



Government
of Canada

Gouvernement
du Canada

Régime de services dentaires pour les pensionnés

RÈGLEMENT

1^{er} juin 2010

Approuvé par le Président du Conseil du Trésor
le 4 mai 2010

Canada

Régime de services dentaires pour les pensionnés

TABLE DES MATIÈRES

i

PRÉAMBULE	1
RÈGLEMENT 1. Définitions	1
RÈGLEMENT 2. Admissibilité	5
Personnes admissibles.....	5
Autres personnes admissibles.....	6
Personnes non-admissibles.....	7
RÈGLEMENT 3. Adhésion	7
Demande d'adhésion	7
Catégorie de protection.....	8
Date d'entrée en vigueur de l'adhésion.....	8
Fin de l'adhésion	8
Fin volontaire de l'adhésion	8
Circonstances atténuantes.....	9
Rétablissement de l'adhésion	9
Mise en vigueur de l'adhésion après un rapport	10
RÈGLEMENT 4. Protection du conjoint ou conjoint de fait	10
Admissibilité à la protection du conjoint ou conjoint de fait	10
Fin de l'admissibilité à la protection du conjoint ou conjoint de fait	10
Demande de protection pour le conjoint ou conjoint de fait.....	10
Entrée en vigueur de la protection du conjoint ou conjoint de fait	11
Fin de la protection du conjoint ou conjoint de fait	11
Fin volontaire de la protection du conjoint ou conjoint de fait.....	11
Rétablissement de la protection	12
Mise en vigueur de la protection après un report	12
RÈGLEMENT 5. Protection des enfants	13
Admissibilité à la protection des enfants	13
Fin de l'admissibilité à la protection des enfants	13

Régime de services dentaires pour les pensionnés

Demande de protection des enfants	13
Entrée en vigueur de la protection des enfants	13
Fin de la protection des enfants	14
Fin volontaire de la protection des enfants.....	14
Mise en vigueur de la protection après un rapport.....	14
RÈGLEMENT 6. Prestations	15
Services dentaires admissibles	15
Limites spécifiques quant aux actes majeurs	15
Montant de la prestation.....	16
Barème des prestations	17
Disposition relative aux plans de traitement.....	17
Date d'engagement des frais	17
Modalités de paiement	18
Prolongation des prestations.....	18
Conditions de versement des prestations	19
Coordination des prestations	19
Limites quant aux frais couverts.....	20
RÈGLEMENT 7. Cotisations	21
Coût du régime.....	21
Part des coûts assumés par les participants.....	21
Part des coûts assumés par le gouvernement du Canada.....	22
RÈGLEMENT 8. Dispositions générales	22
Modifications	22
Directives	22
Inaccessibilité des prestations	22
Bénéficiaires	22
Pouvoir discrétionnaire.....	22
Délégation.....	23
Annexe 1 - Organismes et entités participants	24
Annexe 2 - Services dentaires admissibles.....	25

Régime de services dentaires pour les pensionnés

Annexe 3 - Limites quant aux frais couverts.....	30
Annexe 4 - Demandes tardives d'adhésion et adhésion différée.....	31
Annexe 5 - Barème des taux de cotisation et maximums remboursables.....	33

Régime de services dentaires pour les pensionnés

PRÉAMBULE

Le Régime de services dentaires pour les pensionnés offre une protection aux pensionnés admissibles à l'égard de services dentaires et de fournitures qui ne sont pas remboursés par un régime provincial ou territorial d'assurance-maladie ou de soins dentaires.

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

Les prestations auxquelles auront droit les participants seront fondées sur les dispositions des Règlements du présent régime.

RÈGLEMENT 1. Définitions

1 Dans le présent Règlement, sauf indication contraire,

« **administrateur** » (*Administrator*) s'entend de l'organisation ou des organisations choisies pour remplir certaines fonctions administratives nécessaires à l'application du régime;

« **bureau des pensions** » (*Pension Office*) s'entend, aux fins du présent Règlement

- (i) de l'administrateur avant la date fixée par le Secrétaire adjoint, Secteur des pensions et des avantages sociaux, Secrétariat du Conseil du Trésor; et
- (ii) à la date fixée par le Secrétaire adjoint, Secteur des pensions et des avantages sociaux, Secrétariat du Conseil du Trésor ou après cette date, de tout bureau ou bureaux qui sont désignés par le Secrétaire adjoint, Secteur des pensions et des avantages sociaux, Secrétariat du Conseil du Trésor aux fins du Règlement.

« **catégorie de protection** » (*Category of Coverage*) s'entend de l'une des catégories de protection énoncées au paragraphe 3(2);

« **conjoint** » (*Spouse*) s'entend de la personne désignée par le participant aux fins de la Règleme nt 4, qui est mariée avec le participant;

« **conjoint admissible** » (*Eligible Spouse*) s'entend du conjoint du participant, au moment visé, à moins qu'il ne soit lui-même participant au régime;

« **conjoint de fait** » (*Common Law Partner*) s'entend de la personne désignée par le participant aux fins de la Règleme nt 4 comme la personne avec qui il cohabite dans une relation conjugale de façon continue depuis au moins un (1) an;

« **conjoint de fait admissible** » (*Eligible Common Law Partner*) s'entend du conjoint de fait du participant, à moins qu'il ne soit lui-même participant au régime;

« **date d'entrée en vigueur du régime** » ou « **date d'effet** » (*Effective Date of the Plan or Effective Date*) s'entend du 1^{er} janvier 2001;

« **dentiste** » ou « **spécialiste dentaire** » (*Dentist or Dental Specialist*) s'entend d'une personne détenant un permis de pratique de la dentisterie délivré par les autorités gouvernementales compétentes pourvu que cette personne rende un service que son permis l'autorise à offrir et aux fins du présent régime, doit inclure un chirurgien-dentiste;

Régime de services dentaires pour les pensionnés

« **enfant** » (*Child*) s'entend de l'enfant non marié du participant ou du conjoint ou du conjoint de fait du participant, y compris

- (a) un enfant adoptif;
- (b) un beau-fils ou une belle-fille;
- (c) un enfant qui n'est pas un enfant adoptif ou un beau-fils ou une belle-fille, mais qui se trouve principalement à la charge du participant et avec lequel le membre a un lien, qui a été prouvé à la satisfaction du ministre,
 - (i) comme celui qui existe entre un parent et un enfant;
 - (ii) qui a commencé avant que l'enfant n'ait atteint l'âge de la majorité dans la province où le participant réside habituellement;
 - (iii) qui devrait être permanent ou d'une longue durée;
 - (iv) selon lequel, dans le cas d'un enfant mineur dans la province où le participant réside habituellement, le participant ou le conjoint ou conjoint de fait du participant a la garde de l'enfant et est investi de l'autorité sur celui-ci;

et qui

- (d) est âgé de moins de 21 ans, ou
- (e) est âgé de moins de 25 ans et est inscrit à temps plein à un établissement d'enseignement, un collège ou une université agréés; ou
- (f) est âgé de 21 ans ou plus et est incapable d'occuper un emploi pour subvenir à ses propres besoins en raison d'une déficience mentale ou physique et se trouve principalement à la charge du pensionné admissible. Ledit enfant doit également remplir l'une des conditions suivantes :
 - (i) il était visé par la définition qui précède à la date à laquelle le pensionné est devenu admissible au régime;
 - (ii) il était protégé à titre d'enfant en vertu du présent régime ou du Régime de soins dentaires de la fonction publique immédiatement avant son 21^e anniversaire;
 - (iii) il était protégé en vertu du présent régime ou du Régime de soins dentaires de la fonction publique à titre d'enfant pendant qu'il était inscrit à temps plein à un établissement d'enseignement, un collège ou une université entre 21 et 25 ans;

« **enfant admissible** » (*Eligible Child*) s'entend de l'enfant du participant ou du conjoint ou du conjoint de fait du participant, étant exclu l'enfant qui participe au régime;

« **forme prescrite** » (*Prescribed Form*) s'entend de toute forme prescrite aux fins du présent régime;

« **frais admissibles** » (*Allowable Expense*) aux fins du paragraphe 6(10), s'entend de tout élément de frais raisonnables et habituels dont au moins une partie est couverte par au moins un des régimes couvrant la personne pour qui la demande de remboursement est faite;

Régime de services dentaires pour les pensionnés

« frais couverts » (*Covered Expenses*)

- (a) désignent, pour les participants résidant au Canada, les frais pour les services dentaires admissibles rendus au participant, à son conjoint ou conjoint de fait et à ses enfants s'ils sont protégés par le régime, jusqu'à concurrence du montant indiqué dans le guide approprié des tarifs des praticiens et des spécialistes dentaires, s'il est disponible, ou dans un autre guide des tarifs adopté aux fins du régime,
 - (i) de la province ou du territoire où les services sont rendus, lorsqu'ils sont rendus au Canada,
 - (ii) de la province ou du territoire de résidence du participant lorsque les services sont rendus à l'extérieur du Canada;
- (b) désignent, pour les participants résidant à l'extérieur du Canada, lorsque la loi le permet, les frais raisonnables et habituels pour les services dentaires admissibles rendus au participant, à son conjoint ou conjoint de fait ou à ses enfants s'ils sont protégés par le régime.

« **frais raisonnables et habituels** » (*Reasonable and Customary Charges*) s'entend des frais applicables aux services et fournitures relatifs au traitement dentaire requis, du niveau habituellement fourni en l'absence d'assurance dans des cas de même nature et gravité que le cas traité, et qui sont conformes aux honoraires et aux prix représentatifs dans la région où le traitement est donné;

« **franchise de l'année civile** » (*Calendar Year Deductible*) s'entend, pour les frais couverts engagés dans l'année civile pour laquelle elle est calculée, des frais couverts qui, lorsqu'ils sont accumulés dans l'ordre chronologique de leur engagement, égalent le montant de la franchise individuelle, sauf que seulement le maximum de la franchise combinée pourra servir au cours d'une année civile donnée pour les frais couverts du participant et de toutes les personnes auxquelles la protection du conjoint ou conjoint de fait ou des enfants du participant s'applique.

Il est cependant prévu que si les premiers frais dentaires d'une année civile sont engagés au cours du dernier trimestre de l'année (octobre-décembre) et que la franchise applicable a été payée, cette franchise sera reportée à l'année suivante.

