

Créer de la valeur
grâce à un soutien
exceptionnel en matière
de santé au travail





Introduction

Le régime de garanties que vous offrez en tant qu'employeur est essentiel pour maintenir la santé, la productivité et l'engagement de votre personnel, particulièrement en ces temps de changement et d'incertitude.

La prévalence des maladies chroniques augmente dans la population active, tandis que les tensions géopolitiques et les incertitudes économiques mettent à l'épreuve la résilience et la santé mentale. La hausse du coût de la vie fait pression sur le portefeuille des gens, ce qui rend le soutien abordable en santé plus important que jamais.

Les employeurs font également face à des défis. L'inflation, les tarifs douaniers et la possibilité d'un ralentissement économique sont au premier plan de leurs préoccupations. Dans ce contexte, chaque dollar compte. Vous devez vous assurer que votre régime de garanties demeure un investissement viable et à valeur ajoutée qui appuie les objectifs de votre organisation.

Nous nous engageons à vous soutenir, vous et votre personnel, en vous offrant des régimes de garanties qui répondent aux défis actuels et qui évoluent pour l'avenir. Notre objectif est de créer de la valeur grâce à des solutions et à du soutien complets. Cela signifie que nous innovons constamment pour fournir un accès aux meilleurs soins et soutien, pour offrir un service rapide et pratique, et pour maximiser la valeur de chaque dollar que vous investissez dans votre régime.

Ce rapport présente les principales façons dont nous travaillons à atteindre ces objectifs, en partenariat avec vous, pour aider votre organisation à prospérer face aux défis et aux possibilités d'aujourd'hui et de demain.

Nous vous invitons à lire ce rapport et à communiquer avec votre représentant ou représentante de la Sun Life pour en savoir plus sur la façon de tirer le maximum de votre régime de garanties.



Table des matières

04

Résumé

05

Gestion des dossiers invalidité – assurer un meilleur accès aux soins et un rétablissement plus rapide

08

Innovations en santé – offrir un excellent service et améliorer les résultats en matière de santé

13

Gestion des maladies chroniques – aider les participants et participantes à atteindre un mode de vie sain

16

Gestion des coûts – gérer les coûts aujourd’hui afin d’assurer une valeur à long terme pour demain





Résumé

Nous nous engageons à vous soutenir, vous et votre personnel, en vous offrant des régimes de garanties qui répondent aux défis actuels et qui évoluent pour l'avenir. Notre objectif est de créer de la valeur grâce à des solutions et à du soutien complets. Cela signifie que nous innovons constamment pour fournir un accès aux meilleurs soins et soutien, pour offrir un service rapide et pratique, et pour maximiser la valeur de chaque dollar que vous investissez dans votre régime.

Ce rapport présente quatre domaines clés sur lesquels nous nous concentrons pour atteindre ces objectifs.

01

Gestion des dossiers invalidité – assurer un meilleur accès aux soins et un rétablissement plus rapide

Nous aidons le personnel à se rétablir et à retourner au travail plus rapidement après un congé d'invalidité :

- Approche globale de la santé et du rétablissement soutenue par notre questionnaire psychosocial novateur qui évalue les besoins uniques de chaque participant et participante
- Réduction du temps d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste
- Tests pharmacogénomiques permettant de trouver plus rapidement des médicaments efficaces
- Appui à un rétablissement plus rapide grâce à l'innovation en matière de demandes de règlement numériques

02

Innovations en santé – offrir un excellent service et améliorer les résultats en matière de santé

Nous innovons pour soutenir les membres du personnel face aux défis actuels en santé, en mettant l'accent sur l'amélioration de l'accès aux soins et la prestation de soins efficace et rentable :

- Coach en santé mentale pour un soutien personnalisé au bien-être mental
- Soins virtuels Lumino Santé, une plateforme de santé numérique intégrée
- Programme d'aide aux employés conçu pour aider le personnel à relever les défis d'aujourd'hui
- Appli améliorée qui augmente l'engagement des participants et participantes à l'égard de leur régime et de leur santé

03

Gestion des maladies chroniques – aider les participants et participantes à atteindre un mode de vie sain

Nous nous attaquons à la prévalence croissante des maladies chroniques grâce à des programmes favorisant une meilleure gestion des maladies :

- Pharmacie Lumino Santé pour un soutien pratique et complet en matière de médicaments, sans frais pour vous
- Programmes d'encadrement personnalisés axés sur les maladies chroniques (diabète, asthme et maladie pulmonaire obstructive chronique), sans frais pour vous

04

Gestion des coûts – gérer les coûts aujourd'hui afin d'assurer une valeur à long terme pour demain

Nous élaborons des stratégies pour maintenir l'abordabilité des régimes de garanties tout en veillant à ce que les participants et participantes aient accès à la couverture sur laquelle ils et elles comptent :

- Économiser sur le coût des garanties grâce à des régimes de remboursement de frais de médicaments financièrement viables
- Permettre aux membres du personnel de trouver des soins abordables qui leur conviennent
- Agir comme chef de file de l'industrie en matière de gestion du risque de fraude



01

Gestion des dossiers invalidité

Assurer un meilleur accès aux soins et un rétablissement plus rapide

Même si on applique les meilleures mesures de prévention, les demandes de règlement invalidité sont inévitables. Aider les membres du personnel à retrouver la santé et à retourner au travail plus rapidement présente des avantages considérables tant pour eux que pour les employeurs. Pour ces derniers, cela signifie moins de perturbations dans la planification de l'effectif, une réduction des coûts et une hausse de la productivité grâce au retour plus rapide d'un membre du personnel chevronné.





Voici quelques-unes des façons importantes dont nous favorisons des rétablissements plus rapides :



Adopter une approche globale en matière de santé du personnel

Tous les congés d'invalidité résultent d'une blessure ou d'une maladie grave. Cependant, sous la surface, de nombreux autres facteurs peuvent avoir une incidence importante sur le rétablissement et le retour au travail d'une personne. C'est pourquoi notre approche novatrice tient compte de la personne dans son ensemble.

De nombreux facteurs additionnels peuvent influencer le rétablissement et le retour au travail, notamment :

- problèmes de santé existants/multimorbidité (sur le plan physique et mental);
- réseau social de soutien et dynamique familiale;
- bien-être financier et facteurs de stress connexes;
- motivation et résilience personnelles;
- relations et satisfaction au travail.

Notre questionnaire psychosocial est un outil d'évaluation en ligne innovant que nous avons conçu pour offrir une vue d'ensemble de la santé d'un membre du personnel. Ce questionnaire convivial nous permet de :

1. recueillir rapidement des renseignements essentiels;
2. déterminer les obstacles possibles au rétablissement;
3. concevoir des stratégies de soutien adaptées à chaque personne pour obtenir des résultats optimaux en santé.



