

Conditions particulières de l'assurance des soins dentaires (Dentaire Plus)

DP

DPAM01-F3 – édition 01.09.2010

Table des matières

Art. 1	But	Art. 7	Prestations exclues
Art. 2	Conditions d'admission	Art. 8	Tarif de référence
Art. 3	Prestations	Art. 9	Déroulement des cas
Art. 4	Droit aux prestations	Art. 10	Prime
Art. 5	Prophylaxie	Art. 11	Franchises
Art. 6	Prestations à l'étranger	Art. 12	Réserves

Les dispositions ci-dessous sont régies par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC), dont la date d'édition est mentionnée sur la police d'assurance.

Art. 1 But

1. La catégorie DP (assurance des soins dentaires plus) accorde contre primes correspondantes des prestations pour les soins dentaires conformément aux dispositions mentionnées dans les présentes conditions particulières.
2. Les prestations octroyées par cette branche d'assurance sont servies en complément de celles de l'assurance obligatoire des soins.

Art. 2 Conditions d'admission

1. Toute personne peut adhérer à l'assurance dentaire plus jusqu'à l'âge de 60 ans révolus.
2. L'admission se fait sur la base d'une formule délivrée par l'assureur, signée par le proposant ou son représentant légal, accompagnée d'un certificat établi par un médecin-dentiste.
3. L'assureur prend en charge, jusqu'à concurrence de Fr. 50.-, les honoraires du médecin-dentiste ayant établi le certificat.

Art. 3 Prestations

1. Les prestations de l'assurance pour les soins dentaires sont accordées lors de traitements pratiqués par un médecin-dentiste au bénéfice d'un diplôme fédéral, selon les classes suivantes:
Classe 1: 75% du montant facturé selon le tarif mais au maximum Fr. 1'000.- durant une année civile;
Classe 2: 75% du montant facturé selon le tarif mais au maximum Fr. 2'000.- durant une année civile;
Classe 3: 75% du montant facturé selon le tarif mais au maximum Fr. 4000.- durant une année civile;
Classe 4: 75% du montant facturé selon le tarif mais au maximum Fr. 6'000.- durant une année civile.

2. Une classe 5 complémentaire aux classes 1 à 4 offre, moyennant un supplément de prime, la couverture d'assurance suivante:

Classe 5: pour les frais de laboratoire dentaire, 75% du montant facturé selon le tarif mais au maximum Fr. 1'000.- par année civile en cas de maladie et Fr. 10'000.- par année civile en cas d'accident.

3. Dans les classes 1 à 5, les prestations sont accordées lors de dommages dentaires dus à une maladie ou à un accident jusqu'à concurrence du montant assuré.

Art. 4 Droit aux prestations

1. Pour les traitements dentaires consécutifs à un accident survenu après l'entrée en vigueur de l'assurance, le droit aux prestations est immédiat.
2. Pour tous les autres traitements dentaires, les prestations sont accordées au plus tôt à partir du moment où l'assuré a remis à l'assureur le rapport établi par un médecin-dentiste au bénéfice d'un diplôme fédéral, duquel il ressort que la dentition de l'assuré est en parfait état. Toutefois, les prestations ne sont dues par l'assureur qu'après un stage de 1 mois, sous réserve de l'article 4, alinéa 3.
3. Les prestations pour interventions prothétiques (remplacement de dents, pose de couronnes, de dents-pivots, de bridges, de prothèses partielles ou intégrales, etc.) sont, en cas d'accident, octroyées immédiatement après l'entrée en vigueur de l'assurance; pour les autres cas, elles sont accordées au plus tôt après 6 mois d'affiliation à l'assurance des soins dentaires.
4. En sortant de la catégorie DP – assurance des soins dentaires plus – l'assuré perd tous ses droits vis-à-vis de cette catégorie d'assurance, y compris pour tous les traitements subséquents.

