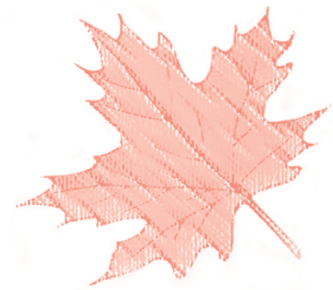




Gouvernement
du Canada

Government
of Canada

RÉGIME DE SERVICES DENTAIRES POUR LES PENSIONNÉS (RSDP)



Livret du participant

Le RSDP est administré par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie,
pour le compte du gouvernement du Canada

Contrat numéro 25555

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada
représentée par le président du Conseil du Trésor

Ce document est disponible sur le site du Gouvernement
du Canada à www.canada.ca

Ce document est disponible en médias substituts sur demande.

Révisé, janvier 2017

Table des matières

Renseignements généraux	1
Au sujet de la présente brochure	1
Le régime de services dentaires pour les pensionnés (RSDP)	1
Admissibilité	2
Membres de la famille admissibles	2
Adhésion	3
Entrée en vigueur de la protection.....	3
Modification de la protection	4
Fin de la protection.....	4
Versement des cotisations mensuelles	5
Demande de règlement.....	6
Relevé des prestations	6
Recouvrement de paiements en trop	6
Délais de présentation des demandes de règlement	6
Coordination des prestations avec celles d’autres régimes	7
Demandes d’appel présentées par les participants	8
Prestations du Régime de services dentaires pour les pensionnés	9
Description générale de la protection.....	9
Franchise annuelle.....	10
Coassurance.....	10
Montant maximal remboursable.....	10
Garantie maximale à vie – services d’orthodontie	10
Plan de traitement.....	11
Services dentaires de prévention.....	11
Soins dentaires de base.....	12
Soins dentaires majeurs	13
Services orthodontiques	14
Prolongation du versement des prestations	14
Exclusions	15
Pour plus d’information	17
Au sujet de vos prestations et de vos demandes de règlement aux termes du RSDP	17
Au sujet de votre adhésion au RSDP et de vos cotisations mensuelles	17
Pour vous procurer un exemplaire du règlement du RSDP	17

Renseignements généraux

Au sujet de la présente brochure

La présente brochure résume le Régime de services dentaires pour les pensionnés (RSDP). Elle a été conçue uniquement à titre indicatif. La description complète des modalités du régime est présentée dans le Règlement du RSDP. En cas de divergence entre les renseignements contenus dans la brochure et le texte du Règlement du RSDP, c'est ce dernier qui prime.

La brochure comprend trois parties principales. La première partie contient des renseignements généraux sur le RSDP, notamment les conditions d'admissibilité, les modalités d'adhésion ainsi que la procédure à suivre pour présenter une demande de règlement. La deuxième partie présente des renseignements détaillés sur les prestations, tels que le montant maximal remboursable et les services admissibles. La section Pour plus d'information à la fin de la présente brochure contient des précisions sur la manière de communiquer avec la Sun Life et de vous procurer le Règlement du RSDP.

Il peut arriver que le RSDP soit modifié après la publication de la brochure. Dans ce cas, vous serez informé par écrit des modifications apportées au régime. Veuillez conserver avec cette brochure les avis de modifications que vous pourriez recevoir.

Le régime de services dentaires pour les pensionnés (RSDP)

Le RSDP est un régime de services dentaires à participation facultative que le gouvernement du Canada a mis sur pied en vue de fournir une protection en matière de services dentaires aux pensionnés (y compris les survivants) admissibles de la fonction publique fédérale et aux membres admissibles de leur famille.

Le RSDP ne couvre que les traitements dentaires raisonnables et habituels qui sont nécessaires pour prévenir ou corriger une maladie ou un défaut des dents, pourvu que ce traitement soit conforme à la pratique dentaire généralement reconnue.

Le RSDP est un régime « auto-assuré », c'est-à-dire que tous les coûts afférents au régime sont payés au moyen des cotisations versées par les parties concernées, soit le gouvernement du Canada et les participants du RSDP. Le gouvernement du Canada assume seul la responsabilité juridique et financière du RSDP.

À compter du 1^{er} octobre 2010, le coût du régime est partagé également entre le gouvernement du Canada et les participants.

Le RSDP est administré par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, pour le compte du gouvernement du Canada. Son rôle consiste à évaluer les demandes de règlement et à répondre aux demandes de renseignements portant sur les prestations conformément au Règlement du RSDP. Le gouvernement du Canada établit la politique du RSDP.

Votre bureau de pensions gère le processus d'adhésion, y compris toute modification apportée à la couverture des membres de votre famille. Le bureau des pensions répond aux demandes de renseignements sur les conditions d'admissibilité. Pour des précisions sur le bureau des pensions responsable de vous fournir ce service, veuillez-vous reporter au document du RSDP intitulé Renseignements sur l'adhésion et sommaire du régime.

Admissibilité

Vous pourriez être admissible au RSDP si vous touchez ou toucherez une pension, une rente ou une allocation annuelle (y compris une prestation de survivant) en vertu d'une des lois fédérales sur la pension de retraite. Vous trouverez une liste de ces lois ainsi que les conditions d'admissibilité au régime dans le Règlement du RSDP.

