

Guide des prestations de soins de santé

*Pour les membres réguliers
et les gendarmes spéciaux*



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
OBJECTIF	4
ADMISSIBILITÉ	4
Membre(s)	4
Le(la) conjoint(e) et les personnes à charge du membre	5
SOINS DE SANTÉ DE BASE (SSB)	5
SOINS DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRES (SSC)	5
SOINS DE SANTÉ AU TRAVAIL (SST)	5
DEMANDE DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ (PENSION) D'ANCIENS COMBATTANTS CANADA (ACC)	6
COUVERTURE	6
Les membres affectés au Canada	6
Membres dans le pays d'affectation internationale	6
Membres en période de congé sans solde (CSS) vivant au Canada	7
Membres en CSS et vivant à l'étranger pour la réinstallation d'un(e) conjoint(e) membre	7
Membres en CSS vivant à l'étranger	7
COUVERTURE APRÈS LA CESSATION D'EMPLOI	7
COORDINATION DES PRESTATIONS	8
SYSTÈME FÉDÉRAL DE TRAITEMENT DES DEMANDES DE SOINS DE SANTÉ (SFTDSS)	8
Portail des clients/membres de Croix Bleue Medavie	8
Service à la clientèle de Croix Bleue Medavie (1-888-261-4033)	9
ADRESSE POSTALE DES MEMBRES	10
FOURNISSEURS DE SERVICES POUR LES SOINS DE SANTÉ À L'ÉTRANGER	10
Services Canassistance	10
Services de santé internationaux (SSI)	10
AXA Assistance	11
BUREAU DES SERVICES DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL (SSST) DIVISIONNAIRE	11
Autorisation préalable pour les soins de santé complémentaires (SSC)	11
Autorisation préalable pour les avantages de soins médicaux liés aux Soins de santé au travail (SST)	11



Autorisation préalable pour les avantages de soins dentaires liés aux Soins de santé au travail (SST)	12
COMITÉ DE GESTION DU FORMULAIRE DES MÉDICAMENTS (CGFM).....	13
Objectif	13
Formulaire de médicaments	14
COMITÉ CONSULTATIF SUR LES SOINS DE SANTÉ (CCSS).....	14
Objectif	14
TABLEAUX DES AVANTAGES DE LA GRC	14
PROCESSUS DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT POUR SOINS DE SANTÉ.....	15
Croix Bleue Medavie -	
Formulaire de demande de remboursement pour soins de santé des membres de la GRC.....	16
Soumission électronique de demandes de remboursement.....	17
Inscription au dépôt direct.....	17
Avantage de soins de santé - Date limite pour soumettre les demandes de remboursement.....	17
Avantage de soins de santé - Processus d'annulation des demandes de remboursement	18
Exigences relatives aux recommandations	18
Procuration.....	18
ANNEXE I - VOYAGER À L'EXTÉRIEUR DU CANADA	19
Exclusions	20
Confirmation d'assurance et de service d'assistance voyage pour les voyages	20
ANNEXE II - COORDONNÉES DES BUREAUX DE SSST DIVISIONNAIRES	21
ANNEXE III - SOINS DE SANTÉ PAR PROGRAMME DE CHOIX (PDC).....	22
ANNEXE IV - RESSOURCES D'AIDE AUX EMPLOYÉS	33
Service d'aide aux employés	33
LifeSpeak	33
Programme Soutien - blessures de stress opérationnel (SBSO).....	33
Le Programme de soutien par les pairs.....	34
Programme national de réintégration	34



INTRODUCTION

Conformément à la directive approuvée par le commissaire et décrite dans la politique [MA - chap. XIV.1. Admissibilité aux soins de santé et programmes de prestations](#) à l'égard des programmes de traitement de soins médicaux et dentaires destinés aux membres réguliers et aux gendarmes spéciaux admissibles. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de cette politique, visitez le: Infoweb – Manuels de la GRC - Manuel d'administration - MA - chap. XIV.1. Admissibilité aux soins de santé et programmes de prestations.

OBJECTIF

L'objectif de ce guide est de fournir un résumé des prestations de soins de santé décrits dans la politique susmentionnée. De plus, le guide fournira aux utilisateurs les renseignements et les outils nécessaires pour faciliter l'accès aux soins de santé dont ils ont besoin pour maintenir une bonne santé globale et demeurer apte au travail.

Le guide se veut un outil supplémentaire pour les membres; toutefois, les détails au sujet de l'admissibilité aux soins de santé et du programme de prestations sont décrits dans la politique : [MA - chap. XIV.1. Admissibilité aux soins de santé et programmes de prestations](#).

NOTA : la politique [MA - chap. XIV.1. Admissibilité aux soins de santé et programmes de prestations](#) remplace et prévaut sur tous les renseignements fournis dans ce guide.

Si vous accédez au Guide des prestations de soins de santé à partir de votre ordinateur personnel, les liens inclus dans le guide ne fonctionneront pas. Vous devez accéder au guide à partir de l'ordinateur qui vous a été fourni par la GRC pour que les liens soient fonctionnels.

ADMISSIBILITÉ

Membre(s), aux fins du présent guide, désigne les membres réguliers et les gendarmes spéciaux.

Membre(s)

Les membres actifs admissibles bénéficient d'une couverture au titre des soins de santé complémentaires (SSC) conformément aux limites énoncées dans la politique [MA - chap. XIV.1. Admissibilité aux soins de santé et programmes de prestations](#) et dans les tableaux des avantages de la GRC. Les membres peuvent consulter les tableaux des avantages de la GRC par l'entremise du Portail des clients/membres de Croix Bleue Medavie.

Les membres actifs admissibles peuvent avoir accès à des soins de santé au travail (SST) conformément à la politique [MA - chap. XIV.1. Admissibilité aux soins de santé et programmes de prestations](#).

Les membres affectés à l'extérieur du Canada sont admissibles au traitement d'urgence d'une blessure ou d'une maladie soudaine.



Le(la) conjoint(e) et les personnes à charge du membre

Le(la) conjoint(e) et les personnes à charge d'un membre ne sont pas admissibles à la couverture des soins de santé dans le cadre de la politique Admissibilité aux soins de santé et programmes de prestations de la GRC. Il est possible qu'ils soient admissibles au Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP) ou au Régime de soins dentaires de la fonction publique (RSDFP). Consultez : [MA - chap. II.7. Régimes d'assurance](#). Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de cette politique, visitez le : Infoweb – Manuels de la GRC - Manuel d'administration – MA - chap. II.7. Régimes d'assurance.

NOTA : Si vous souhaitez ajouter un(e) conjoint(e) et/ou des personnes à charge à votre couverture, contactez le bureau de paye de votre région respective; voir hr-rh/pay-paie/rm-mr-cm-mc/cont-fra.htm.

Pour obtenir de plus amples renseignements veuillez vous reporter à la section GRC-Infoweb- Archives –Revue de la semaine- novembre 2021-26 novembre COVID-19- « Mise à jour sur la couverture des membres réguliers comme personnes à charge par le Régime de soins de santé de la fonction publique et le Régime de soins dentaires de la fonction publique ».

Si votre conjoint(e) est également membre, vous pourriez avoir droit à la couverture du RSSFP et du RSDFP; voir le bulletin - [La couverture des membres réguliers comme personnes à charge par le Régime de soins de santé de la fonction publique et le Régime de soins dentaires de la fonction publique](#).

SOINS DE SANTÉ DE BASE (SSB)

Les SSB correspondent au niveau de soins fournis par votre régime d'assurance maladie provincial ou territorial respectif.

NOTA : Vous devriez consulter votre province ou territoire respectif pour obtenir des renseignements sur votre admissibilité aux SSB et votre couverture en vertu de ceux-ci. Les SSB comprennent, sans s'y limiter, les visites chez votre médecin de famille et/ou votre spécialiste, les analyses de laboratoire/examens/tests, les soins hospitaliers en cas de maladie ou les visites liées à des blessures survenues en dehors des heures de travail, etc.

SOINS DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRES (SSC)

Les SSC représentent les prestations de soins de santé qui vous sont offertes, semblables à ceux dont bénéficient les autres employés par l'intermédiaire d'un régime d'assurance collective.

SOINS DE SANTÉ AU TRAVAIL (SST)

Les SST constituent une couverture supplémentaire que la GRC peut choisir d'offrir pour minimiser les limitations et les restrictions qui affectent votre aptitude au travail et pour maximiser votre employabilité.



DEMANDE DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ (PENSION) D'ANCIENS COMBATTANTS CANADA (ACC)

Les membres qui souffrent d'une maladie ou une blessure attribuable au service peuvent être admissibles à une prestation d'invalidité d'Anciens Combattants Canada (ACC). Pour obtenir des renseignements sur les prestations d'invalidité d'ACC et le processus de demande, visitez les sites www.veterans.gc.ca et www.veterans.gc.ca/mondossieracc.

COUVERTURE

Les membres affectés au Canada

Si vous êtes affecté au Canada, vous bénéficiez de la couverture des soins de santé de base (SSB) dans le cadre du régime d'assurance maladie de votre province ou territoire. Si vous déménagez d'une province ou d'un territoire à un autre, il vous incombe de demander une couverture dans votre nouvelle province ou territoire de résidence. Vous continuerez toutefois d'être couvert par votre province ou territoire d'origine pendant la période d'attente minimale, ne pouvant dépasser trois mois, imposée par la nouvelle province ou le nouveau territoire de résidence. Voir les exceptions décrites ci-dessous.

