



Livret des participants au régime de soins dentaires de la fonction publique

Publié : le 2019-00-01

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada,
représentée par le président du Conseil du Trésor, 2019

Publié par le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada
90 rue Elgin, Ottawa, Ontario, K1A 0R5, Canada

N^o de catalogue BT43-86/2019F-PDF
ISBN : 978-0-660-31059-6

Ce document est disponible sur Canada.ca, le site Web du gouvernement du Canada.

Ce document est disponible en médias substitués sur demande.

Nota : Pour ne pas alourdir le texte français, le masculin est utilisé
pour désigner tant les hommes que les femmes.

Also available in English under the title: Public Service Dental Care Plan member booklet

Livret des participants au régime de soins dentaires de la fonction publique

Du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada

Sur cette page

[Introduction](#)

[Adhésion](#)

[Prestations](#)

[Services admissibles](#)

[Prévention de la fraude et des abus](#)

Introduction

Le Régime de soins dentaires de la fonction publique (RSDFP) couvre certaines dépenses que vous engagez lorsque vous recevez des services dentaires. Cette section contient des renseignements sur :

- votre adhésion au régime;
- vos avantages;
- vos niveaux de protection;
- les limites du régime;
- la façon de présenter une demande de règlement.

Les modalités complètes du RSDFP sont énoncées dans le Règlement du régime de soins dentaires de la fonction publique du Canada. En cas de divergence entre les renseignements contenus dans le présent livret et le Règlement du RSDFP, ce dernier a préséance.

Le RSDFP offre une protection aux employés admissibles et à leurs personnes à charge admissibles (également appelées personnes à charge).

Le RSDFP couvre les services et fournitures dentaires spécifiques qui ne sont **pas** couverts par un régime de soins de santé ou de soins dentaires provincial ou territorial. Les employés admissibles sont automatiquement inscrits au RSDFP et n'ont pas à remplir un formulaire d'inscription.

Le RSDFP comprend les cinq composantes suivantes :

- Conseil national mixte (régime 55555);
- Alliance de la Fonction publique du Canada (régime 55666);
- Personnes à charge des Forces armées canadiennes (FAC) (régime 55777);
- Personnes à charge et membres civils de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) (régime 55888);

- Réserves des Forces armées canadiennes (régime 55999).

Le gouvernement du Canada est le promoteur du régime et le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada est responsable de la surveillance et de la gestion du RSDFP. Le coût du RSDFP est entièrement payé par l'employeur, sauf dans certaines situations de congé non payé.

Le régime est actuellement administré par la Great-West.

Adhésion

▼ Titres de la section

Date d'entrée en vigueur de la protection

Admissibilité

- Employés admissibles
- Personnes à charge admissibles
- Définitions

Employés saisonniers

Congé non payé

- Protection pendant deux périodes consécutives ou plus de congé non payé
- Versement des cotisations

Cessation de la protection

- Suspension
- Mise en disponibilité
- Départ à la retraite

◦ Exception en cas de cessation d'emploi
Communication des changements touchant la protection
des soins dentaires : quand et comment

Date d'entrée en vigueur de la protection

Une fois que vous devenez un employé admissible, l'adhésion et la protection en vertu du RSDFP débutent exactement après trois mois d'emploi continu. La protection s'applique aux personnes à charge admissibles de l'employé à la même date et, à partir de cette date, la protection des soins dentaires des nouvelles personnes à charge entrera en vigueur à la date à laquelle elles deviennent des personnes à charge admissibles.

Si vous êtes en congé non payé ou en période de mise en disponibilité saisonnière le jour où vous seriez normalement devenu un participant au régime, votre protection et celle de vos personnes à charge admissibles débiteront le premier jour du mois suivant le mois où vous reprenez vos fonctions rémunérées (par exemple, si vous avez repris vos fonctions rémunérées le 15 octobre, votre protection commencera le 1^{er} novembre).

Admissibilité

Employés admissibles

Sont admissibles au RSDFP :

- les fonctionnaires fédéraux, y compris :

- les employés nommés pour une période indéterminée;
- les employés saisonniers;
- les employés nommés pour une période déterminée de six mois ou plus;
- les employés qui ont au moins six mois d'emploi continu;
- les employés à temps partiel dont la semaine désignée de travail correspond à plus du tiers (1/3) des heures normalement prévues à l'horaire d'un employé à temps plein appartenant au même groupe professionnel;
- les employés exclus ou non représentés;
- le personnel de direction;
- les administrateurs généraux;
- les employés d'un certain nombre d'employeurs distincts;
- les membres de la Réserve des FAC;
- les membres civils de la GRC;
- les personnes nommées par le gouverneur en conseil;
- les juges fédéraux;
- les députés, les sénateurs et leur personnel;
- le gouverneur général et les lieutenants-gouverneurs.

Personnes à charge admissibles

Le RSDFP offre une protection aux personnes à charge :

- de tous les membres mentionnés ci-dessus;
- des membres réguliers des FAC et de certains réservistes des FAC ¹
- des membres réguliers et civils de la GRC.

Contactez les Services de rémunération de votre ministère ou le Centre des services de paye de la fonction publique si vous avez des questions à savoir si vous ou vos personnes à charge êtes admissibles à la protection.

