

Conditions complémentaires (CC)

Assurance-maladie complémentaire (LCA)

Soins dentaires

A noter:

- Les désignations de personnes s'appliquent dans le présent document de façon générale aux deux sexes. Il est fait usage du terme générique pour des raisons de lisibilité.
- La version originale des présentes Conditions est la version en allemand. Les autres versions, en d'autres langues, sont des traductions. En cas d'éventuels problèmes d'interprétation, le texte allemand fait foi.

Les présentes conditions complémentaires sont partie intégrante du contrat d'assurance. Les parties contractantes sont expressément renvoyées aux Conditions générales du contrat d'assurance des assurances-maladie complémentaires.

Que comprend l'assurance?

L'assurance complémentaire des soins dentaires comprend: des contributions pour les traitements dentaires en complément à l'assurance obligatoire des soins.

Quelles sont les variantes proposées par l'assurance des soins dentaires?

Il existe les classes d'assurance suivantes:

Classe	Prestations en % des frais	Prestations maximales par année civile
1	25 %	CHF 100.–
2	50 %	CHF 200.–
3	50 %	CHF 600.–
4	75 %	CHF 600.–
5	50 %	CHF 1'200.–
6	75 %	CHF 1'200.–
7	75 %	CHF 1'500.–
8	75 %	CHF 1'800.–
9	75 %	CHF 3'000.–
10	75 %	CHF 5000.–

Il est possible de conclure l'assurance des soins dentaires uniquement si la denture est assainie et qu'aucun traitement n'est prévu au moment de la signature de la proposition. Les classes 1 et 2 sont maintenues comme catégorie close pour toutes les personnes qui avaient conclu cette couverture au 31.12.2001 auprès de la Visana Assurances SA.

Rabais familial (valable pour les nouvelles conclusions à partir du 1er janvier 2020)

Le deuxième enfant et tous les suivants obtiennent un rabais de 50% sur la prime, jusqu'à l'âge de 18 ans révolus. Le rabais n'est accordé que si au moins deux enfants disposent d'une assurance-maladie complémentaire auprès de Visana Assurances SA. Lorsque le 1er enfant atteint l'âge de 18 ans, le 2e enfant est considéré comme le 1er et n'a donc plus droit au rabais.

Lorsqu'un rabais familial de 50% ne peut plus être justifié pour le produit, du point de vue actuariel, Visana Assurances SA est

autorisée à réduire ou à supprimer le rabais pour la fin de l'année civile.

Visana Assurances SA communique les réductions ou les suppressions de rabais au plus tard 30 jours avant leur entrée en vigueur. Les personnes assurées ont alors le droit de résilier la couverture d'assurance concernée par la réduction ou la suppression du rabais, pour la fin de l'année calendaire en cours. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à Visana Assurances SA au plus tard le dernier jour de travail de l'année civile. En ne résiliant pas votre contrat, vous acceptez tacitement la modification.

1. Généralités

1.1 Quelles conditions doivent être remplies?

Les prestations de l'assurance des soins dentaires sont versées pour les traitements économiques, indiqués sur le plan de la médecine dentaire; ces traitements doivent en outre être prodigués par un médecin-dentiste agréé pour l'assurance obligatoire des soins.

Les prestations sont versées exclusivement en complément à l'assurance obligatoire des soins. Les frais couverts par l'assurance obligatoire de même que les participations aux coûts découlant de l'assurance obligatoire des soins ne sont pas compris dans l'assurance des soins dentaires, que le patient soit affilié ou non à l'assurance obligatoire. Dans tous les cas, l'assurance rembourse au plus les frais effectifs.

La Visana Assurances SA verse ses prestations pour les traitements dentaires au plus selon les tarifs locaux. Les prestations sont allouées uniquement pour les traitements réalisés en Suisse.

2. Catalogue des prestations

2.1 Que comprend l'assurance?

Les frais de traitement et de matériel, prestations de technique dentaire incluses, pour:

- les contrôles dentaires, hygiène dentaire incluse
- les traitements dentaires de conservation
- l'orthopédie dento-faciale et l'orthodontie (mauvaise position des dents)
- les prothèses
- le traitement de la parodontose

Aucune prestation n'est versée pour les produits de soins dentaires.

3. Dispositions particulières

3.1 Délais d'attente

Les prestations pour les traitements présentés ci-après ne sont versées qu'à l'expiration des délais d'attente à compter du début d'assurance:

Traitement	Délai d'attente (à compter du début d'assurance)
Traitement dentaire de conservation	6 mois
Traitement de la parodontose	6 mois
Prothèses	18 mois
Traitement d'orthopédie dento-faciale, d'orthodontie	18 mois
Remplacement d'amalgames	24 mois

En cas de passage dans une classe d'assurance plus élevée, le délai de carence recommence à courir, au moment du changement, pour la partie dépassant l'ancienne classe d'assurance.

3.2 Prestations exclues

Aucune prestation n'est versée pour les traitements dentaires consécutifs à un accident (couverture par l'assurance obligatoire LAMal, LAA). Les affections et défauts de la mâchoire existant au moment de la conclusion de l'assurance des soins dentaires ne sont pas assurés. Les mesures de remplacement pour les dents manquantes au moment de la conclusion sont également exclues de la couverture d'assurance.

Les traitements dentaires effectués pour des raisons esthétiques ne sont pas assurés.

4. Conditions particulières

Quelles conditions particulières sont-elles appliquées aux contrats d'assurance qui ont été conclus pour le 1.1.1997 selon la Loi sur l'assurance-maladie (art. 102 LAMal) avec les assurés de la Visana qui possédaient le 31.12.1996 une assurance complémentaire selon la LAMal?

Les présentes conditions particulières sont appliquées exclusivement aux contrats qui ont été offerts par la Visana pour le 1.1.1997 sur la base de l'article 102 LAMal.

Les nouvelles conclusions et les augmentations d'assurance réalisées après le 1.1.1997 ne sont pas régies par les présentes conditions particulières.

Conditions particulières concernant le chiffre 3.2 Prestations exclues

Pour les exclusions d'assurance mentionnées au chiffre 3.2, c'est la date de la conclusion de l'assurance des traitements dentaires de la gamme E ou de l'assurance des soins dentaires de la gamme G existant le 31.12.1996 qui est déterminante.