Si vous êtes affecté au Canada, vous bénéficiez de la couverture des SSC et des SST fournis par un fournisseur de soins de santé canadien qualifié de votre choix.

Si vous voyagez à l'extérieur du Canada pour des raisons personnelles ou dans le cadre de votre travail, la couverture se limite au traitement d'urgence d'une blessure ou d'une maladie soudaine (voir l'Annexe I).

Couverture exceptionnelle

- Si vous êtes temporairement affecté à l'extérieur de votre province ou territoire de résidence et que vous payez des frais de soins de santé de base qui seraient normalement couverts par le régime d'assurance de votre province ou territoire, la GRC couvrira la différence de coût qui n'est pas couverte par votre régime.
- Si vous n'êtes pas reconnu comme résident par la province ou le territoire d'affectation, la GRC couvrira toute différence de frais pour les services de soins de santé non couverts par votre province ou territoire d'origine, jusqu'à ce que la couverture en vertu du régime de la province ou du territoire d'affectation entre en vigueur.
- Si vous résidez au Québec et que vous êtes temporairement affecté dans une autre province ou un autre territoire, la GRC assumera toute portion des coûts qui n'est pas couverte par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Si vous résidez au Québec et que vous êtes transféré dans une autre province ou un autre territoire, la GRC couvrira toute différence de frais non couverte par la RAMQ jusqu'à la période d'attente maximale de trois mois avant le début de la couverture du régime d'assurance maladie de la nouvelle province ou du nouveau territoire.

Membres dans le pays d'affectation internationale

Vous avez droit à une couverture des soins de santé lorsqu'ils sont obtenus dans le pays d'affectation internationale auprès d'un fournisseur de soins de santé identifié par l'équipe de Protection de la santé et Mieux-être dans les



déploiements internationaux. La couverture est soumise à une allocation maximale décrite dans la politique : [MA - chap. XIV.1. Admissibilité aux soins de santé et programmes de prestations](#). Vous devez informer le régime d'assurance maladie de votre province ou territoire et vous renseigner sur la couverture des SSB pendant votre affectation. Si la couverture des SSB de la province ou du territoire cesse en raison de votre affectation, la GRC couvrira les SSB pour le reste de l'affectation.

Si vous voyagez à l'extérieur du pays d'affectation pour des raisons personnelles ou dans le cadre de votre travail, la couverture se limite au traitement d'urgence d'une blessure ou d'une maladie soudaine.

NOTA : À votre retour au Canada, la GRC couvrira la période d'attente maximale de trois mois jusqu'à ce que la couverture de votre régime d'assurance maladie provincial ou territorial reprenne.

Membres en période de congé sans solde (CSS) vivant au Canada

Si vous êtes en congé sans solde au Canada, vous bénéficiez de la couverture des SSC et de certains SST approuvés. Si vous voyagez à l'extérieur du Canada pour des raisons personnelles, la couverture se limite au traitement d'urgence d'une blessure ou d'une maladie soudaine.

Membres en CSS et vivant à l'étranger pour la réinstallation d'un(e) conjoint(e) membre

Si vous êtes en congé sans solde et que vous vivez à l'étranger pour la réinstallation d'un(e) conjoint(e) membre, vous bénéficiez de la couverture des SSC et de certains SST approuvés dans le pays de l'affectation. Si vous voyagez à l'extérieur du pays d'affectation, la couverture se limite au traitement d'urgence d'une blessure ou d'une maladie soudaine. Vous devez informer le régime d'assurance maladie de votre province ou territoire et vous renseigner sur la couverture des SSB pendant que vous vivez à l'étranger.

Membres en CSS vivant à l'étranger

Si vous êtes en congé sans solde et que vous vivez à l'étranger, vous bénéficiez d'une couverture qui se limite au traitement d'urgence d'une blessure ou d'une maladie soudaine. Vous devez informer le régime d'assurance maladie de votre province ou territoire et vous renseigner sur la couverture des SSB pendant que vous vivez à l'étranger (p. ex., congé sans solde pour formation).

COUVERTURE APRÈS LA CESSATION D'EMPLOI

Votre couverture des soins de santé complémentaires sera maintenue par Croix Bleue Medavie pendant un mois supplémentaire après la fin du mois de votre cessation d'emploi.

- Afin d'être remboursé pour les factures après la date de départ, vous devez soumettre une demande de remboursement sur papier au bureau des services de santé et de sécurité au travail (SSST) de votre division pour obtenir un numéro d'autorisation.
- Une fois que la demande de remboursement est autorisée, le bureau de SSST enverra la demande de règlement à Croix Bleue Medavie aux fins de traitement.



Exemple : Si votre date de cessation d'emploi est le 3, le 17 ou le 27 mars, vous aurez droit à des prestations de soins de santé complémentaires jusqu'au 30 avril.

Votre couverture des soins de santé au travail cesse au moment de votre cessation d'emploi. Si vous recevez une prestation d'invalidité d'Anciens Combattants Canada (ACC), vous devenez admissible à la couverture de votre affection ouvrant droit à une pension, conformément à la politique d'ACC et aux règles des tableaux des avantages d'ACC.

Si vous bénéficiez d'une couverture des SST pour une blessure ou une maladie liée au travail et que vous ne recevez pas de prestation d'invalidité d'ACC, nous vous encourageons à communiquer avec ACC pour déterminer votre admissibilité à la prestation d'invalidité et aux avantages médicaux d'ACC.

COORDINATION DES PRESTATIONS

La GRC ne permet pas la coordination des prestations dans le cadre de la politique [MA - chap. XIV.1. Admissibilité aux soins de santé et programmes de prestations](#).

Exemples :

- Un(e) conjoint(e) non membre soumet une demande de remboursement auprès de son propre régime d'assurance et la demande n'est pas payée à 100 %. Le solde restant ou la quote-part n'est pas admissible à un remboursement en vertu de la couverture de soins de santé du membre auprès de Croix Bleue Medavie.
- Le(la) conjoint(e) d'un membre soumet une demande de remboursement à Croix Bleue Medavie pour remboursement et une partie de la demande est refusée; le membre ne peut pas soumettre le solde ou la quote-part de la demande pour remboursement dans le cadre du régime de soins de santé Croix Bleue Medavie de son(sa) conjoint(e).

Exception :

- Le(la) conjoint(e) d'un membre qui est également membre à part entière peut être admissible à la coordination des prestations en soumettant le solde ou la quote-part de sa demande de remboursement à Croix Bleue Medavie pour remboursement dans le cadre du Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP) et/ou du Régime de soins dentaires de la fonction publique (RSDFP) du(de la) conjoint(e). Consultez le lien suivant pour obtenir de plus amples renseignements : [La couverture des membres réguliers comme personnes à charge par le Régime de soins de santé de la fonction publique et le Régime de soins dentaires de la fonction publique](#).

SYSTÈME FÉDÉRAL DE TRAITEMENT DES DEMANDES DE SOINS DE SANTÉ (SFTDSS)

Portail des clients/membres de Croix Bleue Medavie (www.medavie.croixbleue.ca/MonInfo)

Croix Bleue Medavie est responsable de l'administration de votre régime de soins de santé au nom de la GRC. Leur portail bilingue favorise l'interaction virtuelle pour les membres. L'objectif est d'améliorer l'accès à l'information et de fournir des fonctionnalités de libre-service. Ce portail est convivial, sécurisé et pratique. Il offre de nombreuses possibilités



de libre-service, telles que :

- Inscription facile et création/changement sécurisé du mot de passe
- Inscription au dépôt direct
- Soumission en ligne d'une demande de remboursement
- Demande de renseignements sur les procédures de traitement des demandes de remboursement
- Demande de renseignements sur le statut d'une demande de remboursement
- Examen de l'historique des demandes de remboursement
- Demande de renseignements sur la couverture des soins de santé
- Téléchargement du formulaire de demande de remboursement
- Demande d'une nouvelle carte de Croix Bleue Medavie
- Téléchargement d'une carte temporaire de Croix Bleue Medavie
- Localisation d'un fournisseur disposant du système électroPaie dans votre région
- Vérification des demandes de remboursement après le paiement

Service à la clientèle de Croix Bleue Medavie (1-888-261-4033)

Croix Bleue Medavie offre un service bilingue sans frais aux membres qui s'informent sur leurs avantages de soins de santé. De plus, le Service à la clientèle de Croix Bleue Medavie fournira également aux utilisateurs une aide pour la navigation sur le Portail des clients/membres de Croix Bleue Medavie. Les représentants bilingues du Service à la clientèle peuvent répondre aux demandes de renseignements suivantes :

- Aider pour l'inscription au Portail des clients/membres
- Participer à l'inscription en ligne au dépôt direct
- Expliquer les procédures de traitement des demandes de remboursement
- Préciser le statut d'une demande de remboursement
- Donner des renseignements sur l'historique des demandes de remboursement
- Donner de l'information sur la couverture des soins de santé
- Aider à fournir aux membres un formulaire de demande de remboursement
- Demander une nouvelle carte de Croix Bleue Medavie
- Fournir des renseignements sur les fournisseurs offrant le service électroPaie dans une région donnée

NOTA : Croix Bleue Medavie ne peut pas créer ou vous fournir un numéro d'autorisation. Vous devez communiquer avec votre bureau de SSST divisionnaire pour discuter de vos besoins en matière de soins de santé et des exigences en matière de préautorisation.