Définitions

Voici les définitions des personnes admissibles aux fins du RSDFP :

- **enfant** s'entend de votre enfant ou de vos enfants célibataires ou de ceux de votre époux ou de votre conjoint de fait (y compris un enfant adopté, un beau-fils ou un enfant en famille d'accueil), si l'une ou l'autre des conditions suivantes s'applique :
 - l'enfant est âgé de moins de 21 ans;
 - l'enfant a plus de 21 ans et moins de 25 ans et fréquente une école, un collège ou une université reconnus à temps plein;
 - l'enfant est âgé de 21 ans ou plus et est incapable d'occuper un emploi pour subvenir à ses besoins en raison d'une déficience mentale ou physique et qui dépend principalement de vous pour subvenir à ses besoins²
- **conjoint de fait** désigne une personne qui vit avec vous dans une relation conjugale de façon continue depuis au moins un an et avec qui vous continuez de vivre;
- **époux** s'entend d'une personne légalement mariée avec vous.

Remarque sur la façon dont un enfant est défini

Un enfant qui ne répond pas à la définition d'**enfant** aux fins du présent régime, mais pour lequel vous remplacez un parent, peut être admissible à la protection avec l'approbation du Conseil de gestion. Pour obtenir la protection d'un tel enfant, vous devez présenter les documents justificatifs au Conseil de gestion responsable de votre composante. Pour obtenir la protection, vous aurez peut-être à fournir des documents justificatifs, par exemple l'un ou l'autre des suivants :

- une ordonnance de tutelle permanente (d'un tribunal);
- une ordonnance de garde (d'un tribunal);
- une entente de tutelle privée notariée, une entente de prestation de soins ou une renonciation volontaire notariée à la garde et à la tutelle qui indique que le parent ou les parents renoncent à leur responsabilité parentale à votre égard.

De plus, le Conseil examinera :

- la mesure dans laquelle vous êtes financièrement responsable de l'enfant;
- si votre relation avec l'enfant est une relation parent-enfant;
- la durée prévue de cette relation.

Employés saisonniers

Une fois que vous êtes participant au RSDFP, même si vous êtes un employé saisonnier, vous bénéficierez d'une protection à l'année, y compris lorsque vous faites l'objet d'une mise en disponibilité saisonnière.

Congé non payé

Avant de prendre un congé non payé, vous devez :

- fournir aux Services de rémunération de votre ministère ou au Centre des services de paye de la fonction publique les renseignements sur votre congé;
- s'il y a lieu, prendre des dispositions à l'avance pour le paiement trimestriel de vos cotisations mensuelles, avant la fin de votre protection.

Les Services de rémunération de votre ministère ou le Centre des services de paye de la fonction publique vous fourniront une lettre décrivant ce que vous devez faire pour conserver votre protection sans interruption.

Si vous prenez un congé non payé autorisé pour l'une ou l'autre des raisons énumérées ci-après, vous conserverez votre protection payée par l'employeur pendant votre absence :

- congé de maternité ou congé parental (dans les 52 semaines suivant la naissance ou l'adoption d'un enfant);
- congé de maladie non payé;
- congé d'invalidité ou congé d'invalidité de longue durée;
- congé d'études non payé à la demande de l'employeur;
- congé pour travailler dans une autre organisation si ce travail est reconnu comme étant à l'avantage du ministère ou du gouvernement du Canada;
- congé pour formation ou autres activités dans le cadre du service dans les FAC ou la Réserve;

- congé avec étalement du revenu et congé de transition à la retraite.

Si vous prenez **un autre type** de congé non payé :

- votre protection payée par l'employeur se poursuivra au cours des trois premiers mois civils consécutifs de congé;
- à compter du quatrième mois de votre congé, si vous souhaitez conserver votre protection, vous devez verser votre cotisation mensuelle (y compris la taxe de vente provinciale applicable) **à l'avance** au Receveur général du Canada sur une base **trimestrielle** :
 - on vous recommande de verser vos cotisations **avant** le début de la période trimestrielle afin d'éviter toute interruption de votre protection;
- continuez de verser vos paiements trimestriels pendant la durée de votre congé non payé, y compris le mois de votre retour au travail (voir Versement des cotisations :
 - contrairement au Régime de soins de santé de la fonction publique, si vous ne versez pas les cotisations trimestrielles requises à l'avance, votre protection en vertu du RSDFP sera suspendue jusqu'au premier jour du mois suivant le mois de votre retour au travail.

Il n'est pas possible de rétablir rétroactivement votre protection ou celle de vos personnes à charge admissibles pendant votre congé non payé si vos cotisations mensuelles n'ont **pas** été payées à

l'avance sur une base trimestrielle. Si votre protection prend fin, elle ne peut être rétablie que le premier jour du mois **suivant** le mois de votre retour au travail.

Exemple

Vous prenez un congé non payé du 21 février 2019 au 3 novembre 2019 parce que votre époux doit déménager. Vous retournez au travail le 5 novembre 2019.

Les trois premiers mois

Vous bénéficiez d'une protection payée par l'employeur pour les trois premiers mois complets de votre congé non payé (mars, avril et mai 2019). Cette protection prend fin le 31 mai 2019.

