

MARS 2020

l'avantage^{MD}



POUR VOUS TENIR AU COURANT

DANS CE NUMÉRO :

Quoi de neuf

- De nouvelles améliorations à Changerpurlavie^{MD} bientôt
- Les membres du régime de GSC obtiennent des résultats positifs avec BEACON

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

- L'accès à des médecins en ligne est possible avec Maple

Bon à savoir...

- Mises à jour du libellé de la protection voyage standard de GSC à venir en 2020
- L'Alberta annonce l'adoption des biosimilaires à l'exemple de la Colombie-Britannique
- Changement dans le régime provincial pour les aînés de l'Alberta
- Modifications aux guides des tarifs de soins dentaires provinciaux 2020
- Changements dans les seuils appliqués par la Société de compensation en assurance médicaments du Québec en 2020
- Mises à jour apportées à notre ligne directrice administrative pour les demandes de règlement de soins non urgents engagés à l'extérieur du Canada
- Nouveau programme La voix du client à venir bientôt

Vous entendrez beaucoup parler de...

- L'orthodontie virtuelle ou télé-orthodontie – qu'est-ce que c'est et pourquoi GSC l'appuie?

QUOI DE NEUF

De nouvelles améliorations à Changerpouirlavie bientôt

Changerpouirlavie arbore une toute nouvelle image depuis 2019, et nous avons rendu les choses plus simples pour que les membres du régime puissent mettre à jour leurs préférences de consentement à partir de la page Sommaire du membre du régime dans les Services en ligne. Nous avons également ajouté un deuxième niveau de consentement qui nous permet de partager certains types de données relatives aux demandes de règlement avec Changerpouirlavie.

À compter de mars, cette intégration des données nous permettra d'offrir une meilleure expérience avec l'outil Discipline2fer^{MD}. Les membres du régime pourront ajouter des rappels médicaments simplement en cliquant sur un bouton, au lieu de chercher et d'ajouter chaque médicament individuellement. Maintenant que nous avons compris la valeur ajoutée des données sur la santé, les prochaines mises à niveau sur le portail santé Changerpouirlavie seront axées sur une plus grande disponibilité de telles données pour les membres du régime comme pour les promoteurs de régime.

Les membres du régime de GSC obtiennent des résultats positifs avec BEACON

Depuis maintenant plus d'un an, GSC propose le programme numérique de traitement des problèmes de santé mentale BEACON fondé sur des données probantes selon les principes de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), qui offre de l'aide aux membres du régime de GSC ainsi qu'à leurs personnes à charge admissibles (de 16 ans et plus). Nous avons récemment reçu un sommaire des résultats cumulés pour les centaines de membres du régime ayant utilisé les services depuis le lancement en août 2018 jusqu'à la fin 2019.

- Notre tranche de population est légèrement plus âgée que l'utilisateur moyen de BEACON, alors qu'environ **20** pour cent de nos utilisateurs ont plus de 55 ans.
- Le principal problème de santé mentale des participants de GSC était le même que pour les utilisateurs de BEACON en général, puisque **56** pour cent étaient atteints de dépression et **30** pour cent, d'anxiété généralisée. Les autres participants étaient traités principalement pour d'autres formes d'anxiété (notamment l'anxiété sociale et les crises de panique) ou pour un stress post-traumatique.

BEACON évalue les symptômes de chaque participant à l'aide d'échelles psychométriques validées dès le début de la thérapie, puis sur une base hebdomadaire des semaines 6 à 12