ADRESSE POSTALE DES MEMBRES

- En raison de la protection des renseignements personnels et de la sécurité de la GRC, les systèmes de traitement des demandes de remboursement de Croix Bleue Medavie ne saisissent que les adresses de travail (département/détachement).
- Les adresses de travail sont basées sur le code de localisation de votre poste d'attache. Aucune modification ne sera apportée à un code de localisation si vous occupez un poste situé ailleurs.
- Si le code de localisation doit être mis à jour, vous devez contacter le responsable de votre département/détachement qui collaborera avec le gestionnaire du SIGRH pour mettre à jour le code de localisation.
- Une fois le changement traité, l'adresse postale sera transmise automatiquement à Croix Bleue Medavie avec le transfert hebdomadaire du dossier.

FOURNISSEURS DE SERVICES POUR LES SOINS DE SANTÉ À L'ÉTRANGER

Services Canassistance

Croix Bleue Medavie offre un service d'assistance voyage bilingue gratuit, disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Si vous avez besoin d'une aide urgente, vous pouvez communiquer avec CanAssistance en composant le numéro sans frais 1-800-563-4444 à partir des États-Unis et le 506-854-2222 à partir tous les autres pays (à frais virés international). Ces numéros se trouvent au dos de votre carte d'identité Croix Bleue Medavie.

NOTA : Nous vous encourageons à voyager avec la carte d'assurance maladie de votre province ou territoire et votre carte d'identité de santé de Croix Bleue Medavie.

Services de santé internationaux (SSI)

La section des Services de santé internationaux (SSI) veille à ce que le plus haut niveau de soins soit offert à tous les membres tout au long du cycle de l'affectation, y compris la phase de réintégration. Les contributions des SSI aux déploiements internationaux consistent notamment à :

- fournir des évaluations médicales et psychologiques avant le déploiement et recommandations/non-recommandations pour les candidats sélectionnés;
- évaluer les menaces et les risques pour la santé physique et psychologique des environnements de travail, fournir un soutien lié à la santé et au bien-être psychologique pendant le déploiement; et
- offrir des suivis post-déploiement et des renseignements sur la réintégration pour le personnel et leurs familles.

Les membres affectés à l'étranger sont soumis à la politique : [MA - chap. XIV.1. Admissibilité aux soins de santé et programmes de prestations](#) et aux limites des tableaux des avantages de la GRC.

Coordonnées

Pour obtenir des renseignements sur la protection de votre santé et votre bien-être lors de déploiements internationaux, communiquez avec nous au RCMP.International-International.GRC@rcmp-grc.gc.ca.



AXA Assistance

Fournit une assistance en matière de soins de santé aux membres qui sont affectés dans le cadre d'une mission de l'ONU. Les membres peuvent contacter AXA Assistance par téléphone au +1 514-285-9053 ou au 1 877-472-2623, ou par courriel au general@axa-assistance.ca.

BUREAU DES SERVICES DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL (SSST) DIVISIONNAIRE

(voir l'Annexe II pour les coordonnées du bureau SSST divisionnaire)

Autorisation préalable pour les soins de santé complémentaires (SSC)

Vous êtes admissible à des avantages de SSC sans frais en fonction de vos besoins en matière de soins de santé, conformément à la politique : [MA - chap. XIV.1. Admissibilité aux soins de santé et programmes de prestations](#) et aux limites des tableaux des avantages de la GRC. Certains SSC requièrent une autorisation préalable. Pour ceux qui nécessitent une autorisation préalable, vous devez communiquer avec votre bureau de SSST divisionnaire pour discuter de vos besoins en matière de soins de santé et des exigences de l'autorisation.

Le médecin-chef est responsable des autorisations préalables pour les avantages de SSC.

Une fois que le bureau de SSST divisionnaire a déterminé que les conditions d'autorisation ont été remplies, il émet un numéro d'autorisation qui **doit être** fourni lors de la soumission d'une demande de règlement pour la facture d'un fournisseur ou d'un formulaire de demande de remboursement d'un membre.

Vous pouvez consulter les tableaux des avantages de la GRC sur le Portail des clients/membres de Croix Bleue Medavie : www.medavie.croixbleue.ca/MonInfo.

Autorisation préalable pour les avantages de soins médicaux liés aux Soins de santé au travail (SST)

Vous pouvez être admissible à des avantages de SST pour une blessure ou une maladie déterminée comme étant liée au travail, conformément aux Lignes directrices de la GRC sur la détermination des prestations de soins de santé au travail et dans les limites de la politique et des montants des tableaux des avantages de la GRC. Les SST requièrent une autorisation préalable. Vous devez communiquer avec votre bureau de SSST divisionnaire pour discuter de vos besoins en matière de soins de santé et des exigences en matière d'autorisation préalable. Le bureau divisionnaire de SSST vous informera des renseignements nécessaires pour évaluer votre demande de SST et des exigences en matière d'autorisation préalable.

Le médecin-chef est responsable de la recommandation médicale relative aux SST; le Gestionnaire de la division des Services de santé et de sécurité au travail détient le pouvoir financier d'approuver les SST recommandés par le médecin-chef conformément aux tableaux des avantages de la GRC, aux politiques et dans les limites décrites dans la Matrice de délégation des pouvoirs de signer des documents financiers.



Une fois que le bureau de SSST divisionnaire a déterminé que les conditions d'autorisation ont été remplies, il émet un numéro d'autorisation qui **doit être** fourni lors de la soumission d'une demande de règlement pour la facture d'un fournisseur ou d'un formulaire de demande de remboursement d'un membre.

NOTA : si vous avez besoin d'une couverture pour des soins de santé afin de maintenir votre capacité à remplir vos fonctions opérationnelles à la suite d'une blessure ou d'une maladie non liée au travail, vous devez épuiser toutes les allocations applicables dans le cadre des SSC, avant que l'on puisse envisager une couverture pour les SST.

Vous pouvez consulter les tableaux des avantages de la GRC sur le Portail des clients/membres de Croix Bleue Medavie : www.medavie.croixbleue.ca/MonInfo.

Autorisation préalable pour les avantages de soins dentaires liés aux Soins de santé au travail (SST)

Vous pouvez être admissible à des avantages de soins dentaires liés aux SST pour une blessure ou une maladie déterminée comme étant liée au travail, conformément aux **Lignes directrices de la GRC sur la détermination des prestations de soins de santé au travail**. Les avantages de soins dentaires liés aux SST requièrent une autorisation préalable.

Si vous avez besoin de soins dentaires liés aux SST pour une blessure ou une maladie déterminée comme étant liée au travail, **vous devez** :

- Signaler la blessure ou la maladie à votre superviseur afin de vous conformer au protocole de signalement des situations dangereuses de la GRC et de remplir la « Déclaration du membre relativement à une maladie ou à une blessure liée au travail » (formulaire 6584). Vous devez également faire remplir la « Déclaration d'une maladie ou d'une blessure dentaire liée au travail » (formulaire 6582) par votre dentiste traitant.
- Informer votre professionnel des soins dentaires que le traitement est lié à une blessure ou à une maladie liée au travail.

Votre professionnel des soins dentaires **doit** :

- Soumettre au Centre d'autorisation dentaire de Croix Bleue Medavie un formulaire standard de demande de règlement pour soins dentaires canadien signé, accompagné du plan de traitement dentaire proposé, pour obtenir une autorisation préalable;
- Indiquer sur le formulaire dentaire que le plan de traitement proposé est nécessaire pour une blessure ou une maladie liée au travail.

Si le professionnel des soins dentaires vous demande d'obtenir une autorisation préalable, **vous devez** :

- Soumettre au Centre d'autorisation dentaire de Croix Bleue Medavie le formulaire standard de demande de règlement pour soins dentaires canadien du dentiste, accompagné du plan de traitement dentaire proposé, pour obtenir une autorisation préalable;



- Assurer que le dentiste a indiqué sur le formulaire de demande que le plan de traitement proposé est nécessaire pour une blessure ou une maladie liée au travail, et inclure toute image diagnostique, tout rapport de diagnostic, etc.

NOTA : Les demandes d'autorisation préalable pour les avantages de soins dentaires liés aux SST ne peuvent pas être soumises par voie électronique par l'entremise de [CDAnet^{MC}](#). Toutes les demandes de règlement papier doivent être soumises à l'adresse suivante :

Croix Bleue Medavie, à l'attention de Centre d'autorisation médicale – Soins dentaires

644, rue Main C.P. 220
Moncton (Nouveau-Brunswick) E1C 8L3

À la réception d'une demande de règlement de soins dentaires liés aux SST, Croix Bleue Medavie **devra** :

- Communiquer avec le Programme des prestations de soins de santé de la GRC.

Le Programme des prestations de soins de santé de la GRC **devra** :

- Amorcer les Lignes directrices de la GRC sur la détermination des prestations de soins de santé au travail et, par la suite, obtenir la décision relative à la détermination du directeur général de la Sous-direction de la santé et de la sécurité au travail (SDSST);
- À la réception de la décision positive du D.-G. de la SDSST, le plan de traitement dentaire proposé sera évalué en consultation avec le dentiste-conseil de Croix Bleue Medavie afin de déterminer si le traitement est raisonnable, conformément aux meilleures pratiques de l'industrie.
 - Si le traitement recommandé est jugé raisonnable, le Centre d'autorisation de soins dentaires de Croix Bleue Medavie émettra l'autorisation préalable pour les soins dentaires liés aux SSC au membre et au dentiste pour le début du traitement.
 - Si le traitement recommandé est jugé déraisonnable, il vous sera conseillé de discuter d'un autre plan de traitement avec le professionnel des soins dentaires.
- À la réception d'une décision négative du D.-G. de la SDSST, le Programme des prestations de soins de santé vous informera que le plan de traitement dentaire proposé ne peut pas être autorisé dans le cadre des SST de la GRC.
 - Si vous souhaitez procéder aux soins dentaires après une décision négative, les services seront soumis aux maximums annuels ou à vie des SSC et aux restrictions de la police.