Avant la fin du troisième mois

Vous devez envoyer vos cotisations **à l'avance** tous les trimestres pour la période commençant le 1^{er} juin 2019 si vous souhaitez bénéficier d'une protection continue pour le reste de la période de votre congé non payé. Vos cotisations trimestrielles doivent être versées avant juin et octobre pour la période de juin à novembre 2019 inclusivement. Sinon, votre protection sera suspendue jusqu'à votre retour au travail.

Retour au travail

Votre protection payée par l'employeur est rétablie à compter du 1^{er} décembre 2019 (le premier jour du mois suivant le mois de votre retour au travail).

Protection pendant deux périodes consécutives ou plus de congé non payé

Vous pouvez prendre une période de congé non payé et bénéficier de la protection pendant les trois premiers mois ou moins d'une période d'absence. Vous serez alors responsable des cotisations si cette période est suivie immédiatement d'une deuxième période de congé non payé pour laquelle la protection payée par l'employeur cesse.

Dans cette situation, si vous voulez une protection ininterrompue pour toute la période de congé, vous devez commencer à verser des cotisations **avant** le début du premier mois complet de la deuxième période de congé non payé. Les cotisations doivent être versées **à l'avance** sur une base trimestrielle, comme il est décrit dans l'exemple à la rubrique **Avant la fin du troisième mois**.

Versement des cotisations

Vous pouvez choisir votre niveau de protection avant de prendre un congé non payé. Consultez les Taux de cotisations du RSDFP pour connaître les niveaux de protection. Veuillez noter que vous devez également payer la taxe de vente provinciale, s'il y a lieu.

Afin d'allouer suffisamment de temps pour le traitement de votre paiement et d'éviter toute interruption de votre protection, vous devez envoyer le paiement aux Services de rémunération de votre ministère ou au Centre des services de paye de la fonction publique bien avant le dernier jour du mois au cours duquel votre protection payée par l'employeur cesserait. Par exemple, si votre protection

payée par l'employeur doit cesser le 31 mai 2019, vous devrez présenter un chèque ou un mandat-poste à l'ordre du Receveur général du Canada, **quelques semaines avant** le 31 mai 2019.

Cessation de la protection

Votre adhésion au RSDFP prend fin automatiquement à la date à laquelle vous cessez d'être un employé ou à la date à laquelle vous cessez d'être admissible au régime. Par exemple, si vous devenez un employé à temps partiel et que vous travaillez le tiers (1/3) ou moins des heures normalement prévues pour un employé à temps plein appartenant au même groupe professionnel, votre protection prendra fin.

Votre époux ou conjoint de fait ne bénéficie plus de la protection du régime lorsqu'il cesse d'être votre époux ou conjoint de fait, ou lorsque vous n'êtes plus un participant admissible au RSDFP, selon la première éventualité. Il vous incombe de communiquer immédiatement de tels changements à la Great-West.

Votre enfant cesse de bénéficier de la protection du régime lorsqu'il ne répond plus à la **définition** d'un enfant admissible, ou une fois que vous n'êtes plus participant au RSDFP, selon la première éventualité. Les enfants de votre conjoint de fait ne bénéficient plus de la protection du régime lorsque votre union de fait prend fin.

Suspension

Si vous bénéficiez de la protection du RSDFP et que vous faites l'objet d'une suspension, vous bénéficierez de la protection du régime si vous versez les cotisations requises trimestriellement, à l'avance, avant le premier du mois suivant le mois au cours duquel la période de suspension a commencé. Votre protection payée par l'employeur reprendra le premier jour du mois suivant la date de votre retour au travail. Vous recevrez un préavis raisonnable pour payer vos cotisations.

Mise en disponibilité

Si vous bénéficiez de la protection du RSDFP et que vous êtes mis en disponibilité, vous pouvez continuer de bénéficier de la protection pour une période maximale de 12 mois si vous versez le montant mensuel des cotisations exigé.

Départ à la retraite

La protection prend fin le dernier jour de votre emploi. Si vous prenez votre retraite avec une pension immédiate de la fonction publique, vous pourriez être admissible à la protection du Régime de services dentaires pour les pensionnés en présentant une demande au Centre des pensions du gouvernement du Canada dans les 60 jours suivant votre départ à la retraite.

Exception en cas de cessation d'emploi

Une exception sera faite si un traitement dentaire pour vous ou votre personne à charge admissible qui nécessite plus d'une séance a été entrepris avant la cessation de votre protection des soins

dentaires. Vous ou votre personne à charge admissible bénéficierez de la protection si le traitement est terminé dans les 31 jours civils suivant la date à laquelle votre protection a pris fin.

Par exemple, cette exception s'appliquerait si, avant votre cessation d'emploi, vous receviez l'un des traitements dentaires suivants :

- un traitement de canal où la chambre pulpaire a été ouverte;
- une couronne était en cours de préparation et des impressions avaient été prises;
- un traitement orthodontique continu où l'appareil initial a été inséré avant la date de cessation.

Communiquez avec les Services de rémunération de votre ministère ou le Centre des services de paye de la fonction publique pour obtenir de plus amples renseignements sur votre admissibilité dans ces circonstances.

