie BEACON
- Mise à jour sur les biosimilaires en Colombie-Britannique – Phase 2

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

- Mise à jour de la ligne directrice administrative pour les demandes de règlement de soins non urgents engagés à l'extérieur du Canada
- Le gouvernement de l'Ontario élimine le régime de garanties de voyage de l'Assurance-santé

QUOI DE NEUF?

La nouvelle image de Changerpourelavie^{MD} est maintenant en ligne...

Dans le *numéro d'août de L'avantage^{MD}*, nous vous avons annoncé que la nouvelle allure de la page d'accueil, de la page du questionnaire d'évaluation des risques pour la santé et de la page des récompenses de Changerpourelavie mise en ligne

en avril serait étendue au reste de la plateforme à la fin 2019. Toutes les fonctions et les activités qui existaient déjà pour accumuler des points et gagner des prix, notamment les rappels de Discipline2fer, les modules « Apprendre et gagner », etc., continueront à fonctionner de la même façon. Elles auront simplement une toute nouvelle apparence. Celle-ci a été dévoilée la semaine dernière, alors allez y jeter un coup d'œil.



Le concours pour le tirage du grand prix a été lancé le **1^{er} décembre 2019** et se poursuivra jusqu'au **15 décembre 2019**. Les membres du régime qui gagneront 500 points sur Changerpourelavie au cours des deux premières semaines de décembre seront admissibles au tirage de l'un de cinq ensembles de cartes-cadeaux de 1 000 \$! Vous devriez avoir reçu les détails ainsi que *l'affiche promotionnelle* à envoyer par courriel. Nous avons également écrit aux membres du régime pour les informer de la nouvelle allure de Changerpourelavie et du concours.

C'est facile pour les membres du régime de gagner 500 points! Pour y arriver, il leur suffit de réaliser n'importe quelle activité sur le portail. Que ce soit en explorant le programme de pleine conscience, en exécutant un module « Répondre et gagner », en ajoutant un outil de suivi ou en se fixant un objectif précis pour leurs priorités personnelles, les membres du régime peuvent utiliser Changerpourelavie de la façon qui convient le mieux à leurs propres besoins en santé. Ce concours est une excellente façon d'encourager les membres de votre régime à participer aux diverses activités de Changerpourelavie et à prendre connaissance du tableau de bord ainsi que des pages repensés.

Possibilité de gérer le consentement de Changerpoulavie au moyen des Services en ligne

À compter de la mi-décembre, les membres du régime pourront établir leurs préférences en matière de consentement pour le portail Changerpoulavie à partir de la page Sommaire du membre du régime dans les Services en ligne. Nous recueillerons désormais un second niveau de consentement :

- Le premier niveau est le consentement général à participer à Changerpoulavie (celui-ci fait déjà partie du processus d'inscription actuel).
- Grâce au second niveau de consentement, nous pouvons partager certains types de données relatives aux demandes de règlement avec Changerpoulavie, ce qui permet aux membres du régime d'utiliser certaines des fonctions du portail de manière plus conviviale. Cette plus grande intégration des données dans Changerpoulavie permettra, par exemple, de simplifier les mises à jour du rappel médicaments de Discipline2fer (une amélioration de la fonction actuelle à venir en 2020).

Si un membre du régime ne souhaite pas fournir ce deuxième niveau de consentement, ce n'est pas un problème; il pourra toujours profiter de toutes les fonctions existantes de Changerpoulavie.

BON À SAVOIR

Le gouvernement du Québec offre une couverture des soins de la vue pour les jeunes

Comme il a été prévu dans le budget du Québec 2019 déposé en mars, le gouvernement du Québec a lancé le programme « Mieux voir pour réussir », destiné aux jeunes de 17 ans et moins, qui est entré en vigueur le **1^{er} septembre 2019**. Dans le cadre de ce programme, la *Régie de l'assurance maladie du Québec* (RAMQ) rembourse un montant fixe de 250 \$ tous les deux ans à l'achat de lunettes ou de lentilles cornéennes d'ordonnance pour les participants admissibles.