« **guide approprié des tarifs** » (*Relevant Fee Schedule*) désigne

- (a) sauf pour l'Alberta, le guide en vigueur l'année précédente; et
- (b) dans le cas de l'Alberta, le guide de 1997 de cette province, majoré du facteur inflationniste;

« **hygiéniste dentaire** » (*Dental Hygienist*) s'entend d'une personne qualifiée ou autorisée à effectuer le service rendu et doit inclure, aux fins du présent régime, un thérapeute dentaire et toute autre personne ayant qualité semblable;

« **lésion dentaire accidentelle** » (*Accidental Dental Injury*) s'entend d'une lésion imprévue et inattendue aux structures dentaires et aux structures contiguës des dents naturelles qui résulte d'un événement fortuit, étant exclues les lésions qui découlent d'actes normaux tels que nettoyer, mastiquer et manger;

« **mécanicien-dentiste** » (*Dental Mechanic*) s'entend de la personne qui remplit les conditions suivantes :

Régime de services dentaires pour les pensionnés

(a) elle est dûment qualifiée pour effectuer le service rendu, y compris un thérapeute dentaire, un dentiste, un prothésiste dentaire, un denturologiste et toute autre personne ayant qualité semblable;

(b) elle exerce sa profession dans une province, un État ou un pays où elle est légalement habilitée à traiter directement avec le public;

« **membre de la famille admissible** » (*Eligible Family Member*) s'entend du conjoint ou conjoint de fait admissible et (ou) des enfants admissibles;

« **ministre** » (*Minister*) désigne la présidente ou le président du Conseil du Trésor du Canada;

« **participant** » (*Member*) s'entend du pensionné admissible qui est protégé par le Régime de services dentaires pour les pensionnés;

« **pensionné admissible** » (*Eligible Pensioner*) s'entend de la personne qui répond aux exigences de la Règleme nt 2;

« **plan de traitement** » (*Treatment Plan*) s'entend du rapport rédigé, dans la forme indiquée ou approuvée par l'administrateur, par le praticien traitant après examen du patient et contenant l'information suivante :

(a) le traitement nécessaire recommandé pour guérir une maladie dentaire, corriger un défaut dentaire ou traiter une lésion dentaire accidentelle,

(b) la période pendant laquelle sera donné ce traitement,

(c) le coût estimatif du traitement recommandé et de l'appareil nécessaire;

« **pourcentage de coassurance** » (*Co-insurance Percentage*) s'entend de la portion des frais couverts, pour les services dentaires admissibles applicables dépassant la franchise de l'année civile, qui représente le montant de la prestation à laquelle le participant a droit;

« **protection des anciens combattants** » (*Veterans' Coverage*) s'entend des soins dentaires continus fournis aux anciens combattants du service militaire par l'entremise du Programme de services dentaires du ministère des Anciens combattants;

« **protection des enfants** » (*Children's Coverage*) s'entend de la protection des enfants admissibles;

« **régime** » (*Plan*) s'entend du Régime de services dentaires pour les pensionnés établi par le Conseil du Trésor du Canada le 24 février 2000 et de toute modification qui y est apportée;

« **régime de soins dentaires de la fonction publique** » (*Public Service Dental Care Plan*) s'entend du Régime de soins dentaires de la fonction publique du Canada;

« **règlement** » (*Rules*) s'entend du Règlement du Régime de services dentaires pour les pensionnés ainsi que de toute modification qui y est apportée et mise en vigueur;

« **services dentaires admissibles** » (*Eligible Dental Services*) s'entend, sous réserve des dispositions du régime, des services dentaires énumérés à l'annexe 2 lorsqu'ils sont rendus

(i) par un dentiste, un spécialiste dentaire ou un mécanicien-dentiste;

Régime de services dentaires pour les pensionnés

- (ii) par un hygiéniste dentaire, un assistant dentaire ou toute autre personne qualifiée semblable sous la supervision directe d'un dentiste ou d'un spécialiste dentaire; ou
- (iii) par un hygiéniste dentaire si le service dentaire est rendu dans une province ou un territoire au Canada où les hygiénistes dentaires sont autorisés à offrir ces services sans la supervision directe d'un dentiste ou d'un spécialiste dentaire;

et s'ils répondent aux normes généralement reconnues de l'industrie, aux lignes directrices élaborées aux fins du présent régime et aux pratiques de Règlement des demandes convenues entre l'administrateur et le Conseil du Trésor;

« **traitement dentaire nécessaire** » (*Necessary Dental Treatment*) s'entend du traitement effectué pour prévenir une maladie ou un défaut dentaire ou pour corriger une maladie dentaire, un défaut dentaire ou une lésion dentaire accidentelle, pourvu que ce traitement soit conforme à la pratique dentaire généralement reconnue;

« **unité de temps** » (*Time Unit*) s'entend, relativement à un traitement dentaire, d'une période de quinze (15) minutes ou de toute fraction d'une période de quinze (15) minutes;

RÈGLEMENT 2. Admissibilité

Personnes admissibles

2(1) Est admissible à demander d'adhérer au régime toute personne qui,

- (a) le 31 décembre 2000, touche une pension, une rente ou une allocation annuelle conformément à l'une des lois suivantes :
 - (i) la *Loi sur la pension de la fonction publique*;
 - (ii) la *Loi sur les allocations de retraite des parlementaires*;
 - (iii) la *Loi sur les juges*;
 - (iv) la *Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes*;
 - (v) la *Loi sur la continuation de la pension des services de défense*;
 - (vi) la *Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada*;
 - (vii) la *Loi sur la continuation des pensions de la Gendarmerie royale du Canada*;
 - (viii) la *Loi sur le gouverneur général*;
 - (ix) la *Loi sur la pension de retraite des lieutenants-gouverneurs*;
 - (x) la *Loi sur la pension spéciale du service diplomatique*;
 - (xi) la *Loi sur les régimes de retraite particuliers*;
 - (xii) toute autre loi du Parlement du Canada prévoyant le paiement d'une pension ou d'une rente désignée par le Conseil du Trésor, ou qui
- (b) à compter du 1^{er} janvier 2001, touche une pension, une rente ou une allocation annuelle conformément à :
 - (i) la *Loi sur la pension de la fonction publique*;

Régime de services dentaires pour les pensionnés

- (A) en qualité d'employé pensionné d'un ministère énuméré à l'annexe I de la *Loi sur la gestion des finances publiques*, d'un secteur de la fonction publique indiqué à l'annexe IV de la *Loi sur la gestion des finances publiques* ou d'un organisme ou d'une entité figurant à l'annexe I du présent Règlement;
- (B) en qualité d'employé admissible à une rente différée le 31 décembre 2000;
- (C) à la suite du décès d'un participant qui recevait, le 31 décembre 2000, une pension, une rente ou une allocation annuelle conformément à la *Loi sur la pension de la fonction publique*;
- (D) à la suite du décès d'un participant admissible, le 31 décembre 2000, à une pension, une rente ou une allocation annuelle différée conformément à la *Loi sur la pension de la fonction publique*;
- (E) à la suite du décès d'un participant qui était employé ou pensionné dans un ministère énuméré à l'annexe I de la *Loi sur la gestion des finances publiques*, un secteur de la fonction publique indiqué à l'annexe IV de la *Loi sur la gestion des finances publiques* ou un organisme ou une entité figurant à l'annexe 1 du présent Règlement;
- (F) en qualité d'employé pensionné ou à la suite du décès d'un participant qui était employé dans un organisme que le Conseil du Trésor a approuvé à titre d'employeur participant aux fins du présent régime pendant une période de transition précisée, la retraite ayant commencé ou le décès étant survenu durant ladite période de transition.
 - (ii) la *Loi sur les allocations de retraite des parlementaires*;
 - (iii) la *Loi sur les juges*;
 - (iv) la *Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes*;
 - (v) la *Loi sur la continuation de la pension des services de défense*;
 - (vi) la *Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada*;
 - (vii) la *Loi sur la continuation des pensions de la Gendarmerie royale du Canada*;
 - (viii) la *Loi sur le gouverneur général*;
 - (ix) la *Loi sur la pension de retraite des lieutenants-gouverneurs*;
 - (x) la *Loi sur la pension spéciale du service diplomatique*;
 - (xi) la *Loi sur les régimes de retraite particuliers*;
 - (xii) et toute autre loi du Parlement du Canada prévoyant le paiement d'une pension ou d'une rente désigné par le Conseil du Trésor.

Autres personnes admissibles

2(2). Le sous-alinéa 2(1)(b)(ii) inclut une personne autorisée à participer au régime en vertu de l'article 71.2 de la *Loi sur le Parlement du Canada* et dont l'admissibilité est attestée par

Régime de services dentaires pour les pensionnés

la Chambre des communes ou le Sénat. Cette personne est réputée être admissible à une allocation en vertu de la *Loi sur les allocations de retraite des parlementaires* le jour suivant celui où elle a cessé d'être membre de la Chambre des communes ou du Sénat et, nonobstant l'alinéa 3(3)(b), cette date est la date d'entrée en vigueur du droit de la personne admissible à une pension.

Personnes non admissibles

2(3)

- (a) Nonobstant toute autre disposition du régime, un participant qui a mis fin à la protection conformément aux aliéas 3(5)(a), 3(5)(b), 3(6) ou au sous-aliéna 7(2)(c)(iii) ne peut, par la suite, participer de nouveau au régime et sa protection ne peut être rétablie, sauf si un nouveau droit à une pension, à une rente ou à une allocation annuelle se présente en application d'une loi énumérée au paragraphe 2(1).
- (b) Nonobstant toute autre disposition du régime, lorsqu'un participant met fin à la protection de son conjoint ou conjoint de fait ou de ses enfants conformément aux sous-alinéas 4(6)(a)(i), 4(6)(a)(ii), 5(6)(a)(i) et 5(6)(a)(ii), ceux-ci ne peuvent par la suite être protégés en qualité de conjoint ou conjoint de fait ou d'enfants de ce participant et la protection ne peut être rétablie, sauf si un nouveau droit à une pension, à une rente ou à une allocation annuelle se présente en application d'une loi énumérée au paragraphe 2(1).
- (c) Nonobstant toute autre disposition du régime, un employé qui participait au régime conformément au paragraphe 2(2) et qui a volontairement mis fin à son adhésion ne peut, par la suite, participer à nouveau au régime.
- (d) Il est entendu qu'une personne assujettie aux Règlements pris en application des dispositions 40.1(1) et 42.1(1)(u) de la *Loi sur la pension de la fonction publique* (Règlement sur la cession) ne peut faire une demande d'adhésion au régime, sauf si elle a présenté une demande de prestation de pension autre qu'un montant forfaitaire en vertu de l'article 12 ou 13 de la *Loi sur la pension de la fonction publique* avant le 1^{er} janvier 2001.

