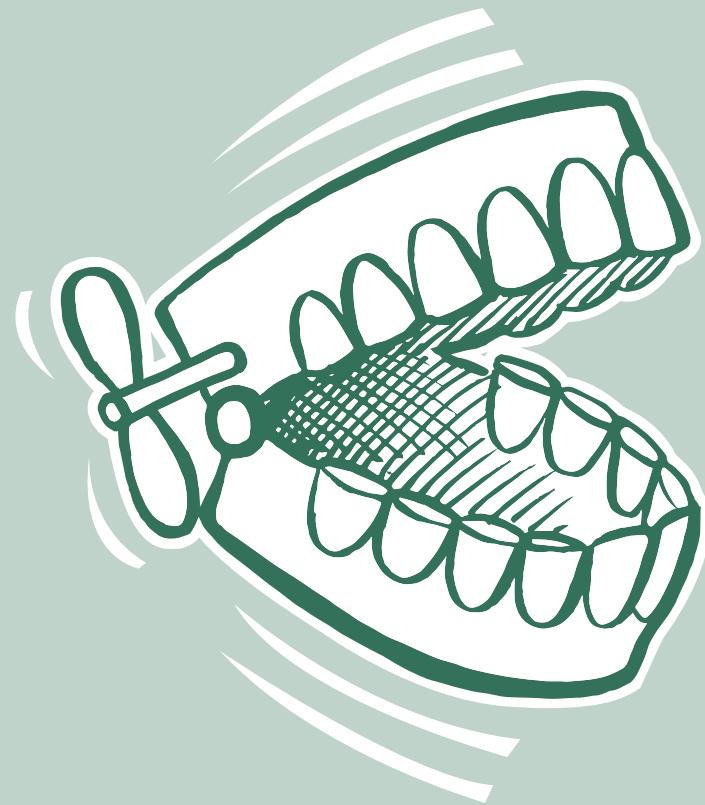


Régime de soins dentaires



UNITÉ URBAINE ET UNITÉ DES FFRS

FÉVRIER 2022

Au sujet du présent livret

Le présent document fait partie d'une série de six livrets portant sur les avantages sociaux. Dans chaque livret, nous résumons les protections prévues par chacun des régimes et expliquons comment les utiliser.

Voici la liste des régimes décrits dans ces livrets, ainsi que le nom des unités de négociation visées par chacun des régimes :

- Régime de soins médicaux complémentaire (unités urbaine et unité des RS);
- Régime de soins de la vue et de l'ouïe (unités urbaine et unité des F RS) ;
- Régime de soins dentaires unités urbaine et unité des RS ;
- Régime d'assurance-vie de base de Postes Canada et Prestation de décès unités urbaine et unité des RS ;
- Régime d'assurance-invalidité (unités urbaine et unité des RS);
- Régime d'assurance-vie du STTP tous les membres en règle du STTP).

Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez votre déléguée ou délégué syndical ou une dirigeante ou un dirigeant de votre section locale. Vous pouvez aussi communiquer avec la Canada Vie (auparavant la Great-West) ou avec AccèsRH.

Le présent document n'a aucune valeur légale

Le présent livret résume les avantages collectifs auxquels vous avez droit. Son but est simplement de vous renseigner sur le régime des soins dentaires. Il n'a aucune valeur légale. En cas de divergence, les dispositions du document relatif au régime n° 51057 prévaudront.

Vous avez des suggestions?

Si vous avez trouvé utiles les différents livrets sur les avantages sociaux, n'hésitez pas à nous le dire. Plus important encore, faites-nous part de vos suggestions pour les améliorer. Devrait-on y inclure plus d'information? Y a-t-il une question à laquelle un de ces livrets devrait répondre?

Si vous avez des questions ou des suggestions d'amélioration, faites-les parvenir à l'adresse suivante :

Livrets sur les avantages sociaux
Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes
377, rue Bank
Ottawa (Ontario)
K2P 1Y3

Ou envoyez-les par courriel à : commentaires@cupw-sttp.org. Sur la ligne d'objet, écrivez « avantages sociaux ».

Remerciements

Nous remercions toutes les personnes au bureau national, dans les bureaux régionaux et dans les sections locales qui ont lu les différentes ébauches des livrets et qui ont fait des suggestions utiles.

Illustrations et mise en page de Tony Biddle

® Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes, 2022.



Table des matières



Au sujet de ces régimes	1
▪ En quoi consiste ce régime?	1
▪ Qui est admissible à ce régime?	1
▪ Adhésion au régime	2
▪ Autres questions relatives à la protection	2
▪ Où obtenir les formulaires?	4
▪ Que faire si ma situation familiale change?	5
▪ À combien s'élèvent les primes?	6



Aperçu du régime	7
Quels sont les frais et les services couverts par ce régime?	7
Qu'est-ce qui n'est PAS couvert par le régime?	9
Combien est-ce que je vais recevoir?	10



Utilisation du régime	12
Comment faire une demande de remboursement	12
Conseils concernant l'utilisation du régime	13
Exemples d'utilisation du régime	14
Coordination des prestations	17
Questions et problèmes courants	24
Quand vais-je recevoir mon chèque de Canada Vie?	24
Combien de temps ai-je pour envoyer une demande de remboursement?	24
Que faire si je crois que Canada Vie a fait une erreur?	24



Les petits caractères _____ 26



Glossaire _____ 27



Coordinnées _____ 32

Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes (STTP) 32

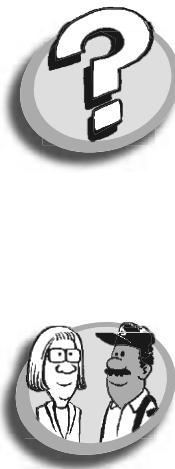
Société canadienne des postes (SCP) _____ 33

AccèsRH _____ 33

Canada Vie _____ 34



Au sujet de ce régime



En quoi consiste ce régime?

Le régime de soins dentaires couvre les frais engagés pour l'obtention de services dentaires. Le régime se nomme Régime de soins dentaires n° 51057 et il est administré par la compagnie d'assurance Canada Vie.

Le régime de soins dentaires est énoncé à la clause 30.04 de la convention collective de l'unité urbaine, et à la clause 22.03 de la convention collective de l'unité des FFRS.

Qui est admissible à ce régime?

Sont admissibles	Ne sont PAS admissibles
<p>Les factrices et facteurs ruraux et suburbains titulaires d'itinéraires et les employées et employés de relève permanents.</p> <p>Les employées et employés réguliers (permanents) de l'unité urbaine et les employées et employés temporaires au sein du groupe 3 (maintenance).</p> <p>Les membres à la retraite sont admissibles à une version modifiée du régime.</p>	<p>Les employées et employés de relève sur appel (ERSA) de l'unité des FRS.</p> <p>Les employées et employés temporaires, à l'exception de ceux du groupe 3 (maintenance), ne sont pas admissibles.</p>

Est-ce que d'autres membres de ma famille sont visés par le régime?

Vous, votre conjointe ou conjoint et vos enfants sont visés par le régime de soins dentaires.

Votre **conjointe ou conjoint** est défini comme la personne :

- avec qui vous êtes marié légalement et avec qui vous vivez;
- avec qui vous étiez ou êtes marié légalement et dont vous assurez la subsistance;
- avec qui vous vivez en union de fait depuis au moins un an.



Au sujet de ce régime



Remarque : Si un enfant est issu de l'union de fait, la période d'un an ne s'applique pas.



Remarque : La définition de conjoint ci-dessus s'applique aux couples de même sexe.

Pour bénéficier de la protection du régime, **les enfants** doivent être non mariés, dépendre de vous financièrement et avoir moins de 22 ans (sauf s'ils étudient à plein temps). L'enfant qui étudie à plein temps est admissible au régime jusqu'à l'âge de 25 ans. Aucune limite d'âge ne s'applique à l'enfant ayant des limitations fonctionnelles qui est incapable de subvenir à ses besoins, à condition qu'il soit déjà handicapé et couvert par le régime à la date où la protection aurait autrement pris fin.



Remarque : Les enfants sont visés par le régime de soins dentaires et le régime de soins de la vue et de l'ouïe jusqu'à l'âge de 22 ans. Les enfants qui étudient à plein temps sont protégés par les trois régimes jusqu'à l'âge de 25 ans, sauf pour les soins d'orthodontie du régime de soins dentaires, pour lesquels ils doivent avoir moins de 22 ans. De plus, seuls les enfants de moins de 15 ans ont droit à la protection visant la résine pour le scellement des puits et fissures prévue dans les services de base du régime de soins dentaires.



Adhésion au régime

Est-ce que l'adhésion est obligatoire? Est-ce que je dois m'y inscrire?

Vous êtes automatiquement inscrit au régime de soins dentaires et il s'agit d'un régime à adhésion obligatoire. Vous n'avez pas à remplir de formulaire pour vous y inscrire. Votre protection entre en vigueur immédiatement.

Toutefois, vous devez inscrire vos personnes à charge au régime de soins dentaires. Canada Vie gère le régime de soins médicaux complémentaire, le régime de soins de la vue et de l'ouïe et le régime de soins dentaires. La compagnie se sert des renseignements que vous lui fournissez au sujet des personnes à charge pour les trois régimes. Vous n'avez à remplir qu'un seul formulaire, sauf si vous devez changer les renseignements de vos personnes à charge.



Autres questions relatives à la protection

Votre protection entre en vigueur dès le premier jour de travail.