Communication des changements touchant la protection des soins dentaires : quand et comment

Il vous incombe d'aviser dès que possible par écrit la Great-West et les Services de rémunération de votre organisation si vous travaillez pour un employeur distinct lorsqu'il y a des changements dans votre situation personnelle qui pourraient avoir une incidence sur votre protection. Voici les changements qui pourraient avoir une incidence sur votre protection :

- vous êtes divorcé de votre époux ou vous ne vivez plus avec votre conjoint de fait;
- vous avez un nouvel époux ou un nouveau conjoint de fait;

- vos enfants à charge sont âgés de 21 à 25 ans et ils ont terminé leurs études ou changé leur fréquentation scolaire de temps plein à temps partiel.

Il convient de souligner que les changements doivent également être communiqués séparément au Régime de soins de santé de la fonction publique.

La Great-West vous émettra une carte d'identité une fois que vous serez participant au régime si vous faites partie des volets du Conseil national mixte ou de l'Alliance de la Fonction publique du Canada. Si vous êtes un réserviste des FAC, vous recevrez votre carte une fois que la compagnie aura reçu votre première demande de règlement. Cette carte indique :

- la date d'entrée en vigueur de votre protection;
- votre numéro de régime;
- votre numéro de certificat.

Vous utiliserez votre numéro de régime et votre numéro de certificat pour vous identifier et identifier vos personnes à charge admissibles auprès de la Great-West et de votre dentiste lorsque vous présenterez une demande de règlement. Vous devez indiquer votre numéro de régime et votre numéro de certificat :

- sur toutes les demandes de règlement présentées pour vous-même et vos personnes à charge admissibles;
- dans toute correspondance avec la Great-West.

Si vous perdez votre carte d'identité, communiquez avec les Services de rémunération de votre ministère ou le Centre des services de paye de la fonction publique pour obtenir vos numéros de régime et de certificat.

Prestations

► Titres de la section

Description générale

Le RSDFP couvre :

- les fournitures et les services spécifiques qui ne sont **pas** couverts par un régime provincial de soins de santé ou de soins dentaires;
- seulement les frais raisonnables et habituels liés aux traitements dentaires nécessaires pour prévenir ou corriger une maladie ou un défaut dentaire, si le traitement est conforme aux pratiques dentaires généralement reconnues.

Par frais raisonnables et habituels, on entend :

- le montant habituellement facturé à une personne qui n'a pas de protection d'assurance;
- un montant qui ne dépasse pas le niveau général des frais pour un service spécifique dans le lieu où il a été exécuté.

La Great-West utilise le guide tarifaire de l'association dentaire provinciale ou territoriale appropriée afin d'établir les montants admissibles.

Un guide des tarifs de l'association dentaire est une liste des frais établis par l'association dentaire provinciale ou territoriale respective pour des services spécifiques fournis par un type de praticien particulier dans une province ou un territoire. En règle générale, le montant des frais dentaires admissibles remboursés est tiré du guide tarifaire de l'année précédente.

Pour les services rendus au Canada, le RSDFP remboursera les dépenses admissibles engagées pour les services dentaires fournis par un praticien dentaire autorisé à fournir des services dentaires dans la province ou le territoire où le service est reçu. Les services fournis par les professionnels suivants sont couverts :

- dentistes, spécialistes dentaires ou mécaniciens-dentistes;
- denturologistes (prothésistes dentaires);
- hygiéniste dentaire autorisé à exercer de façon autonome ou hygiéniste dentaire sous la supervision directe d'un des professionnels susmentionnés;
- anesthésistes (en lien avec la chirurgie buccale et les injections de médicaments).

Résidents canadiens

Si vous résidez au Canada, le RSDFP rembourse les frais comme suit :

- si vous ou vos personnes à charge admissibles êtes à l'extérieur de votre province ou de votre territoire d'origine, le guide tarifaire de l'année précédente de la province ou du territoire où les services ont été reçus s'applique;
- si vous ou vos personnes à charge admissibles êtes temporairement à l'extérieur du Canada, le guide tarifaire de l'année précédente de la province ou du territoire où vous résidez en permanence s'applique.

Résidents hors Canada

Si vous ne résidez pas au Canada, le RSDFP vous remboursera vos dépenses admissibles si elles sont jugées raisonnables et habituelles dans la région où vous résidez. Toute dépense supérieure à ce qui est jugé raisonnable et habituel ne sera pas remboursée par le RSDFP.

Remarque : Le guide tarifaire de l'Ontario de l'année précédente sert à déterminer les limites du remboursement des dépenses engagées à l'extérieur du Canada.

Franchise annuelle

La franchise annuelle est un montant ponctuel qui est soustrait de votre remboursement chaque année civile avant que ne soit effectué le remboursement de votre première demande de règlement. La franchise annuelle est fixée à 25 \$ pour une personne assurée et à 50 \$ (maximum) pour une famille.

La franchise peut être reportée

Si la franchise applicable est payée pour des frais dentaires au cours du dernier trimestre de l'année (du 1er octobre au 31 décembre), aucune nouvelle franchise ne vous sera imposée au cours de l'année civile suivante.

Quotes-parts

Une fois que vous aurez payé la franchise annuelle, le régime remboursera un pourcentage de tous frais admissibles. Le pourcentage qui n'est pas couvert par le RSDFP et que vous devez payer s'appelle la quote-part. Le tableau ci-dessous montre vos quotes-parts en fonction du service reçu.