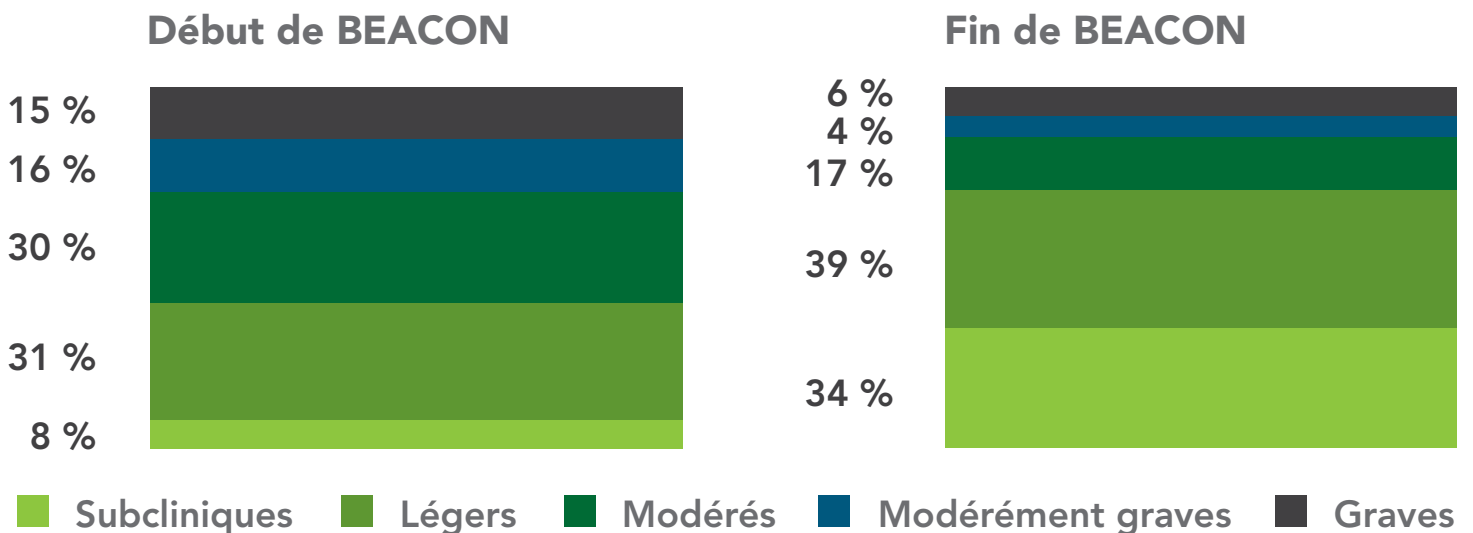
et enfin, à la fin du programme. Les thérapeutes de BEACON utilisent ces mesures pour apporter des ajustements et personnaliser le contenu de la thérapie.

Parmi les participants ayant suivi en entier la thérapie BEACON :

- **83** pour cent ont déclaré avoir constaté une certaine amélioration de leurs symptômes.
- **69** pour cent ont obtenu une amélioration importante du point de vue clinique (réduction d'au moins **25** pour cent de la gravité des symptômes), ce qui est cohérent avec les évaluations de la plupart des psychothérapies individuelles fondées sur des données probantes.
- La note de satisfaction générale de BEACON (qui comprend des questions sur la vie professionnelle, le bien-être mental, etc.) était de **80** pour cent.
- La note de l'alliance thérapeutique de BEACON (satisfaction moyenne à l'égard des thérapeutes de BEACON) était de **85** pour cent.

En ce qui concerne la gravité des symptômes...

Les participants décrivent la gravité de leurs symptômes au début et à la fin de leur thérapie. Il s'agit d'une mesure précieuse utilisée pour déterminer l'incidence de la thérapie BEACON. Le graphique ci-dessous révèle qu'au début de la thérapie BEACON, la majorité des participants (61 pour cent) déclarait des symptômes modérés à grave. À la fin du programme, la grande majorité des membres du régime (74 pour cent) ne présentait que des symptômes légers ou considérés comme subcliniques (c'est-à-dire un minimum, voire l'absence de symptômes). Le passage des symptômes graves aux symptômes légers et minimes est notable.



Aidez les membres de votre régime à obtenir du soutien

Les statistiques révèlent également une forte corrélation entre la sensibilisation des membres du régime à BEACON et la hausse du taux de participation; c'est pourquoi nous avons mis à disposition des ressources pour mieux faire connaître le programme. Le guide pour une communication réussie de BEACON constitue une ressource utile comprenant des bannières numériques, des affiches et des vidéos. Consultez le guide à info.mindbeacon.com/fr/gsc-promoteur.