Il n'est pas nécessaire de résider au Canada pour adhérer au RSDP et recevoir des prestations.

Si vous inscrivez au RSDP des membres de votre famille admissibles au moment où vous y adhérez en qualité de participant, ces personnes deviennent admissibles à la protection offerte par le régime le jour où vous y devenez vous-même admissible. Si vous inscrivez au régime un membre de votre famille admissible après votre adhésion, la protection de cette personne prend généralement effet le premier jour du deuxième mois qui suit la date à laquelle votre bureau des pensions reçoit votre formulaire d'adhésion.

Vous devez vous-même adhérer au régime si vous souhaitez que la protection s'étende aux membres de votre famille.

Membres de la famille admissibles

Les membres de votre famille qui sont admissibles au régime sont les suivants : votre conjoint ou conjoint de fait, ou vos enfants qui ne sont pas mariés.

Aux fins du RSDP, « conjoint » s'entend de la personne avec laquelle vous êtes marié devant la loi et « conjoint de fait » s'entend de la personne avec laquelle vous cohabitez dans une relation conjugale de façon continue depuis au moins un an.

Si vous avez à la fois un conjoint et un conjoint de fait, vous ne pouvez demander la protection du RSDP que pour l'une de ces personnes. Vous ne pouvez pas demander la protection pour un conjoint divorcé.

Aux fins du RSDP, « enfant » s'entend de vos enfants ou des enfants de votre conjoint ou conjoint de fait qui ne sont pas mariés, y compris :

- a les enfants adoptés;
- les beaux-fils et belles-filles;
- ainsi que tout enfant qui n'est pas adopté ou qui n'est pas un beau-fils ou une belle-fille, mais dont le soutien financier est assuré principalement par le participant (ou par le conjoint ou conjoint de fait du participant). La relation avec l'enfant doit s'apparenter à une relation parent-enfant et elle devrait être permanente ou de longue durée. Vous devez également assumer la garde et la surveillance de l'enfant. (En pareil cas, on vous demandera de présenter une attestation de votre lien avec l'enfant).

Pour être admissible à la protection, l'enfant doit remplir l'une ou l'autre des conditions suivantes :

- être âgé de moins de 21 ans;
- être âgé de moins de 25 ans et être inscrit à temps plein dans un établissement d'enseignement, un collège ou une université;
- s'il est âgé de 21 ans ou plus, être incapable d'occuper un emploi lui permettant de subvenir à ses besoins financiers, en raison d'une déficience mentale ou physique.

Tout enfant couvert qui est atteint d'une déficience physique ou mentale demeure couvert si les conditions suivantes sont remplies :

- vous assurez sa subsistance;
- il n'est pas marié.

En pareil cas, on vous demandera de présenter à votre bureau des pensions une attestation médicale de la déficience physique ou mentale de votre enfant dans les 31 jours suivant son 21^e anniversaire de naissance (ou son 25^e anniversaire de naissance, s'il est étudiant à temps plein).

Adhésion

Vous devez adhérer au RSDP pour avoir droit à la protection. Si vous souhaitez que la protection s'étende à un membre de votre famille admissible, vous devez également inscrire cette personne. Pour adhérer au régime, vous devez remplir et signer le formulaire d'adhésion au RSDP, et l'expédier par la poste à votre bureau des pensions.

Lorsque vous et votre conjoint, ou conjoint de fait, êtes admissibles au RSDP, vous pouvez y adhérer tous les deux à titre de participants ou l'un de vous peut s'inscrire comme participant et l'autre en tant que membre couvert de la famille. **Une personne ne peut être inscrite à la fois comme participant et comme membre couvert de la famille d'un participant.** De plus, les enfants admissibles ne peuvent être inscrits au régime que par l'un des deux conjoints participants.

Entrée en vigueur de la protection

Votre protection prend effet :

- à la date à laquelle vous êtes admissible à la pension, si vous adhérez au RSDP dans les 60 jours suivant cette date;
- ou, dans tout autre cas, le premier jour du deuxième mois suivant la date à laquelle votre bureau des pensions reçoit votre formulaire d'adhésion dûment rempli et signé.

La protection qui s'applique à un membre de votre famille prend effet :

- à la date à laquelle votre protection entre en vigueur, si vous avez demandé la protection pour un membre de la famille admissible au moment où vous avez adhéré au RSDP;
- ou le premier jour du deuxième mois suivant la date à laquelle votre bureau des pensions reçoit votre formulaire d'adhésion dûment rempli et signé, dans lequel vous demandez que la protection s'étende au membre de la famille en question.

Si vous, votre conjoint ou votre conjoint de fait avez commencé à bénéficier de la protection prévue dans le cadre du RSDP avant le 1^{er} avril 2006, vous devez demeurer couvert pendant une période d'au moins deux années civiles complètes. (Par exemple, si votre protection a pris effet le 1^{er} juin 2005, vous ne pouvez y mettre fin avant le 1^{er} janvier 2008, étant donné que la première année civile complète ne commence que le 1^{er} janvier 2006).

