

Conditions spéciales pour l'assurance maladie complémentaire

Assura Denta Ortho

Édition 04.2025

Assurance complémentaire pour les traitements d'orthodontie (orthopédie dento-faciale)

Article 1 - Champ des prestations

1.1 Traitements d'orthodontie

1.1.1 L'orthodontie (orthopédie dento-faciale) est la discipline de la médecine dentaire qui traite des malpositions maxillaires et dentaires dans le but d'atteindre une situation harmonieuse et d'améliorer le fonctionnement du système masticatoire.

1.1.2 Assura SA rembourse les traitements adéquats d'orthodontie prodigués par des médecins-dentistes et des médecins-dentistes spécialisés en orthodontie, diplômés et autorisés à pratiquer en Suisse ou dans un pays limitrophe à la Suisse, (ci-après : Médecins-dentistes ou Médecin-dentiste), dans les limites ainsi qu'aux conditions fixées aux articles 1.1.3 et 1.3 ci-dessous.

1.1.3 Les traitements d'orthodontie sont pris en charge conformément à la convention tarifaire SSO AA/AM/AI, en tenant compte d'une valeur du point à CHF 3.10, ou DENTOTAR, en tenant compte d'une valeur du point à CHF 1.00, étant précisé que les traitements d'orthodontie prodigués par des Médecins-dentistes installés dans un pays limitrophe à la Suisse sont remboursés à concurrence du montant maximal qui aurait été remboursé en Suisse.

1.2 Frais de laboratoire et prestations de technique dentaire

1.2.1 En plus des honoraires des Médecins-dentistes, les frais de laboratoire et de technique dentaire nécessaires au traitement d'orthodontie sont remboursés dans les limites ainsi qu'aux conditions fixées aux articles 1.2.2 et 1.3 ci-dessous.

1.2.2 Les frais de laboratoire et de technique dentaire prodigués dans un pays limitrophe à la Suisse sont remboursés à concurrence du montant maximal qui aurait été remboursé en Suisse.

1.3 Montant maximal et participation aux coûts

1.3.1 Assura Denta Ortho (ci-après Denta Ortho) couvre le 75% des frais de traitement énoncés à l'article 1.1 et des frais de laboratoire et de technique dentaire énoncés à l'article 1.2 ci-dessus, dans les limites prévues à l'article 1.3.2 ci-dessous.

1.3.2 L'assuré peut choisir parmi plusieurs montants d'assurance (à savoir le montant annuel maximal versé à l'assuré après déduction de la participation à sa charge de 25%). Le montant d'assurance applicable est celui figurant sur la police d'assurance.

1.3.3 L'assuré peut modifier le montant d'assurance (upgrade ou downgrade) choisi en cours de contrat.

1.3.4 Une demande d'augmentation de couverture (upgrade) est possible en tout temps moyennant la remise d'un questionnaire dentaire dûment complété par le Médecin-dentiste traitant, précisant l'état de la dentition de l'assuré, et des radiographies (Bitewing). Celle-ci est soumise à acceptation expresse d'Assura SA. En cas d'acceptation, un nouveau contrat est conclu avec adaptation de la classe d'âge, de la prime et entrée en vigueur d'un nouveau délai de carence conformément à l'article 4 ci-dessous.

1.3.5 Une demande de diminution de couverture (downgrade) est possible uniquement avec effet au 1^{er} janvier de l'année suivante. La remise d'un questionnaire dentaire ou de radiographies n'est pas nécessaire. Un nouveau contrat est conclu avec adaptation de la classe d'âge et de la prime. Le délai de carence prévu à l'article 4 ci-dessous n'est pas applicable.

Article 2 - Dispositions applicables

Les Conditions générales pour l'assurance-maladie complémentaire (CGA LCA) et subsidiairement les dispositions légales en vigueur, notamment la Loi sur le contrat d'assurance (LCA), s'appliquent à titre supplétif pour toutes questions non expressément réglées dans les présentes CSC. En cas de contradiction entre les CGA et les CSC, les présentes CSC priment.