Vous pouvez également avoir accès à diverses communications de GSC 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.

Et ce n'est pas tout! Nous sommes heureux d'annoncer que, plus tard cette année, BEACON vous sera offert en option dans votre régime de garanties collectif, moyennant des frais mensuels par membre du régime. Cela signifie que l'accès sera d'autant plus simple pour les membres du régime (ils peuvent accéder au programme de base de BEACON sans frais pour eux). Ainsi, ils auront le soutien dont ils ont besoin, où et quand ils en ont besoin. Vous entendrez parler davantage de cette nouvelle option bientôt. Entre-temps, communiquez avec l'équipe responsable de votre compte si vous souhaitez obtenir une soumission.

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

L'accès à des médecins en ligne est possible avec Maple

Comme nous l'avons annoncé dans la [Mise à jour de GSC](#) de décembre 2019, nous sommes heureux de proposer la télémédecine par l'entremise de [Maple \(getmaple.ca/fr/green-shield-learn-more\)](http://Maple.getmaple.ca/fr/green-shield-learn-more), qui offre un accès rapide et pratique à des soins à partir de l'appareil mobile ou de l'ordinateur du membre du régime, à l'aide d'une appli ou d'un site Web. Grâce à un vaste réseau en ligne de médecins autorisés à pratiquer au Canada, Maple peut offrir de véritables soins de santé 24 heures sur 24, 365 jours par année, en anglais et en français, pour de nombreux problèmes de santé courants. Ainsi, les membres de votre régime n'auront plus à attendre dans une clinique sans rendez-vous ou au service des urgences pour régler des problèmes de santé simples.

L'ajout de Maple est une excellente façon de vous distinguer et d'améliorer votre régime de garanties. De plus, une main-d'œuvre engagée, en santé et heureuse est un atout majeur

qui influence grandement la réussite sur le plan concurrentiel. C'est le moment idéal pour ajouter Maple à votre régime de garanties collectif moyennant des frais mensuels par membre du régime. Et même si vous ne l'ajoutez pas, tous les membres du régime de GSC ainsi que leur conjoint et leurs personnes à charge ont droit à un rabais sur le tarif des visites de Maple. Communiquez avec l'équipe responsable de votre compte pour obtenir de plus amples renseignements.

BON À SAVOIR...

Mises à jour du libellé de la protection voyage standard de GSC à venir en 2020

En mai 2017, le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA) a publié son énoncé de position sur les produits d'assurance-voyage décrivant ses recommandations finales à l'égard des produits d'assurance-voyage vendus aux Canadiens. Ces recommandations ont été formulées pour s'assurer que les consommateurs canadiens comprennent les divers produits qui leur sont offerts ainsi que la couverture qu'ils offrent. Voici certaines des recommandations aux assureurs :

- Élaboration de définitions et d'une terminologie normalisées.
- Amélioration des processus de demande, d'examen préalable et de soumission.
- Simplification et amélioration des documents d'information.
- Mise en place de mécanismes de contrôle et de surveillance adéquats à tous les stades du cycle de vie des produits.
- Amélioration de la formation et de l'information pour le personnel des ventes.

Plusieurs de ces recommandations s'appliquent seulement aux produits d'assurance-voyage indépendants (et non pas à des produits intégrés dans un régime de soins de santé global, comme les régimes collectifs et individuels de GSC). Cependant, GSC a entrepris un examen exhaustif du libellé de notre protection voyage afin de s'assurer que nous respectons, s'il y a lieu, les recommandations du CCRRA.

Il est important de noter que le but de tous les régimes de garanties de voyage demeurera le même, alors que les définitions normalisées (p. ex., la définition de stabilité ou d'urgence) seront modifiées pour correspondre aux définitions recommandées par le CCRRA – qui s'accorderont également avec celles de l'industrie. Le libellé standard et les définitions s'appliqueront également à la plupart des limites et exclusions.

Le nouveau libellé à jour sera intégré aux contrats et aux livrets plus tard cette année, puisqu'on attend de tous les assureurs qu'ils mettent en œuvre ces recommandations d'ici la fin de 2020. L'équipe responsable de votre compte vous informera du moment de l'intégration, et nous vous en ferons probablement part dans un prochain numéro de cette publication.