Renseignements généraux

Si vous, votre conjoint ou votre conjoint de fait avez commencé à bénéficier de la protection prévue dans le cadre du RSDP le 1^{er} avril 2006 ou par la suite, vous devez demeurer couvert pendant une période d'au moins trois années civiles complètes. (Par exemple, si votre protection a pris effet le 1^{er} juin 2006, vous ne pouvez y mettre fin avant le 1^{er} janvier 2010, étant donné que la première année civile complète ne commence que le 1^{er} janvier 2007).

Modification de la protection

Il peut se produire, à l'occasion, des événements qui entraînent des modifications de vos besoins en matière de protection.

De telles circonstances pourraient inclure :

- le décès du conjoint ou conjoint de fait ou d'un enfant couvert;
- le divorce ou une séparation légale;
- un nouveau mariage ou une nouvelle union libre;
- la naissance ou l'adoption d'un enfant;
- le 21^e anniversaire de naissance d'un enfant couvert, ou son 25^e anniversaire s'il s'agit d'un étudiant à temps plein.

Pour toujours bénéficier de la protection appropriée, il est important que vous informiez votre bureau des pensions de tout changement de cette nature. Vous devez remplir et signer un formulaire d'adhésion au RSDP, et le faire parvenir par la poste à votre bureau des pensions pour que les modifications apportées à votre protection prennent effet. Les formulaires d'adhésion au RSDP servent à plusieurs fins, soit à adhérer à la protection prévue dans le cadre du régime, à la modifier ou à y mettre fin. Vous pouvez vous les procurer en communiquant avec votre bureau des pensions.

En règle générale, toute modification apportée à votre protection prend effet le premier jour du deuxième mois qui suit la date à laquelle le bureau des pensions reçoit votre formulaire d'adhésion au RSDP dûment rempli et signé.

Si vous désirez mettre fin à votre protection ou à celle de votre conjoint ou conjoint de fait après avoir participé au régime pendant la période minimale de deux ou de trois années civiles complètes (selon la date à laquelle vous avez adhéré au RSDP), vous devez remplir et signer un formulaire d'adhésion au RSDP, et le faire parvenir par la poste à votre bureau des pensions.

Veillez noter que si vous mettez fin volontairement à votre protection, vous ne pourrez la rétablir dans l'avenir.

Fin de la protection

La protection dont vous bénéficiez à titre de participant prend fin à la moins tardive des dates suivantes :

- la date de votre décès;
- le premier jour du deuxième mois qui suit la date à laquelle votre bureau des pensions reçoit votre demande visant la cessation de la protection, pourvu que vous ayez participé au RSDP pendant au moins deux ou trois années civiles complètes, selon la date à laquelle vous avez adhéré au régime;
- le premier jour du deuxième mois qui suit le mois au cours duquel vous cessez d'être considéré comme un pensionné admissible.

Par ailleurs, si vous fournissez à votre bureau des pensions la preuve que vous bénéficiez de l'une des protections indiquées ci-dessous, la protection qui vous est offerte en vertu du RSDP pourrait prendre fin le premier jour du deuxième mois qui suit la date à laquelle votre bureau des pensions recevra votre demande. Si vous préférez, vous pouvez bénéficier de la protection des deux avantages afin de coordonner les prestations. Veuillez communiquer avec votre bureau des pensions pour de plus amples informations. Les protections indiquées sont :

- la protection qui vous est offerte par le Régime de soins dentaires de la fonction publique à titre d'employé admissible;
- la protection qui vous est offerte en matière de services dentaires en qualité de membre des Forces canadiennes ou de la Gendarmerie Royale du Canada (GRC)

Vous devez également présenter un formulaire d'adhésion dûment rempli et signé.

La protection qui s'applique à un membre de votre famille prend fin à la moins tardive des dates suivantes :

- la date à laquelle votre protection prend fin;
- la date à laquelle le membre de votre famille cesse de répondre à la définition de membre de la famille;
- la date à laquelle le membre de votre famille adhère lui-même au RSDP à titre de participant;
- le premier jour du deuxième mois qui suit la date à laquelle le bureau des pensions reçoit votre demande visant la cessation de la protection de votre conjoint ou conjoint de fait, pourvu que celui-ci ait été couvert par le RSDP pendant au moins deux ou trois années civiles complètes, selon la date à laquelle il a adhéré au régime.

Par ailleurs, si vous fournissez à votre bureau des pensions la preuve qu'un membre de votre famille admissible bénéficie de l'une des protections indiquées ci-dessous, la protection qui lui est offerte en vertu du RSDP pourrait prendre fin le premier jour du deuxième mois qui suit la date à laquelle votre bureau des pensions recevra votre demande. Si vous préférez, le membre de votre famille peut bénéficier de la protection des deux avantages afin de coordonner les prestations. Veuillez communiquer avec votre bureau des pensions pour de plus amples informations.