COMITÉ DE GESTION DU FORMULAIRE DES MÉDICAMENTS (CGFM)

Objectif

Le CGFM de la GRC a pour fonction de surveiller, d'enrichir, de gérer, de mettre à jour et d'administrer le contenu du formulaire des médicaments de la GRC, y compris les nouveaux produits pharmaceutiques et les produits pharmaceutiques répertoriés décrits dans le Manuel d'administration XIV.1 de la GRC et les tableaux des avantages de la GRC.

NOTA : Les demandes d'examen de produits pharmaceutiques doivent être faites par l'intermédiaire de votre bureau de SSST divisionnaire.



Formulaire de médicaments

Un **formulaire de médicaments** est une liste de médicaments et de produits pharmaceutiques ayant un numéro d'identification de médicament (DIN) émis par Santé Canada. Le formulaire des médicaments comprend les médicaments, tant génériques que de marque, et les produits pharmaceutiques tels que les médicaments en vente libre.

Le formulaire de médicaments de la GRC est divisé en trois (3) catégories :

- Avantages standard : Les médicaments ou les produits peuvent inclure des médicaments sur ordonnance et certains produits médicaux. Tous les produits figurant sur ce formulaire sont facilement accessibles aux membres admissibles qui ont une ordonnance de leur médecin ou de leur dentiste.
- Avantages reliés à une autorisation spéciale : Ces médicaments ou produits permettent aux membres admissibles de bénéficier de thérapies de niveau supérieur ou à coûts plus élevés. Pour avoir accès aux avantages de cette liste, les membres ont besoin d'une ordonnance et doivent démontrer un besoin médical.
- Produits hors pharmacopée (incluent des médicaments en vente libre et des produits pharmaceutiques) : Ces produits sont approuvés dans des circonstances exceptionnelles, à condition que le membre ait un besoin médical.

Pour obtenir une copie du mandat du comité, vous devez soumettre une demande à l'adresse générale suivante :

Member_Health_Care_Benefits-Prestations_soins_de_sante_membre@rcmp-grc.gc.ca.

COMITÉ CONSULTATIF SUR LES SOINS DE SANTÉ (CCSS)

Objectif

L'objectif du CCSS de la GRC est d'examiner, de maintenir et de réviser, au besoin, les droits aux avantages et les critères des fournisseurs de soins de santé. Cela comprend l'examen des nouveaux avantages, des nouveaux critères visant les fournisseurs, des pratiques exemplaires émergentes, des lois, des politiques et des tendances en matière de demandes de règlement qui touchent la GRC.

NOTA : Les demandes d'examen des nouveaux avantages doivent être soumises à votre bureau de SSST divisionnaire.

Pour obtenir une copie du mandat du comité, vous devez soumettre une demande à l'adresse générale suivante :

Member_Health_Care_Benefits-Prestations_soins_de_sante_membre@rcmp-grc.gc.ca.

TABLEAUX DES AVANTAGES DE LA GRC

(Voir Annexe III pour obtenir des renseignements supplémentaires sur les tableaux des avantages de la GRC)

Les tableaux des avantages de la GRC sont une liste complète de tous les avantages de soins de santé offerts aux membres admissibles. Les tableaux des avantages fournissent la description des avantages, le code d'avantage, les renseignements sur les Programmes de choix (PDC), les exigences relatives aux prescripteurs et à l'autorisation préalable, les limites en dollars et en fréquence, ainsi que toute note pertinente relative à l'avantage particulier en matière de soins de santé.



Vous pouvez consulter les tableaux des avantages de la GRC en vous inscrivant au Portail des clients/membres de Croix Bleue Medavie : www.medavie.croixbleue.ca/MonInfo.

Les soins de santé sont un domaine qui évolue rapidement; c'est pourquoi les tableaux des avantages de la GRC sont périodiquement révisés pour correspondre et répondre à la pratique clinique canadienne. **Avant d'obtenir un traitement de santé, nous vous encourageons à consulter les tableaux des avantages de la GRC afin de déterminer votre admissibilité et la conformité à la couverture.**

Si vous n'êtes pas inscrit aux services du Portail des clients/membres de Croix Bleue Medavie, vous pouvez communiquer avec le Service à la clientèle de Croix Bleue Medavie au **1-888-261-4033** pour obtenir les renseignements indiqués dans les tableaux des avantages de la GRC.

PROCESSUS DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT POUR SOINS DE SANTÉ

Carte d'identité de santé de Croix Bleue Medavie pour les membres réguliers et les gendarmes spéciaux de la GRC :

 www.medavie.bluecross.ca/MyInfo www.medavie.croixbleue.ca/MonInfo Name / Nom : JOHN SMITH Identification Number / Numéro d'identification : 00123456789 Inquiry / Appels : 1-888-261-4033	Use of this card authorizes Medavie Blue Cross, the Department, their agents, service providers and external health professionals, to collect and use relevant information about you, and disclose it to each other for the purpose of administering your eligible benefits and services, including claims processing, authorization of benefits and auditing. L'utilisation de cette carte autorise Croix Bleue Medavie, le Ministère, leurs agents, les fournisseurs de services et les professionnels de la santé externe à recueillir et utiliser l'information pertinente à votre sujet et à la divulguer aux autres parties aux fins d'administration de vos avantages et services admissibles, notamment pour le traitement des demandes de règlement, l'autorisation des avantages et la vérification. <table border="0"><tr><td>TRAVEL / VOYAGE</td><td>USA / É.-U. : 1-800-563-4444</td><td>Intl collect / Frais virés : 506-854-2222</td></tr></table>	TRAVEL / VOYAGE	USA / É.-U. : 1-800-563-4444	Intl collect / Frais virés : 506-854-2222
TRAVEL / VOYAGE	USA / É.-U. : 1-800-563-4444	Intl collect / Frais virés : 506-854-2222		

Vous pouvez demander une nouvelle **carte d'identité de santé Croix Bleue Medavie** si votre carte a été perdue ou endommagée.

Une demande de nouvelle carte peut être faite par l'entremise du Portail des clients/membres de Croix Bleue Medavie : www.medavie.croixbleue.ca/MonInfo; en attendant de recevoir la nouvelle carte, une carte temporaire peut être imprimée.

Si vous n'êtes pas inscrit aux services du Portail des clients/membres de Croix Bleue Medavie, vous pouvez communiquer avec le Service à la clientèle de Croix Bleue Medavie au **1-888-261-4033** pour obtenir une nouvelle carte.



Formulaire de demande de remboursement pour soins de santé des membres de la GRC

Le **Formulaire de demande de remboursement pour soins de santé des membres de la GRC de Croix Bleue Medavie** peut être téléchargé à partir du Portail des clients/membres de Croix Bleue Medavie : www.medavie.croixbleue.ca/MonInfo.

Si vous n'êtes pas inscrit aux services du Portail des clients/membres de Croix Bleue Medavie, vous pouvez communiquer avec le Service à la clientèle de Croix Bleue Medavie au **1-888-261-4033** pour demander une copie du formulaire de demande de remboursement.

NOTA : le formulaire **n'est pas** disponible sur le site Web public de Croix Bleue Medavie; et il n'est pas disponible dans le répertoire des formulaires Infoweb de la GRC.

Les formulaires de demande de remboursement, ainsi que les factures et les recommandations (le cas échéant), doivent être envoyés à l'adresse suivante :

Croix Bleue Medavie
C.P. 6700
Moncton, Nouveau-Brunswick
E1C 0T8

Soumission électronique de demandes de remboursement

À compter du 27 juin 2022, vous pouvez télécharger votre formulaire de demande de remboursement des soins de santé des membres dûment rempli, ainsi que tous les documents pertinents à l'appui de votre demande de remboursement des soins de santé (reçus/ordonnance/autorisation) par voie électronique par l'entremise du Portail des clients/membres de Croix Bleue Medavie.

Inscription au dépôt direct

Pour accélérer le paiement des demandes de remboursement, vous pouvez vous inscrire au dépôt direct sur le Portail des clients/membres de Croix Bleue Medavie : www.medavie.croixbleue.ca/MonInfo.

Si vous n'êtes pas inscrit aux services du Portail des clients/membres de Croix Bleue Medavie, vous pouvez communiquer avec le Service à la clientèle de Croix Bleue Medavie au **1-888-261-4033** pour demander un formulaire d'inscription au dépôt direct.

NOTA : le formulaire **n'est pas** disponible sur le site Web public de Croix Bleue Medavie; et il n'est pas disponible dans le répertoire des formulaires Infoweb de la GRC. Votre bureau de SSST divisionnaire ne peut pas mettre à jour ou changer vos renseignements de Croix Bleue Medavie.

Avantage de soins de santé - Date limite pour soumettre les demandes de remboursement

Vous devez soumettre le formulaire de demande de remboursement pour soins de santé des membres à Croix Bleue Medavie dans les 18 mois suivant la date du service. Les demandes de remboursement envoyées après cette échéance seront rejetées. Dans des circonstances exceptionnelles uniquement, les demandes de remboursement dont la date de service est supérieure à 18 mois peuvent être prises en considération si la demande résulte d'une incapacité médicale ou psychologique.



NOTA : Les demandes de remboursement pour les SST ne sont pas soumises aux restrictions relatives à la soumission des demandes.