Frais admissibles soumis	Pourcentage des frais payés par le RSDFP	Quote-part du participant
Services et fournitures de soins dentaires de base et de prévention	90%	10%
Interventions dentaires majeures et services orthodontiques	50%	50%

Important: Vous devez payer toute partie non remboursée par le RSDFP, même lorsque le dentiste vous facture un service ou une intervention à un montant supérieur à celui précisé dans le guide tarifaire de l'année précédente de l'association dentaire pertinente.

Montant maximum annuel des frais remboursables

Pour les frais admissibles engagés au cours d'une année civile, le RSDFP vous remboursera jusqu'à concurrence d'un maximum annuel de :

- 2 000 \$ du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2019;
- 2 250 \$ du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020;
- 2 500 \$ après le 1^{er} janvier 2021.

Important : Ce maximum ne comprend pas les services orthodontiques, assujettis à une limite à vie distincte.

Si votre protection commence dans le deuxième semestre de l'année (le 1^{er} juillet ou après), vous ou la personne à votre charge admissible serez remboursé jusqu'à concurrence du maximum remboursable pour les frais engagés au cours du dernier semestre de cette première année civile :

- 1 000 \$ du 1^{er} juillet 2019 au 31 décembre 2019;
- 1 125 \$ du 1^{er} juillet 2020 au 31 décembre 2020;
- 1 250 \$ après le 1^{er} juillet 2021.

Le maximum annuel complet s'appliquera au cours de la prochaine année civile.

Limite à vie pour les services orthodontiques

Les services orthodontiques sont assujettis à une limite distincte à vie de 2 500 \$ pour chaque personne assurée.

Plan de traitement

Avant de commencer un traitement ou une intervention pour lequel le coût anticipé est supérieur à 300 \$ et pour **tout** traitement orthodontique, vous ou votre dentiste devez soumettre une estimation des soins prévus à la Great-West. La Great-West vous enverra un relevé de prédétermination des prestations pour vous informer :

- si les soins sont couverts par le régime;
- du montant qui vous sera remboursé s'il n'y a pas de coordination des prestations.

Dans certains cas, un traitement non couvert peut être remplacé par un traitement équivalent autorisé. Selon la clause de traitement équivalent du RSDFP, il est possible de recourir à un service dentaire moins coûteux, raisonnable et habituel. La clause en question ne s'applique pas dans tous les cas. Par exemple, si vous optez pour une incrustation lorsqu'une obturation serait considérée comme une option de traitement viable, aucune prestation ne sera versée pour rembourser l'incrustation.

Dans d'autres cas, des restrictions de temps peuvent s'appliquer. Par exemple, si vous avez reçu un remboursement selon la clause de traitement équivalent pour une prothèse partielle liée à un implant, vous serez admissible à une autre prothèse partielle ou à un implant seulement après une période de 60 mois.

Le nombre de services de détartrage et d'aplanissement de racine est limité à un total de six unités de temps par année civile. Dans les cas de parodontites documentées, jusqu'à six unités additionnelles

peuvent être accordées pour l'année en cours avec l'**approbation préalable** d'un plan de traitement complet soumis par votre dentiste.

Important : Un relevé de prédétermination des prestations peut indiquer qu'un traitement ou un service est admissible, mais qu'il peut y avoir des limites ou des restrictions de temps. Veuillez vous assurer que vous ou les personnes à votre charge ne dépassiez pas le montant maximal remboursable annuellement avant d'engager d'autres frais. De plus, certains services comme les scellants des puits et des fissures peuvent être assujettis à une limite d'âge. Lisez toutes les notes et les remarques jointes au relevé d'estimation des prestations transmis par la Great-West, qui demeure valide pour six mois (ou 180 jours) si vous bénéficiez toujours de la protection du RSDFP.

Services admissibles

Voici les points saillants des services admissibles en vertu du RSDFP. Pour obtenir des renseignements complets sur la protection, veuillez vous reporter au Règlement du RSDFP, notamment :

- la liste de tous les services dentaires admissibles au paragraphe 6.(2);
- la liste des exclusions et limites aux paragraphes 6.(3) et 6.(12);
- le barème de prestations au paragraphe 6.(5).

► Titres de la section

Remboursement des frais liés aux services et aux fournitures dentaires de base et de prévention à 90 % à certaines conditions ³

Les **services de diagnostic** (à l'exclusion des services majeurs de **prosthodontie**), par exemple :

- les examens;
- les radiographies;
- les tests et les rapports de laboratoire (y compris les services de diagnostic liés au traitement orthodontique).

Les **services de prévention**, par exemple :

- le nettoyage et le polissage des dents;
- l'application topique de fluorure;
- les scellants des puits et fissures;
- les instructions d'hygiène buccale;
- les mainteneurs d'espace.

Les **services de restaurations mineures**, par exemple :

- les obturations en amalgame;
- en l'acrylique;
- en composite.

Les **endodonties**, par exemple :

- le coiffage de la pulpe;
- le traitement radiculaire.

Les **parodonties**, par exemple :

- le traitement des gencives;

- le détartrage et aplanissement de racine.

Les **services mineurs de prosthodontie** (aussi appelés prothèses amovibles), par exemple :

- les réparations et les ajustements de prothèses amovibles;
- le rebasage superficiel;
- le rebasage complet.

Les **chirurgies**, par exemple :

- extractions de dents;
- autres actes chirurgicaux.