RÈGLEMENT 3. Adhésion

Demande d'adhésion

3(1) Le pensionné admissible

- (a) visé à l'alinéa 2(1)(a) peut demander d'adhérer au régime en remplissant la formule d'adhésion prescrite et en la faisant parvenir à l'administrateur dans les 90 jours qui précèdent immédiatement la date d'effet;
- (b) visé à l'alinéa 2(1)(b) peut demander d'adhérer au régime en remplissant la formule d'adhésion prescrite et en la faisant parvenir au bureau des pensions approprié dans les 60 jours qui suivent la date à compter de laquelle il devient admissible à la pension;
- (c) visé au Règlement 2 peut demander, au plus tôt le 1^{er} avril 2006, d'adhérer au régime en remplissant la formule d'adhésion prescrite et en la faisant parvenir au bureau des pensions approprié.

Régime de services dentaires pour les pensionnés

Catégorie de protection

3(2) En présentant une demande d'adhésion, le pensionné admissible doit choisir l'une des catégories de protection suivantes :

Catégorie I Pensionné admissible seulement

Catégorie II Pensionné admissible et un membre de la famille admissible

Catégorie III Pensionné admissible et plus d'un membre de la famille admissible

Date d'entrée en vigueur de l'adhésion

3(3) Si le pensionné admissible présente une demande d'adhésion

(a) conformément à l'alinéa 3(1)(a), l'adhésion entre en vigueur à la date d'effet;

(b) conformément à l'alinéa 3(1)(b), l'adhésion entre en vigueur à la dernière des deux dates suivantes :

(i) la date à laquelle le pensionné est admissible à la pension;

(ii) la date à laquelle prend fin la protection du conjoint ou conjoint de fait ou de l'enfant admissible;

(c) conformément à l'alinéa 3(1)(c), l'adhésion entre en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la date à laquelle le bureau des pensions reçoit la demande dans la forme prescrite, sauf que, nonobstant l'alinéa 3(3)(c), s'il y a un retard dans l'établissement de l'admissibilité du pensionné, celui-ci peut demander que la protection entre en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la date à laquelle le bureau des pensions informe le pensionné que celui-ci est un pensionné admissible.

Fin de l'adhésion

3(4) La protection du participant prend fin à la première des deux dates suivantes :

(a) (i) la date du décès du participant ou

(ii) le premier jour du deuxième mois qui suit le mois au cours duquel le participant cesse d'être considéré comme un pensionné admissible pour un motif autre que son décès;

(b) le premier jour du deuxième mois qui suit la date à laquelle le bureau des pensions approprié reçoit une demande de fin de protection prévue à l'alinéa 3(5)(e);

(c) la date à laquelle le participant visé au paragraphe 2(2) cesse de recevoir une allocation d'invalidité en vertu de l'article 71.1 de la *Loi sur le Parlement du Canada* si le participant n'est pas immédiatement admissible à une allocation en vertu de la *Loi sur les allocations de retraite des parlementaires*.

Fin volontaire de l'adhésion

3(5)

(a) Un participant qui a fait une demande d'adhésion avant le 1^{er} avril 2006 ou qui a rétabli son adhésion conformément au paragraphe 3(7) avant le 1^{er} avril 2006 peut mettre fin volontairement à son adhésion au régime seulement après y avoir participé

Régime de services dentaires pour les pensionnés

pendant deux années civiles complètes.

- (b) Un participant qui a fait une demande d'adhésion au plus tôt le 1^{er} avril 2006 peut mettre fin volontairement à son adhésion au régime seulement après y avoir participé pendant trois années civiles complètes.
- (c) Nonobstant l'alinéa 3(5)(a), un participant ne peut mettre fin volontairement à l'adhésion au régime si son conjoint, son conjoint de fait ou son enfant admissibles sont protégés en vertu du régime et n'ont pas bénéficié de la protection pendant la période prévue par le présent Règlement pour le conjoint, le conjoint de fait ou l'enfant admissibles.
- (d) Un participant qui
 - (a) est protégé en vertu du Régime de soins dentaires de la fonction publique à titre « d'employé admissible » tel que l'entend ce régime et qui fournit au bureau des pensions approprié une preuve de cette protection;
 - (b) est admissible à des services dentaires en tant que membre des Forces canadiennes ou de la GRC et fournit au bureau des pensions approprié une preuve satisfaisante de cette protection;
 - (c) bénéficie de la protection des anciens combattants et fournit au bureau des pensions approprié une preuve satisfaisante de cette protection;

peut mettre fin à son adhésion au régime.

3(5.1)

- (a) Les périodes minimales d'adhésion dont il est question aux alinéas 3(5)(b) et (c) ne s'appliquent pas si un membre envoie une demande de fin d'adhésion au régime au bureau des pensions désigné le 1^{er} juin 2010 ou après mais, avant le 1^{er} septembre 2010.
- (b) Nonobstant l'alinéa 3(4)(b), lorsque la demande est reçue par le bureau des pensions désigné, la protection du participant prend fin le 1^{er} octobre 2010.

Circonstances atténuantes

3(6) Nonobstant le paragraphe 3(5), le ministre peut, en raison de circonstances atténuantes, permettre à un participant de mettre fin volontairement à son adhésion au régime en tout temps, à compter de la date d'entrée en vigueur de l'adhésion du participant.

Rétablissement de l'adhésion

3(7)

- (a) Le participant qui a mis fin à la protection conformément à l'alinéa 3(5)(d) peut demander d'adhérer de nouveau au Régime de services dentaires pour les pensionnés en remplissant une demande d'adhésion sous la forme prescrite et en la faisant parvenir au bureau des pensions approprié.
- (b) La demande du pensionné admissible présentée aux termes de l'alinéa 3(7)(a) sera traitée comme une nouvelle demande d'adhésion et elle devra être conforme aux

Régime de services dentaires pour les pensionnés

Règlements d'admissibilité qui seront en vigueur au moment où le pensionné admissible présente sa demande.

- (c) Sauf indication contraire du ministre, l'adhésion entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la date à laquelle le bureau des pensions approprié reçoit la demande d'adhésion sous la forme prescrite en application de l'alinéa 3(7)(a).

Mise en vigueur de l'adhésion après un report

3(8)

- (a) Le participant qui a reporté sa demande d'adhésion avant le 1^{er} avril 2006, en vertu des dispositions du présent Règlement figurant maintenant à l'annexe 4, peut par la suite demander d'adhérer au régime en remplissant la formule d'adhésion sous la forme prescrite comme indiqué à l'alinéa 3(1)(c).
- (b) La demande du participant en application de l'alinéa 3(8)(a) sera traitée comme une nouvelle demande d'adhésion et sera assujettie aux critères d'admissibilité en vigueur au moment où le participant présente sa demande.
- (c) L'adhésion entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la date à laquelle le bureau des pensions approprié reçoit la demande sous la forme prescrite aux termes de l'alinéa 3(8)(a).

RÈGLEMENT 4. Protection du conjoint ou conjoint de fait

Admissibilité à la protection du conjoint ou conjoint de fait

4(1)

(a) Sous réserve du paragraphe 4(2), la protection du présent régime peut être étendue au conjoint ou conjoint de fait du participant à la plus tardive des dates suivantes :

- (i) la date à laquelle le pensionné admissible adhère au présent régime;
- (ii) la date à laquelle le participant a, pour la première fois, un conjoint ou conjoint de fait admissible.

(b) Si le participant cesse d'avoir un conjoint ou conjoint de fait admissible, la protection du conjoint ou conjoint de fait pourra être rétablie à compter de la date à laquelle le participant aura de nouveau un conjoint ou conjoint de fait admissible, le cas échéant.

Fin de l'admissibilité à la protection du conjoint ou conjoint de fait

4(2) L'admissibilité du participant à la protection du conjoint ou conjoint de fait prend fin à la première des dates suivantes :

- (a) la date à laquelle la protection du participant prend fin;
- (b) la date à laquelle le participant n'a plus de conjoint ou conjoint de fait admissible.

Demande de protection pour le conjoint ou conjoint de fait

4(3)

- (a) Un pensionné admissible peut demander la protection du conjoint ou conjoint de fait admissible en présentant une demande d'adhésion au régime conformément au

Régime de services dentaires pour les pensionnés

paragraphe 3(1) et en choisissant la catégorie de protection appropriée.

- (b) Le participant peut demander la protection du conjoint ou du conjoint de fait admissible en remplissant une demande d'adhésion sous la forme prescrite dans laquelle il modifie la catégorie de protection pour inclure le conjoint ou conjoint de fait admissible et en faisant parvenir sa demande au bureau des pensions approprié.

Entrée en vigueur de la protection du conjoint ou conjoint de fait

4(4) La protection du conjoint ou conjoint de fait admissible du participant entre en vigueur

- (a) à la date d'effet, si le pensionné admissible a présenté une demande d'adhésion au régime conformément à l'alinéa 3(1)(a) et a choisi la catégorie de protection appropriée;
- (b) à la date à compter de laquelle le pensionné est admissible à la pension, si le pensionné admissible a présenté une demande d'adhésion au régime conformément à l'alinéa 3(1)(b) et a choisi la catégorie de protection appropriée; ou,
- (c) le premier jour du deuxième mois qui suit la date à laquelle, à la fois
 - (i) le bureau des pensions approprié reçoit du participant la demande d'adhésion mentionnée à l'alinéa 3(1)(c), à l'alinéa 4(3)(b) ou au paragraphe 4(8)
 - (ii) le pensionné est un pensionné admissible et le conjoint ou conjoint de fait est un conjoint ou conjoint de fait admissible à cette date.