Avantage de soins de santé - Processus d'annulation des demandes de remboursement

Vous pouvez être admissible à des avantages de SST si vous souffrez d'une blessure ou d'une maladie déterminée comme étant liée au travail, conformément aux **Lignes directrices de la GRC sur la détermination des prestations de soins de santé au travail**. Si vous avez bénéficié de SST pour une blessure ou une maladie déterminée comme étant liée au travail, vous pouvez demander l'annulation de l'historique des demandes de remboursement afin de vous assurer que les limites relatives aux SST ne sont pas affectées. Contactez le bureau de SSST de votre division pour demander et initier une annulation de demande.

Exigences relatives aux recommandations

Certains avantages de SSC et de SST exigent une recommandation d'un médecin agréé. Lors de la soumission d'une demande de remboursement de soins de santé des membres qui exige une recommandation, l'ordonnance originale doit être soumise avec le formulaire de demande initiale; les demandes suivantes doivent être accompagnées d'une copie d'ordonnance valide.

NOTA : Une recommandation d'un fournisseur de soins de santé qualifié doit être obtenue avant de commencer le traitement et est valide pendant 12 mois à compter de la date d'émission.

Vous pouvez voir les exigences en matière de recommandation ou de prescripteur dans les tableaux des avantages de la GRC sur le Portail des clients/membres de Croix Bleue Medavie : www.medavie.croixbleue.ca/MonInfo. Si vous n'y êtes pas inscrit, vous pouvez communiquer avec le Service à la clientèle de Croix Bleue Medavie au **1-888-261-4033** pour obtenir l'information sur les prescripteurs et les recommandations qui est indiquée dans les tableaux des avantages de la GRC.

Procuration

Une procuration est un document juridique que vous signez pour donner à une ou plusieurs personnes le pouvoir de gérer votre argent et vos biens en votre nom.

Le bureau de SSST divisionnaire et Croix Bleue Medavie ne fourniront pas de renseignements sur les demandes de remboursement de soins de santé à un tiers sans confirmation que vous avez accordé une procuration. Une copie du document de procuration est requise.



ANNEXE I - VOYAGER À L'EXTÉRIEUR DU CANADA

Si vous voyagez à l'extérieur du Canada pour des raisons personnelles, vous avez droit à une couverture des soins de santé, qui se limite aux traitements d'urgence, en cas de blessure ou de maladie soudaine :

Hospitalisation d'urgence :

- Si vous êtes admis à l'hôpital en raison d'une blessure ou d'une maladie soudaine, vous ou un de vos proches devez communiquer avec le programme d'assistance voyage dont les numéros de téléphone figurent au dos de votre carte d'identification de Croix Bleue Medavie pour l'aviser de votre admission à l'hôpital.

É.-U. 1-800-563-4444

Appel international à frais virés 506-854-2222

- Le programme d'assistance voyage consultera le médecin traitant ainsi que le chef ou son représentant au lieu de travail habituel pour déterminer si le traitement est approprié ou si vous devez être ramené au Canada pour recevoir un traitement.
- Les dispositions pour vous faire transférer au Canada pour des raisons médicales seront prises par le programme d'assistance voyage.
- S'il est déterminé que le traitement peut avoir lieu dans le pays où la blessure ou la maladie a été contractée, le programme d'assistance voyage se chargera de la facturation auprès de l'hôpital.

Services d'urgence - consultation externe (ambulatoire) :

- Si vous avez besoin de services d'urgence en consultation externe en raison d'une blessure ou d'une maladie soudaine qui ne nécessite pas une hospitalisation, vous ou un de vos proches devez communiquer avec le programme d'assistance voyage dont les numéros de téléphone figurent au dos de votre carte d'identification de Croix Bleue Medavie pour discuter de vos besoins en matière de services de santé d'urgence :

É.-U. 1-800-563-4444

Appel international à frais virés 506-854-2222

- Le programme d'assistance voyage évaluera la nature de l'urgence et vos besoins immédiats afin de vous orienter vers le fournisseur de réseau accrédité le plus proche.
- Si le coût prévu du traitement est inférieur à 100 \$, vous devez payer la facture et soumettre le formulaire de « demande de remboursement pour soins de santé des membres de la GRC » dûment rempli à votre bureau de SSST de division pour obtenir une autorisation préalable.
- Si le coût prévu du traitement est supérieur à 100 \$, vous devez présenter votre carte d'identification de Croix Bleue Medavie au fournisseur et le programme d'assistance voyage se chargera d'organiser le paiement avec le fournisseur.





www.medavie.bluecross.ca/MyInfo
www.medavie.croixbleue.ca/MonInfo

Name / Nom :
JOHN SMITH

Identification Number / Numéro d'identification :
00123456789

Inquiry / Appels :
1-888-261-4033

Use of this card authorizes Medavie Blue Cross, the Department, their agents, service providers and external health professionals, to collect and use relevant information about you, and disclose it to each other for the purpose of administering your eligible benefits and services, including claims processing, authorization of benefits and auditing.

L'utilisation de cette carte autorise Croix Bleue Medavie, le Ministère, leurs agents, les fournisseurs de services et les professionnels de la santé externe à recueillir et utiliser l'information pertinente à votre sujet et à la divulguer aux autres parties aux fins d'administration de vos avantages et services admissibles, notamment pour le traitement des demandes de règlement, l'autorisation des avantages et la vérification.

TRAVEL / VOYAGE | USA / É.-U. : **1-800-563-4444** | Intl collect / Frais virés : **506-854-2222**

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la politique : [MA - chap. XIV.1. Admissibilité aux soins de santé et programmes de prestations.](#)

Exclusions

- La GRC ne couvre pas l'annulation ou l'interruption de voyage, la perte de bagages ou le rapatriement.
- Les frais ne sont pas couverts lorsque, selon des preuves médicales, vous êtes en mesure de revenir au Canada après le diagnostic ou le traitement d'urgence d'un problème de santé qui nécessite des services ou des traitements médicaux continus ou une intervention chirurgicale, et que vous choisissez de faire effectuer le traitement, les services ou l'intervention chirurgicale à l'extérieur du Canada.
- Aucune couverture de soins de santé ne sera fournie pour les personnes à charge dans le cadre de cette politique.

NOTA : Lorsque vous voyagez pour des raisons personnelles, nous vous encourageons à souscrire une assurance voyage supplémentaire à vos propres frais.

Confirmation d'assurance et de service d'assistance voyage pour les voyages

Certains pays imposent des conditions d'entrée à tous les voyageurs. Les voyageurs peuvent être tenus de fournir une preuve d'assurance de santé à l'entrée, comme une police d'assurance, un certificat d'assurance ou une carte d'assistance médicale valable pour la période de leur séjour. Vous devez valider cette exigence en visitant le site Web suivant : <https://voyage.gc.ca/voyager/documents>.

Nous vous encourageons fortement à voyager avec la carte d'assurance-maladie de votre province ou territoire et votre carte d'identité de santé de Croix Bleue Medavie, et vous devez télécharger la Confirmation d'assurance et d'assistance voyage de CanAssistance à partir du Portail des clients/membres de Croix Bleue Medavie www.medavie.croixbleue.ca/MonInfo.



ANNEXE II - COORDONNÉES DES BUREAUX DE SSST DIVISIONNAIRES

HQ/DG, Division nationale, Division « V »

(inclut les divisions « A », « N », « S » et « V »)

73, prom. Leikin

M5, 1^{er} étage - Arrêt postal #34

Ottawa (ON) K1A 0R2

Tél. : 613-843-6611 Téléc. : 613-825-5857

Courriel : HQHealthBenefits-QGAvantagesSante@rcmp-grc.gc.ca

Division « B »

C.P. 9700

St. John's (T.-N.-L.) A1A 3T5

Tél. : 709-772-4274 Téléc. : 709-772-3692

Courriel : BDivHealthServices-Services de santeDivB@rcmp-grc.gc.ca

Division « C »

4225, boul. Dorchester Ouest

Westmount (QC) H3Z 1V5

Tél. : 514-939-8303 Téléc. : 514-939-8679

Courriel : Cdiv_Medical@rcmp-grc.gc.ca

Division « D »

1091, avenue Portage

Winnipeg (MB) R3C 3K2

Tél. : 204-984-2002 Téléc. : 204-984-5580

Courriel : RCMP.DHealthServices-DServicesDeSante.GRC@rcmpgrc.gc.ca

Division « E » (« M »)

Arrêt postal #1208

14200, Green Timbers Way

Surrey (C.-B.) V3T 6P3

Tél. : 778-290-3326 Téléc. : 778-290-6062

Courriel : EDIV_HR_Health_Benefits@rcmpgrc.gc.ca

Division « F » et « DEPOT »

5600, 11^e Avenue

C.P. 6500

Regina (SK) S4P 3J7

Tél. : 639-625-3764 (« F ») Téléc. : 306-780-5645 (« F »)

639-626-3775 (Depot) 306-780-6225 (Depot)

Courriel : RCMP.FHQHealthServices-FQGServicedesante.GRC@rcmpgrc.gc.ca

Depot : RCMP.DepotMTCDepotCTM@rcmp-grc.gc.ca

Division « H »

80, avenue Garland, Arrêt postal #H-062

Dartmouth (N.-É.) B3B 0J8

Tél. : 902-720-5460 Téléc. : 902-426-0510

Courriel : Healthservices.hdivision@rcmp-grc.gc.ca

Division « J » « L »

1445, rue Regent

C.P. 3900

Fredericton (N.-B.) E3B 4Z8

Tél. : 506-452-3510 Téléc. : 506-452-3794

Courriel : jandldivhealth.services@rcmp-grc.gc.ca

Division « K » (« G »)

11140, 109^e rue

Edmonton (AB) T5G 2T4

Tél. : 780-412-5150 Téléc. : 780-412-5174

Courriel : RCMP.KHealthBenefits-KIndemniteencasdemaladies.GRC@rcmp-grc.gc.ca

Division « O »

345, Harry Walker Sud Parkway South

Pièce 211 B

Newmarket (ON) L3Y 8P6

Tél. : 905-953-7685 Téléc. : 905-953-7688

Courriel : HealthServicesODiv@rcmp-grc.gc.ca

Services de santé internationaux (SSI)

Centre des liaisons et déploiements internationaux (CLDI)

73, Leikin Dr., M2-03-102, Arrêt postal #70

Ottawa (Ontario) K1A 0R2

Télécopieur : 613-825-7826

Courriel : RCMP.Health-SanteIntl.GRC@rcmp-grc.gc.ca



ANNEXE III - SOINS DE SANTÉ PAR PROGRAMME DE CHOIX (PDC)

Nous vous rappelons de toujours consulter les tableaux des avantages de la GRC pour connaître les exigences relatives aux prescripteurs, aux autorisations, aux limites et aux fréquences, ainsi que la politique : [MA - chap. XIV.1. Admissibilité aux soins de santé et programmes de prestations](#).