Quand la protection prend-elle fin?*

La protection du régime dont vous, votre conjointe ou conjoint et vos personnes à charge bénéficiiez se termine à la date à laquelle une des situations suivantes se produit :

- votre emploi prend fin;
- vous prenez votre retraite;
- vous êtes en grève;
- vous décédez votre conjoint ou conjointe et vos enfants peuvent faire une demande pour maintenir la protection ;
- à votre dernier jour de travail, lorsque vous prenez un congé non payé de plus de 30 jours civils (sauf dans le cas du congé de maternité, du congé parental, du congé d'adoption, du congé de soignant ou du congé de maladie).

Vous pourriez toutefois obtenir le remboursement des soins dentaires qui étaient déjà en cours au moment où l'emploi a pris fin.



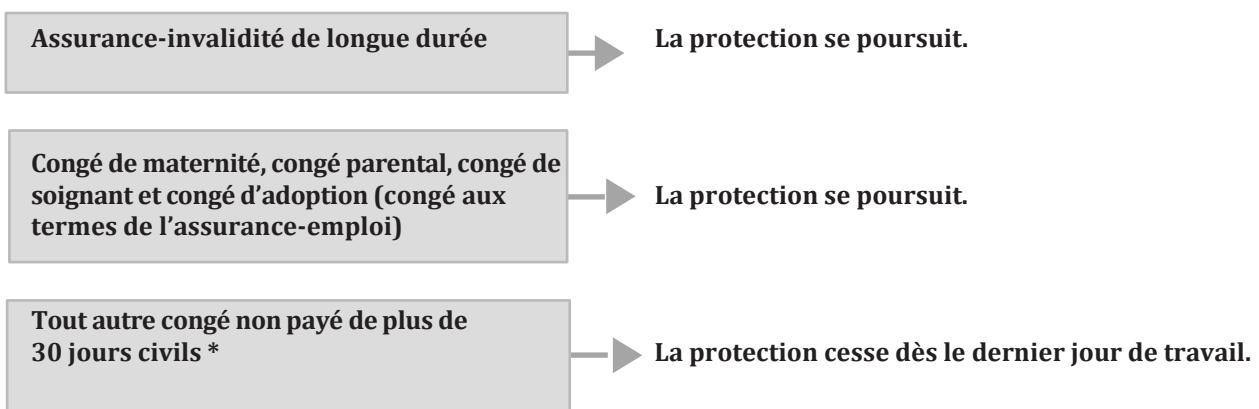
Remarque : La protection qui s'applique à votre conjoint ou conjointe et à vos enfants pourrait se terminer plus tôt que la vôtre s'ils ne sont plus admissibles au régime.

- * **La position du Syndicat est la suivante : tous les régimes d'avantages sociaux prévus aux termes de l'article 30 sont maintenus tant que vous êtes employé. Le Syndicat se réserve le droit de contester au moyen d'un grief ou de toute autre manière les conditions d'admissibilité et l'administration des régimes d'avantages sociaux.**



Est-ce que la protection s'applique si je suis en congé?

Tout dépend du type de congé que vous prenez, comme l'indique le tableau suivant :



- * **La position du Syndicat est la suivante : tous les régimes d'avantages sociaux prévus aux termes de l'article 30 sont maintenus tant que vous êtes employé. Le Syndicat se réserve le droit de contester au moyen d'un grief ou de toute autre manière les conditions d'admissibilité et l'administration des régimes d'avantages sociaux.**



À mon retour de congé, comment se fera le recouvrement des primes?

À votre retour au travail, Postes Canada retiendra de votre salaire le montant des primes que vous devez, et ce, au cours d'une période deux fois plus longue que la durée de votre congé.

Par exemple : Vous revenez au travail après un congé de 16 mois et le total des primes à rembourser s'élève à 168 \$ (16 mois x 10,50 \$). Postes Canada déduira les 168 \$ au cours d'une période égale à deux fois la durée de votre congé (donc pendant 32 mois). Dans ce cas, vous rembourserez les primes à raison de 5,25 \$ par mois.

Important : Avant de prendre un congé, vous devriez vérifier auprès de votre déléguée ou délégué syndical si la protection s'applique et, le cas échéant, si l'employeur et AccèsRH en ont été informés.



Puis-je continuer à bénéficier de la protection une fois à la retraite?

Vous pouvez présenter une demande pour maintenir votre protection si :

- vous avez accumulé 15 années de service continu au moment de prendre votre retraite et que vous avez droit à une pension immédiate;
- vous prenez votre retraite pour des raisons de santé;
- vous prenez votre retraite pour cause d'invalidité totale sans subir de pénalités;
- vous choisissez de différer votre pension pendant une période maximale de cinq ans.



Remarque : Dans les cas qui précèdent, vous devez présenter votre demande dans les 60 jours de la date de votre départ à la retraite ou la date à laquelle vous commencez à recevoir vos prestations de retraite différées.



Où obtenir les formulaires?

Au travail

Demandez-les à votre chef d'équipe, gestionnaire de zone locale, ou encore à votre déléguée ou délégué syndical. Les formulaires se trouvent dans la plupart des lieux de travail, mais ne sont pas toujours gardés au même endroit.

En ligne

Téléchargez-les à partir du site Web du STTP ou du site Libre-service de Postes Canada (site SAP).



Au sujet de ce régime

Par téléphone

Si vous n'êtes pas au travail,appelez AccèsRH et demandez qu'on vous les envoie par la poste. Assurez-vous d'avoir en main votre numéro d'employé de Postes Canada (N R .

Renseignements : Consultez à la fin du livret la section *Coordonnées*. Vous y trouverez les numéros de téléphone, les adresses postales et les adresses Internet dont vous avez besoin.



À qui dois-je remettre les formulaires?

Postez le formulaire de renseignements sur les personnes à charge à la compagnie Canada Vie. L'adresse figure sur le formulaire et se trouve aussi à la fin du présent livret. Vous pouvez aussi remplir ce formulaire en ligne à partir du site Web de Postes Canada.



Remarque : L'adresse pour l'envoi de ce formulaire n'est pas la même que celle utilisée pour l'envoi des demandes de remboursement.

Un nouveau-né? Un décès? Des enfants encore aux études?

Assurez-vous de tenir à jour les renseignements sur vos personnes à charge. Par exemple, si votre famille s'agrandit ou si une personne couverte par le régime décède, n'oubliez pas de remplir un nouveau **formulaire de renseignements sur les personnes à charge** et de l'envoyer à la Canada Vie.



Important : Si vous avez des enfants de 22 ans et plus qui étudient à plein temps et qui sont couverts par le présent régime, vous devez en aviser la compagnie Canada Vie. Vous devez les inscrire TOUS LES ANS au moyen d'un nouveau formulaire de renseignements sur les personnes à charge, autrement Canada Vie mettra fin à leur protection. Les étudiantes et étudiants cessent de bénéficier de la protection du régime lorsqu'ils atteignent 25 ans.



Que faire si ma situation familiale change?

Si, en raison de changements à votre situation familiale, vous devez passer d'une protection individuelle à une protection familiale ou d'une protection familiale à une protection individuelle, vous devez aviser :

- **Canada Vie**, en remplissant un formulaire de renseignements sur les personnes à charge, comme il est décrit un peu plus haut;
- **Postes Canada**, en informant le bureau de AccèsRH ou en effectuant le changement en ligne à l'aide du site libre-service (site SAP).
- **le régime d'assurance-maladie de votre province** – une fois que vous aurez avisé Postes Canada du changement, AccèsRH vous enverra une lettre pour vous rappeler de mettre à jour votre dossier auprès de votre régime d'assurance-maladie provincial.



Au sujet de ce régime



À combien s'élèvent les primes?

Voici quelles sont les primes mensuelles du régime de soins dentaires entrées en vigueur le 1^{er} février 2022.

Régime de soins dentaires			
	Primes mensuelles*		Franchise
Employées et employés	Individuelle	1,47 \$	50 \$
	Familiale	3,28 \$	80 \$

* Vérifiez le montant des primes pour retraités auprès de AccèsRH.



Aperçu du régime



Quels sont les frais et les services couverts par le régime de soins dentaires?

Le régime offre trois niveaux de protection :

1) Soins de base Le régime rembourse 80 % des frais (jusqu'à un maximum de 1 000 \$ par année civile). <i>Remarque : Si vous devenez admissible au régime après le 30 juin d'une année donnée et que la période au cours de laquelle vous pouvez faire une demande de remboursement est inférieure à six mois, le remboursement maximal des soins de base sera de 500 \$ pour l'année en question.</i>	2) Soins de restauration majeure Le régime rembourse 70 % des frais (jusqu'à un maximum de 1 500 \$ pour les membres retraités et de 2 000 \$ pour les membres actifs par année civile). <i>Remarque : Si vous devenez admissible au régime après le 30 juin d'une année donnée et que la période au cours de laquelle vous pouvez faire une demande de remboursement est inférieure à six mois, le remboursement maximal des soins de restauration majeure sera de 1 000 \$ pour l'année en question.</i>	3) Soins orthodontiques (enfants seulement) Le régime rembourse 50 % des frais (jusqu'à un maximum à vie de 2 000 \$ par enfant). <i>Remarque : L'enfant doit avoir moins de 22 ans. La protection ne s'applique pas aux enfants de plus de 22 ans qui étudient à plein temps.</i>
---	---	---

1) Soins de base

- examens dentaires (deux fois par année, à intervalle d'au moins cinq mois);
- Radiographies :
 - péricoronaire (deux fois par année, à intervalle d'au moins cinq mois);
 - bouche complète (une fois tous les 24 mois);



Aperçu du régime

- diagnostics et analyses de laboratoire de routine;
- détartrage et polissage (deux fois par année, à intervalle d'au moins cinq mois);
- fluoruration (deux fois par année, à intervalle d'au moins cinq mois);
- obturations (amalgame, silicate, résine acrylique ou composite);
- extractions et alvéolectomies au moment de l'extraction;
- remplacement d'une obturation existante si l'obturation a deux ans ou plus ou si aucun remboursement n'a été effectué pour l'obturation sous ce régime;
- chirurgie dentaire, y compris l'anesthésie générale, les radiographies et les analyses de laboratoire reliées à la chirurgie;
- soins nécessaires au soulagement de la douleur, y compris le coût et l'administration de médicaments injectés chez le dentiste;
- mainteneurs d'espace pour dentition primaire manquante et appareils pour la suppression de mauvaises habitudes;
- consultations demandées par le dentiste traitant;
- extraction chirurgicale de tumeurs, de kystes et de néoplasmes, et incision et drainage d'un abcès;
- endodontie (traitement de canal);
- périodontie traitement des gencives et des os supportant les dents ;
- résine pour le scellement des puits et fissures pour les enfants de moins de 15 ans.