Accès rapide aux soins de spécialistes

Dans de nombreuses provinces, l'obtention d'un rendez-vous avec un ou une médecin spécialiste peut prendre plusieurs mois ou plus. Nous avons établi un partenariat avec Confiance médicale visant à réduire cet obstacle aux soins et au rétablissement. Confiance médicale offre un soutien personnalisé pour aider le personnel à accéder plus rapidement aux soins de médecins spécialistes.

Grâce à ce service, nous avons pu réduire de 317 jours¹ en moyenne le temps d'attente avant d'obtenir un rendez-vous avec un ou une spécialiste. En simplifiant l'accès aux soins de spécialistes, nous contribuons grandement à raccourcir le chemin vers le rétablissement et le retour au travail.





Trouver plus rapidement le bon médicament

La pharmacogénomique analyse la constitution génétique d'une personne pour déterminer si elle répond à un médicament donné. Cela peut éliminer ou réduire le processus d'essais et erreurs pour trouver un médicament efficace, qui peut souvent prendre plusieurs mois. Nous proposons un test pharmacogénomique aux membres du personnel en congé d'invalidité qui ont des troubles mentaux ou des douleurs chroniques.

Les résultats sont impressionnants. Plus de la moitié des participantes et participants interrogés ont changé de traitement après le test².

En éliminant les essais et erreurs grâce aux tests pharmacogénomiques, nous favorisons un rétablissement et un retour au travail plus rapides.



Améliorer le rétablissement grâce à l'innovation en matière de demandes de règlement numériques

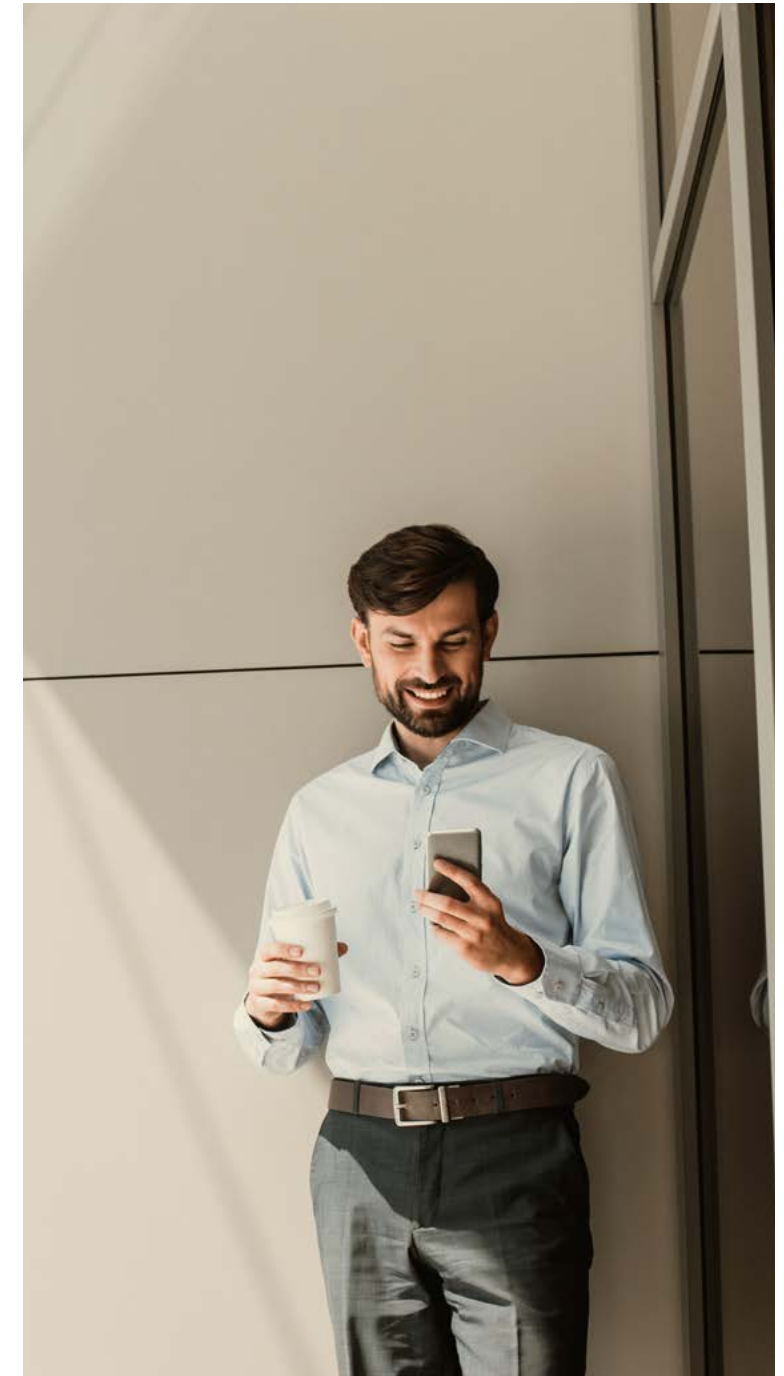
Nous innovons et numérisons le processus lié aux demandes de règlement d'invalidité. Nous créons non seulement un service plus efficace et pratique, mais nous contribuons également à améliorer les résultats en santé et à accélérer le rétablissement. Voici comment nous nous y prenons :

- **Collecte par voie numérique de renseignements auprès des professionnels de la santé.** Cela réduit de plus de 40 % le temps nécessaire pour traiter une demande, ce qui accélère l'évaluation des demandes de règlement et permet d'offrir plus rapidement du soutien aux participants et participantes.
- **Formulaires numériques intuitifs pour une gestion harmonieuse des dossiers de durée prolongée.** Rapides et pratiques pour les membres du personnel en invalidité de durée prolongée, ces formulaires nous aident également à optimiser le soutien continu que nous offrons.
- **Jumelage intelligent avec des professionnels de la santé.** Nous tirons parti du vaste réseau de Lumino Santé comptant plus de 210 000 professionnels de la santé pour trouver rapidement ceux et celles qui répondent le mieux aux besoins de la personne. Cela nous aide à lui donner accès au meilleur soutien, plus rapidement.

Favorisez des retours réussis

Assurez un retour au travail tout en douceur pour les membres du personnel en congé d'invalidité grâce à nos **trousses d'outils gratuites**.

- **Trousse d'outils de l'employeur :** Vidéos portant sur les meilleures pratiques et les obligations légales ainsi qu'un guide pratique pour soutenir les gestionnaires de personnel
- **Trousse d'outils du personnel :** Vidéo et guide expliquant le processus de retour et précisant les rôles et les attentes du personnel et de l'employeur





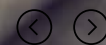
02

Innovations en santé

Offrir un excellent service et améliorer les résultats en matière de santé

Il existe aujourd'hui plusieurs facteurs de stress économiques, sociétaux et environnementaux qui ont des répercussions sur la santé mentale et physique. Ces facteurs de stress comprennent la hausse des coûts, l'incertitude géopolitique et l'augmentation significative des phénomènes météorologiques extrêmes tels que les inondations et les feux de forêt. En outre, plus de travailleurs et travailleuses au pays que jamais vivent avec des maladies physiques chroniques, comme le diabète, les maladies cardiaques et les affections respiratoires.