Vous pouvez consulter les tableaux complets des avantages de la GRC sur le Portail des clients/membres de Croix Bleue Medavie : www.medavie.croixbleue.ca/MonInfo. Si vous n'y êtes pas inscrit, vous pouvez communiquer avec le Service à la clientèle de Croix Bleue Medavie au 1-888-261-4033 pour obtenir de l'information sur les tableaux des avantages de la GRC.

NOTA 1 : Un fournisseur de soins de santé qualifié désigne un professionnel de la santé qui exerce légalement dans une discipline de la santé en vertu des lois régissant la pratique dans une province ou un territoire particulier, qui est enregistré auprès de l'administrateur des demandes de remboursement et qui est reconnu comme acceptable par le D.-G. de la SDSST.

NOTA 2 : Achat en ligne

- Fournitures de soins de santé et articles de soins de la vue admissibles achetés auprès d'un fournisseur de soins de santé canadien qualifié. (c.-à-d. fournisseur de produits médicaux ou optiques en ligne).
- La GRC ne remboursera pas les achats en ligne suivants : articles de plus de 500 \$, articles nécessitant une autorisation préalable, ainsi que la location d'équipement.
- La GRC ne sera pas responsable des articles de qualité inférieure ou des articles perdus, volés ou endommagés lors d'un achat en ligne.
- Les fournitures médicales et les articles de soins de la vue achetés par l'entremise de plateformes comme, par exemple Amazon, eBay, Bing, Yahoo ou d'autres sites en ligne qui ne sont pas spécialisés dans les produits de soins de santé ne seront pas remboursés.

Programme de choix (PDC) 1, Aides à la vie quotidienne - sur prescription d'un médecin agréé, d'un ergothérapeute, d'un physiothérapeute ou d'une infirmière autorisée, vous êtes admissible à la couverture de divers articles d'aide à la vie quotidienne décrits dans les tableaux des avantages de la GRC, comme les appareils et les accessoires conçus pour aider un membre à accomplir ses tâches quotidiennes.

Voici quelques exemples **d'aides à la vie quotidienne** admissibles (liste non exhaustive) :

- Aides pour la salle de bain
- Aides pour la chambre
- Dispositifs de levage pour la chambre
- Coussins de posture
- Aides à la marche



Programme de choix (PDC) 2, Services d'ambulance - vous avez droit à la couverture des services d'ambulance aérienne ou terrestre vers un établissement médical pour un traitement d'urgence et pour les services de transport par ambulance non urgent en direction et en provenance d'un établissement médical ou du domicile à l'hôpital et vice versa.

Voici quelques exemples de **services d'ambulance** admissibles (liste non exhaustive) :

- Services d'ambulance - dans la province - transport aérien urgent
- Services d'ambulance - dans la province - transport aérien non urgent
- Services d'ambulance - dans la province - transport terrestre urgent
- Services d'ambulance - dans la province - transport terrestre non urgent
- Services d'ambulance - à l'extérieur de la province - transport aérien urgent
- Services d'ambulance - à l'extérieur de la province - transport aérien non urgent
- Services d'ambulance - à l'extérieur de la province - transport terrestre urgent
- Services d'ambulance - à l'extérieur de la province - transport terrestre non urgent
- Services d'ambulance - SST

Programme de choix (PDC) 3, Services audiologiques (audition) - sur recommandation d'un audiologiste certifié ou d'un médecin agréé, vous êtes admissible à la couverture d'un examen de l'audition, y compris les appareils, l'équipement et les accessoires liés à une déficience auditive, tels que les appareils auditifs et les dispositifs d'aide à l'écoute.

Voici quelques exemples de **Services audiologiques (audition)** admissibles (liste non exhaustive) :

- Examens de l'audition
- Prothèses auditives
- Appareils fonctionnels pour personnes malentendantes

Programme de choix (PDC) 4, Services dentaires - la GRC offre aux membres une couverture pour les soins dentaires, décrite dans le chapitre XIV.1 de l'AM comme soins de santé complémentaires (SSC) ou soins de santé au travail (SST).

- Les demandes de remboursement de frais de soins dentaires admissibles seront remboursées conformément aux guides provinciaux des tarifs dentaires;
- Afin de maximiser le remboursement annuel des soins dentaires, vous devez vous renseigner auprès du ou des dentistes traitants pour savoir si leurs honoraires sont conformes à ces guides;
- Vous et votre dentiste pouvez envoyer un plan de traitement décrit sur un Formulaire standard de demande de règlement pour soins dentaires aux fins d'examen et d'autorisation préalable au Centre d'autorisation dentaire de Croix Bleue Medavie afin de déterminer l'admissibilité d'un plan de traitement proposé ainsi que le montant qui sera remboursé;
- Le dentiste peut soumettre ses données par voie électronique par l'intermédiaire de [CDAnet^{MC}](#) s'il est inscrit pour le faire.



NOTA : Les autorisations préalables sont valables pour une période de six (6) mois à compter de la date d'émission. Le Centre d'autorisation des soins dentaires de Croix Bleue Medavie tiendra compte du montant restant de votre allocation annuelle pour les avantages de soins dentaires liés aux SSC à la date du traitement. Toutes les questions relatives aux autorisations préalables doivent être adressées au Centre d'autorisation dentaire de Croix Bleue Medavie, au 1-888-261-4033.

- La GRC offre une couverture des soins dentaires si vous êtes affecté à l'extérieur du pays. Vous avez droit aux mêmes avantages de soins dentaires offerts dans le cadre des SSC que les membres qui sont en poste au Canada.
- Dans le cas où vous voyagez en dehors de votre pays d'affectation, la couverture des soins dentaires est limitée aux services nécessaires au traitement d'une blessure ou d'une maladie dentaire soudaine. Dans ce cas, vous devez téléphoner au numéro de téléphone du programme d'assistance voyage qui se trouve au dos de votre carte d'identification de Croix Bleue Medavie :

É.-U. **1-800-563-4444**

Appel international à frais virés **506-854-2222**

Avantages de soins dentaires liés aux SSC

Vous êtes admissible à un montant maximum de 2 000 \$ par année civile pour des services dentaires admissibles conformément aux tableaux des avantages de la GRC, payable jusqu'à concurrence de 100 % des tarifs du guide des honoraires de l'année en cours pour les médecins généralistes ou spécialistes.

Afin de maximiser votre remboursement annuel de soins dentaires, nous vous encourageons vivement à soumettre ou à demander à votre dentiste de soumettre une prédétermination afin de vous assurer de votre admissibilité; toutefois, la prédétermination n'est pas une exigence obligatoire.

- **Diagnostic**
 - 2 Examen et diagnostic (1 examen tous les 6 mois)
 - Examens de laboratoire et analyses
 - Radiographies
- **Traitement préventif**
 - 6 unités de polissage par année civile (1 séance de polissage tous les 6 mois)
 - 8 unités de détartrage par année civile (1 unité est égale à 15 minutes)
 - 2 traitements au fluorure par année civile
 - Scellants de puits et de fissures
 - Instructions d'hygiène buccale
- **Restauration**
 - Couronnes
 - 1 par 5 années civiles par dent/site (couronnes); ou
 - 1 par 10 années civiles par dent/site (couronnes sur implant)
 - Examen et diagnostic en parodontie



- Unités de surfaçage radiculaire par année civile (1 unité est égale à 15 minutes)
 - Si un traitement supplémentaire est nécessaire, un plan de traitement devra être soumis à Croix Bleue Medavie.
- Examen et diagnostic en prosthodontie
- Implants
 - 1 par 10 années civiles par dent/site
- Prothèses dentaires
 - 1 par 5 années civiles (prothèses dentaires); ou
 - 1 par 10 années civiles (prothèses sur implants)
- Ponts, pontiques
 - 1 par 5 années civiles

Soins orthodontiques

Le Programme de soins dentaires de la GRC prévoit un montant maximal à vie de 2 200 \$ pour les services d'orthodontie fournis par des dentistes qui sont des fournisseurs agréés de Croix Bleue Medavie.