2) Soins de restauration majeure

- couronnes et incrustations;
- remplacement de couronnes et d'incrustations existantes si elles ont 5 ans ou plus et ne peuvent plus servir;
- traitement nécessitant l'usage de l'or uniquement lorsqu'un substitut moins coûteux n'est pas considéré conforme à l'usage courant en dentisterie (dans le cas contraire, le remboursement correspond au prix du substitut le moins coûteux);
- garnissage, rebasage et réparation des prothèses existantes;
- fabrication et installation d'une première prothèse fixe ou amovible (totale ou partielle), si la prothèse est devenue nécessaire par suite de l'extraction d'une dent pendant que la personne était protégée par le régime;
- remplacement d'une prothèse fixe ou amovible si :
 - la prothèse existante a cinq ans ou plus et ne peut plus servir;
 - la prothèse existante a été mise en place temporairement et doit être remplacée par une prothèse permanente, à condition que la prothèse temporaire ait été installée pendant que la personne était protégée par le régime;



Aperçu du régime

- le remplacement de la prothèse est rendu nécessaire par suite de la mise en place d'une première prothèse antagoniste pendant que la personne était protégée par le régime;
- la première prothèse a subi des dommages irréparables par suite d'une blessure accidentelle;
- une dent doit être extraite et la prothèse fixe ou amovible existante ne peut plus servir; si la prothèse existante peut servir, seuls les frais reliés à l'extraction de la dent sont remboursés en vertu du régime.

3) Soins orthodontiques

- traitements et appareils d'alignement des dents ou des mâchoires nécessitant des arcs dentaires ou d'autres procédures visant à redresser les dents et à les garder dans la bonne position;
- la protection s'applique uniquement aux enfants de moins de 22 ans;



Remarque : Le terme « année » s'applique à une année civile (de janvier à décembre) et non à toute période de 12 mois consécutifs.

Qu'en est-il de la protection à l'extérieur du Canada?

Vous et votre famille pouvez obtenir un remboursement pour les soins dentaires reçus à l'extérieur du Canada lorsque vous êtes en vacances. L'enfant à charge qui étudie à l'étranger est également admissible à la protection du régime. Le remboursement correspondra à celui auquel vous auriez eu droit si les soins avaient été fournis dans votre province de résidence, pourvu que Canada Vie considère les frais comme « raisonnables ». Vous devez obtenir un reçu et une description écrite des soins fournis, y compris les numéros de dent, selon la numérotation internationale des dents. Vous envoyez ces documents à Canada Vie, en indiquant le numéro du régime et votre numéro d'employé (NIRH). Assurez-vous aussi de garder une copie des documents que vous lui envoyez.

Qu'est-ce qui n'est pas couvert par le régime?

Voici quelques exemples des soins qui ne sont pas couverts par le régime de soins dentaires :

- les soins fournis à l'aide d'une méthode qui n'est pas la moins chère (si vous choisissez une méthode plus chère, le régime vous remboursera les frais de la méthode la moins chère);
- les soins fournis avant l'expiration d'une échéance (p. ex., une couronne ou une obturation ne peut être remplacée normalement que tous les cinq ans) ;
- divers types de soins fournis à des fins esthétiques.

Pour obtenir de plus amples renseignements : Voir la liste complète des exclusions dans la section intitulée « Les petits caractères » à la page 20 du présent livret.



Combien est-ce que je vais recevoir?

Comme on l'a vu ci-dessus, le régime de soins dentaires comporte des montants maximums qui s'appliquent aux remboursements des soins dentaires de base, de restauration majeure ou orthodontique au cours d'une année civile. L'année civile commence le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre; il ne s'agit pas simplement d'une période de 12 mois consécutifs.

Voici quelques facteurs qui peuvent avoir une incidence sur le montant qui vous sera versé suite à une demande de remboursement de frais dentaires :

- la franchise;
- le guide des tarifs;
- les frais exigés par votre dentiste;
- le traitement le moins cher;
- l'année civile.

La franchise

Le régime de soins dentaires comprend une franchise annuelle. La franchise s'élève à 50 \$ pour la protection individuelle et à 80 \$ pour la protection familiale. Ce dernier montant est payé en deux parties. Un premier montant de 50 \$ est déduit du chèque de remboursement de la première demande effectuée au cours d'une année civile et le montant restant (30 \$) est déduit du chèque de la deuxième demande.

Le guide des tarifs

Le remboursement est calculé en fonction du guide des tarifs de l'association dentaire de la province ou du territoire où les soins sont fournis. Le guide des tarifs renferme une liste des tarifs exigés pour la prestation de services dentaires. En général, pour les employés actifs, le guide des tarifs de l'année précédente s'applique, mais pour plus de certitude, consultez l'alinéa 22.03 (e) ou 30.04 (e) des conventions collectives des RS et de l'unité urbaine, respectivement. Pour les membres retraités, le guide des tarifs dentaires en vigueur deux ans avant la date du traitement s'applique.

Les frais exigés par votre dentiste

Les dentistes ne demandent pas tous les mêmes tarifs pour de mêmes services et ils n'exigent pas toujours les tarifs énoncés dans le guide des tarifs. Étant donné que le remboursement auquel vous avez droit correspond à 80 % du tarif énoncé dans le guide des tarifs de l'année précédente, ou à celui d'il y a deux ans dans le cas des retraités, il y aura toujours une différence entre les frais que vous aurez payés et le remboursement que vous obtiendrez (à moins que vous ne soyez visé par un deuxième régime et que vous puissiez coordonner vos prestations).



Aperçu du régime

Toutefois, l'importance de l'écart entre les deux montants dépend du tarif exigé par votre dentiste. Pour de l'information concernant les tarifs ou pour négocier le montant de votre facture, consultez votre dentiste.

Le traitement le moins cher

Le remboursement correspondra au « traitement le moins coûteux permettant des résultats satisfaisants sur le plan professionnel ».

Les services dentaires peuvent être fournis de diverses façons et certaines méthodes et matériaux sont plus économiques que d'autres. Le régime de soins dentaires calcule les remboursements en fonction des options les moins chères. Si vous examinez différentes options pour des soins que vous devez recevoir, n'hésitez pas à vérifier **à l'avance** auprès de Canada Vie le remboursement auquel vous avez droit. Si vous choisissez une méthode ou un matériau plus cher, le régime vous remboursera les frais de l'option la moins chère;

Pour obtenir de plus amples renseignements : Voir « Exemples d'utilisation du régime » à la page 12.

Pour obtenir de plus amples renseignements : Voir « Que faire si je crois que Canada Vie a fait une erreur? » à la page 24.



Utilisation du régime



Comment faire une demande de remboursement?

Vous devez vous servir du **formulaire de demande de remboursement** de Canada Vie intitulé « **Assurance dentaire – Formulaire de demande de règlement** ». Toutefois, la façon dont vous allez soumettre votre demande de remboursement dépend de votre dentiste. La plupart des dentistes s'en tiennent à une seule méthode de facturation dans le cas des patients visés par un régime de soins dentaires. Voici les différentes options :

- 1. Vous réglez la facture au complet.** Vous remettez un formulaire du régime de soins dentaires à votre dentiste. Son personnel y inscrit les travaux effectués et les frais correspondants. Vous remplissez le reste du formulaire et vous vérifiez si tous les renseignements sont exacts, puis vous le signez. Vous postez le formulaire dûment rempli à Canada Vie, en vous assurant d'en garder une copie. Canada Vie vous enverra un chèque par la poste qui correspondra au remboursement auquel vous avez droit aux termes du régime.
- 2. Demande présentée électroniquement : Vous réglez la facture au complet.** Le dentiste vous montre un imprimé du formulaire de demande de remboursement électronique comportant une liste détaillée des travaux effectués et des frais correspondants. Vous vérifiez si les renseignements sont exacts. Le dentiste fait parvenir le formulaire à Canada Vie par voie électronique et vous remet une copie du formulaire pour vos dossiers. La Canada Vie vous enverra un chèque par la poste qui correspondra au remboursement auquel vous avez droit aux termes du régime.
- 3. Votre dentiste accepte que Canada Vie le paie directement.** Dans ce cas, le dentiste envoie le formulaire à Canada Vie qui lui fera parvenir un chèque directement. Le dentiste vous facture ensuite le montant qui n'est pas couvert par la demande de remboursement.

Assurez-vous d'apporter un formulaire quand vous allez chez le dentiste à moins que celui-ci n'utilise les formulaires électroniques. Si vous devez vous procurer un formulaire, reportez-vous à la partie de ce livret intitulée « Où puis-je obtenir les formulaires? », à la page 4.



Utilisation du régime

N'oubliez pas d'inscrire votre numéro d'employé de Postes Canada (N RH) et d'apposer votre signature. Assurez-vous aussi d'indiquer si vous êtes protégé par plus d'un régime. La coordination des prestations vous permet d'obtenir un remboursement plus important.



Important : Avant de vous rendre chez le dentiste, assurez-vous de lire la partie intitulée « Conseils concernant l'utilisation du régime », ci-dessous.