Voici comment fonctionne le programme :

- Pour être admissible au programme, la personne doit être titulaire d'une carte d'assurance-maladie valide et avoir consulté un optométriste ou un ophtalmologiste qui a confirmé la nécessité de corriger la vue au moyen de lunettes ou de lentilles cornéennes d'ordonnance.

- Seules les lunettes et les lentilles cornéennes d'ordonnance achetées auprès d'un détaillant ou en ligne au Québec sont admissibles au remboursement au titre de ce programme.
- Les jeunes admissibles doivent d'abord payer leurs lunettes ou lentilles cornéennes, puis soumettre une demande de règlement en ligne à la RAMQ au moyen de l'appli. Peu importe le prix des lunettes ou des lentilles cornéennes (si elles coûtent plus ou moins de 250 \$), un montant de 250 \$ est remboursé.
- À la fin de la période de 24 mois (qui commence à la date de l'achat), les jeunes peuvent faire un autre achat et soumettre une nouvelle demande de règlement au titre du programme.
- La RAMQ peut exiger des demandeurs qu'ils fournissent des pièces justificatives pour leur achat. Par conséquent, il est important pour tous les demandeurs de conserver leurs reçus de lunettes et de lentilles cornéennes d'ordonnance pendant les cinq ans qui suivent le remboursement.

Qu'est-ce que cela signifie pour votre régime?

Comparativement aux dépenses totales pour les demandes de règlement pour soins de la vue dans notre bloc d'affaires, cela représente un petit montant; c'est pourquoi nous ne nous attendons pas à des changements importants pour nos régimes.

Quand nous évaluons les demandes de règlement pour des soins de la vue de résidents admissibles du Québec (de 17 ans et moins), nous nous attendons à ce que le recours au programme de la RAMQ ait été effectué avant un remboursement par leur régime privé. (Il est important de noter que le libellé standard figure dans les livrets de garanties et indique l'exigence du régime privé à titre de payeur secondaire pour toutes les provinces et toutes les garanties où la couverture provinciale est offerte et pour les garanties autorisant la coordination.) La RAMQ a également indiqué qu'une formation sera donnée aux fournisseurs de services optométriques pour conseiller les membres du régime sur la façon de soumettre les demandes de règlement admissibles dans le cadre du programme.

Si les critères d'admissibilité de la RAMQ sont satisfaits et que la demande de règlement est soumise avec une copie du remboursement de la RAMQ, nous réduirons le remboursement accordé de 250 \$ et paierons seulement le solde – conformément aux limites du régime. De cette façon, nous nous assurons que le régime collectif fournit un remboursement après le recours au régime provincial.

Comme il s'agit d'un nouveau programme, nous comprenons qu'il faudra du temps pour que les résidents du Québec s'en familiarisent. Durant cette période de transition, si la preuve du recours au programme de la RAMQ n'est pas soumise, GSC continuera à traiter les demandes de règlement pour des lunettes et des lentilles cornéennes d'ordonnance conformément aux modalités du régime de garanties. Cela assurera une expérience plus facile de la soumission des demandes de règlement.

Au fur et à mesure de la transition vers ce nouveau programme, des mises à jours seront apportées à notre système d'évaluation afin d'assurer que le montant payé par le programme de la RAMQ est toujours appliqué au montant de remboursement permis pour les résidents admissibles du Québec âgés de 17 ans et moins. Ces mises à jour auront lieu au début de 2020. Restez à l'écoute pour plus de détails à ce sujet.

Vous trouverez des renseignements supplémentaires sur le programme « Mieux voir pour réussir », notamment en ce qui concerne les critères d'admissibilité et la façon de soumettre une demande, sur le [site Web de la RAMQ](#). Il sera laissé à la discrétion de chaque assureur de déterminer la meilleure façon de mettre en œuvre ce programme et d'établir le processus d'évaluation des demandes.

Le traitement de l'insomnie maintenant offert dans le cadre de la thérapie BEACON

Comme nous l'avons mentionné dans le [numéro d'août de L'avantage](#), en plus de prendre en charge la dépression, l'anxiété, la panique et le trouble de stress post-traumatique (TSPT), la thérapie numérique BEACON propose maintenant un volet pour l'insomnie, qui constitue un problème persistant de plus en plus fréquent s'accompagnant souvent d'autres problèmes de santé mentale. La thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie (aussi 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.