Fin de la protection du conjoint ou conjoint de fait

4(5) La protection du conjoint ou conjoint de fait en vertu du régime prend fin à la première des dates suivantes :

- (a) la date à laquelle le conjoint ou conjoint de fait cesse d'être un conjoint ou conjoint de fait admissible en vertu du présent régime;
- (b) la date à laquelle la protection du participant prend fin;
- (c) le premier jour du deuxième mois qui suit la date à laquelle le bureau des pensions approprié reçoit une demande du participant visant à mettre fin à la protection prévue à l'alinéa 4(6)(b); et
- (d) la date à laquelle le conjoint ou conjoint de fait adhère au régime.

Fin volontaire de la protection du conjoint ou conjoint de fait

4(6)

- (a) Le participant peut mettre fin à la protection du conjoint ou conjoint de fait si
 - (i) le participant a demandé la protection ou le rétablissement de la protection du conjoint ou du conjoint de fait avant le 1^{er} avril 2006, et si le participant a assuré la protection du conjoint ou conjoint de fait sous le régime pendant deux années civiles complètes;
 - (ii) le participant a demandé la protection ou le rétablissement de la protection

Régime de services dentaires pour les pensionnés

du conjoint ou du conjoint de fait au plus tôt le 1^{er} avril 2006, et si le participant a assuré la protection du conjoint ou conjoint de fait sous le régime pendant trois années civiles complètes;

- (iii) le conjoint ou conjoint de fait devient protégé en vertu du Régime de soins dentaires de la fonction publique à titre « d'employé admissible » tel que l'entend ce régime ou devient admissible à des services dentaires en tant que membre des Forces canadiennes ou de la GRC et que le participant fournit au bureau des pensions approprié une preuve satisfaisante de cette protection;
 - (iv) le conjoint ou le conjoint de fait bénéficie de la protection des anciens combattants et le participant fournit au bureau des pensions approprié une preuve satisfaisante de cette protection;
 - (v) le conjoint et le participant ont conclu un accord officiel de séparation et le conjoint consent par écrit à ce que sa protection prenne fin.
- (b) Le participant fait une demande pour mettre fin à la protection de son conjoint ou conjoint de fait en vertu de l'alinéa 4(6)a) en remplissant une demande à cet effet, sous la forme prescrite, et en la transmettant au bureau des pensions approprié.

Rétablissement de la protection

4(7)

- (a) Le participant dont la protection du conjoint ou conjoint de fait a pris fin conformément à l'alinéa 4(6)(a)(iii) ou (iv) peut demander le rétablissement de la protection en vertu du Régime de services dentaires pour les pensionnés en remplissant une demande d'adhésion, sous la forme prescrite, et en la transmettant au bureau des pensions approprié.
- (b) La demande du participant sera traitée comme une nouvelle demande d'adhésion et elle devra satisfaire aux critères d'admissibilité qui seront en vigueur au moment de la demande du participant.
- (c) La protection entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la date à laquelle le bureau des pensions approprié reçoit la demande d'adhésion, sous la forme prescrite.

Mise en vigueur de la protection après un report

4(8)

- (a) Le participant qui, avant le 1^{er} avril 2006, a reporté, en vertu des dispositions du présent Règlement figurant maintenant à l'annexe 4, la demande de protection pour son conjoint ou conjoint de fait admissible peut, par la suite, demander la protection pour le conjoint ou conjoint de fait admissible en remplissant la formule d'adhésion sous la forme prescrite et en la faisant parvenir au bureau des pensions approprié.
- (b) La demande du participant en application de l'alinéa 4(8)(a) sera traitée comme une nouvelle demande d'adhésion et sera assujettie aux critères d'admissibilité en

Régime de services dentaires pour les pensionnés

vigueur au moment où le participant présente sa demande.

- (c) L'adhésion entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la date à laquelle le bureau des pensions approprié reçoit la demande sous la forme prescrite aux termes de l'alinéa 4(8)(a).

RÈGLEMENT 5. Protection des enfants

Admissibilité à la protection des enfants

5(1)

(a) La protection du présent régime peut être étendue aux enfants du participant à la plus tardive des dates suivantes :

- (i) la date à laquelle le pensionné admissible adhère au régime; et
- (ii) la date à laquelle le participant a pour la première fois un enfant admissible.

(b) Si le participant cesse d'avoir des enfants admissibles, la protection des enfants pourra être rétablie à compter de la date à laquelle le participant aura un ou d'autres enfants admissibles, le cas échéant.

Fin de l'admissibilité à la protection des enfants

5(2) L'admissibilité du participant à la protection des enfants prend fin à la première des dates suivantes :

- (a) la date à laquelle prend fin la protection du participant;
- (b) la date à laquelle le participant n'a plus d'enfants admissibles.

Demande de protection des enfants

5(3)

- (a) Un pensionné admissible peut demander que la protection s'applique à un enfant admissible en présentant une demande d'adhésion conformément au paragraphe 3(1) et en choisissant la catégorie de protection appropriée.
- (b) Le participant peut demander que la protection s'applique à un enfant admissible en présentant une demande d'adhésion, sous la forme prescrite, dans laquelle il modifie la catégorie de protection pour inclure l'enfant admissible et en la faisant parvenir au bureau des pensions approprié.

Entrée en vigueur de la protection des enfants

5(4)

- (a) La protection des enfants admissibles du participant entre en vigueur à :
 - (i) l'entrée en vigueur du régime, si le pensionné admissible a demandé la protection à titre de participant conformément à l'alinéa 3(1)(a) et s'il a choisi la catégorie de protection appropriée;
 - (ii) la date à compter de laquelle le pensionné est admissible à la pension si le pensionné admissible a présenté une demande d'adhésion conformément à

Régime de services dentaires pour les pensionnés

l'alinéa 3(1)(b) et a choisi la catégorie de protection appropriée.

- (iii) le premier jour du deuxième mois suivant la date à laquelle, à la fois
 - (A) le bureau des pensions approprié reçoit du participant la demande d'adhésion dont il est question à l'alinéa 3(1)(c), à l'alinéa 5(3)(b) ou au paragraphe 5(7)
 - (B) le pensionné est un pensionné admissible et l'enfant est un enfant admissible.
- (b) Nonobstant l'alinéa 5(4)(a), s'il y a un retard dans l'établissement de l'admissibilité d'un enfant en vertu de l'alinéa c) de la définition du terme « enfant », le participant peut demander que la date d'entrée en vigueur de la protection de l'enfant soit le premier jour du deuxième mois suivant la date à laquelle le bureau des pensions approprié a informé le participant qu'il est convaincu que l'enfant satisfait aux exigences de l'alinéa c) de la définition du terme « enfant ».
- (c) Nonobstant l'alinéa 5(4)(a),
 - (i) si le participant ou un pensionné admissible fait une demande d'adhésion conformément au paragraphe 5(3) pour un enfant qui bénéficie déjà d'une protection en vertu du régime d'un autre participant, la protection de l'enfant dans le cadre de la nouvelle demande entrera en vigueur le dernier en date du jour où le demandeur devient un participant et du jour où le demandeur présente sa demande;
 - (ii) la protection existante de l'enfant fournie par l'autre participant prend fin le même jour.

Fin de la protection des enfants

5(5) La protection de l'enfant en vertu du régime prend fin à la première des deux dates suivantes :

- (a) nonobstant le paragraphe 5(6), le dernier jour du mois où l'enfant cesse d'être un enfant admissible en vertu du régime;
- (b) la date à laquelle prend fin la protection du participant;
- (c) le jour où l'enfant devient protégé à titre d'enfant d'un autre participant;
- (d) le premier jour du deuxième mois suivant la date à laquelle le bureau des pensions approprié reçoit la demande visant à mettre fin à la protection prévue au paragraphe 5(6).

Fin volontaire de la protection des enfants

5(6)

- (a) Le participant peut mettre fin à la protection d'un enfant si
 - (i) l'enfant a bénéficié de la protection en vertu du régime pendant deux années civiles complètes et si le participant a soumis une demande de protection ou

Régime de services dentaires pour les pensionnés

de rétablissement de la protection de l'enfant avant le 1^{er} avril 2006;

- (ii) l'enfant a bénéficié de la protection en vertu du régime pendant trois années civiles complètes et si le participant a soumis une demande de protection ou de rétablissement de la protection de l'enfant au plus tôt le 1^{er} avril 2006;
- (iii) l'enfant est protégé par le Régime de soins dentaires de la fonction publique à titre « d'employé admissible » au sens de ce régime, ou devient admissible à des services dentaires en tant que membre des Forces canadiennes ou de la GRC et si le participant fournit au bureau des pensions approprié une preuve satisfaisante de cette protection.

Mise en vigueur de la protection après un report

5(7)

- (a) Un participant qui, avant le 1^{er} avril 2006, aux termes des Règlements qui ont été déplacées à l'annexe 4 du présent Règlement, a reporté la protection d'un enfant admissible peut par la suite demander la protection sous le régime pour cet enfant admissible en remplissant une demande d'adhésion sous la forme prescrite et en la faisant parvenir au bureau des pensions approprié.
- (b) La demande du participant en application de l'alinéa 5(7)(a) sera traitée comme une nouvelle demande d'adhésion et sera assujettie aux critères d'admissibilité en vigueur au moment où le participant présente sa demande.
- (c) L'adhésion entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la date à laquelle le bureau des pensions approprié reçoit la demande sous la forme prescrite aux termes de l'alinéa 5(7)(a).

RÈGLEMENT 6. Prestations

Services dentaires admissibles

6(1)

- (a) Lorsqu'une province, un état ou pays emploie un code d'actes pour les traitements dentaires individuels différent de celui de l'Association dentaire canadienne, les codes appropriés de l'Association dentaire canadienne pour le procédé équivalent s'appliquent.
- (b) Lorsque les services dentaires rendus dans une province, un État ou un pays à l'extérieur du Canada diffèrent des services dentaires admissibles, les prestations seront établies en fonction des autres services énumérés à l'annexe 2 qui sont le plus similaires aux services rendus.

Limites spécifiques quant aux actes majeurs

6(2)

- (a) Les services énumérés à l'annexe 2 qui ont trait à la pose d'appareils de prothèse (par exemple, un pontique ou un pilier, provisoire ou permanent, une prothèse partielle ou complète) ne constituent des services dentaires admissibles que s'ils sont rendus pour une première prothèse.

