



Nouveau régime canadien de soins dentaires

Le gouvernement fédéral a dévoilé son nouveau régime de soins dentaires en décembre 2023, visant à fournir des prestations aux résidents canadiens admissibles, n'ayant pas accès à une assurance pour les soins dentaires et ayant un revenu familial net* de moins de 90 000 \$.

Le régime sera progressivement mis en place à partir de 2024, en commençant par les personnes âgées de 87 ans et plus, dès décembre 2023.

- Décembre 2023: 87 ans et plus
- Janvier 2024: 77 à 86 ans
- Février 2024: 72 à 76 ans
- Mars 2024: 70 à 71 ans
- Mai 2024: 65 à 69 ans
- Juin 2024: personnes handicapées et enfants de moins de 18 ans
- À compter de 2025: tous les autres résidents admissibles du Canada

Les personnes concernées recevront une lettre de Service Canada qui inclura un numéro de téléphone et un numéro de validation qu'ils pourront utiliser pour demander leur admissibilité à ce nouveau régime. Les personnes admissibles recevront, par la suite, une carte qu'ils pourront utiliser pour recevoir des services directement chez le dentiste. Les réclamations pourront être soumises à partir du mois de mai 2024.

Les demandes de remboursement seront acheminées à la Sun Life par le dentiste au nom du patient. Ce dernier pourrait être amené à payer une franchise en fonction de son revenu. Ainsi, les personnes dont le revenu familial net rajusté est inférieur à 70 000 \$ ne paieront rien. Pour ceux dont le revenu familial se situe entre 70 000 \$ et 79 999 \$, la part des frais à déboursier sera de 40%. Pour les ménages ayant un revenu familial compris entre 80 000 \$ et 89 999 \$, cette part s'élèvera à 60%. Il est important de noter que le revenu familial net rajusté ne tient pas compte des allocations fédérales que les familles reçoivent.

Nouvelle obligation pour les employeurs

Dans le cadre du nouveau régime canadien de soins dentaires, les employeurs ont désormais une nouvelle obligation de déclaration fiscale. En effet, à partir de l'année d'imposition 2023 et pour les années suivantes, le gouvernement imposera aux employeurs l'obligation de déclarer toute couverture dentaire privée proposée à leurs salariés dans les formulaires fiscaux T4/T4A. Ainsi, les employeurs devront préciser si, au 31 décembre de l'année fiscale en question, un employé avait ou non accès à une assurance pour les soins dentaires ou à une quelconque forme de couverture pour des services dentaires (incluant également un compte gestion santé – CGS). Il est impératif pour un employeur de rapporter l'admissibilité à une assurance pour les soins dentaires, même si cette assurance est facultative ou si l'employé a choisi de ne pas en bénéficier.

* Le revenu net correspond au revenu total pour l'année provenant de toutes les sources (telles que l'emploi, les REEE, le revenu de retraite, les prestations, etc.) moins les déductions admissibles (telles que les cotisations à un REER, les frais de garde d'enfant, les frais de déménagement, etc.) soit la ligne 23600 de la déclaration de revenus.



Les deux nouvelles cases prévues à cet effet sont les suivantes :

- Case 45 (T4): prestations dentaires offertes par l'employeur (case obligatoire)
- Case 015 (T4A): prestations dentaires offertes par le payeur (case obligatoire si un montant figure à la case 016)

Les codes pouvant être ajoutés au feuillet fiscal T4/T4A sont les suivants :

1. Aucune assurance dentaire ou autre couverture de quelque nature que ce soit n'est offerte
2. Une assurance dentaire ou autre couverture de même nature est offerte à l'employé
3. Une assurance dentaire ou autre couverture de même nature est offerte à l'employé, son conjoint et ses enfants à charge
4. Une assurance dentaire ou autre couverture de même nature est offerte à l'employé et son conjoint
5. Une assurance dentaire ou autre couverture de même nature est offerte à l'employé et ses enfants à charge

Services couverts par le nouveau régime de soins dentaires

- Services de prévention, comprenant le détartrage (nettoyage), le polissage, les scellants et le fluorure
- Services de diagnostic, comprenant les examens et les radiographies
- Services de restauration, comprenant les obturations (plombages)
- Services endodontiques, comprenant les traitements de canal
- Services prothodontiques, comprenant les prothèses complètes ou partielles amovibles
- Services parodontiques, comprenant le détartrage en profondeur
- Services de chirurgie buccale, comprenant les extractions

La Prestation dentaire canadienne pour les familles ayant des enfants de moins de 12 ans

La Prestation dentaire canadienne, qui était en vigueur depuis décembre 2022 pour les enfants de moins de 12 ans se terminera le 30 juin 2024 et sera remplacée par le régime canadien de soins dentaires.

Entre-temps, les parents ou tuteurs ayant des enfants âgés de moins de 12 ans, ne bénéficiant pas d'une assurance dentaire et ayant un revenu familial net inférieur à 90 000 \$, pourraient être admissibles à la Prestation dentaire canadienne. Un remboursement non imposable allant jusqu'à 650 \$ par enfant peut être demandé.

Frais dentaires entièrement payés par d'autres régimes

Certains régimes provinciaux et territoriaux offrent des couvertures de soins dentaires. Si les frais dentaires sont entièrement payés par un autre régime gouvernemental, ces services ne sont pas admissibles dans le cadre de la prestation du régime canadien de soins dentaires.



Rappel des services dentaires couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec

La Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) offre une couverture de soins dentaires pour les enfants, sans égard au revenu familial. Les enfants de moins de 10 ans reçoivent gratuitement les services suivants d'un dentiste en clinique dentaire ou en milieu hospitalier :

- examen annuel et examen d'urgence ;
- radiographie ;
- anesthésie locale ou générale ;
- obturation (« plombage ») en amalgame gris pour les prémolaires et les molaires ;
- obturation avec matériau esthétique blanc dans certains cas ;
- extraction de dents et de racines ;
- endodontie, comprenant le traitement de canal, l'apexification, la pulpotomie, la pulpectomie, l'ouverture d'urgence de la chambre pulpaire et les pansements sédatifs. Il est à noter que la pulpotomie et la pulpectomie sont couvertes pour les dents primaires, tandis que pour les dents permanentes, la pulpotomie est couverte uniquement sous anesthésie générale ;
- couronne préfabriquée ;
- services de chirurgie buccale couverts pour tous.

En revanche, certains services ne sont pas couverts pour les enfants de moins de 10 ans, notamment :

- nettoyage ;
- détartrage ;
- application de fluorure ;
- scellement de puits et de fissures ;
- orthodontie, tels que la pose de « broches », l'expansion du palais, et les mainteneurs d'espace.

Pour de plus amples renseignements, nous vous invitons à consulter les liens suivants :

<https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/prestations-enfants-familles/prestation-dentaire.html>

<https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/services-dentaires>

<https://www.canada.ca/fr/services/prestations/dentaire/regime-soins-dentaires.html>

Avis : Les informations contenues dans ce communiqué sont basées sur les dernières mises à jour du gouvernement fédéral en date du 12 décembre 2023.