Le traitement ne peut être remboursé avant d'avoir été rendu :

- Si vous et votre dentiste optez pour un plan de paiement mensuel, le montant sera remboursé au fur et à mesure que les frais mensuels seront engagés.
- Les demandes de remboursement du montant mensuel devront être soumises au Centre d'autorisation dentaire de Croix Bleue Medavie, accompagnées d'un formulaire standard de demande de règlement pour soins dentaires, ou votre dentiste peut soumettre la demande par voie électronique par l'entremise de [CDAnet^{MC}](#), dès que votre montant à vie de 2 200 \$ pour les traitements orthodontiques est épuisé.

NOTA : Si vous envisagez de recourir à des services d'orthodontie (gouttières invisibles), communiquez avec Croix Bleue Medavie pour vous assurer que le fournisseur répond aux critères de la GRC.

Avantages de soins dentaires liés aux SST

Si vous avez subi une blessure ou une maladie dentaire déterminée comme étant liée au travail conformément aux **Lignes directrices de la GRC sur la détermination des prestations de soins de santé au travail**, vous pourriez être admissible à des avantages de soins dentaires liés aux SST qui n'affecteront pas vos montants maximaux annuels et à vie des avantages de soins dentaires liés aux SSC.

NOTA : Pour de plus amples renseignements concernant une demande de règlement des avantages de soins dentaires liés aux SST, consultez la section traitant de l'autorisation préalable pour les avantages de soins dentaires liés aux SST.

Programme de choix (PDC) 5, Services hospitaliers - vous êtes admissible à la couverture des avantages de SST/SSC pour les frais raisonnables et habituels pour les services fournis dans un hôpital qui fournit des soins de courte durée, des soins chroniques ou des soins de réadaptation.



Voici quelques exemples de **Services hospitaliers** admissibles (liste non exhaustive) :

- Services hospitaliers - À l'extérieur du Canada (SST)
- Évaluations périodiques de santé - Laboratoire (SST)
- Évaluations périodiques de santé - Radiologie (SST)
- Évaluations périodiques de santé - Autres tests (SST)
- Services aux patients hospitalisés (SST)
- Traitement de la dépendance à l'alcool, aux drogues et au jeu dans un établissement de réadaptation privé (SST)
- Services aux patients externes (SST)
- Procréation médicalement assistée (SSC)
- Services de sage-femme (SSC)
- Rapport médical obligatoire (SST)

NOTA : La GRC paiera la différence de frais entre une salle commune standard et une chambre individuelle pour les officiers et paiera la différence de frais entre une salle commune standard et une chambre à deux lits pour un membre d'un autre grade. À l'exception des officiers, si vous choisissez d'avoir une chambre individuelle, vous êtes responsable des coûts supplémentaires.

Couverture exceptionnelle par la GRC :

Si la couverture des services médicaux et hospitaliers admissibles a temporairement cessé ou si les services de soins de santé à l'étranger ne sont pas entièrement couverts par votre régime d'assurance-maladie provincial ou territorial, la GRC fournira une couverture temporaire des services de soins de santé approuvés par la GRC pour le reste de votre affectation/déploiement international.

Programme de choix (PDC) 6, Services médicaux - vous êtes admissibles à la couverture des SST et des SSC, y compris les services rendus par un médecin autorisé.

Voici quelques exemples de **Services médicaux** admissibles (liste non exhaustive) :

Évaluation périodique de l'état de santé (SST) (lorsqu'elle est effectuée par le bureau de division de SSST)

- Évaluations périodiques de santé (SST)
- Services d'un médecin - à l'extérieur du Canada
- Évaluation demandée par l'employeur (SST)
- Immunisation (SST)
- Services de sage-femme (SSC)



Programme de choix (PDC) 7, Fournitures médicales - lorsqu'elles sont prescrites par un fournisseur autorisé, vous êtes admissible à la couverture de diverses fournitures médicales décrites dans les tableaux des avantages de la GRC, comme l'équipement médical ou chirurgical et les fournitures utilisées pour traiter ou surveiller un trouble de santé. Les fournitures médicales doivent être achetées auprès d'un fournisseur médical canadien.

Voici quelques exemples de **Fournitures médicales** admissibles (liste non exhaustive) :

- Compresseur brumisateur (location ou achat)
- Pansements/compresses
- Aérochambre pour soufflet/inhalateur
- Articles pour incontinence
- Fournitures pour diabétiques
- Inscription à MedicAlert
- Bracelets et colliers MedicAlert
- Neurostimulation transcutanée (NSTC) (location ou achat)
- Bas de support
- Chaussettes de soutien
- Écharpe
- Attelle

NOTA : les oreillers Tempur-pedic ne sont pas couverts.

Programme de choix (PDC) 8, Soins infirmiers - vous êtes admissibles aux services de soins infirmiers fournis par un fournisseur inscrit auprès de Croix Bleue Medavie, lorsqu'ils sont recommandés par un médecin autorisé et qu'ils ont été autorisés au préalable.

Voici quelques exemples de **Soins infirmiers** admissibles (liste non exhaustive) :

- Services de gestion du poids fournis par un(e) infirmier(ère)
- Soins à domicile - Évaluation des besoins
- Services de soins infirmiers - Soins à domicile
- Services de soins infirmiers - À l'exception des soins à domicile

NOTA : les préposés aux services de soutien à la personne ne sont pas des fournisseurs admissibles.

Programme de choix (PDC) 9, Inhalothérapie et équipement respiratoire - vous êtes admissible à la couverture de l'oxygénothérapie, de l'inhalothérapie et des accessoires connexes, ainsi que de leur entretien, lorsqu'ils sont recommandés sur le plan médical par un fournisseur de soins de santé qualifié.



Voici quelques exemples **d'oxygénothérapie et équipement respiratoire** admissibles (liste non exhaustive) :

- Recharge d'oxygène – Liquide
- Recharge d'oxygène – Gaz
- Matériel d'administration d'oxygène à domicile - Système d'oxygène liquide (location ou achat)
- Matériel d'administration d'oxygène à domicile - Concentrateur d'oxygène (location ou achat)
- Matériel d'administration d'oxygène à domicile - Système pour bouteille d'oxygène (location ou achat)
- Ensemble d'oxygène portatif - Bouteille portative (location ou achat)
- Ensemble d'oxygène portatif - Conservateur d'oxygène (location ou achat)
- Étude du sommeil (SST)
- Appareil BiPAP (location ou achat)
- Appareil CPAP (location ou achat)
- Appareil buccal pour apnée du sommeil
- Équipements respiratoires (p. ex., tubes, masques, filtres)
- Réparation et entretien de l'équipement respiratoire

Programme de choix (PDC) 10 – Médicaments prescrits - vous êtes admissible à la couverture des médicaments sur ordonnance et des produits et services pharmaceutiques qui figurent sur le Formulaire des médicaments de la GRC comme « médicament - prestation standard et médicament - autorisation spéciale » **lorsqu'ils sont prescrits par un professionnel traitant autorisé et délivrés par un pharmacien autorisé.**

- Le remplacement par un médicament générique ou à moindre coût doit être effectué à moins que l'ordonnance du professionnel autorisé indique le contraire.

Vous pouvez consulter les tableaux des avantages de la GRC sur le Portail des clients/membres de Croix Bleue Medavie : www.medavie.croixbleue.ca/MonInfo.

NOTA : Les médicaments délivrés ne doivent pas dépasser un approvisionnement de trois mois. La période peut être prolongée pour des raisons opérationnelles et pour les membres admissibles en voyage, sur présentation d'une ordonnance écrite d'un médecin traitant autorisé, indiquant la durée du voyage.



Programme de choix (PDC) 11 – Prothèses et orthèses - lorsqu'elles sont prescrites par un professionnel des soins de santé autorisé, vous êtes admissible à la couverture des prothèses et des orthèses.

Voici quelques exemples de **Prothèses et orthèses** admissibles (liste non exhaustive) :

- Membres artificiels
- Appareils de soutien
- Orthèses faites sur mesure
- Prothèses (SST)
- Plâtre

Programme de choix (PDC) 12, Services paramédicaux - comprend les services fournis par des professionnels de la santé. Le professionnel doit être autorisé par une autorité reconnue dans la province ou le territoire où les services sont offerts, ou être reconnu en tant que fournisseur admissible par la GRC.

Voici quelques exemples de **Services paramédicaux** admissibles (liste non exhaustive) : notez que les services de chiropractie, de physiothérapie, d'acupuncture et de massothérapie ont un maximum combiné de 4 800 \$.

- Services de chiropractie
- Physiothérapie
- Acupuncture
- Massothérapie

Ainsi que :

- Podiatrie/chiropractie Orthophonie
- Naturopathie
- Ergothérapie
- Ostéopathie
- Services de psychothérapie/de consultation en psychologie (y compris le counseling pour le couple ou famille) (voir note)

NOTA : Avant de commencer votre traitement, vous devez confirmer que le psychologue traitant ou tout autre fournisseur de soins de santé mentale autorisé est approuvé/inscrit comme fournisseur de soins de santé qualifié auprès de l'administrateur des demandes de remboursement de la GRC.

Pour éviter toute dépense potentielle, dans le cas où le fournisseur n'est pas enregistré, vous devez consulter le psychologue de la division pour obtenir des directives avant d'obtenir des services. Si vous ne le faites pas, vous risquez de devoir payer des frais.

Pour le counseling pour la famille ou le couple, vous devez être un participant régulier pour que les avantages soient remboursés.



Dans le cas d'une consultation de groupe, seule votre partie du traitement pourra être remboursée.