Régime de services dentaires pour les pensionnés

(b) De même, les services énumérés à l'annexe 2 qui ont trait à la pose d'appareils de prothèse (par exemple, un pontique ou un pilier, provisoire ou permanent, une prothèse partielle ou complète) ne constituent des services dentaires admissibles que s'ils sont rendus soit pour le remplacement d'une prothèse existante, y compris l'ajout de dents à une prothèse existante dans les cas suivants :

- (i) le remplacement ou l'ajout de dents est nécessaire parce qu'au moins une dent naturelle additionnelle a été extraite après la mise en bouche de la prothèse existante, laquelle n'aurait pu être réparée convenablement; dans le cas où la prothèse aurait pu être réparée convenablement, seule la partie de la dépense qui touche la partie de l'appareil de remplacement qui remplace les dents extraites est couverte;
 - (ii) la prothèse existante a au moins cinq (5) ans et ne peut être réparée convenablement;
 - (iii) la prothèse existante temporaire est remplacée; l'appareil de remplacement sera considéré comme prothèse permanente aux fins de la présente disposition (en vigueur le 1^{er} janvier 2005);
 - (iv) la prothèse de remplacement est nécessaire par suite de la pose initiale d'une prothèse à la mâchoire opposée après l'entrée en vigueur de la protection du présent régime pour cette personne;
 - (v) la prothèse de remplacement est nécessaire en raison d'une lésion dentaire accidentelle infligée à une dent naturelle après l'entrée en vigueur de la protection du présent régime pour cette personne.
- (c) Pour ce qui est des services relatifs aux couronnes, incrustations et facettes mentionnés à l'annexe 2, si la couronne, l'incrustation ou la facette ne peut être réparé convenablement les services qui ont trait au remplacement d'une couronne, d'une incrustation ou d'une facette sont admissibles une fois par période de 60 mois, peu importe l'âge de la couronne, de l'incrustation ou de la facette d'origine.
- (d) Les services relatifs aux incrustations en or mentionnés à l'annexe 2 sont admissibles une fois par période de 60 mois.

Montant de la prestation

6(3) Sous réserve des autres dispositions du Règlement 6, lorsque le participant engage des frais couverts à l'égard d'une personne protégée par le régime, il a droit à une prestation pour tous ces frais engagés pour la personne en question au cours d'une année civile donnée, égale au pourcentage de coassurance des frais couverts qui dépassent la franchise de l'année civile, jusqu'à concurrence du maximum remboursable pour les frais couverts applicables.

Régime de services dentaires pour les pensionnés

Barème des prestations

6(4) Pour le calcul des prestations du participant en vertu du paragraphe 6(3), le pourcentage de coassurance, les franchises et les maximums remboursables sont les suivants :

- (a) pourcentage de coassurance :
 - (i) 50 % pour les services suivants :
 - (A) restaurations majeures (énumérées à la disposition 3(ii) de l'annexe 2)
 - (B) services majeurs de prothétique (énumérés à la disposition 6(ii) de l'annexe 2);
 - (C) services d'orthodontie (énumérés aux dispositions 8(ii) et (iii) de l'annexe 2);
 - (ii) 90 % pour tous les autres services énumérés à l'annexe 2.
- (b) franchises de l'année civile :
 - (i) franchise individuelle : 25 \$
 - (ii) franchise combinée : 50 \$
- (c) les maximums remboursables sont énumérés à l'annexe 5.

Disposition relative aux plans de traitement

6(5)

- (a) Le participant devrait soumettre un plan de traitement à l'administrateur pour l'établissement de la prestation lorsque le coût estimatif d'un traitement est de 300 \$ ou plus.
- (b) De plus, ce plan de traitement ne sera valide que si le traitement débute dans les cent quatre-vingts (180) jours de sa date de soumission.
- (c) À la réception d'un plan de traitement, l'administrateur informe le participant des montants payables seulement sur la base du coût estimatif indiqué dans le plan de traitement au moment de l'établissement des prestations.

Date d'engagement des frais

6(6)

- (a) En Règlement générale, les frais couverts seront présumés avoir été engagés le jour où le service en question a été rendu, ou la fourniture achetée. Lorsque plusieurs rendez-vous sont nécessaires pour un seul service, les frais couverts seront présumés avoir été engagés le jour où le service est complet.
- (b) Le cas échéant, un procédé comportant la pose d'un appareil sera présumé être complet le jour où l'appareil est posé. Cependant, dans le cas de l'orthodontie, les frais couverts seront présumés avoir été engagés mensuellement, à compter de la date à laquelle l'appareil est posé et à la même date de chaque mois subséquent

Régime de services dentaires pour les pensionnés

jusqu'à la fin de la période de traitement.

- (c) Lorsque le coût estimatif donné dans le plan de traitement orthodontique ne prévoit pas d'honoraires spécifiques pour la première consultation, le montant des frais couverts engagés pour chaque mois sera égal au montant total des frais couverts pour le traitement, divisé par le nombre de mois du traitement.
- (d) Lorsque le coût estimatif donné dans le plan de traitement orthodontique comprend des honoraires pour la première consultation, le montant des frais couverts engagés pour chaque mois sera égal à :
 - (i) pour le premier mois du traitement, 25 % du montant total des frais couverts pour le traitement ou, s'ils sont moins élevés, les honoraires indiqués pour la première consultation;
 - (ii) pour les mois suivants, la différence entre le montant total des frais couverts pour le traitement et les frais couverts pour le premier mois, que l'on divise par le nombre de mois suivants que comporte la période de traitement.

Modalités de paiement

6(7)

- (a) Les remboursements effectués en vertu du présent régime sont versés en un paiement unique à l'égard de chaque demande. Toutefois, dans le cas de services orthodontiques, les versements sont effectués mensuellement, le montant de chaque remboursement étant égal à la prestation payable pour les frais couverts engagés au cours de ce mois, et déterminés selon le paragraphe 6(6).
- (b) Toutes les prestations prévues par le régime sont versées :
 - (i) au participant;
 - (ii) au conjoint ou au conjoint de fait ou à la personne qui a la garde d'un membre de la famille qui bénéficie de la protection si le participant le demande à cette fin sous la forme prescrite;
 - (iii) au fournisseur de services dentaires du participant si celui-ci le demande.

Prolongation des prestations

6(8) Nonobstant toute autre disposition du régime,

- (a) lorsque prend fin la protection d'une personne, la protection dont elle bénéficie pour les services énumérés ci-dessous sera prolongée pour trente et un (31) jours après la date de cessation, pourvu que les services aient commencé à être rendus avant cette date, comme il est spécifié ci-dessous :
 - (i) endodontie, lorsque la chambre pulpaire a été ouverte avant la date de cessation : services énumérés à la disposition 4 de l'annexe 2 sous « traitement radiculaire »;
 - (ii) prothèse pour laquelle une empreinte a été faite avant la date de cessation; restaurations majeures énumérées à la disposition 6 de l'annexe 2 sous « rebasage superficiel et complet », « ajout d'une dent à une prothèse

Régime de services dentaires pour les pensionnés

- amovible », « prothèse complète » et « prothèse partielle »;
- (iii) restaurations majeures et prothèses pour lesquelles une dent a été préparée avant la date de cessation;
- restaurations majeures énumérées à la disposition 3 de l'annexe 2 sous « incrustations en or », « couronnes » et « autres restaurations »;
- prothèse, services énumérés à la disposition 6 de l'annexe 2 sous « pontiques », « appareils de maintien », « piliers », « tiges de rétention dans les piliers » et « réparation d'appareils fixes »;
- (iv) services orthodontiques pour lesquelles le participant avait droit à des prestations avant la date de cessation de la protection.

Conditions de versement des prestations

6(9)

- (a) Le participant qui a droit à une prestation en vertu du régime ou la personne désignée à cette fin par le participant, sous la forme prescrite, doit présenter à l'administrateur un avis et une preuve de sa réclamation conforme aux exigences de l'administrateur dans les quinze (15) mois suivant la date à laquelle les frais sont engagés ou la date à laquelle ils sont réputés avoir été engagés.
- (b) Le fait que le participant ou la personne désignée ne présente pas l'avis et la preuve dans le délai imparti n'a pas pour effet d'annuler la réclamation s'il n'était pas raisonnablement possible de fournir une preuve dans ce délai, pourvu que la preuve soit fournie aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire et, sauf en cas d'incapacité, au plus tard vingt-quatre (24) mois après la date à laquelle les frais ont été engagés.

Coordination des prestations

6(10)

- (a) Tous les frais couverts sont assujettis à la coordination des prestations décrites au paragraphe 6(10).
- (b) Le paragraphe 6(10) s'applique lorsqu'il faut déterminer les prestations dans le cas d'une personne protégée par le présent régime pour une année civile donnée et si, pour les frais admissibles engagés pour cette personne dans cette année, la somme des prestations qui seraient payables en vertu du présent régime, n'eût été du paragraphe 6(10), et des prestations qui seraient payables en vertu de tous les régimes lorsque ces derniers ne contiennent pas de disposition visant la même fin que la présente Règlement, dépasse ces frais admissibles.
- (c) Quant, à toute année civile pour laquelle le paragraphe 6(10) s'applique, les prestations qui seraient payables en vertu du présent régime, n'eût été du paragraphe 6(10) pour les frais admissibles engagés pour cette personne au cours de cette année civile, sont réduites dans la mesure nécessaire pour que la somme de ces prestations réduites et de toutes les prestations payables pour de tels frais admissibles en vertu de tous les régimes, y compris le présent régime, sauf ce qui est prévu à l'alinéa 6(10)(d), ne dépasse pas le total de ces frais admissibles. Les

Régime de services dentaires pour les pensionnés

prestations payables en vertu d'un autre régime comprennent les prestations qui auraient été payables si une demande de remboursement avait été dûment présentée à cet égard.

- (d) Si
 - (i) un autre régime compris dans l'alinéa 6(10)(c) qui contient une disposition prévoyant la coordination de ses prestations avec ceux du présent régime détermine ses prestations après que les prestations du présent régime ont été déterminées et
 - (ii) les Règlements énoncés à l'alinéa 6(10)(e) exigent que le présent régime détermine ses prestations avant cet autre régime

les prestations de cet autre régime ne sont pas prises en compte pour la détermination des prestations à verser en vertu du présent régime.