L'Alberta annonce l'adoption des biosimilaires à l'exemple de la Colombie-Britannique

En décembre 2019, l'Alberta est devenue la deuxième province canadienne à annoncer la mise en œuvre d'un programme d'adoption obligatoire des biosimilaires pour les patients utilisant certains médicaments biologiques. L'initiative de l'Alberta en matière de biosimilaires – qui entrera en vigueur le **1^{er} juillet 2020** – souligne encore plus la valeur d'une approche d'adoption des biosimilaires fondée sur les nombreuses preuves démontrant que les médicaments biosimilaires constituent un traitement sécuritaire et efficace à faible coût.

Cette initiative touche les adultes (18 ans et plus) couverts par un régime de remboursement des médicaments gouvernemental qui prennent l'un des médicaments biologiques suivants, pour lesquels il existe un biosimilaire pour traiter leur problème de santé. Les femmes enceintes sont exclues de l'initiative.

Médicament	Médicament biologique d'origine	Biosimilaire	Problème de santé
Étanercept	Enbrel	Brenzys	Spondylarthrite ankylosante Polyarthrite rhumatoïde
		Erelzi	Spondylarthrite ankylosante Polyarthrite psoriasique Polyarthrite rhumatoïde
Infliximab	Remicade	Inflectra	Spondylarthrite ankylosante
		Renflexis	Psoriasis en plaques Polyarthrite psoriasique Polyarthrite rhumatoïde Maladie de Crohn Colite ulcéreuse
Insuline glargine	Lantus	Basaglar	Diabète (types 1 et 2)

Médicament	Médicament biologique d'origine	Biosimilaire	Problème de santé
Filgrastim	Neupogen	Grastofil	Neutropénie
Pegfilgrastim	Neulasta	Lapelga	Neutropénie
Glatiramer (médicament complexe non biologique)	Copaxone	Glatect	Sclérose en plaques

Pour les patients qui ne peuvent adopter un biosimilaire pour des raisons médicales, les médecins peuvent demander une couverture exceptionnelle pour un produit biologique d'origine. L'Alberta s'attend à ce que l'utilisation accrue des biosimilaires permette d'économiser de 227 à 380 millions de dollars au cours des quatre prochaines années, et elle prévoit réinvestir cette somme dans d'autres services de soins de santé.

Quelles seront les conséquences pour les membres du régime de GSC en Alberta?

D'ici le 1^{er} juillet 2020, tous les membres du régime qui coordonnent leurs prestations avec un régime de remboursement des médicaments provincial en Alberta (p. ex., le régime de soins de santé pour les aînés) et qui prennent un produit biologique d'origine pour traiter tout problème de santé mentionné ci-dessus devront adopter le médicament biosimilaire correspondant, et les demandes de règlement admissibles seront remboursées conformément aux politiques de GSC sur la coordination avec un régime provincial.

L'initiative de l'Alberta en matière de biosimilaires devrait avoir peu d'incidence sur les membres du régime de GSC de moins de 65 ans. Pourquoi? L'Alberta n'est pas couverte par un régime d'assurance-médicaments provincial. Par conséquent, les régimes privés sont généralement les premiers payeurs des personnes qui ne sont pas couvertes par un régime d'assurance-médicaments provincial.

Le Programme facultatif de transition vers les médicaments biosimilaires de GSC pourrait vous permettre d'économiser

GSC, qui a lancé son **Programme de transition vers les médicaments biosimilaires en 2018** afin d'amener les patients chez qui on a diagnostiqué un problème de santé spécifique à passer d'un médicament biologique d'origine à son produit biosimilaire correspondant, appuie fermement le recours à des biosimilaires. Et souvenez-vous, selon notre stratégie, seuls les médicaments biosimilaires seront remboursés pour les patients qui amorcent un nouveau traitement (qui utilisent un biosimilaire pour la première fois).