Depuis août 2018, GSC offre le programme numérique de traitement des problèmes de santé mentale BEACON fondé sur des éléments probants 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 TCC, BEACON peut contribuer à combler des lacunes en proposant un mode de traitement des problèmes de santé mentale efficace, abordable et accessible.

Besoin de documents de communication?

Vous trouverez des renseignements relativement au nouveau protocole de traitement de l'insomnie [ici](#). Aussi, le guide pour une communication réussie de BEACON constitue une ressource utile vous permettant de veiller à ce que les membres de votre régime soient au courant du soutien que le programme offre, y compris des renseignements sur le traitement de l'insomnie. Il est accessible à mindbeacon.com/fr/gsc-promoteur et contient 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.

Vous pouvez également avoir accès à diverses communications pour les membres du régime au sujet du programme BEACON. Vous trouverez une affiche, une fiche de renseignements ainsi que la communication « Le saviez-vous? » à greenshield.ca/fr-ca/conseillers-et-promoteurs/garanties-de-gsc/depensesseclairées. Si vous avez des questions à propos de BEACON ou si vous désirez en apprendre davantage, communiquez avec l'équipe responsable de votre compte.

Mise à jour sur les biosimilaires en Colombie-Britannique – Phase 2

Reconnaissant que les données probantes démontrent que les médicaments biosimilaires sont aussi sûrs et efficaces que leurs équivalents biologiques d'origine, le gouvernement de la Colombie-Britannique a annoncé, le 27 mai 2019, que BC PharmaCare demandera aux patients qui prennent Enbrel^{MD}, Remicade^{MD} ou Lantus^{MD}, trois médicaments biologiques, de passer aux biosimilaires correspondants. Les patients devront effectuer une transition en une ou deux phases, selon leur état (ou indication).

Au cours de la **phase 1**, les patients avaient jusqu'au 25 novembre 2019 pour consulter leur médecin et faire changer leur ordonnance pour le médicament biosimilaire convenable. Depuis le 26 novembre 2019, PharmaCare ne rembourse plus les trois médicaments biologiques d'origine pour les indications visées, sauf dans des situations exceptionnelles. Pour de plus amples renseignements sur les problèmes de santé et les biosimilaires applicables, consultez la [Mise à jour de GSC de juin 2019](#).

La **phase 2** implique, pour les patients qui utilisent Remicade pour des troubles gastro-intestinaux, une transition vers les biosimilaires Inflectra^{MD} ou Renflexis^{MC}. Les patients ont jusqu'au 5 mars 2020 pour consulter leur médecin et faire changer leur ordonnance de Remicade pour le médicament biosimilaire applicable.

MÉDICAMENT	PRODUIT D'ORIGINE	BIOSIMILAIRE	INDICATIONS
infliximab	Remicade	Inflectra Renflexis	Maladie de Crohn Colite ulcéreuse

Quelles seront les conséquences pour les membres du régime de GSC en Colombie-Britannique?

Les membres du régime en Colombie-Britannique touchés par la phase 1 ont été informés de la nécessité de changer pour le biosimilaire correspondant, conformément aux politiques de coordination provinciale de GSC. Toutes les personnes touchées par la phase 2 seront avisées en décembre de discuter de la transition vers un produit biosimilaire avec leur médecin avant la date limite du 5 mars. Veuillez noter que les participants âgés de moins de 18 ans qui prennent Remicade peuvent faire la transition à une date ultérieure, selon une décision prise en collaboration avec le programme PharmaCare et le BC Children's Hospital.

Afin de nous assurer que GSC s'aligne sur la couverture provinciale, nous avons adapté notre Programme de transition vers les médicaments biosimilaires et en avons fait la norme pour tous les membres du régime qui habitent en Colombie-Britannique et qui sont couverts par le programme PharmaCare. Nous vous conseillons vivement d'également mettre en œuvre le Programme de transition vers les médicaments biosimilaires facultatif de GSC dans les autres provinces et territoires, ce que plusieurs promoteurs de régime de GSC ont fait depuis 2018. Consultez la [Mise à jour de GSC de juin 2019](#) pour obtenir une comparaison entre le programme de la Colombie-Britannique et le programme facultatif. Communiquez avec l'équipe responsable de votre compte pour obtenir de plus amples renseignements.