- (e) Aux fins de l'alinéa 6(10)(d),
 - (i) les prestations sont d'abord déterminées en vertu du régime qui s'applique à la personne pour laquelle des frais ont été engagés autre qu'un conjoint ou conjoint de fait ou un enfant, ou à titre d'enfant de la personne dont la date de naissance, étant exclue l'année de naissance, tombe plus tôt dans l'année;
 - (ii) sous réserve du sous-alinéa 6(10)(e)(iii), lorsque le sous-alinéa 6(10)(e)(i) n'établit pas d'ordre pour la détermination des prestations, ou qu'un autre régime contient des Règlements différentes, les prestations sont réparties entre les régimes en proportion des montants qui auraient été versés selon chaque régime en l'absence d'une autre protection;
 - (iii) nonobstant le sous-alinéa 6(10)(e)(ii), lorsque l'autre régime est le Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP), les prestations sont d'abord déterminées selon le RSSFP pour ce qui est des frais admissibles pour une lésion dentaire accidentelle et d'abord en vertu du présent régime pour les frais admissibles pour la chirurgie buccale.
- (f) Lorsque cette disposition a pour effet de réduire le montant total des prestations autrement payables à l'égard d'une personne protégée par le présent régime au cours d'une année civile, chaque prestation qui aurait été payable, n'eût été du sous-alinéa 6(10)(e)(iii), est réduite proportionnellement et ce montant ainsi réduit est imputé à tout remboursement maximal applicable de ce régime.
- (g) Quiconque demande des prestations en vertu du présent régime doit fournir à l'administrateur les renseignements nécessaires à l'application de la présente Règlement ou l'autorisation d'obtenir des renseignements de n'importe quelle compagnie d'assurance ou d'une autre organisation, dans la mesure où cette information est nécessaire pour respecter la Règlement 6(10) ou n'importe quelle disposition similaire dans n'importe quel autre régime.

Limites quant aux frais couverts

6(11) Les frais couverts n'incluent pas

- (a) les frais engagés pour les services, traitements et fournitures énumérés à l'annexe 3;

Régime de services dentaires pour les pensionnés

- (b) les frais engagés pour les services, traitements et fournitures remboursés en vertu de la disposition sur la prolongation des prestations du Régime de soins dentaires de la fonction publique.

RÈGLEMENT 7. Cotisations

Coût du régime

7(1) À compter du 1^{er} octobre 2010, le coût du régime est partagé également entre le gouvernement du Canada et les participants.

Part des coûts assumés par les participants

7(2)

- (a) (i) Sauf indication contraire du ministre, les participants paient une cotisation mensuelle déduite à la source de leur prestation de pension d'un montant prescrit par le Conseil du Trésor de temps à autre à l'annexe 5, un mois à l'avance pour bénéficier d'une protection le mois suivant, dont le montant varie selon la catégorie de protection choisie par le participant.
- (ii) Nonobstant le sous-alinéa 7(2)(a)(i), sauf si l'adhésion du participant commence ou est rétablie le premier jour du mois, aucune cotisation n'est requise pour le mois où l'adhésion commence ou est rétablie.
- (d) (i) Pour être admissible aux taux de cotisation prescrits par le Conseil du Trésor de temps à autre à l'annexe 5 pour les pensionnés qui bénéficient de la protection des anciens combattants, le participant doit autoriser le bureau des pensions approprié à vérifier la protection des anciens combattants et doit accepter de ne faire aucune demande de remboursement en vertu du régime à l'égard de frais de soins dentaires.
- (ii) Les taux de cotisation mentionnés à l'alinéa 7(2)(b)(i) entreront en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la date à laquelle le bureau des pensions approprié reçoit la demande d'adhésion du participant.
- (c) (i) Nonobstant les alinéas 7(2)(a) et 7(2)(b), si la pension ou la rente du participant n'est pas assez élevée pour que la déduction puisse être faite ou, dans le cas des pensionnés admissibles décrits au paragraphe 2(2), si le pensionné admissible ne reçoit pas d'allocation en vertu de l'article 37.1 de la *Loi sur les allocations de retraite des parlementaires*, le participant versera régulièrement à l'avance les cotisations, selon son choix, mais au moins chaque trimestre, au bureau des pensions approprié.
- (ii) Si le participant ne verse pas les cotisations tel qu'il est exigé au sous-alinéa 7(2)c(i) dans la période de deux ou trois ans fixée au paragraphe 3(5), aucune prestation ne sera versée jusqu'à ce que les cotisations soient payées.
- (iii) Si le participant ne verse pas les cotisations tel qu'il est exigé à l'alinéa 7(2)(c)(i) après la période de deux ou trois ans fixée au paragraphe 3(5), il cessera d'être

Régime de services dentaires pour les pensionnés

admissible et il ne pourra adhérer à nouveau au régime.

Part des coûts assumés par le gouvernement du Canada

7(3) Le Conseil du Trésor paiera la part des coûts assumés par le gouvernement du Canada, à l'exception des organismes et des entités énumérés à l'annexe 1 du présent Règlement qui sont tenus de payer la part des coûts assumés par le gouvernement du Canada.

RÈGLEMENT 8. Dispositions générales

Modifications

8(1)

(a) Le Conseil du Trésor peut modifier les Règlements et

(b) Prescrire les modalités qui régissent la participation d'un organisme ou d'une entité au régime de services dentaires pour les pensionnés, lorsqu'il en ajoute le nom à l'annexe 1.

Directives

8(2) Le ministre, l'administrateur ou le bureau des pensions peuvent en tout temps, selon les besoins, émettre des directives et prescrire des modalités conformes aux dispositions du régime, aux fins de l'administration de ce dernier.

Inaccessibilité des prestations

8(3) Les prestations en vertu du régime sont inaccessibles, inestimables, inaliénables et insaisissables, sauf indication contraire dans les Règlements, et ne doivent d'aucune façon faire l'objet d'une saisie, saisie-arrêt, exécution ou imposition ni servir à rembourser des dettes, des marchés, des obligations, des engagements ou des dommages-intérêts de la personne bénéficiaire de ces prestations.

Bénéficiaires

8(4)

(a) Toute prestation demeurant impayée au décès du participant peut, au choix de l'administrateur, être versée aux ayants droit du participant ou à sa succession.

(b) Si une prestation en vertu du présent régime est payable aux ayants droit du participant ou à un participant qui est mineur ou autrement incapable de donner quittance valide, l'administrateur peut verser cette prestation à une personne ayant un lien de consanguinité ou un lien par mariage avec le participant ou à une personne qui, selon l'administrateur, y a droit en équité pour avoir assumé les coûts de services d'entretien, de soins ou de traitements destinés au participant ou à une personne à sa charge protégée. Tout paiement fait de bonne foi conformément aux présentes dispositions libère entièrement le régime quant au paiement de cette prestation.

Pouvoir discrétionnaire

8(5)

(a) Le ministre peut rendre une décision à l'égard d'une personne ou d'un groupe de

Régime de services dentaires pour les pensionnés

personnes au sujet de l'application du régime ou de ses dispositions, indépendamment de toute disposition du régime.

- (b) Le ministre peut exiger que toute erreur faite à l'égard d'une personne ou d'un groupe de personnes soit corrigée.

Délégation

8(6)

- (a) Le ministre peut déléguer à toute personne les pouvoirs ou les fonctions du ministre énoncés dans ces Règlements, sous réserve des modalités qu'il établit.
- (b) Les pouvoirs ou les fonctions délégués peuvent être sous-délégués à toute autre personne, sous réserve de l'instrument de délégation.

Régime de services dentaires pour les pensionnés

ANNEXE 1 - LISTE D'ORGANISMES ET D'ENTITÉS

Le Conseil du Trésor peut ajouter ou supprimer le nom de tout organisme ou toute entité dans la présente annexe, Règlement 8(1).

Organismes et entités pour lesquels le Conseil du Trésor paie la part des coûts du régime assumés par le gouvernement du Canada

	Date d'entrée en vigueur
Administration du pipe-line du Nord Canada	1 ^{er} janvier 2001
Agence canadienne d'inspection des aliments	1 ^{er} janvier 2001
Agence Parcs Canada	1 ^{er} janvier 2001
Bibliothèque du Parlement	1 ^{er} janvier 2001
Bureau de l'enquêteur correctionnel	1 ^{er} janvier 2001
Bureau du commissaire à l'éthique	4 novembre 2004
Bureau du secrétaire du gouverneur général	1 ^{er} janvier 2001
Bureau du surintendant des institutions financières	1 ^{er} janvier 2001
Bureau du vérificateur général du Canada	1 ^{er} janvier 2001
Centre de la sécurité des télécommunications	1 ^{er} janvier 2001
Chambre des communes	1 ^{er} janvier 2001
Comité de surveillance des activités de renseignement de sécurité	1 ^{er} janvier 2001
Commission canadienne de sûreté nucléaire (antérieurement Commission de contrôle de l'énergie atomique)	1 ^{er} janvier 2001
Commission canadienne des affaires polaires	1 ^{er} janvier 2001
Commission des relations de travail dans la fonction publique	1 ^{er} janvier 2001
Conseil de recherches en sciences humaines du Canada	1 ^{er} janvier 2001
Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada	1 ^{er} janvier 2001
Conseil national de recherches du Canada	1 ^{er} janvier 2001
Instituts de recherche en santé du Canada (antérieurement Conseil de recherches médicales du Canada)	1 ^{er} janvier 2001
Office national de l'énergie	1 ^{er} janvier 2001
Office national du film	1 ^{er} janvier 2001
Pétrole et gaz des indiens du Canada	1 ^{er} janvier 2001
Placements Épargne Canada	1 ^{er} janvier 2001
Sénat	1 ^{er} janvier 2001
Service canadien du renseignement de sécurité	1 ^{er} janvier 2001

Régime de services dentaires pour les pensionnés

Table ronde nationale sur l'environnement et l'économie

1^{er} janvier 2001

Organismes et entités qui paient la part des coûts du régime assumés par le gouvernement du Canada