Les **services complémentaires**, par exemple :

- les autres services d'urgence non précisés;
- l'anesthésie;
- les consultations à domicile ou à l'hôpital.

Remboursement des frais liés aux interventions dentaires majeures et aux services orthodontiques à 50 % à certaines conditions ⁴

Les **services de restaurations majeures**, par exemple :

- l'aurification restaurative;
- les incrustations en or et en porcelaine;
- les incrustations;
- les implants et les couronnes.

Les **services de prosthodontie majeures**, par exemple :

- les services de diagnostic;

- les prothèses dentaires complètes et partielles;
- les ponts fixes (dispositifs de rétention aux dents piliers, pontiques);
- les réparations d'appareils fixes.

Les **services orthodontiques**, par exemple :

- les services chirurgicaux;
- la surveillance et les ajustements;
- les appareils fixes;
- les appareils amovibles.

Soumission de vos demandes de règlement

Vous devez présenter vos demandes de règlement à la Great-West par l'entremise de GroupNet, de votre cabinet dentaire ou par la poste :

- **dans les 15 mois suivant** la date à laquelle les frais ont été engagés;
- pour le traitement orthodontique, dans les 15 mois suivant la date de **chaque** visite mensuelle tout au long de la période de traitement.

Les demandes de règlement soumises après la période de 15 mois ne seront pas payées, à moins que vous puissiez démontrer qu'il vous était impossible de les soumettre à l'intérieur du délai de 15 mois.

Important: Les demandes de règlement soumises plus de 24 mois après que les frais ont été engagés **ne seront pas** payées, sauf dans le cas d'une incapacité légale.

En ligne

Vous pouvez soumettre vos demandes de règlement électroniquement par l'entremise de GroupNet⁵ de la Great-West. Vous aurez besoin de vos numéros de régime et de certificat (figurant sur la carte de prestations du RSDFP) pour accéder au site **ou** du numéro de service pour les personnes à charge des membres des FAC **ou** du numéro de régiment pour les membres de la GRC et leurs personnes à charge. Sur GroupNet, vous trouverez également de l'information sur vos prestations, notamment sur la façon :

- de vous inscrire au dépôt direct afin que les paiements de la Great-West soient déposés directement dans votre compte bancaire;
- d'accéder aux renseignements sur votre protection;
- de remplir et d'imprimer des formulaires de demande de règlement dentaire personnalisés;
- de visualiser et d'imprimer vos sommaires de demandes de règlement pour obtenir un historique de vos demandes de règlement aux fins de l'impôt sur le revenu pour vos frais dentaires qui ne sont pas couverts par le régime;
- voir l'état de vos demandes de règlement et les explications dans vos estimations des prestations pour les 24 derniers mois;

- vérifier quelle proportion de la protection de soins dentaires est encore disponible et la date à laquelle vous et vos personnes à charge êtes admissibles à votre prochain examen.

Pour les demandes de règlement soumises électroniquement par le cabinet dentaire, il vous incombe :

- d'autoriser votre dentiste à les soumettre;
- de vous assurer que vos renseignements personnels, y compris votre numéro de régime, votre numéro de certificat et votre adresse, sont exacts et à jour.

Par la poste

Si vos frais sont admissibles à un remboursement, vous devez remplir et soumettre une Demande de règlement autorisée comprenant les renseignements appropriés, notamment :

- votre nom et adresse au complet, y compris votre code postal;
- vos numéros de régime et de certificat;
- le régime de soins dentaires et le numéro de certificat de votre époux ou conjoint de fait, s'il y a lieu;
- votre signature;
- la section appropriée du formulaire dûment remplie par votre dentiste.

Les formulaires incomplets vous seront retournés pour que vous les remplissiez dûment. Joignez toutes les factures et tous les reçus que vous avez et veillez à ce que tous les détails des services rendus et des achats y figurent.

Coordination des protections dentaires

Protection offerte par un régime provincial

Si vous habitez dans une province qui assure les services dentaires, vous devez d'abord soumettre votre demande de règlement aux autorités provinciales. Après le traitement de cette demande de règlement, vous pouvez soumettre une demande de règlement en vertu du RSDFP pour les frais admissibles restants.

Protection offerte en vertu des régimes de soins dentaires parrainés par l'employeur

Vous et votre époux ou conjoint de fait pouvez coordonner les prestations de frais dentaires dans le cadre de deux régimes différents si comme participants vous bénéficiez tous les deux d'une protection familiale pour les deux régimes. La coordination est également possible si vous êtes tous les deux des participants distincts du RSDFP (cela comprend les réservistes des FAC) ou si l'un de vous est membre des FAC ou de la GRC et bénéficie d'une protection familiale.

Si vous êtes membre des FAC, consultez le Régime de soins dentaires à l'intention des personnes à charge des Forces canadiennes (RSDPC). Si vous êtes un réserviste des FAC, consultez les instructions administratives du Régime de soins dentaires à l'intention des réservistes.

Les membres retraités des FAC et de la GRC qui bénéficient de la protection du Régime de services dentaires pour les pensionnés (RSDP) peuvent coordonner les prestations entre le RSDFP et le

RSDP. Si vous êtes un participant actif du RSDFP, votre demande de règlement sera d'abord payée par le RSDFP, puis par le RSDP. S'il y a lieu, le reste du montant sera versé par le régime de votre époux ou conjoint de fait. Si vous bénéficiez de la protection du RSDFP à titre de personne à charge, votre demande de règlement doit d'abord être soumise au RSDP.