Les protections indiquées sont :

- la protection qui lui est offerte par le Régime de soins dentaires de la fonction publique à titre d'employé admissible;
- la protection qui lui est offerte en matière de services dentaires en qualité de membre des Forces canadiennes ou de la GRC

Versement des cotisations mensuelles

Le bureau des pensions commencera à prélever vos cotisations mensuelles ou les modifiera, conformément aux niveaux de protection indiqués sur votre formulaire d'adhésion. À moins que la protection d'un nouveau participant n'entre en vigueur le premier du mois, aucune cotisation ne sera requise pour le mois durant lequel la participation au régime commence. Le montant des cotisations mensuelles, ainsi que les taxes applicables, seront prélevés à compter du premier mois complet de participation au régime.

Renseignements généraux

Si le montant net de votre pension est insuffisant pour couvrir le montant de vos cotisations mensuelles, vous pouvez tout de même adhérer au RSDP. Vous devrez régler vos cotisations directement à votre bureau des pensions. Celui-ci vous fournira des directives sur le versement des cotisations au moment de votre adhésion.

Demande de règlement

Vous pouvez présenter une demande de règlement papier en remplissant le formulaire de demande de règlement du RSDP, accessible au site Web des Services aux participants au www.sunlife.ca/RSDP. Il est possible que vous puissiez vous procurer un formulaire standard, accepté par la Sun Life, au cabinet de votre dentiste.

Veillez faire parvenir vos demandes de règlement dûment remplies à la Sun Life à l'adresse suivante :

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie
C. P. 6159, succ. CV
Montréal (Québec) H3C 3A7

Vous pouvez également présenter vos demandes de règlement par Internet en vous rendant sur le site Web sécurisé de la Sun Life au www.sunlife.ca/RSDP. Une fois que vous aurez accédé au site Web, vous pourrez demander le remboursement de vos frais dentaires en ligne.

Vous aurez besoin d'un code d'accès et d'un mot de passe pour ouvrir une session sur le site. Si vous n'avez pas de code d'accès ni de mot de passe, vous pouvez les obtenir en vous inscrivant au site Web des Services aux participants du Régime de services dentaires pour les pensionnés (RSDP).

Relevé des prestations

La Sun Life vous fait parvenir un relevé de prestations chaque fois que vous présentez une demande de règlement. Celui-ci fait état des frais remboursés par le RSDP et des frais qui sont à votre charge.

Recouvrement de paiements en trop

La Sun Life peut recouvrer, pour le compte du gouvernement du Canada, toute prestation versée en trop.

Délais de présentation des demandes de règlement

Pour que les frais engagés puissent donner lieu à un remboursement, **la Sun Life doit recevoir votre demande de règlement au plus tard 15 mois après la date à laquelle les frais ont été engagés.**

Les frais sont réputés être engagés :

- le jour où les soins sont donnés, dans le cas d'un traitement nécessitant un seul rendez-vous;
- le jour où le traitement est terminé, pour les traitements qui nécessitent plusieurs rendez-vous;

- le jour où l'appareil est posé, pour les traitements comportant la pose d'un appareil. Toutefois, dans le cas de services d'orthodontie, les frais sont réputés être engagés mensuellement, à compter de la date à laquelle l'appareil est posé.

Les demandes de règlement reçues après cette période de 15 mois ne seront considérées que si vous pouvez justifier qu'il a été impossible de les présenter dans le délai prescrit. Par ailleurs, sauf en cas d'incapacité légale, les frais ne sont pas remboursés si les demandes sont présentées plus de 24 mois après qu'ils ont été engagés.

L'étudiant qui reçoit des services dentaires pendant la période au cours de laquelle il y a interruption des études ne peut soumettre de demande de remboursement à l'égard de ces services tant qu'il n'a pas été établi qu'il est de nouveau aux études à temps plein.

Avant de régler les frais, la Sun Life se réserve le droit d'exiger que vous lui présentiez une déclaration en ce qui touche le traitement reçu, les radiographies prises avant le traitement et tout autre renseignement jugé nécessaire à l'étude de la demande de règlement.

Coordination des prestations avec celles d'autres régimes

Si vous ou les membres de votre famille couverts bénéficiez de la protection d'un autre régime à l'égard des soins dentaires, la Sun Life assurera la coordination des prestations conformément aux pratiques standard appliquées dans l'industrie de l'assurance.

La Sun Life peut vous aider à déterminer le régime auquel vous devez présenter votre demande de règlement en premier. Voici quelques indications à ce sujet :

- pour le traitement des dents naturelles endommagées lors d'un accident, si les services dentaires sont couverts à la fois par le Régime de soins de santé de la fonction publique et le RSDP, les prestations sont d'abord déterminées aux termes du Régime de soins de santé de la fonction publique;
- pour des soins de chirurgie buccale particuliers couverts à la fois par le Régime de soins de santé de la fonction publique et le RSDP, les prestations sont d'abord déterminées selon le RSDP;
- si vous demandez le remboursement de frais engagés pour votre conjoint ou conjoint de fait et que celui-ci est couvert en vertu d'un autre régime pour ces frais, vous devez présenter la demande au régime de votre conjoint ou conjoint de fait en premier;
- si vous demandez le remboursement de frais engagés pour vos enfants et que vous et votre conjoint ou conjoint de fait êtes couverts par des régimes différents, vous devez présenter la demande au régime de celui d'entre vous dont l'anniversaire (mois et jour) arrive en premier dans l'année civile. Ainsi, si votre anniversaire tombe le 1^{er} mai et que celui de votre conjoint est le 5 juin, la demande doit être présentée en premier au RSDP;
- le montant maximal des prestations que vous pouvez recevoir de l'ensemble des régimes ne peut dépasser 100 p. 100 des frais effectivement engagés.