Date d'entrée en vigueur

Administration de pilotage de l'Atlantique	1 ^{er} juillet 2001
Administration de pilotage des Grands Lacs	1 ^{er} juillet 2001
Administration de pilotage des Laurentides	1 ^{er} juillet 2001
Agence des douanes et du revenu du Canada	1 ^{er} janvier 2001
Centre d'analyse des opérations et des déclarations financières du Canada (CANAFE)	1 ^{er} janvier 2001
Centre international des droits de la personne et du développement démocratique	1 ^{er} juillet 2001
Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail	1 ^{er} juin 2008
Centre parlementaire	30 septembre 2008
Chambre des communes, pour les anciens députés qui ont adhéré au régime en vertu du paragraphe 2(2)	1 ^{er} janvier 2001
Commission canadienne du tourisme	1 ^{er} juillet 2001; supprimé le 2 janvier 2004
Commission de la capitale nationale	1 ^{er} juillet 2001
Fondation Héritage Canada	1 ^{er} juillet 2001
Musée canadien de la nature	1 ^{er} juillet 2001
Musée canadien des droits de la personne	1 ^{er} septembre 2009
Musée des beaux-arts du Canada	1 ^{er} juillet 2001
Sénat, pour les anciens sénateurs qui ont adhéré au régime en vertu du paragraphe 2(2)	1 ^{er} janvier 2001
Société du Musée des sciences et de la technologie du Canada	1 ^{er} juillet 2001
Téléfilm Canada	1 ^{er} juillet 2001

Régime de services dentaires pour les pensionnés

ANNEXE 2 - SERVICES DENTAIRES ADMISSIBLES

Sous réserve des dispositions du régime, les services dentaires admissibles sont ceux énumérés dans la présente annexe, s'ils sont rendus

- (i) par un dentiste, un spécialiste dentaire ou un mécanicien-dentiste;
- (ii) par un hygiéniste dentaire, un assistant dentaire ou toute autre personne qualifiée semblable sous la supervision directe d'un dentiste ou d'un spécialiste dentaire;
- (iii) par un hygiéniste dentaire si le service dentaire est rendu dans une province ou un territoire au Canada où les hygiénistes dentaires sont autorisés à offrir ces services sans la supervision directe d'un dentiste ou d'un spécialiste dentaire;

et s'ils répondent aux normes généralement reconnues de l'industrie et aux lignes directrices élaborées aux fins du présent régime, et aux pratiques de Règlement des demandes convenues entre l'administrateur et le Secrétariat du Conseil du Trésor. Certaines limites quant aux frais couverts sont énumérées à l'annexe 3 du présent Règlement.

Le Conseil du Trésor peut ajouter ou supprimer des services dentaires, en tout ou en partie, dans la présente annexe en transmettant un avis à l'administrateur.

1. Diagnostic

- (i) examen et diagnostic
 - (A) examen complet
 - (B) examen de rappel ou périodique, une fois tous les neuf mois
 - (C) examen spécifique
 - (D) examen d'urgence
 - (E) plan de traitement
- (ii) radiographies
 - (A) série complète de pellicules périapicales au besoin, à l'appui d'un traitement approprié, mais pas plus d'une fois tous les 36 mois
 - (B) pellicules occlusales
 - (C) pellicules interproximales au besoin, à l'appui d'un traitement approprié, mais pas plus d'une fois tous les neuf mois
 - (D) films extra-oraux
 - (E) sialographie, utilisation de substances radiopaques
 - (F) pellicule panoramique, au besoin, à l'appui d'un traitement approprié, mais pas plus d'une fois tous les 36 mois
 - (G) interprétation de radiographies de source externe
 - (H) tomographie
- (iii) tests, examens de laboratoire

Régime de services dentaires pour les pensionnés

- (A) biopsie
- (B) tests de vitalité pulpaire

2. Prévention

- (i) services courants
 - (A) nettoyage et polissage, au maximum une fois tous les neuf mois
 - (B) application topique de fluorure nécessaire à l'appui d'un traitement approprié, mais plus d'une fois tous les neuf mois
 - (C) scellants de puits et fissures, pour les enfants protégés, avant l'âge de 15 ans
 - (D) contrôle de la carie
 - (E) énaméloplastie
 - (F) instructions, hygiène buccale (une fois par année civile)
- (ii) appareils de maintien (sans déplacement de dents)

3. Restauration

- (i) restaurations mineures
 - (A) amalgame
 - (B) silicate
 - (C) acrylique ou composite
 - (D) tenons radiculaires pour ces restaurations

Nota : Le remplacement d'une obturation d'une même dent et d'une même surface est couvert une fois tous les 24 mois, peu importe l'âge de l'obturation d'origine.

(ii) restaurations majeures, lorsqu'elles sont justifiées en raison de dommages structurels importants et si la dent ne peut être obturée adéquatement

- (A) aurification
- (B) incrustations en or
- (C) incrustations en porcelaine
- (D) tiges de rétention, tenons radiculaires et noyaux
- (E) couronnes
- (F) incrustations et facettes
- (G) autres restaurations

4. Endodontie

- (A) coiffage de pulpe
- (B) pulpotomie
- (C) traitement radiculaire

Régime de services dentaires pour les pensionnés

- (D) traitements périapicaux
- (E) autres actes endodontiques

5. Parodontie

- (i) traitements non chirurgicaux
- (ii) chirurgie
- (iii) traitement post-opératoire
- (iv) équilibration de l'occlusion, maximum de 8 unités de temps par période de 12 mois
- (v) détartrage et aplanissement de racine, maximum de 6 unités de temps par année civile, à l'exception des cas documentés et prévus dans un plan de traitement déjà approuvé par l'administrateur, pour lesquels le maximum est de 12 unités de temps par année civile
- (vi) autres actes parodontiques

6. Services relatifs aux prothèses

- (i) services mineurs pour prothèses amovibles
 - (A) réparations
 - (B) ajustements
 - (C) rebasage superficiel et complet, une fois tous les 36 mois
- (ii) services majeurs
 - (A) examens, films et empreintes de diagnostic
 - (B) ajout d'une dent à une prothèse amovible
 - (C) prothèse complète
 - (D) prothèse partielle
 - (E) pontiques (ponts fixes)
 - (F) appareils de maintien
 - (G) piliers (pontiques)
 - (H) tiges de rétention dans les piliers
 - (I) réparation d'appareils fixes
 - (J) autres actes de prothèse

7. Chirurgie buccale

- (i) ablation sans complication
- (ii) ablation chirurgicale et reposition de dent
- (iii) alvéoloplastie, gingivoplastie, stomatoplastie, ostéoplastie, tubéroplastie

Régime de services dentaires pour les pensionnés

- (iv) ablation de surplus de muqueuse
- (v) ablation chirurgicale
- (vi) ablation de kyste
- (vii) incision
- (viii) extraction de dents incluses
- (ix) réparation de tissu mou
- (x) frénectomie, dislocation
- (xi) actes chirurgicaux divers

8. Services orthodontiques

- (i) Services de diagnostic
 - (A) examen
 - (B) pellicules
 - (C) empreintes de diagnostic
- (ii) surveillance et ajustement
 - (A) chirurgie
 - (B) surveillance et ajustement
 - (C) réparation, modification
- (iii) appareils
 - (A) appareils amovibles
 - (B) appareils fixes
 - (C) appareils de maintien
 - (D) appareils de contrôle des habitudes buccales

9. Services généraux complémentaires

- (i) traitement d'urgence (non précisé ailleurs)
- (ii) anesthésie pour chirurgie buccale et injection de médicaments
- (iii) consultation
- (iv) visite à la maison, consultation en centre hospitalier et au cabinet
- (v) frais de laboratoire liés aux services dentaires admissibles

Régime de services dentaires pour les pensionnés

ANNEXE 3 -

LIMITES QUANT AUX FRAIS COUVERTS AUX FINS DU PARAGRAPHE 6(11)

Les services et les fournitures énumérés dans la présente annexe ne sont pas couverts et aucune prestation n'est payable en vertu du présent régime à leur égard.

Le Conseil du Trésor peut modifier les limites quant aux frais couverts indiquées dans la présente annexe, y compris faire des ajouts ou des suppressions, et en informer l'administrateur.

- (a) une partie quelconque des services et fournitures qui sont couverts par un régime général d'assurance dentaire, d'assurance-hospitalisation ou d'assurance-maladie d'une province ou d'un territoire auquel la personne est admissible;
- (b) services et fournitures, en tout ou en partie, dont l'obligation légale repose sur une tierce partie;
- (c) services et fournitures, rendus ou fournis, auxquels une personne a droit sans frais en vertu d'une loi, y compris, mais sans s'y limiter, les indemnités des accidentés du travail ou relevant d'une loi semblable, ou pour lesquels la personne n'a pas à payer sauf pour l'assurance contre ces frais;
- (d) services et fournitures reçus ou fournis dans un hôpital appartenant à l'État ou exploité par ce dernier, à moins que la personne ne soit tenue de payer de tels services ou fournitures, qu'elle soit assurée ou non;
- (e) services et fournitures rendus à l'extérieur du Canada à des personnes résidant au Canada ou aux enfants d'un participant résidant au Canada, qui seraient autrement payables en vertu d'un régime provincial d'assurance-santé, d'assurance dentaire ou d'assurance-hospitalisation, si les services avaient été rendus au Canada;
- (f) traitement dentaire comportant l'utilisation de métaux précieux, si un tel traitement pouvait être donné à un coût moindre en employant un substitut conforme à la pratique dentaire généralement reconnue, sauf la partie des frais qui auraient été engagés pour un traitement utilisant un substitut raisonnable;
- (g) frais d'utilisation, frais de coassurance ou frais semblables qui dépassent les frais payables par un régime d'assurance dentaire, d'assurance-hospitalisation ou d'assurance-santé de l'État;
- (h) traitement dentaire non encore approuvé par l'Association dentaire canadienne ou qui, de l'avis de l'administrateur, est sans aucun doute de nature expérimentale;
- (i) services et fournitures qui, de l'avis de l'administrateur, sont rendus surtout à des fins esthétiques, y compris, mais sans s'y limiter, les facettes, y compris la facette en porcelaine ou en composé d'une couronne ou de pontiques aux molaires;
- (j) 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;
- (k) services rendus et fournitures achetées avant que la personne ne soit protégée en vertu du présent régime;
- (l) frais relatifs à un appareil ou à la modification d'un appareil lorsqu'une empreinte a été faite en vue de cet appareil ou de cette modification avant que la personne ne soit