Nos innovations en santé visent à encourager et à améliorer l'accès aux soins et à favoriser une prestation plus efficace et rentable de soins.





Voici quelques-unes des façons dont la Sun Life innove pour relever plusieurs défis actuels en santé.

Coach en santé mentale : un parcours personnalisé vers un plus grand bien-être mental

Notre coach en santé mentale offert par Kii Santé (anciennement CloudMD) est plus qu'une simple ressource – c'est un parcours personnalisé vers un plus grand bien-être mental. Voici comment ça fonctionne :



- **Évaluation des risques liés à la santé mentale :** La personne remplit une évaluation des risques liés à la santé mentale validée cliniquement pour connaître son niveau de risque dans 13 domaines.



- **Conseils de spécialistes :** Des professionnels de la santé autorisés, les « coaches », travaillent individuellement avec les membres du personnel et les personnes à leur charge (âgées de 16 ans et plus) pour comprendre les résultats de leur évaluation des risques, examiner les ressources offertes (par l'entremise de leur employeur et du système de santé public), et pour les aider à s'y retrouver dans le paysage complexe des soins en santé mentale.



- **Recommandations personnalisées :** Le ou la coach fournit des suggestions ciblées sur l'accès aux soins afin que les membres du personnel obtiennent le soutien qui convient le mieux à leurs besoins uniques. Les coaches fournissent également des recommandations axées sur le mode de vie et le bien-être pour compléter les recommandations de traitement.



- **Plans d'action sur mesure :** Ensemble, le ou la coach et la personne créent une stratégie personnalisée, établissent des objectifs et déterminent les étapes pour les atteindre.



- **Soutien continu :** Nos coaches ne se contentent pas d'établir un plan – ils accompagnent les membres du personnel tout au long de leur parcours. Les suivis permettent d'offrir un soutien et de la motivation, tout en surveillant l'amélioration des symptômes.

En comblant le fossé entre le personnel et les ressources disponibles, notre coach en santé mentale simplifie le chemin vers le mieux-être mental. Il ne s'agit pas seulement de trouver des soins, mais de trouver les bons soins et de s'assurer qu'ils changent réellement les choses en permettant d'obtenir un soutien avant que les symptômes ne s'aggravent.

Créez un milieu de travail plus sain grâce à nos ressources gratuites

Nous avons conçu plusieurs ressources gratuites et fondamentales pour favoriser la santé mentale en milieu de travail.

Notre récent [guide de résilience organisationnelle](#) aide les employeurs à créer un environnement rassurant et à offrir des ressources qui contribuent à renforcer la résilience du personnel en période de changement et d'incertitude comme celle que nous traversons aujourd'hui.

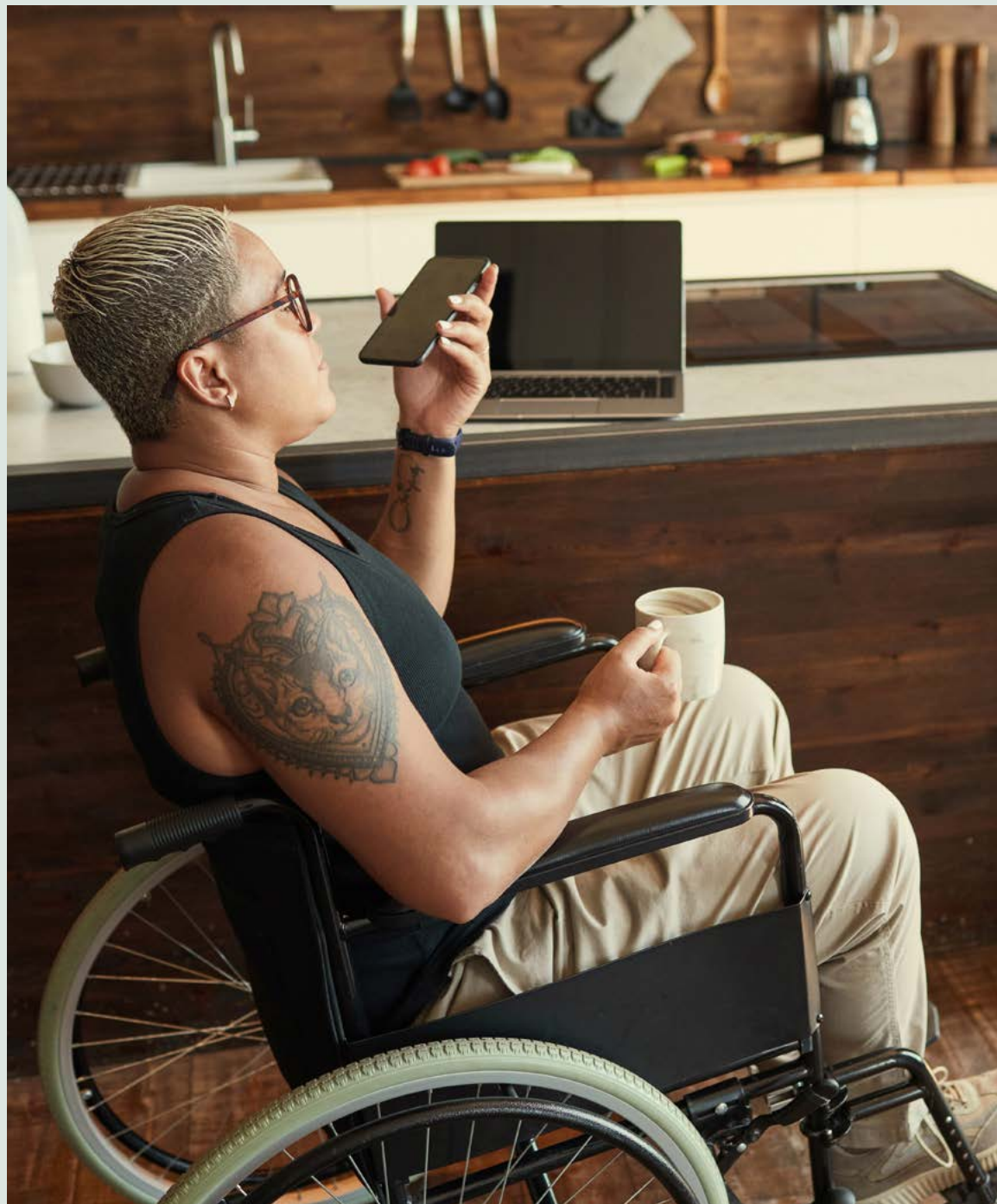
Voici deux autres ressources importantes que nous avons créées pour soutenir les employeurs canadiens :

[Trousse d'outils – Stratégie en santé mentale](#)

Un guide détaillé et gratuit sur les meilleures pratiques pour créer une stratégie en santé mentale au travail.

