



Foire aux questions (FAQ)

Systèmes de surveillance du glucose en continu (systèmes de SGC) : Foire aux questions

Section 1 : Renseignements importants

1. Qu'est-ce qui change dans la couverture des systèmes de SGC?
 - À compter du **1^{er} mars 2026**, les systèmes de SGC ne seront plus couverts sous la section Services et articles médicaux de la garantie Frais médicaux, mais sous la section Médicaments sur ordonnance, afin d'assurer l'uniformité et l'harmonisation entre les régimes.
2. Quels sont les produits considérés comme des systèmes de SGC?
 - Dans le passé, les systèmes de surveillance du glucose étaient divisés en deux catégories : les systèmes de surveillance du glucose en continu (systèmes de SGC) et les systèmes flash de surveillance du glucose (systèmes FSG). Grâce aux nouvelles technologies, ces appareils fonctionnent de manière très similaire, c'est pourquoi ils sont regroupés sous le terme « systèmes de SGC ».
 - Les systèmes de surveillance du glucose en continu (systèmes de SGC) comprennent des appareils de marques comme Dexcom, FreeStyle Libre et Guardian.
3. Est-ce que les participantes et participants devront changer de pharmacie?
 - Non. Les participantes et participants qui demandent un règlement peuvent continuer à utiliser leur pharmacie actuelle, à condition qu'elle soit en mesure d'offrir des appareils et les fournitures nécessaires.

Section 2 : À propos des systèmes de surveillance du glucose en continu (systèmes de SGC)

4. Ce changement concerne-t-il l'ensemble des systèmes de SGC et des fournitures connexes (lecteurs, émetteurs et capteurs)?
 - Oui. Les systèmes de SGC et toutes les fournitures connexes seront couverts sous Médicaments sur ordonnance et seront assujettis aux dispositions de cette couverture.
5. Quelle est la raison qui motive ces changements?
 - Ces changements sont mis en œuvre afin de simplifier et de normaliser la procédure d'accès et de demande de règlement visant les systèmes de SGC pour les participants et participantes. Les changements s'alignent sur l'évolution du marché et des normes provinciales et assurent l'uniformité des conditions d'admissibilité et une gestion efficace des coûts.
6. Quelles sont les tendances du marché qui ont influencé ce changement?

La décision d'harmoniser la couverture des systèmes de SGC sous Médicaments sur ordonnances est motivée par plusieurs tendances clés du marché :

 - Convergence des coûts et des fonctionnalités : Les coûts et les performances des systèmes de SGC et des systèmes FSG sont aujourd'hui similaires, et les progrès réalisés les rendent tout aussi efficaces pour la gestion du diabète.



Foire aux questions (FAQ)

- Transition de l'industrie vers les garanties de remboursement de frais de médicaments : L'industrie transfère la couverture des systèmes de SGC vers les garanties de remboursement de frais de médicaments afin de simplifier l'accès aux appareils et de réduire leurs coûts.
- Demande accrue pour un accès simplifié : Les gens s'attendent à un accès plus facile aux médicaments et aux fournitures pour le diabète.

Section 3 : Expérience des participants et participantes

7. Quelle est l'incidence de ce changement sur les participants et participantes?
 - Les participants et participantes pourront obtenir leur système de SGC auprès de la pharmacie de leur choix. En transférant la couverture de la section Services et articles médicaux à la section Médicaments sur ordonnance, nous avons simplifié le processus des demandes de règlement. Ce changement peut réduire
 - les déboursments initiaux de plusieurs participantes et participants, et garantit une expérience prévisible et cohérente pour toute la clientèle.
8. Qui pourra bénéficier de la couverture des systèmes de SGC? Comment l'admissibilité sera-t-elle confirmée?

- Les participants et participantes qui ont reçu un diagnostic de diabète et qui prennent des médicaments afin de traiter le diabète seront admissibles à la couverture.

Le système du gestionnaire de régimes d'assurance-médicaments (GRM) sera utilisé pour confirmer l'admissibilité. Elle sera basée sur l'utilisation de l'insuline ou des médicaments pour le diabète autres que l'insuline. Le système confirmera l'admissibilité de la personne en examinant les demandes de règlement de médicaments pour le diabète qu'elle a présentées au cours des 180 derniers jours.

Dans les rares cas où le système ne peut pas confirmer l'utilisation de médicaments pour le diabète, nous avons mis en place un processus de vérification manuelle afin de garantir que les personnes admissibles bénéficient de la couverture :

- Le participant ou la participante doit télécharger et remplir le formulaire d'autorisation pour le système de SGC.
 - Une fois que le formulaire est retourné à la Sun Life, accompagné de la preuve d'admissibilité (qui peut comprendre la réception d'une demande de règlement de médicaments pour le diabète, un imprimé de reçu de pharmacie ou une note de la ou du médecin confirmant le diagnostic), la couverture est examinée et approuvée manuellement, si l'admissibilité est confirmée.
9. Est-il possible pour les participants et participantes d'avoir accès à plus d'une marque de systèmes de SGC dans le cadre du régime?
 - Ils ont la possibilité de choisir la marque qui répond le mieux à leurs besoins, s'ils remplissent les critères d'admissibilité particuliers à cet appareil. Il est important de noter que le maximum prévu par le régime pour les systèmes de SGC sera appliqué à tous les appareils faisant l'objet d'une demande de règlement, quelle qu'en soit la marque. Cette approche permet d'offrir du choix aux participants et participantes tout



Foire aux questions (FAQ)

en maintenant la viabilité à long terme du régime et en gérant au mieux les coûts globaux de celui-ci.