Il s'agit de la norme dans tous les régimes de garanties. Un médicament biologique d'origine est admissible seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Comme le révèlent les prévisions de l'Alberta, la hausse de l'adoption des biosimilaires permet de faire d'importantes économies dans les régimes de remboursement des médicaments. C'est donc le moment idéal pour récupérer ces économies en adoptant le Programme facultatif de transition vers les médicaments biosimilaires de GSC, si ce n'est pas déjà fait. Au fur et à mesure que les provinces adopteront l'initiative et mettront en œuvre des programmes semblables en matière de biosimilaires, les médecins et leurs patients participeront activement au processus, et des ressources permettant d'informer et d'appuyer les patients seront largement accessibles, comme c'est actuellement le cas en Alberta. Communiquez avec l'équipe responsable de votre compte pour obtenir de plus amples renseignements.

Le tableau suivant indique la façon dont les programmes en Alberta et en Colombie-Britannique fonctionnent comparativement au Programme facultatif de transition vers les médicaments biosimilaires de GSC, applicable dans toutes les autres provinces.

Programme de transition vers les médicaments biosimilaires de GSC

	En Colombie-Britannique et en Alberta	Dans l'ensemble des autres provinces et territoires (à l'exception du Québec)
Programme	Standard	Facultatif
Fonctionnement	Les demandeurs coordonnent les prestations avec les régimes de remboursement des médicaments provinciaux.	GSC est le premier payeur des demandeurs.
Possibilité de continuer à prendre le médicament biologique d'origine	La demande sera refusée.	La prestation versée sera équivalente au coût du médicament biosimilaire correspondant.
Patients en rhumatologie qui prennent Remicade ou Enbrel : <ul style="list-style-type: none"> • Polyarthrite rhumatoïde • Spondylarthrite ankylosante • Polyarthrite psoriasique 	Oui – les membres du régime devront avoir effectué la transition d'ici la date limite prévue.	Oui – cela fait actuellement partie du programme.

Programme de transition vers les médicaments biosimilaires de GSC (continued)

	En Colombie-Britannique et en Alberta	Dans l'ensemble des autres provinces et territoires (à l'exception du Québec)
Patients en dermatologie qui prennent Remicade : <ul style="list-style-type: none"> • Psoriasis en plaques 	Oui – les membres du régime devront avoir effectué la transition d'ici la date limite prévue.	Oui – cela fait actuellement partie du programme.
Patients ayant des troubles gastro-intestinaux qui prennent Remicade : <ul style="list-style-type: none"> • Maladie de Crohn • Colite ulcéreuse 	Oui – les membres du régime devront avoir effectué la transition d'ici la date limite prévue.	À venir bientôt – les détails de la mise en œuvre seront communiqués ultérieurement.
Patients atteints de diabète qui prennent Lantus : <ul style="list-style-type: none"> • Diabète de type 1 • Diabète de type 2 	Oui – les membres du régime devront avoir effectué la transition d'ici la date limite prévue.	À venir bientôt – les détails de la mise en œuvre seront communiqués ultérieurement.
Patients atteints de sclérose en plaques qui prennent Copaxone	Oui – les membres du régime devront avoir effectué la transition d'ici la date limite prévue.	À venir bientôt – les détails de la mise en œuvre seront communiqués ultérieurement.
Gestion de cas par HealthForward	Non (aucuns frais ne seront exigés).	Oui (des frais seront exigés).

Changement dans le régime provincial pour les aînés de l'Alberta

À l'heure actuelle, les Albertains de 65 ans et plus, leur conjoint et leurs personnes à charge inscrits ensemble au régime provincial d'assurance-maladie de l'Alberta bénéficient d'une couverture gratuite pour les médicaments d'ordonnance et d'autres services de santé non couverts par le programme pour les aînés. Lorsqu'une personne d'une famille atteignait 65 ans, tous les membres de cette même famille étaient admissibles au programme provincial, comprenant notamment une couverture pour certains médicaments d'ordonnance, les fournitures pour personnes diabétiques et les services d'ambulance, ainsi qu'une couverture limitée pour des services de psychologie, de chiropratique et de soins infirmiers à domicile.