[Vidéos de formation en santé mentale pour les gestionnaires](#)

Nos vidéos de formation gratuites en santé mentale visent à fournir aux gestionnaires les connaissances et les compétences essentielles pour créer un environnement rassurant et bienveillant.



Soins virtuels Lumino Santé : votre solution de santé complète

Notre [plateforme Soins virtuels Lumino Santé](#), offerte par Dialogue*, est une solution de santé numérique intégrée. Elle est conçue pour transformer la façon dont les travailleurs et travailleuses au pays gèrent leur bien-être. Accessible depuis l'appli Soins virtuels Lumino Santé, la plateforme comprend des soins virtuels, un programme d'aide aux employés et le programme de gestion du stress et de mieux-être. Ce dernier offre un nombre illimité de séances de thérapie en santé mentale axée sur des objectifs, jusqu'au rétablissement.

Cette plateforme favorise l'intégration des soins en santé physique et mentale, en offrant des soins qui tiennent compte de la personne dans son ensemble. Cela est essentiel pour obtenir des résultats optimaux en matière de santé. En offrant ce soutien intégré crucial au personnel sur une plateforme unique et conviviale, nous visons à éliminer les obstacles à l'accès et à promouvoir des soins cohérents et complets.

Les Soins virtuels Lumino Santé sont plus qu'un simple service de soins virtuels – ils sont un outil puissant pour favoriser la santé et la productivité du personnel et des milieux de travail. En proposant une approche globale de la gestion de la santé, ils aident les membres du personnel à prendre en main leur bien-être tout en fournissant aux employeurs une solution simplifiée pour répondre aux besoins en santé de leur effectif.

77 %

- Les recherches menées par Dialogue montrent que les participants et participantes sont **77 %** plus susceptibles d'aller chercher les soins dont ils et elles ont besoin dans ce modèle de soins intégré³.

3,3 heures

- Le gain de temps moyen au travail par consultation virtuelle est de 3,3 heures⁴.

* Dialogue est une filiale en propriété exclusive de la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, et fonctionne comme une entité autonome.





Programme d'aide aux employés (PAE) Sun Life : du soutien pour votre équipe face aux défis d'aujourd'hui

En raison des changements et de l'incertitude que vivent les travailleurs et travailleuses aujourd'hui, ils et elles nécessitent un accès pratique et rapide à diverses ressources de soutien. Notre PAE est leur porte d'entrée vers un soutien en cas de problèmes de santé mentale, de préoccupations financières, de questions juridiques et de problèmes liés à la famille, aux relations, au travail, et plus encore.

Voici les principales caractéristiques de notre PAE :

- Approche axée sur le numérique pour un accès immédiat et confidentiel via l'appli ou le site Web
- Rendez-vous dans les 24 heures
- Suivi après chaque consultation pour vérifier que les besoins de la personne sont satisfaits
- Accessible à tous les membres du personnel

Notre PAE peut aussi être d'un grand secours aux gestionnaires, qui sont souvent confrontés à des problèmes difficiles liés à leur équipe. Nous offrons de l'encadrement et du soutien concernant un éventail de problèmes et de situations. Par exemple, le retour au travail après un congé d'invalidité, la gestion des comportements difficiles au travail et le soutien aux membres de l'équipe qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance.

Nous vous aidons à tirer le maximum du PAE :

Un PAE n'apporte une valeur ajoutée que si le personnel sait que cette ressource existe. Nous avons fait le gros du travail pour vous. Le [centre de ressources sur le PAE de la Sun Life](#) contient des documents que vous pouvez utiliser pour faire connaître le PAE aux membres de votre équipe et souligner les nombreuses façons dont il peut les aider. Le centre comprend également notre récent rapport [Déployez le potentiel de notre Programme d'aide aux employés](#).



Notre excellente appli s'est encore améliorée

Cette année, nous avons fait en sorte qu'il soit plus facile pour les participants et participantes de gérer leurs besoins en matière de santé, de gestion de patrimoine et de protection à l'aide de l'[appli ma Sun Life mobile](#). Dans l'appli remaniée, les renseignements sur le régime et les options sont faciles à trouver et à comprendre.

Faits saillants des changements apportés :

- Expérience utilisateur et accessibilité améliorées grâce à une navigation plus intuitive et à des boutons d'action rapide
- Nouvelles options en libre-service, y compris une fonctionnalité de clavardage intégrée
- Accès plus facile aux ressources en santé et aux renseignements sur le régime de garanties
- Simplification de la présentation de demandes de règlement, de la vérification de la couverture et du versement de cotisations

Ces changements visent à augmenter la satisfaction des membres du personnel à l'égard de leur régime de garanties et à favoriser leur santé et leur bien-être.

Nos tests approfondis montrent que l'appli améliorée fournit un excellent service et incite les membres du personnel à utiliser leur régime de garanties et les solutions offertes pour les aider à atteindre un mode de vie sain*.

41 %

- Les tâches (p. ex. présenter une demande de règlement) sont effectuées jusqu'à **41 %** plus rapidement en moyenne.

Sept fois

- Les interactions avec les ressources en santé se sont multipliées par **sept**.

20 %

- Le temps passé à utiliser l'appli a augmenté de **20 %**.

* Les mesures et les données sont basées sur des tests de conception. Les données sont susceptibles de changer à mesure que des renseignements seront recueillis après le lancement.





Excellence du service : demandes de règlement de frais médicaux et dentaires pratiques et rapides

Au cœur de notre service de gestion des demandes de règlement de frais médicaux et dentaires se trouve un engagement envers l'excellence qui vous place, vous et les participants et participantes, au premier plan. Nous comprenons que la gestion de ces demandes devrait être le cadet de vos soucis et de ceux de votre personnel. C'est pourquoi nous avons conçu notre service afin qu'il soit facilement accessible et sans stress. Les membres de votre personnel peuvent présenter des demandes de règlement en toute confiance, sachant que le remboursement rapide est notre priorité.

L'excellence du service en action

Voici quelques exemples :



- Nous **améliorons** le **processus de présentation des demandes de règlement** de frais médicaux et dentaires. Nous simplifions par le fait même la vie des participants.



- Nous **repérons les possibilités** d'informatiser, d'automatiser et d'améliorer les processus liés à la période d'adhésion et à la mise en œuvre en nous basant sur l'expérience et les commentaires des Clients.



- Nous **optimisons** nos opérations grâce à l'automatisation robotique des processus et à l'intelligence artificielle.

Ce que nous observons :

98 %

- 98 % des participants présentent toutes leurs demandes de règlement par voie numérique.

