

CIRCULAIRE

Date : 24 mars 2026

NUMÉRO DE LA CIRCULAIRE : EIA
n° 2026-06

Autre(s) programme(s) : Programme
manitobain de soutien pour personne
handicapée

À : Responsables de programme

Objet : **Modifications à la couverture dentaire – obligation de s’inscrire au**

Référence : Circulaire 2013-35
Circulaire 2013-45
22.1.1 Programme des services de santé
22.1.5 Participants ayant une autre protection en matière de santé
22.1.6 Certificat des services de santé seulement
22.1.7 Subvention unique
22.1.11 Régime de soins médicaux de la stratégie du Travail profitable

Type :

<input checked="" type="checkbox"/> Politique	<input type="checkbox"/> Pour usage interne uniquement
<input checked="" type="checkbox"/> Procédure	
<input type="checkbox"/> Taux	
<input type="checkbox"/> À titre d’information uniquement	

Entrée en vigueur : **1^{er} avril 2026**

La présente circulaire vise à informer d’une modification à la couverture dentaire des Services de santé pour tous les bénéficiaires de l’aide au revenu.

À compter de sa mise en œuvre, les Services de santé appliqueront l’exigence existante selon laquelle les bénéficiaires de l’aide au revenu « font tous les efforts possibles en leur nom et au nom des personnes à leur charge pour obtenir le montant maximal d’indemnités, de prestations ou de contributions au soutien et à l’entretien qui peut être offert en vertu d’une autre loi ou d’un autre programme, notamment une loi fédérale ou un programme du gouvernement fédéral », conformément au par. 12.1(2) du Règlement sur les allocations d’aide, et au par. 25(1) du Règlement sur le soutien pour personne handicapée.

En pratique, cela signifie qu'à compter du **1^{er} avril 2026 pour tous les nouveaux bénéficiaires de l'aide au revenu**, et à compter du **1^{er} septembre 2026 pour tous les bénéficiaires actuels de l'aide au revenu**, les bénéficiaires devront fournir une preuve qu'ils ne sont pas admissibles au [Régime canadien de soins dentaires](#) (le « Régime ») avant de pouvoir recevoir une couverture dentaire par l'entremise du Programme des services de santé.

Les Services de santé continueront d'offrir une couverture dentaire aux bénéficiaires de l'aide au revenu (Programme d'aide à l'emploi et au revenu et Programme manitobain de soutien pour personne handicapée) qui ne sont pas admissibles au Régime, ou qui ont besoin de soins dentaires d'urgence avant leur inscription au Régime. Aucun changement n'est apporté à la couverture pour les enfants pris en charge par les Services à l'enfant et à la famille.

Les bénéficiaires de l'aide au revenu qui disposent d'une assurance maladie privée ne sont pas touchés par cette modification et ne sont pas tenus de présenter une demande au Régime.

En règle générale, le Régime offre une couverture plus complète des services que celle prévue par la couverture dentaire des Services de santé. Pour les services couverts par les Services de santé qui ne sont pas couverts par le Régime (p. ex. les mainteneurs d'espace et les gouttières nocturnes), les cabinets dentaires communiqueront avec les Services de santé afin d'obtenir une autorisation préalable, au cas par cas.

Mise en œuvre

Tous les bénéficiaires de l'aide au revenu seront informés de cette modification par lettre en mars 2026 (voir l'annexe A). Au moment de l'admission, tous les nouveaux demandeurs d'aide au revenu doivent être informés que la couverture dentaire n'est offerte par les Services de santé que lorsque la couverture du Régime n'est pas disponible. Aucune modification n'est apportée aux périodes d'attente des Services de santé pour les nouveaux bénéficiaires du Programme d'aide à l'emploi et au revenu.

On suppose par défaut que tous les bénéficiaires sont admissibles au Régime. Aucune documentation ni mise à jour de dossier n'est requise pour les bénéficiaires qui s'inscrivent au Régime, et aucune prestation dentaire ne sera accordée sans preuve de non-admissibilité.

Ménages non admissibles au Régime canadien de soins dentaires

Les ménages qui fournissent une preuve de non-admissibilité au Régime peuvent continuer d'avoir accès à la couverture dentaire des Services de santé.

Pour recevoir cette couverture, les bénéficiaires concernés doivent fournir au Programme d'aide à l'emploi et au revenu ou au Programme manitobain de soutien pour personne handicapée une preuve de leur non-admissibilité au Régime afin que leur dossier soit mis à jour en conséquence. Une lettre de décision du Régime ou des déclarations de revenus indiquant un revenu familial net rajusté supérieur à 90 000 \$ pour l'année d'imposition précédente peuvent être considérées comme des preuves acceptables. La non-admissibilité au Régime en raison d'un revenu familial net trop élevé doit entraîner un examen de l'admissibilité à l'aide au revenu, s'il y a lieu.

Si une personne n'a pas présenté une demande au Régime et qu'elle n'a pas produit de déclarations de revenus non plus, elle n'aura pas droit à une couverture des Services de santé par défaut.

Si une personne est financièrement non admissible au Régime, on s'attend à ce qu'elle présente une nouvelle demande au Régime lors de l'année d'imposition suivante.

Les personnes non admissibles au Régime en raison d'une assurance privée ne sont pas tenues de présenter une nouvelle demande l'année suivante tant que cette couverture demeure en vigueur. Si la couverture d'assurance privée d'une personne change en cours d'année, elle devra présenter une demande au Régime au moment de la perte de cette couverture.

Prestations dentaires d'urgence

Les interventions et services visant à traiter des urgences dentaires peuvent être couverts pour tout bénéficiaire ne disposant d'aucune autre source de couverture, qu'il ait ou non présenté une demande au Régime. Une urgence dentaire se définit généralement comme une intervention nécessaire pour soulager la douleur.

L'équipe des Services de santé examinera les demandes de couverture afin de déterminer s'il existe un besoin dentaire urgent. Conformément à la section 22 du manuel administratif du Programme d'aide à l'emploi et au revenu, le personnel de prestation des services sur le terrain ne doit pas autoriser les services dentaires. Seuls les membres de l'unité des Services de santé de la Direction des services provinciaux sont autorisés à approuver les services dentaires.

Couverture des soins de santé seulement, Régime de soins médicaux de la stratégie du Travail profitable et subventions uniques

Comme tous les autres bénéficiaires de l'aide au revenu, les bénéficiaires de la couverture des soins de santé seulement et du Régime de soins médicaux de la stratégie du Travail profitable doivent présenter une demande au Régime avant de pouvoir recevoir des services dentaires. Les subventions uniques pour les prestations dentaires ne peuvent être accordées que dans des situations d'urgence ou exceptionnelles.

Les procédures d'approbation établies pour les dépenses liées aux besoins de santé doivent être suivies pour les bénéficiaires de subventions uniques, du Régime de soins médicaux de la stratégie du Travail profitable et de la couverture des soins de santé seulement.

Annexe A – Lettre envoyée aux bénéficiaires