Article 3 - Droit aux prestations

Pour faire valoir son droit aux prestations, l'assuré doit remettre à Assura SA une note d'honoraires détaillée établie par un Médecin-dentiste pratiquant en Suisse ou dans un pays limitrophe à la Suisse ou un laboratoire dentaire sis en Suisse ou dans un pays limitrophe à la Suisse.

Article 4 - Délai de carence

Le droit aux prestations débute après un délai de carence de 12 mois à compter de l'entrée en vigueur du contrat. La date de début du traitement est déterminante pour établir la naissance du droit aux prestations. En particulier, les traitements d'orthodontie débutés durant le délai de carence et qui se poursuivent au-delà de la fin de ce délai de carence sont exclus de la présente couverture.

Article 5 - Conditions de souscription

5.1 Denta Ortho ne peut être souscrit que moyennant la remise d'un questionnaire dentaire dûment complété par le Médecin-dentiste traitant, précisant l'état de la dentition du proposant. En plus du questionnaire dentaire, des radiographies (Bitewing) doivent être remises à Assura SA. L'âge à partir duquel l'assuré doit fournir un questionnaire dentaire, respectivement des radiographies, est précisé dans la proposition d'assurance.

5.2 En cas de conclusion du présent produit d'assurance ou d'augmentation de couverture acceptée (upgrade), Assura SA alloue à l'assuré, une indemnité jusqu'à concurrence d'un montant maximal de CHF 100, à titre de participation à la note d'honoraires du Médecin-dentiste traitant qui a rempli le questionnaire dentaire et effectué les radiographies. En cas de souscription simultanée avec un autre produit dentaire Assura, l'indemnité n'est allouée qu'une fois.

5.3 En dérogation à l'article 5 CGA LCA, l'assuré qui transfère son domicile hors de Suisse, y compris au Liechtenstein ou en zone frontalière, perd le bénéfice de l'assurance de plein droit à la fin de la période d'assurance en cours.

Article 6 - Prime d'assurance

6.1 La prime est fixée en fonction de l'âge, du canton de domicile et du sexe de l'assuré au moment de la conclusion du contrat, ceci sous réserve des articles 6.2 et 6.3 ci-dessous.

6.2 Les enfants de 0 à 18 ans passent automatiquement au tarif de primes supérieur le 1er janvier de l'année où ils atteignent l'âge de 19 ans. Il en va de même pour les jeunes adultes de 19 à 25 ans, ils passent automatiquement au tarif de primes supérieur le 1er janvier de l'année où ils atteignent l'âge de 26 ans. La classe d'âge dès 26 ans est alors acquise définitivement.

6.3 La prime est adaptée en cas de changement de domicile dans une nouvelle région de prime. Si l'assuré omet d'aviser Assura SA ou le fait tardivement, Assura SA peut adapter la prime avec effet rétroactif. En cas d'augmentation de la prime, l'assuré dispose du droit de résilier le présent produit d'assurance au plus tard dans les trois mois qui

suivent l'avis de la nouvelle prime ; la démission sera effective le 1er jour du mois suivant la réception de la résiliation.

Article 7 - La délimitation de la couverture

En complément de l'article 4 CGA LCA, sont aussi exclus de l'assurance :

- 7.1 l'extraction d'une ou de plusieurs dent(s) de sagesse ;
- 7.2 les mesures et traitements qui visent à remédier à un problème orthodontique préexistant à l'entrée en vigueur de la présente couverture ;
- 7.3 les traitements et les prestations de technique dentaire, y compris les frais de laboratoire, qui ne relèvent pas de l'orthodontie ;
- 7.4 la prophylaxie dentaire ;
- 7.5 la détérioration fautive, à savoir celle ne découlant pas de l'usure normale, et/ou la perte d'un appareil dentaire ;
- 7.6 le coût des attelles de protection pour le sport ;
- 7.7 les coûts d'une anesthésie générale

Assura SA