95 %

- 95 % des demandes de règlement sont traitées à l'intérieur de 2 jours ouvrables.

95 %

- 95 % des demandes de règlement électroniques présentées par les fournisseurs sont traitées instantanément.





03

Gestion des maladies chroniques

Aider les participants et participantes à atteindre un mode de vie sain

Les maladies chroniques sont de plus en plus fréquentes chez la main-d'œuvre canadienne. Plus de la moitié des personnes participant à un régime de garanties collectives vivent avec au moins une maladie chronique⁵. Des facteurs comme une mauvaise alimentation, un mode de vie sédentaire, un stress élevé, un excès de poids et des facteurs environnementaux tels que la mauvaise qualité de l'air contribuent à cette tendance. De nombreuses personnes atteintes d'une maladie chronique peuvent mener une vie saine si la maladie est bien gérée. Toutefois, les recherches montrent que seulement environ la moitié des gens respectent rigoureusement leur plan de traitement. Plusieurs obstacles entravent la gestion optimale de la maladie : les coûts, les effets secondaires des médicaments, le manque de connaissances en santé et les préjugés.

Nous reconnaissons la nécessité d'un soutien supplémentaire. C'est pourquoi nous nous engageons à élaborer des solutions et des programmes novateurs pour aider les membres du personnel à gérer efficacement leurs maladies chroniques. Notre objectif est de permettre aux gens de prendre leur santé en main, ce qui se traduit par de meilleurs résultats et une meilleure qualité de vie.





Voici deux exemples de soutien important offert sans frais aux participants et participantes :

Soutien gratuit, simple et complet en matière de médicaments

Les médicaments sont une composante clé des plans de traitement de la plupart des maladies chroniques. Le soutien en pharmacie est donc crucial. La [Pharmacie Lumino Santé^{MC*}](#), offerte par Pillway**, fournit des services de pharmacie pour les membres du personnel. Elle s'adresse particulièrement aux personnes qui prennent des médicaments d'entretien pour traiter des maladies chroniques.

Ce service est offert sans aucuns frais additionnels. Les membres du personnel y ont accès automatiquement et peuvent l'utiliser quand ils le souhaitent***. Il leur procure un accès facile à des pharmaciens et pharmaciennes pour obtenir des médicaments et des consultations. Ils peuvent ainsi mieux gérer leur santé et suivre leurs traitements. Voici ce qu'il comprend :

- **Un processus de commande facile** – il suffit de téléverser une ordonnance pour la faire valider et passer une commande en ligne.
- **Des renouvellements d'ordonnances simplifiés** – la fonction de renouvellement automatique diminue le risque de manquer de médicaments.
- **La livraison à domicile** – les médicaments sont livrés directement à domicile, partout au Canada – sans frais supplémentaires.
- **La gestion de plusieurs médicaments** – différents médicaments sont regroupés dans des emballages pratiques, ce qui accroît la sécurité et l'adhésion au traitement.
- **Des conseils professionnels** – les personnes ont la possibilité de communiquer par clavardage ou par téléphone avec une équipe de soutien fiable et compétente.

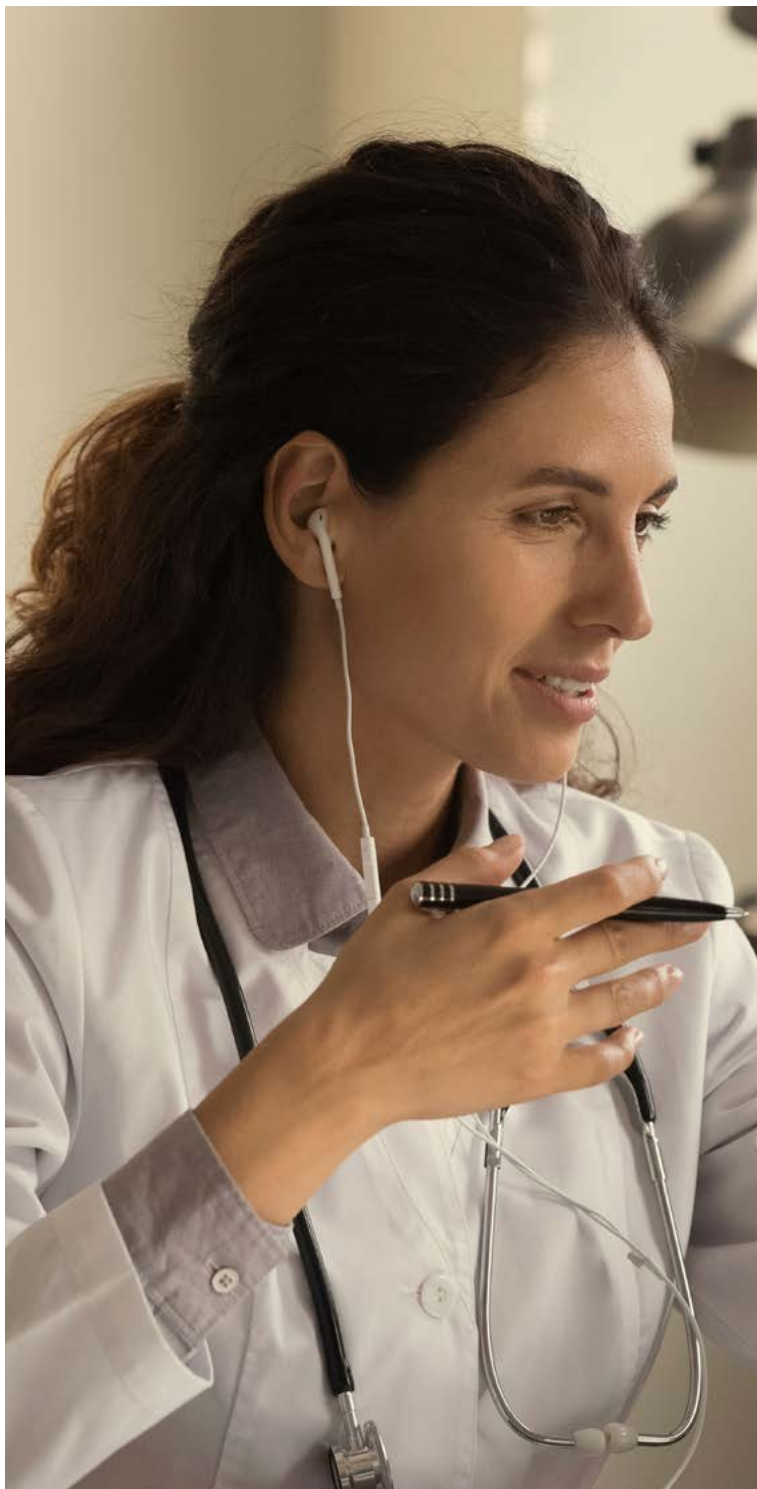
^{MC} Marque de commerce utilisée sous licence par Simpill Health Group Inc.