À compter du **1^{er} mars 2020**, seuls les Albertains de 65 ans et plus auront accès au programme pour les aînés; leur conjoint et leurs personnes à charge de moins de 65 ans n'y auront plus accès. Cela signifie que le régime privé deviendra le premier payeur pour

ces personnes. Alberta Health a fait parvenir une lettre aux personnes touchées par ce changement, et les pharmaciens ainsi que d'autres fournisseurs de soins de santé en ont également été avisés.

Cette modification n'a aucune incidence sur les membres du régime de GSC de 65 ans et plus habitant en Alberta qui sont admissibles au programme pour les aînés, puisque leurs demandes de règlement continueront à être traitées par l'intermédiaire de leur régime de garanties comme deuxième payeur. Afin de répondre aux besoins des conjoints et des enfants qui ne seront plus couverts au titre du programme pour les aînés de l'Alberta, notre système sera mis à jour afin que leurs demandes de règlement soient traitées avec GSC comme premier payeur. Les promoteurs de régime n'ont aucune mesure à prendre à l'égard de ce changement.

Modifications aux guides des tarifs de soins dentaires provinciaux 2020

Chaque année, GSC met à jour son système avec les guides des tarifs dentaires provinciaux publiés par les associations dentaires de chaque province et territoire. La hausse moyenne est appliquée par catégorie, ce qui entraîne des changements de tarifs variant en fonction du code de procédure. L'incidence de ces changements sur les régimes en ce qui concerne les coûts dépend de l'utilisation de chaque code de procédure. Par exemple, une hausse de deux pour cent sur les services de base et les services préventifs courants aura une plus grande incidence qu'une hausse de deux pour cent sur les procédures de soins dentaires peu ou pas utilisées. Afin de savoir comment ces changements pourraient toucher votre régime de garanties de soins dentaires, consultez le tableau ci-dessous qui donne un sommaire des ajustements moyens pondérés apportés aux tarifs de soins dentaires en 2020, par province et territoire.

Les guides des tarifs de soins dentaires constituent des suggestions de tarifs qui permettent d'assurer la transparence en ce qui concerne les coûts, et sont destinés à informer les consommateurs. Bien que la plupart des fournisseurs de soins dentaires adoptent les tarifs suggérés publiés dans leur province ou territoire, ils peuvent facturer leurs propres prix, selon leur pratique individuelle. Par exemple, les tarifs peuvent être réduits ou augmentés en fonction du temps nécessaire ou du niveau de complexité d'une procédure donnée.

Le retour d'un guide des tarifs en Alberta en 2018 a permis une réduction des tarifs, dans l'espoir de réduire les coûts pour les consommateurs et de rendre les traitements dentaires plus abordables. Puisqu'il n'y a eu aucune augmentation en 2019, les tarifs les plus bas de l'année précédente ont été retenus. Cependant, en 2020, nous constatons une hausse importante de 4,9 pour cent en Alberta, ce qui laisse à penser que la tendance aux tarifs plus élevés que dans les autres provinces est toujours d'actualité. On a aussi

noté ce problème l’an dernier, avec la hausse moyenne de 4,19 pour cent en Ontario. Cependant, l’augmentation de 2020 pour l’Ontario est seulement de 1,27 pour cent.

Province	Augmentation moyenne	Entrée en vigueur du guide des tarifs
Alberta	4,90 %	1 ^{er} janvier 2020
Colombie-Britannique	3,89%	1 ^{er} février 2020
Manitoba	2,53 %	1 ^{er} janvier 2020
Nouveau-Brunswick	1,95 %	1 ^{er} janvier 2020
Terre-Neuve-et-Labrador	3,2 %	1 ^{er} janvier 2020
Territoires du Nord-Ouest/ Nunavut	Information non disponible au moment de la publication	
Nouvelle-Écosse	2,39 %	1 ^{er} février 2020
Ontario	1,27 %	1 ^{er} janvier 2020
Île-du-Prince-Édouard	2,17 %	1 ^{er} janvier 2020
Québec	2,60 %	1 ^{er} janvier 2020
Saskatchewan	2,20 %	1 ^{er} janvier 2020

Changements dans les seuils appliqués par la Société de compensation en assurance médicaments du Québec en 2020

Chaque année, la Société de compensation en assurance médicaments du Québec (SCAMQ) révisé ses frais et ses seuils de mise en commun pour qu’ils reflètent les tendances applicables au nombre de demandes de règlement soumises à la mutualisation dans le passé. La SCAMQ a récemment publié les changements pour 2020.