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

Notre mise à jour de la ligne directrice administrative pour les demandes de règlement de soins non urgents engagés à l'extérieur du Canada

Dans le [numéro d'août de L'avantage](#), nous vous avons fait part de notre nouvelle position par rapport aux demandes de règlement pour soins de santé et dentaires non urgents

engagés à l'extérieur du Canada. Depuis cette annonce, nous avons convenu qu'une approche graduelle nous permettrait d'assurer une expérience optimale pour les membres du régime et faciliterait les communications concernant ces mises à jour :

- Dès le **1^{er} janvier 2020**, les demandes de règlement soumises dans une autre langue que l'anglais ou le français devront être traduites avant de pouvoir être traitées.
- À compter du **1^{er} mars 2020**, conformément à notre ligne directrice administrative mise à jour, les demandes de règlement de soins non urgents engagés à l'extérieur du Canada ne seront plus admissibles au titre des régimes de garanties de GSC. Dès cette date, nous commencerons à mettre un terme progressivement aux demandes de règlement de soins non urgents engagés à l'extérieur du Canada. Comme nous l'avons mentionné dans le [numéro d'août de L'avantage](#), nous autoriserons le paiement (sous réserve des limites de remboursement du régime de garanties) pour la première demande de règlement de soins non urgents engagés à l'extérieur du Canada soumise après le 1^{er} mars 2020. Les demandes de règlement subséquentes ne seront pas remboursées. Le contrat et le libellé à jour figureront dans les livrets lors de leur prochaine réimpression/rediffusion, après cette nouvelle date.

Veillez noter que les régimes adopteront des libellés qui prévoient expressément ce type de demandes de règlement (la pratique demeure exceptionnelle); cette mise à jour administrative n'aura pas d'incidence sur les membres du régime dont le pays de résidence n'est pas le Canada ni sur les membres du régime en mission à l'étranger. Cependant, ceux-ci devront soumettre des demandes de règlement traduites, comme nous l'avons mentionné plus haut, en tout temps.

Communiquez avec l'équipe responsable de votre compte pour obtenir de plus amples renseignements.

Le gouvernement de l'Ontario élimine le régime de garanties de voyage de l'Assurance-santé

Comme nous vous l'avons mentionné dans le [numéro d'août de L'avantage](#), le gouvernement de l'Ontario mettra fin à la couverture limitée des frais médicaux d'urgence déboursés hors du pays de l'Assurance-santé à compter du **1^{er} janvier 2020**. À l'heure actuelle, l'Assurance-santé de l'Ontario couvre les services prodigués aux patients hospitalisés à l'extérieur du pays 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. Toutefois, les traitements de dialyse des patients hémodialysés voyageant à l'extérieur du Canada continueront d'être couverts. Ce nouveau programme, qui entrera également en vigueur le 1^{er} janvier, sera financé par le gouvernement de l'Ontario et géré par le Réseau rénal de l'Ontario.

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 admissibles est toujours de 12 mois à compter de la date de prestation du service; par conséquent, les demandes admissibles peuvent être soumises jusqu'au 31 décembre 2020.

Cette modification n'a aucune incidence sur la protection voyage de GSC – les membres de votre 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. Le libellé à jour figurera dans les livrets lors de leur prochaine réimpression/rediffusion, après le 1^{er} janvier.

Le ministère de la Santé a partagé son plan de communication avec l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP). Ce plan mentionne l'utilisation de Twitter et de Facebook pour faire part de ce changement aux Ontariens. Le ministère a ajouté un lien vers la page de renvoi de l'ACCAP dans son gazouillis partagé en octobre. D'autres campagnes sont prévues dans les médias sociaux pour le reste de l'année ainsi qu'en 2020.

N'oubliez pas...

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^{MC}. PartirAssurés est un régime de garanties de voyage indépendant, et non un complément de protection voyage; il n'est donc 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 santeassuree.ca. Ils 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.