* Les services de pharmacie sont offerts par Pillway.

** SHG Pharmacy Inc. et SHG West Pharmacy Inc., qui exercent leurs activités sous le nom de Pillway pharmacies, sont détenues partiellement par Simpill Health Group Inc. À titre de renseignement et aux fins de divulgation, la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, détient une participation partielle dans Simpill Health Group Inc.

*** Au Québec, la plateforme Lumino Santé donne accès aux participants et participantes à des services de pharmacie offerts par la Pharmacie Abd-El-Monem Osman inc. À l'heure actuelle, en raison des lois provinciales, les services d'encadrement ne sont pas offerts aux participants et participantes du Québec.





Encadrement sans frais pour atteindre un mode de vie sain

Nos programmes de soins spécialisés fournis par l'entremise de la Pharmacie Lumino Santé offrent le soutien personnalisé et complet dont les membres du personnel ont besoin pour gérer leurs maladies chroniques. À l'heure actuelle, des programmes d'encadrement efficaces pour [le diabète](#) ainsi que pour [l'asthme et la maladie pulmonaire obstructive chronique \(MPOC\)](#) sont offerts sans frais aux employeurs et aux membres de leur personnel*.

Notre approche en matière de gestion des maladies chroniques comprend ce qui suit :

- **Évaluation complète :** Les personnes inscrites obtiennent une évaluation approfondie pour comprendre leurs problèmes de santé.
- **Encadrement individuel :** Des pharmaciennes et pharmaciens expérimentés offrent des conseils adaptés et un soutien continu pour répondre aux besoins de chaque personne.
- **Plans de soins personnalisés :** La personne et le pharmacien ou la pharmacienne élaborent ensemble des stratégies individualisées pour une autogestion efficace, ce qui comprend l'optimisation du traitement, l'utilisation adéquate des médicaments et des renseignements sur les problèmes de santé connexes.

En combinant l'expertise de pharmaciens et pharmaciennes avec des soins personnalisés, nous contribuons à améliorer la gestion des maladies chroniques et à promouvoir un mode de vie sain. Les résultats préliminaires de notre [Programme de gestion du diabète](#) témoignent du potentiel de notre approche novatrice :

76 %

- Environ **76 %** des personnes qui ont suivi le programme** ont constaté une amélioration de leur taux d'HbA1c (mesure de la glycémie moyenne d'une personne à l'aide d'une analyse sanguine).

40 %

- Environ **40 %** des personnes qui ont suivi le programme** ont réussi à stabiliser leur taux d'HbA1C à un niveau où il est possible d'envisager une réduction des médicaments (c.-à-d. dans la fourchette du potentiel de rémission)***.

+ Les services d'encadrement ne sont pas offerts au Québec pour le moment. Nous examinons actuellement la possibilité de les offrir au Québec. La Sun Life se réserve le droit de mettre fin aux programmes d'encadrement en tout temps, sans préavis.

++ Les personnes inscrites au programme de 12 semaines de LifestyleRx et qui, en février 2025, l'avaient terminé dans le cadre du Programme de gestion du diabète.

+++ La rémission se définit par l'atteinte de seuils précis d'hémoglobine glyquée (HbA1c) sans la prise d'aucun médicament antihyperglycémiant pendant au moins trois mois :
 -Rémission au prédiabète (HbA1c entre 6,0 % et 6,4 %)
 -Rémission à des concentrations normales de glucose (HbA1c < 6,0 %)
 -La rémission peut ne pas être possible pour certaines personnes atteintes du diabète de type 2. La rémission du diabète n'est pas synonyme de guérison. Consultez votre professionnel de la santé pour en savoir plus.





04

Gestion des coûts

Gérer les coûts aujourd'hui afin d'assurer une valeur à long terme pour demain

Maintenir des régimes de garanties abordables à long terme s'avère une préoccupation majeure et un défi récurrent pour les employeurs. Nous nous efforçons de vous procurer la meilleure valeur pour votre investissement dans votre régime collectif.

Cela signifie qu'il faut fournir aux membres de votre personnel les solutions dont ils ont besoin pour jouir d'une santé optimale. Et ces solutions doivent être offertes à un coût abordable aujourd'hui et demain. Voici comment nous y parvenons.



Économiser sur le coût des garanties grâce à des régimes de remboursement de frais de médicaments financièrement viables



Les régimes médicaments offerts au travail ont gagné en ampleur et en complexité. Nous sommes votre partenaire de confiance en solutions santé. À ce titre, nous ne ménageons aucun effort pour vous offrir, à vous et à votre personnel, la meilleure couverture de frais de médicaments possible, tout en assurant la viabilité de votre régime.

C'est pourquoi nous proposons un large éventail de programmes de base et de solutions à la carte qui vous aideront à gérer efficacement les coûts de votre régime de remboursement de frais de médicaments. Grâce à ces programmes et à ces solutions, vous vous assurez que les participants et participantes ont accès à la couverture dont ils et elles ont besoin aujourd'hui et dans les années à venir.

Programmes de base

Voici trois des **programmes de base** compris dans tous nos régimes médicaments :



Gestion proactive des médicaments (GPM)

Notre processus d'évaluation des médicaments aide à réduire le coût des régimes et les frais à la charge des participants et participantes.

- Nous évaluons les médicaments onéreux et à forte incidence avant de les ajouter à votre régime.
- Le programme comprend la surveillance des médicaments en développement, ainsi que les décisions concernant la gestion de la liste des médicaments de nos programmes.
- Notre équipe de pharmaciens cliniciens et pharmaciennes cliniciennes, nos analystes des données et notre économiste de la santé s'occupent d'étudier les médicaments à l'interne.

Notre processus d'évaluation s'applique à tous nos programmes de base et alimente notre programme d'autorisation préalable.



Autorisation préalable

Notre programme d'autorisation préalable contribue à la gestion des coûts croissants des médicaments.

- Au titre de ce programme, les participants et participantes sont tenus d'obtenir une autorisation préalable pour certains médicaments de spécialité coûteux ou très utilisés avant de bénéficier de la couverture.
- L'autorisation est accordée si les participants et participantes respectent certains critères médicaux bien précis, élaborés par nos pharmaciens cliniciens et pharmaciennes cliniciennes internes.
- Nos évaluations des médicaments placent notre programme d'autorisation préalable à l'avant-garde du secteur, car nous avons la possibilité d'ajouter des médicaments susceptibles d'avoir une incidence sur la viabilité des régimes.
- Ce programme, qui englobe plus de 20 catégories de médicaments, est essentiel pour maintenir vos régimes médicaments à un niveau abordable.

Les résultats sont là. Sur une période de 12 mois, nous avons permis à nos Clients d'économiser plus de **55 millions** de dollars en dépenses liées à Ozempic (le médicament auquel a été consacrée la plus grande part des dépenses en médicaments en 2023)⁶.