Régime de services dentaires pour les pensionnés

protégée en vertu du présent régime; frais relatifs aux couronnes, ponts et aurifications à l'égard d'une dent qui a été préparée à cette fin avant que la personne ne soit protégée en vertu du présent régime; frais de traitement radiculaire lorsque la chambre pulpaire a été ouverte avant que la personne ne soit protégée en vertu du présent régime, à moins que la personne n'ait été couverte pour l'un ou l'autre de ces services en vertu du Régime de soins dentaires de la fonction publique ou en sa qualité de membre des Forces canadiennes ou de la GRC immédiatement avant la date d'entrée en vigueur de la couverture prévue par le présent régime et qu'aucune prestation ne soit payable à la personne en vertu des dispositions du Régime de soins dentaires de la fonction publique ou en sa qualité de membre des Forces canadiennes ou de la GRC;

- (m) services et fournitures pour corriger une malformation congénitale ou de croissance qui n'est pas une malocclusion de classe I, II et III, sauf dans le cas d'un enfant âgé de moins de 19 ans;
- (n) frais d'un appareil paradontal, d'une équilibration occlusale et d'autres services connexes résultant d'une dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire ou d'une correction de dimension verticale;
- (o) implants dentaires, sous réserve que la prestation payable pourra être établie d'après les frais raisonnables et habituels du service dentaire admissible le moins coûteux prévu au régime qui aurait été possible si les implants n'avaient pas été choisis;
- (p) frais relatifs à un traitement orthodontique administré au participant ou à son conjoint ou conjoint de fait admissible lorsque le premier appareil était en place avant que la personne ne soit protégée pour ce traitement en vertu du présent régime à moins que le premier appareil ait été installé alors que le participant ou son conjoint ou conjoint de fait admissible était protégé pour ce service en vertu du Régime de soins dentaires de la fonction publique ou à titre de membre des Forces canadiennes ou de la GRC.

Régime de services dentaires pour les pensionnés

ANNEXE 4 - DEMANDES TARDIVES D'ADHÉSION ET ADHÉSION DIFFÉRÉE

Les dispositions de la présente annexe faisaient partie du Règlement du 1^{er} janvier 2001 au 31 mars 2006.

Demandes tardives d'adhésion

3(4) Le pensionné admissible qui présente une demande d'adhésion après le délai fixé au paragraphe 3(1) ne peut adhérer au régime que si le ministre est convaincu qu'il n'était pas en mesure de présenter une demande dans le délai prescrit et que s'il approuve son adhésion à compter d'une date déterminée.

Adhésion différée

3(5) Nonobstant les paragraphes 3(1) et 3(4), le pensionné admissible peut différer sa demande d'adhésion s'il bénéficie de la protection d'un autre régime de soins dentaires ou de la protection des anciens combattants.

Le pensionné admissible qui désire reporter sa demande d'adhésion doit, dans le délai indiqué au paragraphe 3(1), prévenir l'administrateur par écrit sous la forme prescrite et lui fournir une preuve satisfaisante de cette autre protection.

Le pensionné admissible peut par la suite demander d'adhérer au régime en remplissant la formule d'adhésion prescrite et en la faisant parvenir à l'administrateur au plus tard le soixantième jour suivant la date à laquelle il cesse de bénéficier de la protection de l'autre régime de soins dentaires ou de la protection des anciens combattants.

Entrée en vigueur de la protection du conjoint ou conjoint de fait

- 4(3) La protection du conjoint ou conjoint de fait admissible du participant entre en vigueur
- (a) à la date d'effet, si le pensionné admissible a présenté une demande d'adhésion au régime conformément à l'alinéa 3(1)(a) et a choisi la catégorie de protection appropriée;
 - (b) à la date à compter de laquelle le pensionné est admissible à la pension, si le pensionné admissible a présenté une demande d'adhésion au régime conformément à l'alinéa 3(1)(b) et a choisi la catégorie de protection appropriée;
 - (c) le premier jour du deuxième mois qui suit la date à laquelle l'administrateur reçoit du participant, dans la forme prescrite, une demande visant à modifier la catégorie de protection afin d'étendre la protection à son conjoint ou conjoint de fait admissible, si l'administrateur reçoit la demande dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle le conjoint ou conjoint de fait devient admissible et à la condition que le pensionné soit un pensionné admissible et que le conjoint ou conjoint de fait soit un conjoint ou conjoint de fait admissible à cette date.

Protection différée

4(4) Nonobstant le paragraphe 4(3), le participant peut différer la protection d'un conjoint ou conjoint de fait admissible si ce dernier bénéficie de la protection en vue d'un autre régime de soins dentaires ou de la protection des anciens combattants.

Le participant qui désire reporter la demande de protection du conjoint ou conjoint de fait doit,

Régime de services dentaires pour les pensionnés

dans le délai indiqué à l'alinéa 4(3)(c), prévenir l'administrateur par écrit dans la forme prescrite et lui fournir une preuve satisfaisante de cette autre protection.

Le participant peut demander que son conjoint ou conjoint de fait soit protégé en vertu du régime en remplissant une demande dans la forme prescrite et en la faisant parvenir à l'administrateur au plus tard le soixantième jour suivant la date à laquelle le conjoint ou conjoint de fait cesse de bénéficier de la protection de l'autre régime de soins dentaires ou de la protection des anciens combattants.

Entrée en vigueur de la protection d'un enfant

- 5(3) La protection des enfants admissibles entre en vigueur
- (a) à la date d'effet, si le pensionné admissible, a présenté une demande d'adhésion conformément à l'alinéa 3(1)(a) et a choisi la catégorie de protection appropriée;
 - (b) à la date à compter de laquelle le pensionné est admissible à la pension si le pensionné admissible a présenté une demande d'adhésion conformément à l'alinéa 3(1)(b) et a choisi la catégorie de protection appropriée;
 - (c) le premier jour du deuxième mois qui suit la date à laquelle l'administrateur reçoit du participant, dans la forme prescrite, une demande visant à modifier la catégorie de protection afin d'étendre la protection à l'enfant admissible, si l'administrateur reçoit cette demande :
 - (i) dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle l'enfant devient admissible; ou
 - (ii) avant que l'enfant n'atteigne l'âge de trois (3) ans.

Nonobstant la disposition qui précède, lorsque l'enfant visé par la demande est protégé en vertu du présent régime par le conjoint ou conjoint de fait du participant, la protection de l'enfant à titre d'enfant de ce participant entre en vigueur à la date à laquelle le participant envoie à l'administrateur, sous la forme prescrite, une demande de protection à son égard.

Protection différée

5(4) Nonobstant le paragraphe 5(3), le participant peut différer la protection d'un enfant admissible si ce dernier bénéficie de la protection d'un autre régime de soins dentaires.

Le participant qui désire reporter la demande de protection de l'enfant doit, dans le délai indiqué à l'alinéa 5(3)(c), prévenir l'administrateur par écrit dans la forme prescrite et lui fournir une preuve satisfaisante de cette autre protection.

Le participant peut ultérieurement demander que son enfant soit protégé en vertu du régime en remplissant une demande dans la forme prescrite et en la faisant parvenir à l'administrateur au plus tard le soixantième jour suivant la date à laquelle l'enfant cesse de bénéficier de la protection de l'autre régime de soins dentaires.

Régime de services dentaires pour les pensionnés

ANNEXE 5 - BARÈME DES TAUX DE COTISATION ET MAXIMUMS REMBOURSABLES

PARTIE A – TAUX DE COTISATION DES MEMBRES, tels qu'ils sont établis par le ministre en vertu du paragraphe 7(2) (à l'exclusion des taxes applicables)

Tous les participants à l'exception de ceux qui bénéficient de la protection des anciens combattants qui ont donné l'autorisation et qui ont accepté l'entente en vertu du sous-alinéa 7(2)(b)(i)

Catégorie		Taux et date d'entrée en vigueur	
<u>Catégorie I</u>	Pensionné seulement	12,50 \$ par mois à compter du 1 ^{er} avril 2006	16 \$ par mois à compter du 1 ^{er} octobre 2010
<u>Catégorie II</u>	Pensionné et un membre de la famille admissible	25,50 \$ par mois à compter du 1 ^{er} avril 2006	31,96 \$ par mois à compter du 1 ^{er} octobre 2010
<u>Catégorie III</u>	Pensionné et plus d'un membre de la famille admissible	36,20 \$ par mois à compter du 1 ^{er} avril 2006	47,96 \$ par mois à compter du 1 ^{er} octobre 2010

Participants qui bénéficient de la protection des anciens combattants et qui ont donné l'autorisation et accepté l'entente en vertu du sous-alinéa 7(2)(b)(i)

Catégorie		Taux et date d'entrée en vigueur	
<u>Catégorie II</u>	Pensionné et un membre de la famille admissible	12,50 \$ par mois à compter du 1 ^{er} avril 2006	16 \$ par mois à compter du 1 ^{er} octobre 2010
<u>Catégorie III</u>	Pensionné et plus d'un membre de la famille admissible	25,50 \$ par mois à compter du 1 ^{er} avril 2006	31,96 \$ par mois à compter du 1 ^{er} octobre 2010

Régime de services dentaires pour les pensionnés

PARTIE B – MAXIMUMS REMBOURSABLES

Prestation	Maximum	
Services dentaires admissibles, autres que les services d'orthodontie, rendus à une personne protégée au cours d'une année civile donnée	1 300 \$ par année à compter du 1 ^{er} janvier 2001	1 500 \$ par année à compter du 1 ^{er} janvier 2005
Services dentaires admissibles, autres que les services d'orthodontie, rendus à une personne protégée au cours d'une année civile donnée si le participant, le conjoint ou le conjoint de fait et les enfants admissibles ont commencé à bénéficier de la protection du régime le 1 ^{er} juillet de cette année-là ou après cette date, à moins que les services dentaire sont couverts en vertu de la disposition (I) de l'Annexe 5, Partie B (a) s'applique.	650 \$ par année à compter du 1 ^{er} janvier 2001	750 \$ par année à compter du 1 ^{er} janvier 2005
Services d'orthodontie admissibles (énumérés à la disposition 8 de l'annexe 2) rendus à une personne protégée	2 500 \$ pour toute la période de protection en vertu du régime à compter du 1 ^{er} janvier 2001	