Pour obtenir de plus amples renseignements : Pour mieux comprendre comment fonctionne le régime, reportez-vous à la partie intitulée : « Combien vais-je recevoir », à la page 10.



Conseils concernant l'utilisation du régime

- **Obtenez** une autorisation préalable PAR ÉCR T de Canada Vie avant de recevoir des soins dentaires d'importance. Parfois, un dentiste vous dira que les soins sont couverts par votre régime, parce qu'il croit qu'ils le sont. Demandez-lui d'appeler Canada Vie et attendez la confirmation que la compagnie vous fera parvenir par la poste.
- **Établissez** avec votre dentiste un calendrier pour l'exécution des soins dentaires dont vous avez besoin de manière à maximiser votre utilisation du régime de soins dentaires. L'autorisation de Canada Vie indiquera dans quelle proportion les soins requis sont couverts, mais n'indiquera peut-être pas à combien s'élèvent les montants remboursés aux termes du régime durant l'année en cours.
- **Vérifiez** en ligne sur le site Web de Canada Vie les demandes de remboursement que vous et les membres de votre famille avez présentées au cours des deux dernières années. Vous trouverez à la fin du présent document la marche à suivre pour accéder au site. Rappelez-vous que vous ne pouvez vérifier que les demandes des deux dernières années : il vous faudra appeler Canada Vie si vous voulez savoir combien il vous reste des montants maximums auxquels vous avez droit pour les services orthodontiques (montant maximum à vie) ou les couronnes (qui dans la plupart des cas ne peuvent être remplacées qu'aux cinq ans).
- **Envoyez** votre demande le plus tôt possible. La compagnie d'assurances rejette toute demande qui date de plus d'un an (elle tient compte de la date à laquelle les dépenses ont été engagées).
- **Reportez** l'exécution des soins non urgents au cours de la prochaine année civile si vous avez atteint le montant maximum pour une année en cours.
- **Apposez** votre signature sur toutes les demandes de remboursement soumises aux termes du régime de soins dentaires, les vôtres et celles présentées par les membres de votre famille visés par le régime.
- **Indiquez** clairement sur le formulaire que vous avez droit à la coordination des prestations, si votre conjointe ou conjoint est visé par le régime de soins dentaires de Postes Canada ou celui d'un autre employeur.
- **Conservez** une copie des demandes de remboursement que vous ou votre dentiste envoyez à Canada Vie.
- **Inscrivez** votre numéro d'employé de Postes Canada (NIRH) sur le formulaire de demande de remboursement.



Utilisation du régime



Exemples d'utilisation du régime

Au sujet de ces exemples

Nous avons utilisé de véritables demandes de remboursement pour créer les exemples ci-dessous. Si vous soumettez une demande pour les mêmes soins que ceux utilisés dans les exemples suivants, il se pourrait que les montants que vous versera Canada Vie soient moindres ou supérieurs à ceux indiqués ici. Pourquoi? Parce que le calcul des remboursements prend appui sur le guide des tarifs de votre province ou de votre territoire et que ce guide diffère d'une province à une autre. De plus, le prix des services et matériaux augmentent (ou diminuent) de quelques cents ou de quelques dollars tous les ans. Il n'existe donc pas une demande de remboursement typique. Il convient de noter que les exemples datent de plusieurs années et ne représentent donc pas nécessairement les prix actuels, mais le calcul du remboursement est toujours exact.

Farid va chez le dentiste

Comme tous les membres du STTP qui occupent un poste régulier au sein de l'unité urbaine, Farid est visé par le régime de soins dentaires. Il détient une protection individuelle. Farid se rend chez le dentiste à deux reprises. Le premier rendez-vous consiste en un examen dentaire et en la prise de radiographies. Au cours du deuxième, le dentiste effectue l'obturation de quelques dents cariées. La franchise s'appliquant à la protection individuelle est de 50 \$. Farid remplit une demande de remboursement, comme il est expliqué dans la partie intitulée « Comment faire une demande de remboursement? », à la page 12.

La facture de soins dentaires s'élève à 405 \$ et le remboursement versé à Farid est de 263,60 \$. Comme il est indiqué dans le tableau ci-dessous, les dépenses admissibles sont de 392 \$, montant qui est remboursé dans une proportion de 80 %, soit 313,60 \$. De ce dernier montant, la compagnie d'assurance soustrait la franchise de 50 \$, d'où le remboursement de 263,60 \$.

Farid

Service	Type de soins dentaires et montant maximum applicable	Total des frais payés	Dépenses admissibles aux termes du régime	Calcul des dépenses admissibles	Déduction de la franchise(50 \$)	Montant du remboursement versé par Canada Vie
Examen dentaire, incluant radiographies, détartrage et polissage	Soins de base <ul style="list-style-type: none">remboursés à 80 %maximum de 1 000 \$ par année par personne protégée	165 \$	160 \$	80 % de 160 \$ = 128 \$	128 \$ - 50 \$ = 78 \$	78 \$
Obturation de trois dents	Soins de base	240 \$	232 \$	80 % de 232 \$ = 185,60 \$	0 \$ (déjà payée)	185,60 \$
Remboursement total : 263,60 \$.						



Utilisation du régime



Remarque : Nous avons arrondi certains des montants utilisés dans ces exemples. Il se pourrait que le remboursement que vous receviez pour une demande visant des soins dentaires semblables soit supérieur ou moindre aux montants indiqués dans nos exemples. Voir le paragraphe intitulé « Au sujet de ces exemples », ci-dessus.



Combien obtiendrait Farid s'il avait besoin d'autres travaux dentaires?

Farid a obtenu un remboursement total de 263,60 \$. Tous les ans (année civile), il a droit jusqu'à 1 000 \$ pour des soins de base. De ce 1 000 \$, il a déjà reçu 263,60 \$, ce qui lui laisse 736,40 \$ pour d'autres soins de base au cours de l'année civile en cours.



Remarque : Farid devra payer des frais dentaires totalisant 920 \$ pour obtenir un remboursement de 736,40 \$ (80 % de 920 \$ égale 736,40 \$). De plus, il a aussi droit à un montant maximal de 2 000 \$ pour des soins de restauration majeure. Les frais des soins de restauration majeure sont remboursés dans une proportion de 70 %. Si Farid voulait obtenir le montant maximal de 2 000 \$, il devrait dépenser 2 858 \$.



Jeanne, Jeff et Louis vont chez le dentiste

Jeanne travaille à Postes Canada et est visée par la protection familiale du régime de soins dentaires. Jeanne, Jeff (son conjoint) et leur fils Louis ont plusieurs rendez-vous chez le dentiste au cours d'une même année. Jeanne soumet des demandes de remboursement pour les membres de sa famille protégés par le régime, comme il est expliqué dans la partie intitulée « Comment faire une demande de remboursement? », à la page 12.

Jeanne subit un traitement de canal qui lui coûte 900 \$. Elle obtient un remboursement de 650 \$. Comme il est indiqué dans le tableau ci-dessous, la dépense admissible est de 875 \$, et Jeanne obtient 80 % de ce montant, soit 700 \$. La compagnie d'assurance soustrait de ce montant une partie de la franchise, soit 50 \$, et envoie à Jeanne un chèque de 650 \$.

Dans le cas de Jeff, l'examen dentaire coûte 50 \$ et il obtient un remboursement de 8,40 \$. Il se fait poser un pont dentaire qu'il paie 3 000 \$ et il obtient un remboursement de 2 000 \$. Pour l'examen dentaire (qui entre dans la catégorie des soins de base), la dépense admissible est de 48 \$ et Jeff obtient 80 % de ce montant, soit 38,40 \$. La compagnie d'assurance soustrait de ce montant le reste de la franchise, soit 30 \$, et verse à Jeff un montant de 8,40 \$.

Quant au pont dentaire (qui fait partie de la catégorie des soins de restauration majeure), la dépense admissible est de 2 900 \$. Jeff a droit à 70 % de ce montant, soit 2 100 \$, mais étant donné que le montant maximal remboursable pour des soins de restauration majeure s'élève à 2 000 \$, Jeff recevra ce dernier montant.



Utilisation du régime

Jeanne et Jeff

	Service	Type de soins dentaires et montant maximum applicable	Total des frais payés	Dépenses admissibles aux termes du régime	Calcul du pourcentage des dépenses admissibles	Déduction de la franchise	Montant du remboursement versé par Canada Vie
Jeanne	Traitement de canal	Soins de base : <ul style="list-style-type: none"> remboursés à 80 % maximum de 1 000 \$ par année par personne protégée 	900 \$	875 \$	80 % de 875 \$ = 700 \$	700 \$ - 50 \$ = 650 \$	650 \$
Jeff	Examen et radiographies	Soins de base	50 \$	48 \$	80 % de 48 \$ = 38,40 \$	38,40 \$ - 30 \$ = 8,40 \$	8,40 \$
	Pont dentaire	Soins de restauration majeure : <ul style="list-style-type: none"> remboursés à 70 % maximum de 2 000 \$ par année par personne protégée 	3 000 \$	2 900 \$	70 % de 2 900 \$ = 2 100 \$	Déjà payée	2 000 \$ (montant maximum des soins de cette catégorie)



Remarque : La franchise de la protection familiale est de 80 \$. Le premier membre de la famille à utiliser le régime paie 50 \$ de franchise, et la personne suivante paie les 30 \$ restants.

Dans une famille de trois personnes, la troisième à utiliser le régime n'a pas à payer de franchise.



Combien obtiendrait Jeanne si elle avait besoin d'autres travaux dentaires?