Ententes concernant la liste des produits

Cette stratégie est adaptative, ambitieuse et dirigée par nos pharmaciens et pharmaciennes. Elle offre une valeur exceptionnelle à nos Clients.

- Les ententes concernant la liste des produits consistent à négocier des réductions auprès des fabricants de médicaments. Elles nous permettent ainsi de réduire les coûts des régimes médicaments et les frais à la charge des participants et participantes. Elles sont essentielles pour la gestion du risque financier associé à de nouveaux médicaments sur ordonnance onéreux et à forte incidence.

Depuis 2014, nous avons aidé les employeurs à économiser plus de **900 millions** de dollars en frais de médicaments grâce à plus de 75 ententes négociées. En 2024 seulement, ce sont 135 millions de dollars qui ont été économisés⁷.



Économiser sur le coût des garanties grâce à des régimes de remboursement de frais de médicaments financièrement viables



Solutions à la carte



Notre gamme de **solutions à la carte pour les régimes médicaments** permet aux employeurs de créer un régime qui répond aux besoins de leur organisation et de leur personnel. Ces solutions peuvent vous aider à trouver le juste équilibre entre économies de coûts et choix pour votre organisation. Voici quelques exemples parmi les solutions disponibles :



- **Des limites par catégorie** peuvent être appliquées à des catégories de médicaments facultatives (comme les médicaments pour le traitement des troubles de l'érection ou les auxiliaires antitabagiques) qui élargissent la couverture offerte par le régime standard. La limite correspond à un montant maximal en dollars que remboursera le régime. Il peut s'agir d'une limite annuelle ou à vie.



- **Des limites liées aux frais d'exécution d'ordonnance** peuvent être appliquées de deux façons. L'une ou l'autre, ou les deux, peuvent être utilisées dans un régime.
 1. **Limites en dollars** : Les frais d'exécution d'ordonnance sont remboursés jusqu'à concurrence d'un montant maximal en dollars. Les frais venant en excédent de ce montant, le cas échéant, sont à la charge de la personne qui a fait la demande.
 2. **Limites de fréquence** : Une limite s'applique au nombre de fois que le régime médicaments rembourse les frais d'exécution d'ordonnance au cours d'une année de référence. Les limites de fréquence liées aux frais d'exécution d'ordonnance ne s'appliquent qu'aux médicaments d'entretien (médicaments qui sont pris pendant une période prolongée, comme les antihypertenseurs).



- **Traitement par étapes** : Avec ce programme, les participants et participantes prennent d'abord des médicaments efficaces, mais moins coûteux, avant de passer à un traitement plus coûteux pour certaines maladies chroniques. Ce programme permet de vérifier automatiquement l'historique des règlements de frais de médicaments de la personne pour déterminer son admissibilité à la couverture au point de vente. Il aide les participants et participantes à avoir accès à un traitement tout en maîtrisant les coûts et en s'assurant qu'on a recours à des médicaments à moindre coût en premier.



Permettre aux membres du personnel de trouver des soins abordables qui leur conviennent

Le coût de nombreux produits et services de santé peut varier considérablement d'un fournisseur à l'autre. En trouvant des soins et des services à moindre coût, les participants et participantes peuvent non seulement réduire les frais à leur charge, mais aussi faciliter la gestion des coûts du régime. Voici deux exemples des moyens que nous utilisons pour leur permettre de trouver des soins et des services de qualité, abordables et adaptés à leurs besoins :



Trouver un professionnel

[Trouver un professionnel Lumino](#) est un outil complet qui permet aux membres du personnel et à tous les gens au pays de faire une recherche parmi plus de 210 000 professionnels de la santé. La plateforme contient des profils détaillés. Cela permet aux gens de trouver des soins appropriés selon de nombreux critères, notamment l'emplacement, les services offerts, la clientèle et les diverses communautés servies, ainsi que les langues parlées. Il est aussi possible de consulter des évaluations vérifiées qui sont fournies par d'autres personnes qui ont eu recours aux services du professionnel de la santé.

9M

En 2024, les Canadiens et Canadiennes ont fait plus de **9 millions** de recherches sur le site Trouver un professionnel Lumino.

Une fonctionnalité clé de l'outil Trouver un professionnel Lumino est la **comparaison des coûts**. L'outil classe les professionnels de la santé en considérant le prix de leurs services par rapport à des professionnels de la santé semblables. Les utilisateurs et utilisatrices peuvent ainsi :

- filtrer les résultats selon le coût et d'autres critères;
- réduire les frais à leur charge;
- réduire le montant de la demande de règlement.

Cette transparence des coûts est avantageuse pour les régimes et les participants et participantes. De plus, elle incite les professionnels de la santé à maintenir des prix concurrentiels.



Des occasions d'économiser proactives et personnalisées

La Sun Life communique avec les membres du personnel via l'**appli ma Sun Life mobile**, le site [masunlife.ca](#) et, dans certains cas, par courriel afin de leur offrir des conseils personnalisés pour économiser tout au long de leur parcours santé.

Nous collaborons avec des sociétés spécialisées dans la santé et le mieux-être pour fournir gratuitement des rabais exclusifs au personnel, ce qui lui donne plus d'options et davantage de possibilités pour économiser. Nos partenariats avec des fournisseurs nationaux de soins de la vue, comme Bailey Nelson et KITS, en sont un bel exemple.

Grâce à des campagnes ciblées, nous aidons les membres du personnel à réaliser des économies importantes pour eux et leur régime. Les résultats d'une campagne récente témoignent du potentiel de cette approche. Les personnes qui ont profité des rabais offerts ont pu économiser jusqu'à 125 \$ sur des produits pour les yeux au cours du premier trimestre de 2025⁸.



Ella – coaching numérique pour une valeur accrue et de meilleurs résultats en santé

Ella, notre coach numérique exclusive, communique avec les membres du personnel depuis 2018. Et même après plusieurs années, elle est toujours la seule coach de son calibre dans le marché des garanties au travail. Elle interagit avec le personnel via l'**appli ma Sun Life mobile**, le site [masunlife.ca](#), notre fonctionnalité Cliquer pour clavarder et par courriel.

Ella offre de la valeur aux membres du personnel :

- Elle les informe sur leur régime de garanties et leur apprend comment bien l'utiliser.
- Elle leur montre les options qui leur sont offertes pour économiser.
- Elle les incite à agir pour améliorer leur santé.

En 2024, Ella a envoyé **55 millions** de messages incitatifs aux participants et participantes pour les encourager à tirer le maximum de leur régime. Plus de 80 % des participants et participantes ont profité d'une occasion d'en retirer le plus de valeur possible.





Chef de file de l'industrie en matière de gestion du risque de fraude

La fraude liée aux garanties collectives est un problème de taille qui coûte des centaines de millions de dollars aux régimes canadiens chaque année⁹. Elle peut entraîner d'importantes pertes financières pour les employeurs, ainsi qu'une hausse des primes et une réduction de la couverture pour les membres du personnel.