Remarque : La coordination des prestations entre deux participants au Régime de services dentaires pour les pensionnés (RSDP) n'est pas permise.

Renseignements généraux

Demandes d'appel présentées par les participants

Les demandes d'appel doivent être présentées par écrit au Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada à l'adresse suivante :

Régime de services dentaires pour les pensionnés
Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada
Régimes de prestations d'assurances
219 Av Laurier O
8e étage, #8052
Ottawa (Ontario)
K1A 0R5

Prestations du Régime de services dentaires pour les pensionnés

Description générale de la protection

Dans la présente section, « vous » s'entend du participant et de tous les membres de la famille couverts par le Régime de services dentaires pour les pensionnés (RSDP).

Le RSDP rembourse le participant au régime des frais admissibles engagés pour des services dentaires rendus par les personnes suivantes :

- un dentiste, un spécialiste dentaire ou un mécanicien-dentiste;
- un prothésiste dentaire ou un denturologiste;
- un hygiéniste dentaire dans le cas où les services dentaires sont fournis dans une province ou un territoire du Canada où les hygiénistes dentaires sont autorisés à rendre ces services, sinon, les services doivent être fournis sous la supervision directe d'un dentiste ou d'un spécialiste dentaire;
- un anesthésiste (pour chirurgie buccale et injection de médicaments).

Le praticien dentaire doit être autorisé à fournir des services au public dans la province ou le territoire où les services sont rendus.

Si vous résidez au Canada, le RSDP rembourse les frais couverts jusqu'à concurrence du montant indiqué dans les guides suivants des tarifs des associations dentaires publiés à l'intention des dentistes :

- pour les services reçus au Canada (à l'exception de l'Alberta) : le guide des tarifs qui était en vigueur l'année précédente dans la province ou le territoire où le traitement a été reçu;
- pour les services reçus en Alberta : le guide des tarifs de 1997 de cette province, majorés d'un facteur inflationniste;
- pour les services reçus pendant un séjour temporaire hors du Canada : le guide des tarifs qui était en vigueur l'année précédente dans la province ou le territoire où le participant réside en permanence.

Le guide des tarifs indique les tarifs établis par l'association dentaire de la province ou du territoire où les frais sont engagés relativement aux services rendus par les dentistes.

Si vous résidez en permanence à l'extérieur du Canada, le RSDP rembourse les frais considérés comme raisonnables et habituels dans la région où les services dentaires admissibles sont rendus.

Par « frais raisonnables et habituels », on entend les frais habituellement exigés pour une personne non couverte et dont le montant ne dépasse pas celui qui est généralement demandé pour un service particulier dans la région où celui-ci a été rendu. La Sun Life détermine ces frais en consultant le guide des tarifs des associations professionnelles provinciales, territoriales ou nationales.

Si les services sont fournis par un spécialiste agréé en endodontie, en prosthodontie, en chirurgie bucco-dentaire, en parodontie, en pédodontie ou en orthodontie, qui limite sa pratique aux traitements relevant de sa spécialité, c'est le guide des tarifs approuvé par l'association des chirurgiens-dentistes provinciale ou territoriale pour la spécialité en question qui est utilisé.

Franchise annuelle

La **franchise annuelle** est la somme que vous devez payer chaque année civile avant de toucher des prestations au titre de votre première demande de règlement. La franchise annuelle est fixée à 25 \$ pour une personne couverte, ou 50 \$ pour plus d'une personne couverte.

La franchise sera déduite des premiers frais dont vous demandez le remboursement au cours de chaque année civile. Toutefois, le montant affecté, en totalité ou en partie, au paiement de la franchise au cours des trois derniers mois de l'année (octobre à décembre) sera déduit de votre franchise de l'année suivante. Une fois la franchise payée, les frais admissibles engagés sont remboursés dans la proportion prévue par le RSDP.

Coassurance

Une fois la franchise annuelle payée, le RSDP prévoit le remboursement d'un pourcentage des frais admissibles engagés (90 p. 100 des frais engagés pour des fournitures et des services dentaires de base et de prévention admissibles et 50 p. 100 des frais engagés pour des services majeurs de restauration). Le pourcentage qui reste (c.-à-d. 50 p. 100 des frais engagés pour des services majeurs de restauration et 10 p. 100 des frais engagés pour les autres services admissibles) représente la somme que vous devez payer relativement à ces frais; c'est ce que l'on appelle la **coassurance**.

Important : Le participant doit assumer toute fraction des frais non remboursée par le RSDP, même dans les cas où le praticien dentaire exige des honoraires plus élevés que ceux qui sont indiqués dans le guide des tarifs de l'association dentaire approprié qui était en vigueur l'année précédente.