Jeanne a droit, au cours de chaque année civile, à un remboursement maximal de 1 000 \$ pour des soins de base. De ce 1 000 \$, elle a déjà reçu 650 \$, ce qui lui donne droit à un autre montant de 350 \$ en soins de base pour l'année civile en cours. Remarque : Il lui faudrait dépenser un total de 438 \$ pour obtenir la somme de 350 \$ (80 % de 438 \$ égale 350 \$.) De même, elle a droit à un montant maximal de 2 000 \$ pour des soins de restauration majeure. Les frais des soins de restauration majeure sont remboursés dans une proportion de 70 %. Si Jeanne voulait obtenir le montant maximal de 2 000 \$, elle devrait dépenser 2 858 \$.



Utilisation du régime



Combien obtiendrait Jeff s'il avait besoin d'autres travaux dentaires?

Jeff a droit, au cours de chaque année civile, à un remboursement maximal de 1 000 \$ pour des soins de base. De ce 1 000 \$, il a reçu 8,40 \$, ce qui lui donne droit à un autre montant de 991,60 \$ en soins de base pour l'année civile en cours. Remarque : Il lui faudrait dépenser un total de 1 240 \$ pour obtenir la somme de 991,60 \$ (80 % de 1 240 \$ égale 991,60 \$.) Quant aux soins de restauration majeure, étant donné que Jeff a déjà reçu le montant maximum de 2 000 \$ pour l'année civile en cours, le régime de soins dentaires ne versera pas d'autres sommes si Jeff devait subir d'autres travaux de restauration majeure durant l'année en cours.



Louis se fait poser un appareil orthodontique

Louis, le fils de Jeanne et de Jeff, a besoin de soins orthodontiques, dont la pose d'un appareil orthodontique qui coûte 5 000 \$. Le régime prévoit le remboursement des soins orthodontiques dans une proportion de 50 % et un maximum à vie de 2 000 \$. Le régime versera donc 2 000 \$.

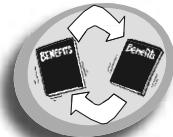
Le montant de 2 000 \$ à vie s'applique à Louis. Si Jeanne et Jeff avaient un autre enfant ayant besoin de soins orthodontiques, le régime verserait un autre montant maximum de 2 000 \$. Étant donné que les soins orthodontiques sont remboursés dans une proportion de 50 %, les frais payés doivent atteindre au moins 4 000 \$ pour obtenir le remboursement maximal de 2 000 \$.



Jeanne obtient une approbation préalable

Avant le début des travaux orthodontiques, Jeanne a demandé au dentiste de soumettre une estimation à l'approbation de Canada Vie. Elle a attendu que la confirmation de Canada Vie lui parvienne par la poste avant d'autoriser le dentiste à commencer les travaux relatifs à la pose de l'appareil orthodontique. Jeanne s'est entendue avec le dentiste pour lui verser des paiements s'échelonnant sur un certain nombre de mois, tout comme le seront les remboursements correspondants de Canada Vie.

Jeanne avait aussi demandé au dentiste de soumettre une estimation à Canada Vie dès qu'elle a su que Jeff avait besoin d'un pont dentaire. Elle a attendu d'obtenir l'approbation par la poste avant de donner le feu vert au dentiste.



Coordination des prestations

Les deux conjoints travaillent aux postes

Anand et Paul travaillent tous les deux à Postes Canada et chacun d'eux bénéficie, à titre d'employé, de la protection familiale du régime de soins dentaires. Ils peuvent soumettre leurs demandes de remboursement au régime de soins dentaires auquel ils souscrivent tous deux.



Utilisation du régime

Anand passe un examen dentaire, subit un traitement de canal et se fait soigner quelques caries. Il remplit une demande de remboursement, comme il est expliqué dans la partie intitulée « Comment faire une demande de remboursement? », à la page 12 en indiquant clairement qu'il bénéficie de la coordination des prestations. L'ensemble des soins dentaires qu'il obtient lui coûte 1 305 \$. Parce qu'il a droit à la coordination des prestations, il obtiendra un remboursement totalisant 1 305 \$, soit la totalité des frais qu'il a payés.

Pour comprendre comment fonctionne la coordination des prestations, examinons tout d'abord le régime d'Anand. Anand a droit à un remboursement correspondant à 80 % de ses dépenses admissibles (soit 80 % de 1 267 \$), ce qui équivaut à 1 013,60 \$. De ce montant, Canada Vie déduit la franchise, soit 50 \$, et lui verse 963,60 \$. S'il avait été visé par un seul régime, Anand n'aurait obtenu que ce remboursement.

Demande de remboursement de Anand soumise au régime d'Anand						
Service	Type de soins dentaires et montant maximum applicable	Total des frais payés	Dépenses admissibles aux termes du régime	Calcul des dépenses admissibles	Déduction de la franchise (50 \$)	Montant du remboursement versé par Canada Vie (régime d'Anand)
Traitement de canal	Soins de base • remboursés à 80 % • maximum de 1 000 \$ par année par personne protégée	900 \$	875 \$	80 % de 875 \$ = 700 \$	700 \$ - 50 \$ = 650 \$	650 \$
Examen	Soins de base	165 \$	160 \$	80 % de 160 \$ = 128 \$	(Déjà payée)	128 \$
Obturations	Soins de base	240 \$	232 \$	80 % de 232 \$ = 185,60 \$	(Déjà payée)	185,60 \$
		1 305 \$	1 267 \$	1 013,60 \$		
				Remboursement total versé par le régime d'Anand	963,60 \$	

Examinons maintenant le régime de Paul. Il faut tout d'abord déterminer combien le régime de Paul verserait pour la demande de remboursement d'Anand.

Pour une demande de remboursement comme celle d'Anand, le régime de Paul rembourserait 80 % des dépenses admissibles (80 % de 1 267 \$), ce qui revient à 1 013,60 \$. De ce montant, Canada Vie déduirait la franchise de 50 \$. Il resterait donc 963,60 \$, montant que le régime de Paul verserait à Anand... oh! mais attendez un peu, Anand a déjà obtenu 963,60 \$ de son régime et le remboursement ne peut excéder les frais payés pour un service rendu.



Utilisation du régime

Le régime d'Anand verse un remboursement de 963,60 \$ sur les 1 305 \$ qu'Anand a payés en frais de soins dentaires. Le régime de Paul paiera la différence, soit 341,40 \$. Ainsi Anand obtiendra le remboursement complet des frais qu'il a payés.



Remarque : Le présent exemple suppose que tous les soins dentaires obtenus par Anand sont couverts par le régime de soins dentaires.

Demande de remboursement de Anand soumise au régime de Paul							
Service	Type de soins dentaires et montant maximum applicable	Total des frais payés	Dépenses admissibles aux termes du régime	Calcul des dépenses admissibles	Déduction de la franchise (50 \$)	Montant qu'Anand obtiendra du régime de Paul (mais il ne peut obtenir un remboursement supérieur aux frais qu'il a payés).	Anand obtiendra du régime de Paul la différence entre le remboursement que son régime lui a versé et les frais qu'il a payés.
Traitement de canal	Soins de base • remboursés à 80 % • maximum de 1 000 \$ par année par personne protégée	900 \$	875 \$	80 % de 875 \$ = 700 \$	700 \$ - 50 \$ = 650 \$	650 \$	900 \$ - 650 \$ = 250 \$ 165 \$ - 128 \$ = 37 \$
Examen	Soins de base	165 \$	160 \$	80 % de 160 \$ = 128 \$	(Déjà payée)	128 \$	165 \$ - 128 \$ = 37 \$
Obturations	Soins de base	240 \$	232 \$	80 % de 232 \$ = 185,60 \$	(Déjà payée)	185,60 \$	240 \$ - 185,60 \$ = 54,40 \$
		1 305 \$	1 267 \$	1 013,60 \$	Remboursement total versé par le régime de Paul		341,40 \$



Utilisation du régime

Paul se fait poser un pont dentaire

Paul subit un examen dentaire, passe une radiographie et se fait poser un pont dentaire. Il présente une demande de remboursement, comme il est expliqué dans la partie intitulée « Comment faire une demande de remboursement? », à la page 12 en indiquant clairement qu'il bénéficie de la coordination des prestations. L'ensemble des soins dentaires qu'il obtient lui coûte 3 048 \$. Parce qu'il a droit à la coordination des prestations, il obtiendra un remboursement totalisant 3 048 \$, soit la totalité des frais qu'il a payés.

Pour comprendre comment fonctionne la coordination des prestations, examinons tout d'abord le régime de Paul. Paul a droit à un remboursement correspondant à 80 % des dépenses admissibles de la catégorie des soins de base (soit 80 % de 48 \$), ce qui correspond à 38,40 \$. De ce montant, Canada Vie déduit le montant restant de la franchise, soit 30 \$, ce qui laisse à Paul 8,40 \$. Paul a également droit à 70 % des dépenses admissibles de la catégorie des soins de restauration majeure (soit 70 % de 3 000 \$), ce qui équivaut à 2 100 \$, mais étant donné que le montant maximal remboursable pour des soins de restauration majeure s'élève à 2 000 \$, Paul recevra ce dernier montant.

En tout Paul obtiendra 2 008,40 \$ de son régime.

Demande de remboursement de Paul soumise au régime de Paul							
Service	Type de soins dentaires et montant maximum applicable	Total des frais payés	Dépenses admissibles aux termes du régime	Calcul des dépenses admissibles	Déduction de la franchise (30 \$)	Montant du remboursement versé par Canada Vie	
Examen et radiographies	Soins de base <ul style="list-style-type: none">remboursés à 80 %maximum de 1 000 \$ par année par personne protégée	48 \$	48 \$	80 % de 48 \$ = 38,40 \$	38,40 \$ - 30 \$ = 8,40 \$	8,40 \$	
Pont dentaire	Soins de restauration majeure <ul style="list-style-type: none">remboursés à 70 %maximum de 2 000 \$ par année par personne protégée	3 000 \$	3 000 \$	70 % de 3 000 \$	(Déjà payée)	2 000 \$ montant maximum des soins de cette catégorie	
			3 048 \$	3 048 \$	2 100 \$	Remboursement total versé par le régime de Paul	
						2 008,40 \$	

Examinons maintenant le régime d'Anand. Il faut tout d'abord déterminer combien le régime d'Anand verserait pour la demande de remboursement de Paul.