10. Quels participants et participantes ces changements toucheront-ils et est-ce que la Sun Life les avisera?

- Les participantes et participants, ou les personnes à leur charge, qui ont présenté une demande de règlement pour un système de SGC au cours des 180 derniers jours seront touchés. La Sun Life informera directement les participants et participantes du changement.

Section 4 : Questions des conseillères et conseillers, et des promoteurs

11. Quelle sera l'incidence sur les coûts du régime?

- Ces changements n'entraîneront pas d'augmentation des coûts du régime. Nous ajustons simplement la manière dont les systèmes de SGC sont couverts par le régime. La conception globale du régime, les maximums et le coût total demeurent les mêmes.

12. Quelle sera l'incidence financière de ce changement sur les promoteurs et sur la tarification?

- Le programme des systèmes de SGC est conçu pour apporter une valeur ajoutée importante sans engendrer d'effet financier négatif pour les promoteurs. Il n'y aura pas de changement de taux à la suite de cette modification. L'objectif est d'améliorer l'expérience des participants et participantes et de maintenir la viabilité du régime sans causer une augmentation immédiate des taux.

13. Comment ces changements contribuent-ils à la durabilité du régime?

- Le programme est conçu pour améliorer la viabilité du régime de plusieurs façons.
 - Pertinence clinique : Il veille à ce que la technologie de surveillance du glucose soit utilisée lorsqu'il y a un besoin médical évident, principalement pour la gestion du diabète.
 - Durabilité : Il aide à gérer l'accessibilité à long terme aux prestations en réduisant les utilisations non indiquées ou non intentionnelles.
 - Clarté pour les participantes, les participants et les promoteurs : Il simplifie la communication sur les garanties et les attentes des participantes, des participants et des promoteurs.

14. Quel est le maximum global?

- Le maximum global fait référence à la limite des frais pour les systèmes de SGC et pour toutes les fournitures connexes. Ce maximum est basé sur le maximum des frais pour les systèmes de SGC déjà prévu par le régime.

15. Comment le promoteur dont le régime prévoit un maximum pour les médicaments sur ordonnance peu élevé peut-il gérer l'effet de la couverture des systèmes de SGC?

- Les promoteurs peuvent s'adresser à leur représentante ou représentant aux Garanties collectives afin d'examiner la conception actuelle de leur régime et d'étudier des options, comme l'augmentation du maximum lié aux médicaments.

16. Comment la couverture des systèmes de SGC sera-t-elle déterminée?



Foire aux questions (FAQ)

- La couverture des systèmes de SGC sera alignée sur les paramètres existants de la couverture des frais de médicaments. Ils comprennent généralement la coassurance, le remboursement par paliers, les maximums annuels ou à vie, les franchises et/ou les frais d'exécution d'ordonnances.
17. Quels sont les changements apportés aux contrats?
- Les contrats sont en cours de modification afin de déplacer les systèmes de SGC de la couverture des services et articles médicaux à la couverture des médicaments sur ordonnance, et de fournir une formulation claire concernant les conditions applicables aux médicaments, aux fournitures ou aux deux.
18. Est-ce que les changements apportés au programme d'évaluation des médicaments constituent un changement de produit?
- Oui. Dans le cadre de notre programme d'évaluation des médicaments, nous examinons les nouveaux médicaments et les nouvelles utilisations de médicaments existants approuvés par Santé Canada. Le programme actuel permet à la Sun Life de mettre en attente des médicaments lorsque leur prix est modifié. Nous avons élargi la portée du programme d'évaluation en y ajoutant des fournitures. Ainsi, nous tenons compte de plus de circonstances susceptibles d'influencer notre évaluation des médicaments et des fournitures, ou des deux. Tous les changements sont nécessaires afin d'assurer la viabilité de nos régimes. Ils améliorent le programme actuel et veillent à ce qu'il reste en phase avec l'évolution du marché. Nous sommes ainsi en mesure de proposer une solution complète afin de répondre aux besoins des promoteurs, notamment en matière de maîtrise des coûts.
19. Un promoteur peut-il conserver son ancien programme d'évaluation des médicaments?
- Non. Un promoteur ne peut pas conserver son ancien programme d'évaluation des médicaments, car nous devons appliquer des normes uniformes pour mettre en attente, refuser ou approuver l'inscription des mêmes médicaments et fournitures pour tous les régimes de la Sun Life.
20. Les promoteurs ont-ils des mesures à prendre?
- Aucune mesure n'est requise de la part des promoteurs.

Des questions?

Communiquez avec votre représentant ou représentante aux Garanties