Montant maximal remboursable

Le montant maximal annuel des frais remboursables par le RSDP est de 1 500 \$ par année civile par personne couverte pour l'ensemble des services admissibles, à l'exclusion des frais relatifs aux services d'orthodontie, qui sont assujettis à une garantie maximale à vie distincte (voir ci-dessous).

Si votre protection prend effet dans la seconde moitié de l'année (c.-à-d. le 1^{er} juillet de cette année-là ou après cette date), le montant maximal des frais remboursables par le RSDP pour l'année en cours est de 750 \$.

Le montant maximal annuel des frais remboursables est passé en revue périodiquement et il peut être modifié.

Garantie maximale à vie – services d'orthodontie

Les services d'orthodontie sont assujettis à une garantie maximale à vie de 2 500 \$ par personne couverte. Veuillez noter que les frais relatifs à un traitement orthodontique administré lorsque le premier appareil était en place avant que la personne ne soit protégée en vertu du RSDP ne sont couverts que si le premier appareil a été installé alors que la personne était protégée pour ces services en vertu du Régime de soins dentaires de la fonction publique ou à titre de membre des Forces canadiennes ou de la GRC.

Plan de traitement

Avant de recevoir des soins dentaires importants ou des soins entraînant des frais de plus de 300 \$, il est fortement recommandé d'envoyer à la Sun Life un formulaire de demande de règlement de frais dentaires indiquant le traitement prévu par le praticien dentaire et le coût approximatif du traitement. Vous et votre praticien dentaire devez remplir le formulaire en question. La Sun Life vous informera alors, avant que vous n'acceptiez de recevoir le traitement, des frais admissibles dans le cadre du RSDP et de la part des frais que vous devrez assumer.

Le plan de traitement ne sera valide que si le traitement débute dans les 180 jours suivant la date à laquelle vous l'aurez présenté à la Sun Life. Les soins sont de plus assujettis au Règlement du RSDP, notamment à la franchise, au montant maximal annuel et à la garantie maximale à vie.

Services dentaires de prévention

Le RSDP couvre les services destinés à prévenir les problèmes dentaires, c'est-à-dire les soins que le praticien dentaire donne régulièrement pour maintenir les dents en bonne santé.

Les frais admissibles engagés relativement à ces services sont remboursables dans une proportion de 90 p. 100, une fois la franchise annuelle acquittée.

Examens buccaux

- examen complet;
- un examen de rappel ou périodique tous les neuf mois;
- examens d'urgence ou examens spécifiques;
- plan de traitement.

Radiographies

- une série complète de pellicules périapicales tous les 36 mois;
- pellicules occlusales;
- une série de pellicules interproximales tous les 9 mois;
- films extra-oraux;
- sialographie, utilisation de substances radiopaques;
- une pellicule panoramique tous les 36 mois;
- interprétation de radiographies de source externe;
- tomographie.

Autres services

- consultations nécessaires;
- visites à domicile, consultation en centre hospitalier et au cabinet;
- polissage (nettoyage des dents) et application topique de fluorure tous les 9 mois;
- traitements urgences;
- tests diagnostiques et examens de laboratoire (biopsie et tests de vitalité pulpaire);
- appareils de maintien;
- scellants de puits et de fissures (pour les enfants couverts, de moins de 15 ans seulement);
- instructions en matière d'hygiène buccale (maximum une fois par année civile);
- contrôle de la carie;
- énaméloplastie.

Soins dentaires de base

Le RSDP couvre les soins dentaires de base comme les obturations et les extractions de dents.

Les frais admissibles engagés relativement à ces services sont remboursables dans une proportion de 90 p. 100, une fois la franchise annuelle acquittée.

Obturations

Amalgame, silicate, résine composite, résine acrylique ou l'équivalent, y compris les tenons radiculaires nécessaires pour ces restaurations. Le remplacement d'une obturation d'une même dent et d'une même surface est remboursé par le RSDP une fois tous les 24 mois, quelle que soit l'âge de l'obturation d'origine.

Endodontie

- traitement radiculaire;
- coiffage de pulpe;
- pulpotomie;
- traitements périapicaux;
- autres actes endodontiques.

Parodontie

Traitement des maladies des gencives et des autres tissus de soutien, c'est-à-dire :

- traitements non chirurgicaux;
- chirurgie;
- traitement post-opératoire;
- équilibration de l'occlusion, maximum de huit unités de 15 minutes par période de 12 mois;
- détartrage et aplanissement radiculaire, maximum de six unités de 15 minutes par année civile. Pour les cas où des unités supplémentaires sont recommandées par un praticien dentaire et qu'elles sont prévues dans un plan de traitement déjà approuvé, le maximum est de 12 unités de 15 minutes par année civile;
- autres actes parodontiques.

Chirurgie buccale

Traitement chirurgical et anesthésie connexe (sauf les transplants ainsi que la modification des rapports entre maxillaires), c'est-à-dire :

- ablation sans complication;
- ablation chirurgicale et repositionnement de dents;
- alvéoloplastie, gingivoplastie, stomatoplastie, ostéoplastie et tubéroplastie;
- ablation de surplus de muqueuse;
- ablation chirurgicale;
- ablation de kyste;
- incision chirurgicale;
- extraction de dents incluses;

- réparation de tissus mous;
- frénectomie et dislocations;
- actes chirurgicaux divers.