Utilisation du régime

Pour une demande de remboursement comme celle de Paul, le régime d'Anand rembourserait 80 % des dépenses admissibles dans la catégorie des soins de base (80 % de 48 \$, ce qui correspond à 38,40 \$. De ce montant, Canada Vie déduirait la franchise de 30 \$, ce qui reviendrait à 8,40 \$. Le régime d'Anand rembourserait aussi 70 % des dépenses admissibles de Paul dans la catégorie des soins de restauration majeure (70 % de 3 000 \$, soit 2 100 \$. De ce montant, Canada Vie ne rembourserait que le montant maximum applicable dans la catégorie des soins de restauration majeure, c'est-à-dire, 2 000 \$.

Le régime d'Anand rembourserait à Paul 2 008,40 \$... oh! mais attendez un peu, Paul a déjà obtenu 2 008,40 \$ de son régime, et le remboursement ne peut excéder les frais payés pour un service rendu.

Le régime de Paul remboursera à Paul 2 008,40 \$ des 3 048 \$ qu'il a payés en frais de soins dentaires. Le régime d'Anand paiera la différence, soit 1 039,60 \$. Ainsi Paul obtiendra le remboursement complet des frais qu'il a payés.



Remarque : Le présent exemple suppose que tous les soins dentaires obtenus par Paul sont couverts par le régime de soins dentaires.

Demande de remboursement de Paul soumise au régime de Anand							
Service	Type de soins dentaires et montant maximum applicable	Total des frais payés	Dépenses admissibles aux termes du régime	Calcul des dépenses admissibles	Déduction de la franchise (30 \$)	Montant que Paul obtiendra du régime d'Anand (mais il ne peut obtenir un remboursement supérieur aux frais qu'elle a payés).	Paul est donc seulement remboursée jusqu'à concurrence du montant dépensé chez le dentiste.
Examen et radiographies	Soins de base <ul style="list-style-type: none">remboursés à 80 %maximum de 1 000 \$ par année par personne protégée	48 \$	48 \$	80 % de 48 \$ = 38,40 \$	38,40 \$ - 30 \$ = 8,40 \$	8,40 \$	48 \$ - 8,40 \$ = 39,60 \$
Pont dentaire	Soins de restauration majeure <ul style="list-style-type: none">remboursés à 70 %maximum de 2 000 \$ par année par personne protégée	3 000 \$	3 000 \$	70 % de 3 000 \$ = 2 100 \$	Déjà payée	2 000 \$	3 000 \$ - 2 000 = 1 000 \$
Remboursement total versé par le régime de Anand						1 039,60 \$	



Utilisation du régime



Remarque : Le présent exemple suppose que tous les soins dentaires obtenus par Paul sont couverts par le régime de soins dentaires.



Remarque : Si vous avez droit à la coordination des prestations, vous n'avez pas à vous demander ce que paiera un régime et ce que paiera l'autre. Canada Vie s'occupe de faire ces calculs.



Remarque : Avant la convention collective de 2003, les familles dont les deux conjoints travaillent aux postes ne pouvaient pas bénéficier de la coordination des prestations.



Deux régimes : lequel utiliser en premier?

Familles à deux régimes – les deux conjoints travaillent aux postes

Anand et son conjoint Paul bénéficient tous deux de la protection familiale du régime de soins dentaires. Leur fils Raj nécessite des soins dentaires. À quel régime présenteront-ils la demande de remboursement en premier – à celui d'Anand ou à celui de Paul? La demande est d'abord présentée au régime du parent dont l'anniversaire de naissance survient en premier durant l'année (la date de l'anniversaire et non l'année de naissance). Étant donné que la date d'anniversaire de naissance d'Anand survient en premier au cours de l'année, la demande sera soumise à son régime.

Anand remplit le formulaire du régime de soins dentaires en tant que membre du régime et inscrit l'information au sujet de Paul dans la partie du formulaire portant sur la coordination des prestations. Si l'anniversaire de naissance de Paul avait précédé celui d'Anand au cours de l'année, la demande de remboursement aurait été soumise au régime de Paul, et l'information concernant Anand aurait été inscrite dans la partie du formulaire portant sur la coordination des prestations.

Canada Vie remboursera le coût des soins dentaires obtenus par Raj en fonction des régimes des deux parents. Ceux-ci n'ont besoin de remplir qu'un seul formulaire de demande de remboursement.

Famille à deux régimes — un seul des parents travaille aux postes (demande de remboursement concernant un des parents)

Si votre famille bénéficie de la protection de deux régimes d'employeurs différents, vous devez présenter deux demandes de remboursement distinctes. Les demandes doivent être présentées une à la fois : vous devez attendre que la compagnie d'assurance traite la première demande avant de présenter la deuxième. La première demande est présentée au régime qui couvre la personne à titre d'employée ou d'employé; la deuxième est présentée au régime qui couvre la personne en tant que conjointe ou conjoint.



Utilisation du régime

En ce qui vous concerne, vous présentez d'abord votre demande au régime auquel vous souscrivez en tant que membre et employé, soit le régime de Postes Canada, géré par Canada Vie. Lorsque vous recevez le chèque et le relevé de Canada Vie, vous soumettez alors une deuxième demande pour les frais qui n'ont pas été remboursés au régime qui vous couvre à titre de conjointe ou conjoint, c'est-à-dire le régime de votre conjointe ou conjoint. Vous devez inclure dans cette demande une copie du relevé qui accompagne le chèque de Canada Vie et qui indique le montant du remboursement versé par votre régime.

Pour sa part, votre conjoint ou conjointe présente d'abord sa demande au régime auquel il ou elle souscrit en tant que membre et employé. Sa deuxième demande est soumise, à titre de conjoint ou conjointe, au régime de Postes Canada, administré par Canada Vie.

Les calculs effectués pour déterminer le montant du remboursement sont les mêmes que ceux utilisés dans les exemples de coordination des prestations présentés à la page 17. Le remboursement provient du régime de Postes Canada d'abord, ensuite du deuxième régime, jusqu'à concurrence des frais payés au dentiste (en supposant que tous les soins soient couverts par au moins un des deux régimes). Le montant du remboursement versé par le deuxième régime dépend des services couverts et dans quelle mesure.

Famille à deux régimes – un seul des parents travaille aux postes (demande de remboursement concernant un enfant)

La « règle de l'anniversaire de naissance » a été conçue par les compagnies d'assurance et s'applique chaque fois que des enfants sont visés par deux régimes différents.

Si vos enfants sont couverts par deux régimes (et qu'un seul de ces régimes relève de Postes Canada), vous devez présenter une demande de remboursement auprès des deux régimes, une à la fois. La première demande est présentée au régime du parent dont l'anniversaire survient en premier durant l'année (pas l'année de la naissance, mais bien le jour de l'anniversaire de naissance comme tel).



Par exemple : l'anniversaire de naissance de votre conjoint ou de votre conjointe est le 23 mars 1999 et le vôtre est le 3 juin 1995. Vous présentez d'abord une demande au régime de votre conjoint ou conjointe, parce que le 23 mars précède le 3 juin.

Attendez que la compagnie d'assurance traite la première demande et vous envoie un chèque. Vous pourrez ensuite présenter une demande à l'autre régime. N'oubliez pas d'inclure dans votre deuxième demande une copie du relevé qui accompagne le chèque et qui indique le montant du remboursement versé par le premier régime.



Utilisation du régime



Questions et problèmes courants



Quand vais-je recevoir mon chèque de Canada Vie?

Il faut habituellement compter deux semaines depuis la date d'envoi de la demande de remboursement avant de recevoir un chèque de Canada Vie. Vous avez la possibilité de présenter une demande de remboursement en ligne et d'opter pour le dépôt direct. Si c'est le cas, prenez soin de conserver tous vos reçus.

Si, pour une raison ou une autre, Canada Vie ne peut traiter votre demande, elle vous en avisera. Vous devrez régler le problème avant qu'elle ne reprenne le traitement de votre demande. Par exemple :

- Vous pourriez avoir oublié d'inscrire votre numéro d'employé de Postes Canada (numéro NIRH);
- Il se pourrait qu'un membre de votre famille ne figure pas dans les dossiers de la compagnie à titre de personne protégée;
- Il pourrait manquer une signature (la vôtre ou celle de votre dentiste), un reçu original, ou une copie de ce dernier à votre demande.

Si vous désirez vérifier l'état de votre demande, vous pouvez téléphoner à Canada Vie ou consulter votre dossier en ligne, à partir du site Web de la compagnie. Vous trouverez les numéros de téléphone et les adresses Internet dont vous avez besoin dans la section « Coordonnées » à la fin du présent document.



Combien de temps ai-je pour envoyer une demande de remboursement?

Les demandes de remboursement doivent être soumises dans les 12 mois à partir de la date à laquelle les dépenses ont été engagées. Si vous attendez plus de 12 mois après avoir obtenu des soins dentaires pour soumettre une demande de remboursement, votre demande sera rejetée.



Que faire si je crois que Canada Vie a fait une erreur?

Possibilités :

- le montant de votre chèque est moins élevé que ce qu'il devrait être;
- on vous a refusé un remboursement auquel vous croyez avoir droit.