Vous pouvez trouver des psychologues qualifiés en :

- téléphonant au Service à la clientèle de Croix Bleue Medavie au 1-888-261-4033;
- communiquant avec votre bureau des Services de santé et sécurité au travail divisionnaire;
- vous connectant au Portail des clients/membres de Croix Bleue Medavie et en utilisant l'outil de « Recherche géographique de fournisseur ».

Vous êtes admissible à une couverture jusqu'à concurrence de six (6) heures pour chaque consultation individuelle/groupe et familiale/couple, ou de couple, fournie par un psychologue agréé. Si des heures supplémentaires sont nécessaires, vous devez contacter votre psychologue divisionnaire pour obtenir une autorisation préalable pour six heures supplémentaires. Une autorisation préalable ne sera accordée qu'après réception d'un rapport d'avancement écrit de votre psychologue traitant. Si vous dépassez les six (6) heures initiales de consultation individuelle/de groupe ou de couple/familiale et que vous n'avez pas obtenu d'autorisation préalable pour ces services, vous risquez de devoir payer des frais supplémentaires.

En l'absence d'un psychologue qualifié disponible, les services peuvent être fournis par d'autres professionnels de la santé mentale qualifiés (p. ex., un travailleur social, un conseiller). Une autorisation préalable doit être obtenue auprès du psychologue divisionnaire de la GRC avant d'obtenir ces services. Si des séances supplémentaires sont nécessaires, votre professionnel traitant devra soumettre un rapport de progrès au psychologue de la division. Si vous effectuez les séances supplémentaires avant d'avoir obtenu l'autorisation préalable, vous risquez de devoir payer des frais supplémentaires.

Si vous obtenez des services de télépsychologie, veuillez vous assurer que le psychologue se conforme aux critères des fournisseurs de la GRC. Les psychologues qui fournissent des services de télépsychologie doivent être inscrits auprès des collèges provinciaux de la province ou du territoire où ils sont situés et de celui où se trouve le membre. Vous devrez confirmer à Croix Bleue Medavie que le psychologue de votre choix est inscrit auprès de Croix Bleue Medavie et que les services de télépsychologie sont disponibles et adaptés à votre cas.

Les services de télésanté fournis par des fournisseurs de soins de santé qui ne sont pas psychologues (p. ex., travailleurs sociaux, conseillers) sont admissibles au remboursement conformément à la police de soins de santé de la GRC et au tableau des avantages. Cet avantage est applicable dans les cas où l'accès à des psychologues qualifiés, inscrits auprès de Croix Bleue Medavie, peut être limité en raison de restrictions d'accès aux soins.



Programme de choix (PDC) 13 – Équipement spécial - vous êtes admissible à la couverture de l'équipement médical spécial lorsqu'il est recommandé par un médecin et acheté dans un magasin de fournitures médicales reconnu au Canada.

Voici quelques exemples d'**Équipement spécial** admissibles (liste non exhaustive) :

- Attelle pneumatique
- Équipement hospitalier (location ou achat)
- Matelas de lit d'hôpital
- Fauteuil roulant et accessoires (location ou achat)
- Poteau pour intraveineuse (location ou achat)

NOTA : l'équipement médical spécial ne doit pas être acheté s'il peut être obtenu sans frais ou loué à un moindre coût. Les matelas ne peuvent pas être achetés dans un magasin de meubles ou de matelas; la couverture est limitée à un matelas d'hôpital de la taille d'un lit simple.

Programme de choix (PDC) 14 – Soins de la vue (yeux) - lorsque les lunettes et les verres de contact sont prescrits par un optométriste ou un ophtalmologiste qualifié, vous êtes admissible à la couverture des lunettes et des verres de contact, jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 700 \$ semestriel. Le montant semestriel alloué correspond à un cycle d'admissibilité de deux années civiles.

NOTA : Si l'achat initial ou le remplacement de lunettes/verres de contact d'un membre est effectué en 2022, l'allocation semestrielle de 700 \$ sera réinitialisée le 1^{er} janvier 2024. Si l'achat ou le remplacement initial a lieu en 2023, l'allocation semestrielle sera réinitialisée le 1^{er} janvier 2025, etc.

Vous pouvez déterminer votre date de réinitialisation en visitant le Portail des clients/membres de CBM, ou en communiquant avec CBM ou le bureau des services de santé de votre division.

Voici quelques exemples de **Soins de la vue (yeux)** admissibles (liste non exhaustive) :

- Examen majeur de la vue*
- Examen mineur de la vue*
- Tomographie rétinienne de Heidelberg (HRT) pour glaucome*
- Examen sous dilatation pour diabétiques*
- Examen sous dilatation pour forts myopes*
- Traitement pour basse vision*
- Verres (y compris les verres à indice élevé, progressifs, bifocaux, trifocaux)
- Montures
- Verres de contact
- Traitement des lentilles (traitements antireflets, anti-égratignures)



***NOTA :** Les coûts des examens de la vue majeurs et mineurs ne sont pas inclus dans le montant de l'allocation semestrielle. Le remboursement de ce service sera effectué conformément au tableau des avantages de la GRC.

Rappel :

- Toujours consulter les tableaux des avantages de la GRC pour connaître les exigences et les politiques relatives aux prescripteurs, aux autorisations, aux limites et aux fréquences.
- Consulter les tableaux complets des avantages de la GRC sur le Portail des clients/membres de Croix Bleue Medavie : www.medavie.croixbleue.ca/MonInfo. Si vous n'y êtes pas inscrit, vous pouvez communiquer avec le Service à la clientèle de Croix Bleue Medavie au **1-888-261-4033** pour obtenir de l'information sur les tableaux des avantages de la GRC.

**La politique décrit dans la section [MA - chap. XIV.1. Admissibilité aux soins de santé et programmes de prestations](#) remplace et a préséance sur tout renseignement fourni dans ce guide.



ANNEXE IV - RESSOURCES D'AIDE AUX EMPLOYÉS

Une bonne santé mentale, une grande satisfaction envers la vie, le sentiment d'avoir un but et la capacité de gérer le stress : voilà les éléments qui composent le bien-être. Nous sommes tous capables de prendre des mesures individuelles et collectives pour améliorer notre bien-être et atteindre nos objectifs à cet égard.

Vous trouverez ci-dessous des ressources à votre disposition si vous ou un de vos collègues êtes en situation de crise.

Service d'aide aux employés

Il existe deux façons de contacter le Service d'aide aux employés afin d'être orienté vers un professionnel de la santé mentale :

Par téléphone :

- 1-800-268-7708
- 1-800-567-5803 (ATS)

Par clavardage en ligne : www.canada.ca/eap-chat (uniquement accessible sur les appareils personnels pour le moment)

LifeSpeak

LifeSpeak vous propose des centaines de courtes vidéos de formation et des blogues d'experts sur les sujets qui vous tiennent à cœur. De la dépression à la nutrition en passant par la santé financière et l'éducation des enfants, vous et votre famille pouvez accéder aux ressources LifeSpeak depuis n'importe quel ordinateur, tablette ou téléphone intelligent personnel.

Vous pouvez également télécharger des fiches de conseils et participer à des séances « Demandez à un expert » en temps réel.

LifeSpeak est un service entièrement confidentiel; pour y accéder :

- Visitez [LifeSpeak](http://canada.lifespeak.com) (canada.lifespeak.com)
- Entrez « canada » comme identifiant d'accès
- Tapez « Gendarmerie royale du Canada » dans le champ et cliquez sur « Soumettre »

Programme Soutien - blessures de stress opérationnel (SBSO)

Le programme de SBSO offre un soutien par les pairs à toutes les catégories d'employés de la GRC et aux vétérans qui sont touchés par un traumatisme lié au stress opérationnel (TSO). Les coordonnateurs du programme de SBSO sont des personnes qui ont vécu une expérience de TSO et qui en connaissent les effets. Le programme de SBSO fonctionne parce qu'il offre un environnement sûr, sain et confidentiel, axé sur le rétablissement des liens sociaux. Pour communiquer avec le programme de SBSO, veuillez envoyer un courriel à RCMP.SOSI-SBSO.GRC@rcmp-grc.gc.ca.

Contactez le coordinateur du programme SBSO de votre division (sur Infoweb) pour obtenir de plus amples renseignements. Les vétérans peuvent en apprendre davantage en consultant le site Web externe de la GRC.



Le Programme de soutien par les pairs

Qu'il s'agisse d'un problème lié au travail ou d'un problème personnel, **tous les employés de la GRC, les anciens employés et leurs familles** peuvent avoir accès à un conseiller du Programme de soutien par les pairs qui a été formé pour écouter les préoccupations et fournir des informations et des conseils concernant l'utilisation des services d'aide aux employés, de diverses ressources internes de la GRC et de ressources communautaires.

Trouver le coordonnateur du Programme de soutien par les pairs de votre division sur Infoweb ou envoyer un courriel à P2P-SPP@rcmp-grc.gc.ca en indiquant votre nom, votre numéro de téléphone et votre division.

Programme national de réintégration

Le Programme national de réintégration se concentre sur le renforcement de la confiance des membres réguliers afin de les soutenir dans un retour respectueux et sûr aux fonctions opérationnelles après :

- une fusillade impliquant un membre ou un autre incident traumatique ou critique;
- des tâches administratives;
- un retour graduel au travail;
- un retour au travail après un congé prolongé.

La participation au programme est strictement confidentielle. La réintégration n'est pas une mesure corrective ou un test, et n'est pas documentée de quelque manière que ce soit.

Pour en savoir plus sur le programme, veuillez envoyer un courriel à :

ReintegrationProgram-Programmedereintegration@rcmp-grc.gc.ca.