5. Lorsque les prestations dentaires prévues dans les assurances des soins complémentaires SC et SB sont en concurrence avec les prestations de l'assurance des soins dentaires (DP), cette dernière intervient prioritairement.

Art. 5 Prophylaxie

Une fois par année civile, une contribution de Fr. 75.– est accordée dans les classes 1 à 4 pour un contrôle dentaire prophylactique.

Art. 6 Prestations à l'étranger

Sur accord préalable de l'assureur, les traitements à l'étranger sont pris en charge pour autant que le personnel médical étranger dispose d'une formation équivalente à la formation suisse et que les coûts ne dépassent pas ceux qui auraient été facturés en Suisse.

Art. 7 Prestations exclues

1. Pour les dents qui, au moment de l'admission dans l'assurance des soins dentaires, manqueraient ou auraient déjà été remplacées, il n'existe aucun droit à des prestations pour un remplacement ultérieur ou pour une modification de dents déjà remplacées, sauf en cas d'accident survenant après l'entrée en vigueur de l'assurance. Les soins dentaires qui ont pour cause un accident survenu avant l'affiliation sont exclus de l'assurance DP. En outre, l'assureur se réserve le droit d'exclure les traitements déjà envisagés lors de l'établissement de la proposition d'assurance.
2. Dans le cas de traitements pour lesquels la loi sur l'assurance-accidents obligatoire/AI/AMF ou un tiers sont tenus à prestations, l'assureur n'accordera, pour sa part, aucune prestation de l'assurance pour les soins dentaires même si, du fait de ces traitements, l'assuré doit assumer une part des dépenses.

Art. 8 Tarif de référence

Pour le calcul des prestations couvertes par les présentes conditions particulières, est déterminant le tarif officiel LAA.

Art. 9 Déroulement des cas

1. Vis-à-vis du médecin-dentiste, l'assuré reste débiteur des honoraires facturés.
2. Les prestations de l'assureur ne sont accordées que sur la base d'une facture détaillée tenant compte des positions couvertes par l'assurance (note d'honoraires destinée au remboursement des frais médico-dentaires de la Société suisse d'odonto-stomatologie). Si l'assureur en fait la demande, notamment dans des cas compliqués, l'assuré doit, le cas échéant, fournir les précisions nécessaires à la fixation des prestations. Si ces indications ne sont pas données, l'assureur établit la taxation de base selon sa propre estimation. Lorsque le travail qui a été exécuté ne ressort pas de la note d'honoraires, l'assureur n'est pas tenu à prestations.

3. Les accidents doivent obligatoirement être annoncés par écrit à l'assureur dans les 5 jours. En cas de retard dans l'annonce d'un accident, l'assureur peut, d'une manière unilatérale, décider de ne verser aucune prestation pour le cas.

Art. 10 Prime

L'assuré qui, durant l'année, atteint l'âge maximal de sa classe d'âge est automatiquement transféré dans la classe d'âge supérieure au début de l'année civile suivante. Les classes d'âge déterminantes sont les suivantes:

- enfants: 0-18 ans;
- jeunes adultes: 19-25 ans;
- dès la 26^e année, les classes d'âge s'échelonnent par tranches de 5 ans.

Art. 11 Franchises

1. Moyennant réduction des primes, les assurés ont la possibilité de choisir les franchises suivantes:
 - a. Fr. 200.– par année civile;
 - b. Fr. 350.– par année civile;
 - c. Fr. 500.– par année civile.
2. En cas d'admission en cours d'année, les montants décrits à l'alinéa 1 sont réduits proportionnellement à la durée de l'affiliation.
3. Aucune franchise n'est prélevée sur la contribution de Fr. 75.– par année civile pour un contrôle dentaire prophylactique.

Art. 12 Réserves

L'assuré peut demander la levée des réserves en présentant un certificat, établi à ses frais, attestant que les dents malades sont remises en état, remplacées ou extraites.