Marche à suivre si vous croyez que Canada Vie a fait une erreur :

- Appelez Canada Vie pour demander des explications. Si vous n'êtes pas d'accord avec la réponse qu'on vous donne, déposez une plainte par écrit. Envoyez votre plainte à Canada Vie et n'oubliez pas de garder une copie de tout ce que vous lui enverrez.



Utilisation du régime

- Si vous n'êtes toujours pas satisfait de la réponse que vous obtenez de Canada Vie, vérifiez auprès de votre section locale s'il serait possible de déposer un grief.



Quelles sont les primes qui s'appliquent durant un congé non payé?

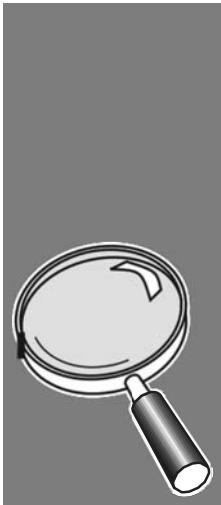
Durant un congé non payé, selon le congé en question, votre protection peut changer et le montant des primes à payer peut également changer.

Régime	Congés prévus par la loi et congés liés à la maladie	Congés non prévus par la loi*
Régime de soins médicaux complémentaire	La protection est maintenue. Vous pouvez choisir de ne pas participer au régime, mais vous ne pourrez y adhérer de nouveau qu'à votre retour au travail. Vous ne payez que la part de l'employé.	Après 30 jours de congé non payé, vous devez, pour maintenir la protection, payer la part de l'employé et celle de l'employeur.
Régime d'assurance-vie de base	La protection est maintenue. Vous ne payez que la part de l'employé.	Après 30 jours de congé non payé, vous devez payer la part de l'employé et celle de l'employeur.
Régime d'assurance-invalidité de longue durée (RAILD)	La protection est maintenue. Vous ne payez que la part de l'employé. S'il s'agit d'un congé d'invalidité de longue durée, vous ne payez pas la prime du RAILD.	Après 30 jours de congé non payé, vous devez payer la part de l'employé et celle de l'employeur.
Régime de soins dentaires	La protection est maintenue. Vous ne payez que la part de l'employé. Aucune prime.	Si vous obtenez un congé non payé de plus de 30 jours, votre protection prend fin à votre dernier jour de travail.
Régime des soins de la vue et de l'ouïe	La protection est maintenue. Vous ne payez que la part de l'employé. Aucune prime.	Si vous obtenez un congé non payé de plus de 30 jours, votre protection prend fin à votre dernier jour de travail.

Congés prévus par la loi et congés liés à la maladie : Les congés prévus par la loi sont ceux accordés par le gouvernement, comme un congé parental, un congé d'adoption ou un congé de soignant. Les congés liés à la maladie s'appliquent par exemple au congé d'assurance-invalidité de longue durée, à partir du moment où vous n'êtes plus payé directement par Postes Canada.

Les congés non prévus par la loi sont ceux inscrits dans la convention collective, par exemple, le congé d'études, le congé pour service militaire, le congé de réinstallation du conjoint, le congé pour raisons personnelles, le congé pour les soins à une personne âgée, etc.

* **La position du Syndicat est la suivante : tous les régimes d'avantages sociaux prévus aux termes de l'article 30 sont maintenus tant que vous êtes employé. Le Syndicat se réserve le droit de contester au moyen d'un grief ou de toute autre manière les conditions d'admissibilité et l'administration des régimes d'avantages sociaux.**



Les petits caractères

(produits et services non couverts par le régime)

Exclusions (ce qui n'est pas couvert par le régime)

Le régime de soins dentaires ne rembourse pas les dépenses suivantes :

- les rendez-vous manqués que le dentiste vous a facturés);
- les frais exigés pour remplir des formulaires;
- les fournitures et services :
 - pour lesquels un remboursement est payable aux termes d'un régime gouvernemental ou pour lesquels un gouvernement ou une agence gouvernementale interdit le remboursement de frais;
 - reçus d'un service médical de Postes Canada, d'une association, d'un syndicat ou de tout groupe analogue;
 - requis à la suite d'une blessure volontaire, d'une guerre (déclarée ou non, d'une insurrection ou de la participation à une émeute;
 - fournis pour l'établissement d'un régime alimentaire prévenant la carie, le contrôle de la plaque dentaire, la prestation de soins d'hygiène buccale, la correction d'une malformation congénitale ou évolutive;
 - fournis principalement à des fins esthétiques;
 - liés à un dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire ou fournis pour la reconstitution de l'arcade dentaire ou visant la correction de la dimension verticale;
 - requis à la suite de la perte ou du vol d'un dentier;
 - non encore approuvés par l'Association dentaire canadienne, ou à caractère clairement expérimental, pour lesquels aucun frais n'auraient été exigés en l'absence de la présente assurance;
 - nécessaires en raison d'une blessure accidentelle aux dents subie pendant que vous, votre conjoint ou vos enfants exercez un emploi rémunéré ou à but lucratif (autre que celui que vous occupez à Postes Canada);
 - pour lesquels les frais ne sont pas justifiables ni raisonnables de l'avis de l'assureur (cependant, la portion qui aurait été engagée pour tout traitement correspondant jugé justifiable et raisonnable est remboursée).



Glossaire

compagnie d'assurance Canada Vie

Il s'agit de la compagnie d'assurance qui administre le régime de soins dentaires, et le régime de soins de la vue et de l'ouïe.

conjointe ou conjoint

Une conjointe ou un conjoint est défini comme la personne :

- avec qui vous êtes légalement marié et avec qui vous vivez;
- avec qui vous étiez ou êtes marié légalement et dont vous assurez la subsistance;
- avec qui vous vivez en union de fait depuis au moins un an.



Remarque : Si un enfant est issu de l'union de fait, la période d'un an ne s'applique pas.



Remarque : La définition de conjoint et conjointe s'applique aux couples de même sexe.



Remarque : Une conjointe ou un conjoint divorcé n'est pas admissible au régime d'assurance-vie du STTP. Une conjointe ou un conjoint divorcé dont vous assurez la subsistance est admissible à la protection des régimes de soins de la vue et de l'ouïe et du régime de soins dentaires.

coordination des prestations

Vous pouvez coordonner vos prestations (et obtenir un remboursement correspondant jusqu'à 100 % de vos dépenses) si vous êtes couvert par plus d'un régime. La coordination des prestations s'applique si vous et votre conjoint ou conjointe travaillez tous les deux aux postes et que vous êtes tous les deux admissibles à la protection des régimes d'avantages sociaux de Postes Canada. Vous pouvez aussi coordonner vos prestations si vous êtes admissible à un des régimes d'avantages sociaux de Postes Canada et que votre conjoint ou conjointe est couvert par un régime d'un autre employeur. (Pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet, consultez les livrets portant sur chacun des régimes.)



dépenses admissibles

Les dépenses admissibles concernent les services et produits couverts par votre régime.

employée régulière ou employé régulier

Une employée ou un employé permanent, travaillant à plein temps ou à temps partiel (unité de l'exploitation postale urbaine).

enfants

Vos enfants sont vos enfants naturels ou adoptés légalement, les enfants de votre conjoint ou conjointe et les enfants en famille d'accueil dont vous ou votre conjoint ou conjointe avez la responsabilité, qui ne sont pas mariés, qui dépendent de votre soutien financier et qui sont :

- âgés de moins de 22 ans (régime de soins de la vue et de l'ouïe et régime de soins dentaires – soins de base et soins de restauration majeure);
- âgés de moins de 25 ans, s'ils étudient à plein temps (régime de soins de la vue et de l'ouïe et régime de soins dentaires – soins de base et soins de restauration majeure);
- de tout âge, s'ils ont une déficience mentale ou physique et qu'ils ne sont pas en mesure d'occuper un emploi leur permettant de subvenir à leurs besoins, à condition qu'ils soient déjà handicapés et couverts à la date à laquelle la protection aurait autrement pris fin (régime de soins de la vue et de l'ouïe et régime de soins dentaires) ;
- de tout âge, s'ils ont une déficience mentale ou physique et qu'ils ne sont pas en mesure d'occuper un emploi leur permettant de subvenir à leurs besoins, à condition qu'ils restent à votre charge pour un soutien financier (régime d'assurance-vie du STTP).

Exceptions :

- Seuls les enfants de moins de 22 ans sont admissibles à la couverture des soins orthodontiques aux termes du régime de soins dentaires.
- Seuls les enfants de moins de 15 ans ont droit à la couverture pour la résine servant au scellement des puits et fissures aux termes du régime de soins dentaires (soins de base).
- Seuls les enfants d'au moins 14 jours et qui ne sont pas des enfants en famille d'accueil sont couverts par le régime d'assurance-vie du STTP.



étudiante ou étudiant

Un enfant est considéré comme un étudiant ou une étudiante à plein temps s'il fréquente une école primaire, une école secondaire, une université ou un établissement d'enseignement semblable. Le statut d'étudiant ou étudiante est déterminé par l'établissement. Les étudiants ou étudiantes à plein temps sont admissibles à l'assurance-médicaments jusqu'à leur 26^e anniversaire si l'un de leurs parents réside au Québec et s'ils répondent à la définition d'enfant admissible.

exonération de primes

Période durant laquelle vous n'avez pas à payer de primes pour un régime donné.

Unité des factrices et facteurs ruraux ou suburbains (unité des FFRS)

Groupe de travailleuses et travailleurs visé par une convention collective à Postes Canada. L'unité des FFRS compte 10 779 membres. Ce sont des factrices et facteurs titulaires d'un itinéraire, des employées et employés de relève permanents (ERP) et des employées et employés de relève sur appel (ERSA).

