

## Conditions particulières de l'assurance des soins Dentaire plus

**DP**

DPGA02-F5 – édition 01.08.2006

### Table des matières

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

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 de l'assurance

1. La catégorie DP (assurance des soins Dentaire 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 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 DP jusqu'à l'âge de 60 ans révolus, en classe 1, 2 et 3. Seules les personnes âgées de 0 à 18 ans peuvent adhérer à la classe 0.
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 au bénéfice d'un diplôme fédéral ou d'un diplôme équivalent, reconnu en Suisse.
3. L'assureur prend en charge, jusqu'à concurrence de Fr. 75.-, les honoraires du médecin-dentiste ayant établi le certificat.

### Art. 3 Prestations

1. L'assurance DP couvre:
  - a. les soins d'orthopédie dento-faciale,
  - b. les traitements dentaires effectués par un médecin-dentiste diplômé,
  - c. les frais de laboratoire,jusqu'à concurrence des montants annuels suivants:  
Classe 0: 75% du montant facturé selon le tarif, mais au maximum Fr. 15'000.- par année civile pour les prestations décrites sous point a ci-dessus et jusqu'à l'âge de 18 ans révolus.

Classe 1: 75% du montant facturé selon le tarif, mais au maximum Fr. 1'000.- par année civile pour les prestations décrites sous points a, b et c ci-dessus.

Classe 2: 75% du montant facturé selon le tarif, mais au maximum Fr. 3'000.- par année civile pour les prestations décrites sous points a, b et c ci-dessus.

Classe 3: 75% du montant facturé selon le tarif, mais au maximum Fr. 15'000.- par année civile pour les prestations décrites sous points a, b et c ci-dessus.

2. Seuls les traitements prodigués par un dispensateur de soins reconnu au sens de la LAMal sont pris en charge.
3. 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 traitements dentaires, les prestations sont accordées par l'assureur après un stage de 3 mois, sous réserve de l'article 4 alinéa 1 et 3.
3. Pour les classes 1 à 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 12 mois d'affiliation à l'assurance DP.

4. En sortant de l'assurance DP l'assuré perd tous ses droits vis-à-vis de cette assurance, y compris pour tous les traitements subséquents.
5. Lorsque les prestations dentaires prévues dans les assurances des soins complémentaires SC, SB, GL, GM et GP sont en concurrence avec les prestations de l'assurance des soins Dentaire plus (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 3 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 DP, manqueraient ou auraient déjà été remplacées, il n'existe aucun droit à des prestations pour un remplacement ultérieur ou pour une modification de dents remplacées, sauf en cas d'accident survenant après l'entrée en vigueur de l'assurance.
2. Les soins dentaires qui ont pour cause un accident survenu avant l'affiliation sont exclus de l'assurance DP.
3. L'assureur se réserve le droit d'exclure les traitements déjà envisagés lors de l'établissement de la proposition d'assurance.
4. 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 DP 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, le tarif officiel LAA (nomenclature et valeur du point) est déterminant.

### **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'odontostomatologie). 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 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 6 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**

Les classes d'âge s'échelonnent par tranches de 5 ans. 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.

### **Art. 11 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.

### **Art. 12 Transfert de classe**

1. Pour la classe 0, la couverture d'assurance prend fin à la fin de l'année civile durant laquelle l'assuré achève sa 18<sup>e</sup> année. Dans ce cas, l'assuré est automatiquement transféré dans la classe 1 au 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui suit la fin de la couverture en classe 0, pour autant qu'il ne soit pas déjà couvert par une classe 1, 2 ou 3, et cela sans application du délai de stage prévu à l'art. 4, al. 2 et 3 des présentes conditions particulières.
2. L'assuré peut, dans un délai de 30 jours à réception de la nouvelle police d'assurance, refuser ce transfert en l'annonçant par écrit à l'assureur.