Les groupes réunissant jusqu’à 5 999 personnes assurées sont maintenant admissibles au régime québécois de mutualisation en assurance médicaments (il s’agit d’une hausse par rapport à l’an dernier, alors que ce seuil était de 3 999). Au Québec, la mutualisation en assurance médicaments a une incidence sur tous les régimes de garanties regroupant moins de 6 000 personnes assurées et ayant des membres dans la province. GSC calcule la prime requise pour chaque membre du régime lorsque des frais s’appliquent au titre de la mutualisation au Québec, et elle inclut ces montants dans ses renouvellements annuels.

Facteurs et seuils de mise en commun – 2020 :

Taille du groupe, ou nombre de certificats (membres du régime)	Seuil par certificat (membre du régime) pour 2020	Facteur annuel (prime) sans personnes à charge	Facteur annuel (prime) avec personnes à charge
Moins de 25	8 000 \$	211 \$	581 \$
De 25 à 49	16 500 \$	137 \$	376 \$
De 50 à 124	32 500 \$	74 \$	205 \$
De 125 à 249	47 500 \$	52 \$	142 \$
De 250 à 499	72 000 \$	34 \$	94 \$
De 500 à 999	95 000 \$	27 \$	74 \$
De 1 000 à 3 999	120 000 \$	23 \$	62 \$
De 4 000 à 5 999	300 000 \$	11 \$	31 \$
6 000 et plus	Exemptés de la mutualisation en assurance médicaments	Exemptés de la mutualisation en assurance médicaments	Exemptés de la mutualisation en assurance médicaments

Nous avons commencé à appliquer les nouveaux frais et seuils de mise en commun pour 2020 à nos renouvellements.

Mises à jour apportées à notre ligne directrice administrative pour les demandes de règlement de soins non urgents engagés à l'extérieur du Canada

L'an dernier, nous vous avons parlé de notre position par rapport aux demandes de règlement de soins de santé et dentaires non urgents engagés à l'extérieur du Canada et nous vous avons dit que nous adopterions une approche par étapes pour offrir une meilleure expérience aux membres du régime. À titre de rappel :

- Depuis le **1^{er} janvier 2020**, toutes les demandes de règlement soumises dans une autre langue que l'anglais ou le français doivent être traduites (par le membre du régime) avant de pouvoir être traitées.
- À compter du **1^{er} mars 2020**, les demandes de règlement seront assujetties à la directive administrative selon laquelle les demandes pour des soins non urgents engagés à l'extérieur du Canada ne seront plus acceptées.

Dans le cadre de nos préparatifs pour la mise en œuvre, nous avons fait les mises à jour suivantes à la directive administrative :

- Ce ne sont pas toutes les demandes de règlement de soins dentaires non urgents engagés à l'extérieur du Canada qui seront exclues. Si les soins semblent être urgents et non planifiés, ils pourraient être admissibles, sous réserve des limites du régime. Par exemple, si un membre du régime a un abcès et nécessite des soins immédiats, il ne s'agit pas d'un traitement planifié, donc la demande de règlement ne serait pas refusée. Par contre, si un membre du régime voyage pour se faire installer une ou plusieurs couronnes, sa demande de règlement serait refusée au titre de la directive administrative.
- Les lunettes et lentilles cornéennes d'ordonnance et les articles médicaux achetés en ligne seront toujours admissibles, sous réserve des limites du régime de garanties. Cependant, une demande de règlement pour l'achat de tels articles dans des magasins de détail à l'extérieur du Canada sera refusée.
- Si un membre du régime communique avec GSC pour demander de continuer à consulter son fournisseur situé à l'extérieur du Canada pour des services de consultation continus seulement, il aura le droit de le faire à titre exceptionnel. (Cette décision est prise au cas par cas.)