Réparation

Réparation ou ajustement de prothèses amovibles.

Rebasage

Rebasage superficiel ou complet de prothèses amovibles partielles ou complètes, une fois tous les 36 mois.

Services divers

Injections de médicaments.

Soins dentaires majeurs

Le RSDP couvre les soins dentaires majeurs comme, par exemple, les couronnes, les prothèses amovibles et les ponts.

Les frais admissibles engagés relativement à ces soins sont remboursables dans une proportion de 50 p. 100, une fois la franchise annuelle acquittée.

Restaurations majeures

Incrustations en or et en porcelaine, aurification, tiges de rétention, tenons radiculaires et noyaux, couronnes et autres restaurations. Les frais engagés pour le remplacement de couronnes sont admissibles lorsque les couronnes ne peuvent être réparées convenablement. Ces frais sont remboursables par le RSDP une fois tous les 60 mois, quelle que soit l'âge de la couronne existante.

Réparation

Réparation de ponts.

Prosthodontie

Confection et mise en place de ponts ou de prothèses amovibles standard (temporaires ou permanents).

Les frais engagés pour des ponts ou prothèses amovibles standard de remplacement sont admissibles aux conditions suivantes :

- le remplacement est nécessaire en raison de l'extraction d'une dent naturelle après l'installation de la prothèse existante, laquelle ne peut être réparée convenablement; dans le cas où la prothèse peut être réparée convenablement, seule la partie des frais qui touche le remplacement de la dent extraite est admissible;
- le pont ou la prothèse amovible standard en place date d'au moins 5 ans et ne peut être réparé convenablement;
- le pont ou la prothèse amovible standard en place est temporaire et est remplacé par un pont permanent ou par une prothèse amovible permanente, quelle que soit la date à laquelle le pont ou la prothèse amovible temporaire a été posé;

Prestations du Régime de services dentaires pour les pensionnés

- la prothèse de remplacement est nécessaire par suite de la pose initiale d'une prothèse amovible à la mâchoire opposée après l'entrée en vigueur de votre protection;
- la prothèse de remplacement est nécessaire en raison de dommages accidentels subis à une dent naturelle après la date d'entrée en vigueur de votre protection.

Les services suivants sont également couverts :

- examens, pellicules et empreintes de diagnostic;
- appareils de maintien;
- piliers et tiges de rétention dans les piliers;
- autres services de prosthodontie.

Services orthodontiques

Le RSDP couvre les frais relatifs aux services donnés pour traiter les malpositions des dents, jusqu'à concurrence d'une garantie maximale à vie distincte de 2 500 \$.

Le RSDP rembourse 50 p. 100 des frais admissibles engagés pour les services suivants, une fois la franchise annuelle acquittée :

- appareils fixes ou amovibles, comme les broches;
- chirurgie, surveillance et ajustements, réparations et modifications;
- appareils de maintien;
- appareils de contrôle des habitudes buccales.

Le RSDP rembourse 90 p. 100 des frais admissibles engagés pour les services orthodontiques suivants, une fois la franchise annuelle acquittée :

- examens;
- pellicules;
- empreintes de diagnostic.

Prolongation du versement des prestations

Lorsque votre protection aux termes du RSDP prend fin, vous continuez de bénéficier de la protection pendant 31 jours après la date de cessation, en ce qui a trait aux services suivants :

- endodontie, lorsque la chambre pulpaire a été ouverte avant la date de cessation de la protection;
- rebasage superficiel ou complet des prothèses, ajout d'une dent à une prothèse amovible, prothèse complète et prothèse partielle, lorsqu'une empreinte a été faite avant la date de cessation de la protection;
- incrustations en or, couronnes et autres services de restauration, ponts, réparations de ponts, appareils de maintien, piliers et tiges de rétention dans les piliers, pour lesquels une dent a été préparée avant la date de cessation de la protection;
- services orthodontiques pour lesquels vous aviez droit à des prestations avant la date de cessation de la protection.

Exclusions

Aucune prestation n'est payable au titre du RSDP pour les services ou fournitures couverts en tout ou en partie par un régime général d'assurance dentaire, d'assurance-hospitalisation ou d'assurance-santé d'une province ou d'un territoire auquel la personne est admissible. Cette règle s'applique également aux frais modérateurs et à la surfacturation, que la loi permette ou non le remboursement de ces frais par les régimes privés.

Sont exclus les services ou fournitures qui ne s'inscrivent pas dans les méthodes de traitement normalement utilisées en médecine dentaire, y compris les traitements expérimentaux.