Si votre époux ou conjoint de fait a une protection individuelle, ses demandes de règlement peuvent quand même être coordonnées sous votre numéro de certificat si vous bénéficiez d'une protection familiale.

Le montant du remboursement de tous les régimes regroupés ne peut pas dépasser le moindre des montants suivants :

- les frais engagés ou;
- le montant précisé dans le guide tarifaire de l'année en cours de la province ou du territoire où le traitement a été effectué.

Les exclusions, les limites de fréquence et les maximums de remboursement pour chaque année civile s'appliquent séparément selon chaque régime.

Protection offerte par le Régime de soins de santé de la fonction publique

Si vous êtes un participant au RSDFP et au Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP), vous bénéficiez d'une protection combinée pour :

- certains types de services dentaires chirurgicaux complexes;

- des services dentaires nécessaires à la suite d'une blessure aux dents naturelles.

Raison du service dentaire	Mesures que vous devez prendre pour coordonner les prestations en vertu du RSDFP et du RSSFP
Blessure	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soumettre au RSSFP une demande de règlement des frais dentaires. 2. Si la demande de règlement n'est pas entièrement remboursée et que les frais sont admissibles, soumettre au RSDFP : <ul style="list-style-type: none"> ◦ un double de votre formulaire de demande de règlement du RSSFP; ◦ une copie de l'explication des prestations du RSSFP.
Intervention chirurgicale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soumettre une demande de règlement au RSDFP. 2. Si la demande de règlement n'est pas entièrement remboursée, soumettre une demande de règlement au RSSFP.

Coordination de vos demandes de règlement

Si vous êtes un participant au RSDFP et que vous bénéficiez également de la protection du régime de votre époux ou conjoint de fait en tant que personne à charge admissible, vous devez d'abord soumettre votre demande de règlement à votre propre régime.

Si votre époux ou conjoint de fait bénéficie de la protection d'un autre régime et d'une protection en tant que personne à charge admissible de votre régime, il doit d'abord soumettre ses frais à son propre régime.

Lorsque vos enfants bénéficient de la protection de votre régime et du régime de votre époux ou conjoint de fait en tant que personnes à charge admissibles, le régime qui remboursera les frais en premier aux fins de la coordination des prestations est déterminé par les lignes directrices de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Selon ces lignes directrices, le parent dont l'anniversaire arrive en premier dans l'année doit être le premier à demander le remboursement des frais relatifs aux enfants à son régime.

Dans les cas de divorce ou de séparation, lorsque les deux parents partagent la garde d'un enfant, la soumission des frais relatifs à l'enfant doit se faire dans l'ordre suivant :

1. le régime du parent dont l'anniversaire arrive le premier dans l'année;
2. le régime du parent dont l'anniversaire arrive en second dans l'année;
3. le régime de l'époux ou du conjoint de fait du parent dont l'anniversaire arrive le premier dans l'année;
4. le régime de l'époux ou du conjoint de fait du parent dont l'anniversaire arrive en second dans l'année.

Si un seul parent a la garde d'un enfant, la soumission des frais relatifs à l'enfant doit se faire dans l'ordre suivant :

1. le régime du parent qui a la garde de l'enfant;
2. le régime de l'époux ou du conjoint de fait du parent qui a la garde de l'enfant;
3. le régime du parent qui n'a pas la garde de l'enfant;
4. le régime de l'époux ou du conjoint de fait du parent qui n'a pas la garde de l'enfant.

Si vous n'avez pas la garde de votre ou de vos enfants, vous pouvez autoriser la personne qui a la garde à présenter les demandes de règlement et à recevoir le remboursement pour les services dentaires fournis à l'enfant ou aux enfants admissibles.

Pour autoriser le paiement direct à la personne qui a la garde de l'enfant ou des enfants, remplir et soumettre à la Great-West le formulaire Régime de soins dentaires de la fonction publique – Autorisation pour la présentation des demandes de règlement et la cession des prestations.

Si vous souhaitez révoquer cette autorisation, veuillez écrire à la Great-West.

Coordination des prestations des participants aux régimes administrés par la Great-West

Si vous et votre époux ou conjoint de fait êtes tous deux participants au RSDFP ou si la Great-West administre vos deux régimes, suivez le processus susmentionné pour déterminer à quel régime vous devez soumettre vos frais en premier. Vous n'avez pas à soumettre une deuxième demande de règlement pour le solde impayé si vous indiquez les numéros de régime et de certificat du

régime de soins dentaires de votre époux ou conjoint de fait sur le formulaire, car la Great-West traitera les demandes de règlement admissibles en vertu des deux adhésions.

Les demandes de règlement soumises au régime de votre époux ou conjoint de fait et comportant son numéro de certificat lui seront remboursés, sauf si les prestations sont attribuées au dentiste.

Paiement de votre demande de règlement

Une fois votre demande de règlement évaluée d'après votre numéro de certificat, vous recevrez une explication des prestations avec votre versement, s'il y a lieu, de la Great-West. Le paiement sera effectué à votre nom. Toutefois, si vous avez signé le formulaire Régime de soins dentaires de la fonction publique – Autorisation pour la présentation des demandes de règlement et la cession des prestations pour les demandes de règlement relatives à vos enfants, le paiement pourrait être effectué au nom de votre époux ou conjoint de fait ou au dentiste.