Il convient de préciser une fois de plus que les régimes adopteront des libellés qui prévoient expressément ce type de demandes de règlement – les demandes de règlement de soins non urgents engagés à l'extérieur du Canada (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.

Si vous voulez transmettre ces renseignements aux membres de votre régime, [cliquez ici](#) pour consulter la Mise à jour pour les membres du régime applicable. Communiquez avec l'équipe responsable de votre compte si vous avez des questions.

La voix du client chez GSC

GSC est reconnue dans toute l'industrie pour l'excellent service qu'elle offre à ses clients. Pour bien nous assurer de faire plaisir à nos clients à mesure que notre entreprise évolue, nous écoutons leurs commentaires et apportons sans cesse des améliorations. Le but du programme La voix du client est de créer une expérience complète à valeur ajoutée en recueillant, en temps opportun, les commentaires de nos différents types de clients (notamment des membres du régime, des promoteurs et des conseillers de régime, ainsi que des fournisseurs de soins de santé). Grâce à ces commentaires, nous espérons découvrir de nouvelles occasions d'innover et d'apporter des changements

qui amélioreront les expériences des promoteurs de régime et des autres intervenants externes, tout en demeurant au fait des attentes des clients qui évoluent rapidement.

Nous sommes d'avis que l'élément le plus important d'un programme holistique comme La voix du client sera d'assurer le suivi de nos propres progrès pour ce qui est de faire plaisir à nos clients. Pour ce faire, nous avons eu recours aux services d'un chef de file mondial en matière de gestion de l'expérience, et nous utiliserons sa plateforme de pointe pour recueillir et analyser les données de base relatives à l'expérience pour pouvoir y donner suite. Nous voulons ainsi demeurer une organisation axée sur les clients qui est un chef de file de l'industrie, et fournir à nos intervenants les connaissances et les renseignements nécessaires pour améliorer sans cesse nos systèmes et les expériences de nos clients.

En 2020, nous lancerons un mécanisme de rétroaction appelé « indice de recommandation client » (ou IRC). Cet indice quantifie la loyauté des clients au moyen d'une question, soit la probabilité qu'une personne recommande votre entreprise à d'autres. Nous avons choisi de l'adopter puisqu'il nous aidera à déterminer quelles initiatives de services permettent de faire progresser l'approche client. Nous l'utiliserons, en plus de nos mesures actuelles de rétroaction et de suivi de l'expérience client, afin de nous assurer que GSC demeure un chef de file de l'industrie offrant une expérience client exceptionnelle pour les années à venir.

VOUS ENTENDREZ BEAUCOUP PARLER DE...

L'orthodontie virtuelle ou télé-orthodontie – qu'est-ce que c'est et pourquoi GSC l'appuie?

L'orthodontie virtuelle, ou télé-orthodontie, permet aux patients de recevoir un traitement d'orthodontie à partir de leur domicile, sans avoir à rencontrer un dentiste ou un orthodontiste en personne. De cette façon, l'accès aux soins est facilité, puisque nous éliminons les obstacles financiers et géographiques qui pourraient être associés aux traitements d'orthodontie classiques. Les plans de traitement sont élaborés par des dentistes autorisés, qui suivent les progrès du patient tout au long du traitement. GSC a réalisé un examen indépendant en collaboration avec un orthodontiste autorisé afin d'étudier des cas et des plans de traitement réels, pour parvenir à la conclusion qu'il n'y avait aucun risque pour la sécurité des patients. Il est important de noter que ce type d'offre n'est actuellement pas admissible dans les régimes de garanties canadiens; toutefois, il s'agit d'une option qui est reconnue et utilisée aux États-Unis. Plus tard cette année, l'orthodontie virtuelle, ou télé-orthodontie, sera admissible dans les régimes de garanties, ce qui permettra aux membres du régime de consulter un dentiste ou un orthodontiste en personne ou virtuellement afin de recevoir des soins d'orthodontie. Nous vous en apprendrons davantage dans une communication prochaine.