Libre-service pour les employés (LSE)

Il s'agit du site « SAP » de Postes Canada qui contient les renseignements personnels des employées et employés, ainsi que de l'information sur les avantages sociaux. Pour accéder à son dossier électronique, il faut utiliser un mot de passe et un numéro d'utilisateur. Ce site permet de télécharger des formulaires de demande d'adhésion et des formulaires de demande de remboursement à partir du travail ou de la maison. Il permet aussi d'accéder au site de Canada Vie. Pour obtenir les adresses Internet et autres coordonnées, veuillez vous reporter à la fin du présent livret.

montants maximaux

Les régimes d'avantages sociaux établissent des limites aux montants qui peuvent vous être remboursés pour l'achat de divers produits et services. Ces limites varient d'un régime à l'autre et parfois au sein d'un même régime.

Le régime de soins médicaux complémentaire (RSMC) prévoit un montant maximal de 400 \$ par année pour les services de massothérapie. Cependant, si vous présentez des demandes de remboursement totalisant 400 \$ au cours de la même année, la compagnie d'assurance ne vous remboursera que 320 \$, car, dans la plupart des cas, le RSMC ne rembourse que 80 % du montant maximal. La seule façon de recevoir un remboursement de plus de 80 % consiste à soumettre une demande à un deuxième régime.



Dans bien des cas, les montants maximaux sont établis pour une période d'un an (services paramédicaux comme l'acupuncture), ou une période de quatre ans (lunettes). Certains montants maximaux couvrent une période de cinq ans (appareils auditifs et quelques-uns constituent des limites à vie (perruques pour les personnes atteintes de cancer). Certaines limites varient en fonction de l'âge de la personne qui demande le remboursement. Par exemple, un enfant peut obtenir un nouveau fauteuil roulant plus tôt qu'un adulte.

Le régime de soins de la vue et de l'ouïe vous permet de toucher un remboursement correspondant à 100 % de vos dépenses visées par le régime. Le régime de soins dentaires vous permet également de toucher le total des montants maximaux, dans la mesure où vos dépenses sont suffisantes. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez les livrets portant sur chacun des régimes.

premier payeur

Lorsqu'une personne est couverte par plus d'un régime d'avantages sociaux, le premier payeur est la compagnie d'assurance à qui la demande de remboursement est soumise en premier. Il s'agit du principal régime de la personne en question, le régime aux termes duquel elle bénéficie d'une protection en tant qu'employée ou employé. Par exemple, si vous êtes couvert par le régime de soins dentaires et que votre conjointe ou conjoint est couvert par un régime de soins dentaires autre que celui de Postes Canada, vous présentez tout d'abord une demande de remboursement aux termes de votre régime. (Voir également les définitions de *second payeur* et de *coordination des prestations*.)

région de la capitale nationale fédérale

La région d'Ottawa-Gatineau.

remboursement

Montant d'argent qui vous est remboursé pour les dépenses que vous avez payées de votre poche.

RSMC

Régime de soins médicaux complémentaire.

SAP

« Systèmes, applications et produits de traitement de données » (traduction de l'allemand); le logiciel utilisé par le système intranet et Internet du site Libre-service pour les employés (LSE) de Postes Canada.



service continu

La période d'emploi continu correspond à la durée du service continu d'une employée ou d'un employé depuis sa dernière date d'embauche, selon les dispositions de la clause 8.01 de la convention collective des FRS et la clause 11.01 de la convention collective de l'unité urbaine.

SCP

Société canadienne des postes.

second payeur

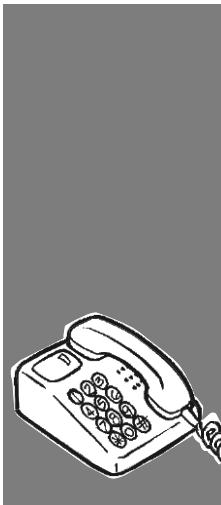
Lorsqu'une personne bénéficie d'une protection aux termes de plus d'un régime d'avantages sociaux, le second payeur est la compagnie d'assurance à qui la demande de remboursement est soumise en deuxième. Il s'agit habituellement du régime de la conjointe ou du conjoint de cette personne. Par exemple, si vous êtes couvert par le régime de soins dentaires de Postes Canada (Canada Vie) et par le régime de soins dentaires de votre conjoint ou conjoint (autre que celui de Postes Canada), vous présentez tout d'abord une demande de remboursement au régime de Postes Canada, qui devient le premier payeur. Une fois que vous avez reçu votre chèque de la compagnie d'assurance Canada Vie, vous pouvez présenter une demande de remboursement au régime de soins dentaires de votre conjoint ou conjointe, qui constitue le second payeur. (Voir aussi les définitions de *premier payeur* et de *coordination des prestations*.)

STTP

Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes.

unité de l'exploitation postale urbaine

Groupe de travailleuses et travailleurs visé par une convention collective à Postes Canada. L'unité urbaine compte 47 203 membres. Ce sont des facteurs et factrices, des commis des postes, des expéditeurs et expéditrices de dépêches, des courriers des services postaux, des manieurs et manieuses de dépêches, des techniciens et techniciennes et des mécaniciens et mécaniciennes.



Coordonnées

Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes (STTP) — votre syndicat

Si vous avez des questions au sujet des avantages sociaux ou éprouvez des difficultés à les obtenir, demandez l'aide de votre déléguée ou délégué syndical ou de représentantes ou représentants de votre section locale ou de votre bureau régional.

Personnes-ressources du Syndicat :

Adresse Internet

www.cupw-sttp.org

Sur ce site, vous pouvez :

- télécharger la dernière version du présent document et des autres livrets sur les avantages sociaux vérifiez la version à l'aide de la date inscrite au bas de chaque page ;
- télécharger les formulaires des régimes de Postes Canada.



Coordinnées

Société canadienne des postes (SCP)

AccèsRH

AccèsRH est l'endroit à Postes Canada où vous pouvez obtenir des formulaires et de l'information sur la rémunération et les avantages sociaux. Le personnel d'AccèsRH est membre du Syndicat des employés des postes et des communications (SEPC), un syndicat frère du STTP. Vous pouvez joindre AccèsRH par téléphone au 1-877-807-9090 ou par courriel à accesshr@canadapost.ca.

Quand vousappelez AccèsRH, ayez toujours à portée de main votre numéro d'employé de Postes Canada (NIRH). Si vous avez des problèmes avec une demande de remboursement,appelez la Canada Vie.

Site Libre-service pour les employés (SAP)

<http://mysite.canadapost.ca>

Utilisez cette adresse pour accéder au site à partir de chez vous. Au travail, vous avez accès au site sur le réseau intranet. Utilisez ce site pour :

- Télécharger des formulaires et de l'information sur les régimes d'avantages sociaux de Postes Canada.
- Vérifier si l'information vous concernant est exacte.

Remarque :

- Pour accéder au site, il vous faut un nom d'utilisateur et un mot de passe. Si vous n'avez pas de mot de passe ou si celui que vous avez ne fonctionne pas,appelez au (877) 411-8585.



Coordinnées

Canada Vie

La compagnie d'assurances Canada Vie s'occupe de la gestion du régime de soins médicaux complémentaire, du régime de soins de la vue et de l'ouïe et du régime de soins dentaires.

Adresses postales

Pour les personnes résidant au Québec (demandes de remboursement), à l'exception de celles qui demeurent dans la région de la capitale nationale fédérale :

Prestations, Soins médicaux et soins dentaires
Canada Vie
800, rue de la Gauchetière Ouest, bureau 5800
Montréal (Québec H5A 1B9)

Pour les personnes demeurant ailleurs au Canada (demandes de remboursement) :

Prestations, Soins médicaux et soins dentaires
Canada Vie
C. P. 3050
Winnipeg, MB R3C 4E5

Pour envoyer les formulaires de renseignements sur les personnes à charge (mais non les demandes de remboursement) :

Canada Vie, compagnie d'assurance-vie
gestion des dossiers des participants
C. P. 6000, succursale Main
Winnipeg Manitoba R3C 9Z9



Coordonnées

Numéros de téléphone

Personnes résidant au Québec (à l'exception de celles qui demeurent dans la région de Montréal) :

Service en anglais et en français : 1-800-663-2817

Personnes résidant à Montréal :

514 878-1288

Personnes résidant ailleurs au Canada — téléphoner au bureau de Winnipeg :

Service en anglais et en français : 1-800-957-9777
ATME : 1-800-990-6654

Adresse Internet

www.gwl.ca ou www.canadalife.com

Sur ce site, vous pouvez :

- passer en revue l'ensemble de vos demandes de remboursement des deux dernières années faites auprès du régime de soins dentaires, du régime de soins médicaux complémentaire et du régime de soins de la vue et de l'ouïe.

Remarques :

- Vous accédez au site Web de Canada Vie en utilisant le numéro du régime et votre numéro d'employé de Postes Canada (numéro NIR). Vous pouvez choisir votre mot de passe. Sur le site Web, vous pouvez notamment vérifier votre dossier électronique et suivre l'état d'une demande de remboursement.
- Le site de Canada Vie utilise des noms qui portent à confusion en ce qui concerne les deux régimes. Le régime de soins de la vue et de l'ouïe se nomme « Soins médicaux et Soins oculaires » 51392 et le régime de soins médicaux complémentaire se nomme « Soins médicaux, Médicaments et Soins oculaires » 51391 . Pour sa part, le régime de soins dentaires se nomme « Soins dentaires » 51057 .
- N'utilisez pas les formulaires universels de demande de remboursement disponibles sur ce site Web; utilisez plutôt ceux qui se trouvent sur les sites Web du STTP et de Postes Canada.



Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes

BUREAU NATIONAL • 377, RUE BANK • OTTAWA (ONTARIO) K2P 1Y3 • STTP.CA