Les paiements sont normalement effectués sous forme de montant forfaitaire après que le traitement a été exécuté, à l'exception des paiements pour les services d'orthodontie. Pour les services d'orthodontie, vous serez remboursé mensuellement lorsqu'un formulaire de demande de règlement est soumis pour un rajustement mensuel ou si vous avez payé le traitement au complet à l'avance. Pour vous assurer que vous êtes toujours admissible au remboursement, nous vous recommandons de soumettre régulièrement une confirmation que le traitement se poursuit à

l'aide du formulaire demande de règlement du Régime de soins dentaires de la fonction publique. Le calcul de ces paiements sera fondé sur les renseignements fournis par l'orthodontiste, tels que décrits dans le relevé d'estimation des prestations émis par la Great-West.

Consignes pour interjeter appel d'une évaluation

Il est possible qu'à un moment donné vous soyez en désaccord avec l'évaluation de votre demande de règlement faite par la Great-West. Le cas échéant, vous pouvez resoumettre votre demande de règlement et demander à la Great-West de l'examiner à l'interne. Si le problème n'est pas résolu après l'examen de la Great-West, vous pouvez vous adresser au Conseil de gestion responsable de votre composante à l'adresse indiquée ci-dessous.

Lorsque vous renvoyez la question au Conseil de gestion approprié vous-même ou par l'entremise des Services de rémunération de votre ministère ou de votre agent négociateur, vous devez fournir tous les faits entourant le cas. Assurez-vous d'inclure les détails liés à votre appel de la décision, votre numéro de régime, votre numéro d'identification et vos coordonnées. Envoyez votre appel à l'adresse appropriée ci-dessous.

Si vous êtes représenté par l'**Alliance de la Fonction publique du Canada** (AFPC) :

Conseil de gestion
Régime de soins dentaires (AFPC)
219, avenue Laurier Ouest

8e étage, bureau 8052
Ottawa (Ontario)
K1A 0R5

Si vous êtes membre des **FAC ou de la Réserve:**

Conseil de gestion du régime d'assurance dentaire des Forces armées canadiennes
Directeur général – Rémunération et avantages sociaux
Direction générale des Pensions et programmes sociaux
Édifice MGén George R. Pearkes
101, promenade Colonel-By
Ottawa (Ontario)
K1A 0K2

Si vous êtes membre de la **GRC:**

Conseil de gestion du Régime de soins dentaires de la GRC
Services nationaux de rémunération : Assurance
73, promenade Leikin, M5-4-101
Arrêt de courrier 31
Ottawa (Ontario)
K1A 0R2

Pour **tous les autres membres:**

Conseil de gestion
Régime de soins dentaires (CNM)
Case postale 1525, succursale B
240, rue Sparks Ouest

7e étage
Ottawa (Ontario)
K1P 5V2

Prévention de la fraude et des abus

Vous pouvez aider à protéger vos prestations en suivant les conseils suivants pour prévenir les cas de fraude ou d'abus :

- Confirmez qu'un service est nécessaire avant de le recevoir.
- Vérifiez votre facture pour vous assurer qu'on vous a facturé :
 - le bon montant;
 - les services ou les fournitures que vous avez reçus.
- Examinez l'explication de vos prestations pour confirmer l'exactitude des services énumérés.
- Refusez les reçus pour les services ou les fournitures que vous n'avez pas reçus.
- Ne signez pas de formulaire de demande de règlement vierge.
- Examinez l'historique de vos demandes de règlement sur GroupNet afin de vous assurer que vous êtes au courant de toutes les demandes de règlement soumises.
- Avisez la Great-West si votre époux, conjoint de fait ou enfant à charge ne bénéficie plus de la protection au régime.

Si vous observez quelque chose de suspect, signalez-le à la Great-West :

- en téléphonant au numéro de la ligne de dénonciation confidentielle 1-866-810-8477;

- en envoyant un courriel à confide@gwl.ca.
-

Notes en bas de page

- 1 Si un réserviste des FAC est employé pendant plus de 180 jours et qu'il s'est inscrit à la protection familiale.
 - 2 Cette description doit s'appliquer à votre enfant à la date à laquelle vous devenez participant au régime, ou votre enfant doit avoir bénéficié de la protection du régime avant son 21^e anniversaire. Si l'enfant devient handicapé après avoir atteint l'âge de 21 ans, il devait bénéficier de la protection du régime en tant qu'étudiant à temps plein lorsqu'il est devenu handicapé pour pouvoir conserver la protection.
 - 3 Vous pouvez vous reporter au paragraphe 6.(2) du Règlement du régime de soins dentaires de la fonction publique du Canada pour obtenir plus de détails.
 - 4 Vous pouvez vous reporter au paragraphe 6.(3) du Règlement du régime de soins dentaires de la fonction publique du Canada pour obtenir plus de détails.
 - 5 Les réservistes des FAC doivent soumettre leur demande de remboursement sur papier, estampillée par la salle des rapports de l'unité, par la poste à l'adresse de la Great West Life à Winnipeg.
-

Date de modification :

2019-06-05