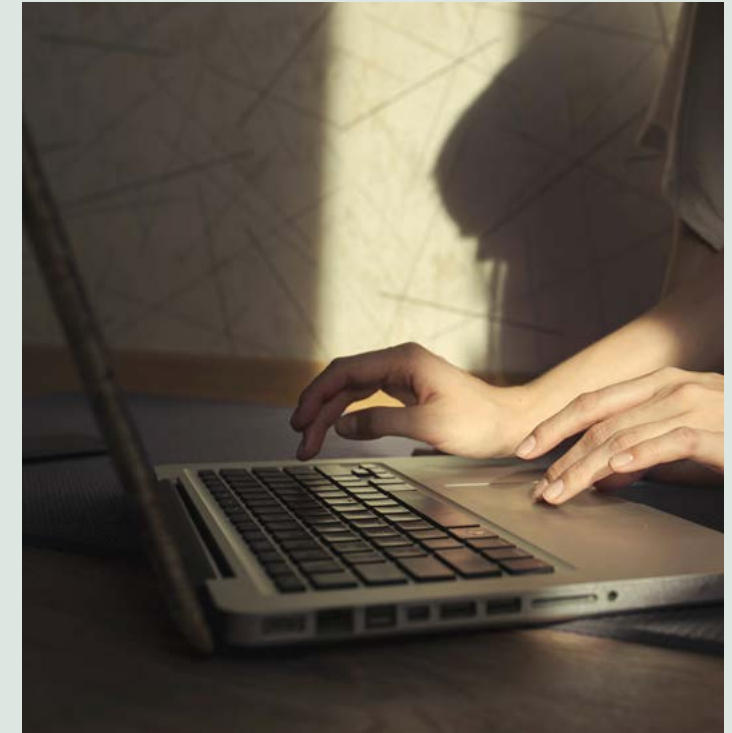
C'est pourquoi nous nous efforçons plus que jamais de protéger les employeurs et leur personnel. Nous avons constitué une équipe de plus de 100 professionnels de la gestion du risque de fraude. Notre équipe inclut des scientifiques des données, d'anciennes professionnelles et d'anciens professionnels chargés de l'application des lois, des examinatrices et examinateurs de fraude certifiés et des spécialistes de chaque secteur d'activité.

Notre équipe de gestion du risque de fraude agit comme chef de file du secteur en ce qui touche la protection des régimes de garanties. Rapidement, nous ciblons et retirons de notre liste les fournisseurs de services dont le comportement en matière de règlement est suspect. La fraude et la collusion liées à des fournisseurs représentent plus de 80 % de toutes les activités frauduleuses visant les garanties collectives. C'est pourquoi le retrait des fournisseurs suspects de notre liste est efficace.

300 M\$

Nous avons aidé les employeurs à économiser plus de 300 millions depuis la mise en œuvre en 2014 de notre programme de profils de fournisseurs et de retrait de fournisseurs de notre liste.

Au 30 juin 2025, nous avons retiré de notre liste 5 400 fournisseurs et établissements. Cela comprend des fournisseurs de soins de santé et de soins dentaires, des établissements de soins de santé, des cliniques dentaires et des pharmacies. Nous avons aidé les employeurs à économiser plus de 300 millions de dollars depuis la mise en œuvre en 2014 de notre programme de profils de fournisseurs et de retrait de fournisseurs de notre liste. Nous continuons à retirer des fournisseurs de notre liste et à faire économiser de l'argent aux employeurs à un rythme bien supérieur à celui des autres assureurs de notre secteur.



L'Excellence en santé pour votre organisation

Un régime de garanties collectives complet n'est pas simplement une dépense – c'est un investissement stratégique dans l'atout le plus précieux de votre organisation : votre équipe. Dans le contexte actuel de volatilité économique et de changements sociétaux, offrir des garanties inclusives, fiables et d'un bon rapport coût-efficacité est plus important que jamais.

En soutenant la santé et le bien-être des membres de votre personnel, vous contribuez à bâtir un effectif résilient, engagé et productif qui peut faire face à l'incertitude et prospérer devant de nouveaux défis.

Nous nous engageons à rehausser continuellement la valeur de votre régime de garanties grâce à des solutions novatrices, à des conseils professionnels et à des ressources pratiques. En travaillant ensemble, nous veillerons à ce que votre régime demeure concurrentiel, rentable et adapté aux besoins en constante évolution de votre organisation et de votre personnel.

Ce rapport ne contient que des renseignements d'ordre général. Il ne fournit pas de conseils juridiques ou financiers, ni d'avis en matière d'emploi ou de santé. Sollicitez des conseils professionnels en fonction des besoins de votre organisation.

¹ Moyenne cumulée pour les années civiles 2023 et 2024, calculée et rapportée par Confiance médicale. Les jours d'attente économisés sont mesurés en fonction des temps d'attente confirmés pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste (lorsque la personne avait déjà été dirigée vers un spécialiste) ou en utilisant des recherches publiées sur les temps d'attente médians régionaux et provinciaux (lorsque la personne n'avait pas déjà été dirigée vers un spécialiste). Les jours d'attente économisés ne reflètent pas les économies supplémentaires associées à la coordination des tests et des examens par Confiance médicale avant le premier rendez-vous avec le spécialiste. Ils ne reflètent pas non plus le temps d'attente supplémentaire du participant avant qu'il ne soit orienté vers un spécialiste, sans intervention de Confiance médicale.

² Résultats cumulés depuis 2019.

³ Selon un sondage mené par Dialogue comprenant 6 938 réponses obtenues entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2019.

⁴ Résultats basés sur le gain moyen de temps déclaré par les utilisateurs et utilisatrices des Soins virtuels Lumino Santé, 2024.

⁵ Sondage Benefits Canada sur les soins de santé 2024.

⁶ Données de la Sun Life, octobre 2022 à septembre 2023 | Médicament auquel a été consacrée la plus grande part des dépenses en médicaments (Ozempic) sur une période de 12 mois en 2022 et 2023.

Source : Données du secteur d'ESC, 2023

⁷ Économies à partir du 2^e trimestre 2025

⁸ Campagne KITS, du 8 janvier au 30 avril 2025. Courriels d'offres spéciales ciblant un sous-ensemble de personnes qui ont demandé un règlement pour des frais d'optique et de personnes qui n'ont pas demandé de règlement pour des frais d'optique, mais qui ont une couverture de frais d'optique au titre d'un régime de la Sun Life (les personnes ayant demandé un règlement ont reçu les offres 11 et 23 mois après leur dernière demande de règlement).

⁹ Site Web de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes : clhia.ca

La vie est plus radieuse sous le soleil

Les garanties collectives sont offertes par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Sun Life. TL1224-F 09-25 np-cd