Le RSDP ne couvre pas ce qui suit :

- services dentaires donnés principalement à des fins esthétiques, y compris, mais sans s'y limiter, les facettes, y compris, la facette prothétique en porcelaine ou en composé d'une couronne ou d'un pontique aux molaires;
- frais de remplacement d'appareils perdus, égarés ou volés;
- frais de rendez-vous non respectés;
- frais de rédaction de demandes de règlement;
- frais de fournitures rattachés normalement au port d'un appareil dans l'exercice d'un sport ou à la maison, par exemple, un protège-dents;
- frais de soins et de fournitures relatifs à la restauration buccale complète (mise en place de couronnes sur toutes les dents), à la rectification de la dimension verticale (changement de la façon dont les dents entrent en contact), y compris l'abrasion (usure des dents) et la modification ou la reconstitution de l'occlusion (du contact entre les mâchoires);
- traitement dentaire comportant l'utilisation de métaux précieux, si un tel traitement pouvait être donné à un coût moindre en employant un substitut conforme aux pratiques dentaires généralement reconnues, sauf la partie des frais qui auraient été engagés pour un traitement utilisant un substitut raisonnable;
- services et fournitures qui, en tout ou en partie, sont la responsabilité légale d'une tierce partie;
- services et fournitures auxquels vous auriez droit sans frais si vous n'étiez pas protégé en vertu du présent régime;
- services ou fournitures reçus à l'extérieur du Canada par une personne résidant au Canada ou par l'enfant d'un participant résidant au Canada, qui seraient autrement payables en vertu d'un régime provincial ou territorial d'assurance santé, d'assurance dentaire ou d'assurance hospitalisation, si les services avaient été rendus au Canada;
- services et fournitures ayant trait à l'achat, à la réparation, à la modification ou au remplacement d'un double de prothèse, quelle qu'en soit la raison;
- services rendus et fournitures achetées avant que vous ne soyez protégé en vertu du RSDP;
- frais engagés pour :
 - un appareil ou la modification d'un appareil lorsqu'une empreinte a été faite en vue de cet appareil ou de cette modification avant que vous ne soyez protégé en vertu du RSDP,
 - les couronnes, ponts, aurifications à l'égard d'une dent qui a été préparée à cette fin avant que vous ne soyez protégé en vertu du RSDP,

Prestations du Régime de services dentaires pour les pensionnés

- un traitement radiculaire lorsque la chambre pulpaire a été ouverte avant que vous ne soyez protégé en vertu du RSDP,
- un traitement orthodontique administré à un participant ou à son conjoint ou conjoint de fait lorsque le premier appareil était en place avant que la personne ne soit protégée en vertu du RSDP, à moins que l'appareil n'ait été mis en place alors que le participant ou son conjoint ou conjoint de fait était protégé en vertu du Régime de soins dentaires de la fonction publique ou qu'il était admissible à des services dentaires en qualité de membre des Forces canadiennes ou de la GRC.
- frais d'un appareil parodontal, d'une équilibration occlusale et d'autres services connexes résultant d'une dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire;
- implants dentaires, sous réserve que la prestation payable pourra être établie d'après les frais raisonnables et habituels d'un service dentaire admissible moins coûteux prévu par le RSDP qui aurait été possible.

Le RSDP ne couvre pas non plus les frais dentaires engagés pour des services reçus par des personnes couvertes âgées de 19 ans ou plus et qui résultent de malformations congénitales ou déformations acquises qui ne sont pas des malocclusions de classe I, II ou III.

Le RSDP ne verse pas de prestations pour les services ouvrant droit à des indemnités aux termes de la Loi sur l'indemnisation des agents de l'État, d'une loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels ou d'une loi analogue.

Pour plus d'information

Au sujet de vos prestations et de vos demandes de règlement aux termes du RSDP

Veillez communiquer avec la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie en composant le :

- 1-888-757-7427 (sans frais pour l'Amérique du Nord);
- ou le 613-247-5100 (pour les appels provenant de la région de la capitale nationale).

Vous pouvez joindre un représentant au centre de service à la clientèle :

- du lundi au vendredi, entre 6 h 30 et 20 h, heure normale de l'Est.

Si vous avez présenté une demande de règlement récemment, vous pouvez joindre le service téléphonique interactif de la Sun Life, Service Sun Life, pour connaître la situation de celle-ci. Ce service est offert :

- du lundi au vendredi, entre 7 h et minuit, heure normale de l'Est;
- et le samedi, entre 7 h et 20 h, heure normale de l'Est.

Si vous avez accès à Internet, vous pouvez également visiter le [site web des services aux participants du RSDP](http://www.sunlife.ca/RSDP) (www.sunlife.ca/RSDP).

Au sujet de votre adhésion au RSDP et de vos cotisations mensuelles

Veillez-vous adresser à votre bureau des pensions. Vous trouverez les coordonnées de ce dernier dans [le document du RSDP intitulé Renseignements sur l'adhésion et sommaire du régime](http://www.tbs-sct.gc.ca/psm-fpfm/benefits-avantages/pens-dental-dentaire/summary-sommaire-fra.asp) (www.tbs-sct.gc.ca/psm-fpfm/benefits-avantages/pens-dental-dentaire/summary-sommaire-fra.asp) qui vous a été remis avec votre formulaire d'adhésion.

Pour vous procurer un exemplaire du règlement du RSDP

Vous pouvez vous procurer des exemplaires du règlement du RSDP en en faisant la demande par écrit à l'adresse suivante :

Centre de distribution
Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada
Services de distribution
90, rue Elgin
Ottawa (Ontario) K1A 0R5

N° de stock du centre de distribution : SCT 006779