

Assurance pour soins dentaires 2010

Conditions générales d'assurance (CGA)
Edition 01.2027

Table des matières

1	Assureur	2	11	Changement de domicile	3
2	Bases contractuelles, exigences formelles, communications	2	12	Etendue des prestations	3
3	Maladie, accident	2	13	Limitation des prestations	3
4	Durée du contrat, fin de la couverture d'assurance	2	14	Réduction des prestations	3
5	Remboursement de primes	2	15	Prestations non assurées ou restreintes	3
6	Police de remplacement	2	16	Cas d'assurance, obtention des prestations	3
7	Somation et retard de paiement	2	17	Conventions avec des fournisseurs de prestations	4
8	Modification des tarifs de primes, de la réglementation des participations aux coûts ainsi que des conditions générales d'assurance (CGA) pour certaines prestations	2	18	Cumul avec les prestations des assureurs sociaux ou d'autres assureurs	4
9	Rabais et bonus	3	19	For et protection des données	4
10	Changement du groupe d'âge tarifaire	3	Annexe	4	
			20	Rabais familial	4

Sur la police figurent la personne et les prestations assurées ainsi que la date du début de la couverture d'assurance, la durée du contrat et les éventuelles stipulations particulières.

La loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) s'applique en complément des présentes conditions générales d'assurance.

1 Assureur

La CSS Assurance SA, Tribschenstrasse 21, 6005 Lucerne (ci-après appelée «assureur») est la responsable des assurances selon les présentes CGA.

2 Bases contractuelles, exigences formelles, communications

L'assurance pour soins dentaires selon les présentes conditions générales d'assurance (CGA) est une assurance complémentaire à l'assurance de base selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

Dans la mesure où les présentes CGA ou d'éventuelles conventions spéciales ne prévoient pas de dispositions contraires, le contrat d'assurance est régi par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Les modifications s'inscrivant dans le cadre de la révision de la LCA du 19.06.2020 s'appliquent aussi aux contrats conclus avant le 01.01.2022.

En sont exclues les dettes de la personne assurée, dont le délai de prescription reste de deux ans.

Si la forme écrite est requise conformément aux CGA, un autre moyen permettant d'établir une preuve par un texte suffit.

Si aucune exigence quant à la forme d'une communication n'est formulée, la communication peut aussi se faire oralement.

Toutes les communications et déclarations doivent être adressées à la CSS. Toutes les communications de la CSS sont valablement notifiées à la dernière adresse (adresse postale, adresse e-mail) transmise par la personne assurée ou l'ayant droit.

3 Maladie, accident

3.1 Par maladie, on entend toute atteinte à la santé physique, psychique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

3.2 Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire, qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La police indique pour chaque prestation si le risque accident est également assuré. Quand les présentes conditions générales d'assurance parlent de maladie, les dispositions correspondantes s'appliquent par analogie également aux accidents.

4 Durée du contrat, fin de la couverture d'assurance

4.1 La durée du contrat est mentionnée dans la police. Par la suite, l'assurance est reconduite tacitement chaque année, pour une durée d'un an.

4.2 Vous pouvez résilier chacune des assurances pour la fin de la troisième année d'assurance ou de chaque année suivante, même lorsque celles-ci ont été convenues pour une durée plus longue, en respectant un préavis de trois mois. Dans ce cas, la CSS ne dispose d'aucun droit de résiliation. Vous et la CSS pouvez en outre résilier le contrat s'il existe un motif important au sens de l'art. 35b LCA. Les cas de prestations en suspens au moment de la résiliation restent dus.

4.3 Lors de la survenance d'un cas pour lequel nous versons des prestations, vous pouvez résilier le contrat par écrit au plus tard dans les 14 jours après avoir eu connaissance du dernier versement. Si vous avez résilié, la couverture d'assu-

rance s'éteint 14 jours après la réception de la résiliation par la CSS. Si vous résiliez le contrat durant l'année suivant sa conclusion, le droit à la prime pour l'année civile en cours est garanti à la CSS. Lors de la survenance d'un cas de prestations, la CSS ne dispose d'aucun droit de résiliation.

4.4 Pour les modifications concernant les primes, les règles de participation aux coûts ainsi que les conditions générales d'assurance, sous chiffre 7 sont applicables.

4.5 L'assurance s'éteint:

- a) en cas de transfert du domicile à l'étranger;
- b) à la fin de l'année d'assurance, en cas de séjour temporaire à l'étranger de plus d'un an.

5 Remboursement de primes

Si le contrat est résilié avant la date d'expiration, l'assureur rembourse les primes non utilisées, sauf si la personne assurée résilie le contrat d'assurance pendant l'année qui suit la conclusion du contrat (cf. art. 42, al. 3 LCA).

6 Police de remplacement

Si le contrat remplace un contrat antérieur de l'assureur, les prestations limitées déjà perçues au titre de la police remplacée sont imputées sur les futures prestations.

7 Sommation et retard de paiement

7.1 Si la prime n'est pas payée dans le délai mentionné sur la facture, la personne assurée est sommée par écrit d'effectuer le paiement des arriérés dans les 14 jours suivant l'expédition de la sommation, conformément à l'art. 21, al. 1 LCA. La sommation doit rappeler les conséquences du retard. Si cette sommation demeure sans effet, l'obligation d'allouer des prestations est suspendue à partir de l'expiration du délai de sommation.

7.2 A l'expiration du délai de sommation, la personne assurée doit s'acquitter d'un intérêt moratoire légal. Les frais de sommation sont supportés par la personne assurée.

7.3 Si l'assureur n'a pas poursuivi les paiements de la prime en souffrance dans les deux mois après l'expiration du délai de sommation, il est censé s'être départi du contrat et avoir renoncé au paiement de la prime arriérée.

7.4 Si l'assureur a poursuivi le paiement de la prime ou l'a accepté ultérieurement, son obligation d'allouer des prestations reprend à partir du moment où la prime arriérée a été acquittée avec les intérêts et les frais. Pour les cas d'assurance qui surviennent pendant l'interruption de l'obligation d'allouer des prestations, l'assureur n'est pas tenu de verser des prestations même après le paiement de la prime arriérée.

8 Modification des tarifs de primes, de la réglementation des participations aux coûts ainsi que des conditions générales d'assurance (CGA) pour certaines prestations

8.1 En cas de changement du tarif de primes ou de la réglementation des participations aux coûts (franchise), l'assureur peut adapter le contrat.

8.2 L'assureur a le droit d'adapter les conditions générales d'assurance (CGA) pour les différentes prestations, en cas notamment d'augmentation du nombre de fournisseurs de prestations ou d'apparition de nouveaux genres de fournisseurs, en raison du développement de la médecine moderne ou de l'introduction de thérapies nouvelles ou coûteuses.

8.3 L'assureur informe la personne assurée de ces modifications au plus tard 25 jours avant la fin de l'année d'assurance. Si la personne assurée n'est pas d'accord avec les modifications, elle peut résilier le contrat. La résiliation est valable si elle parvient à l'assureur au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance.

9 Rabais et bonus

9.1 La CSS peut accorder des rabais et des bonus. La perte des rabais résultant du non-respect des conditions d'octroi conformément ne donne pas le droit de résilier l'assurance conclue. Cela vaut également si aucun bonus n'est versé en raison des critères établis contractuellement. La réduction des rabais ou des bonus par la CSS à la suite d'une adaptation tarifaire et/ou la modification des conditions d'octroi pour un rabais ou un bonus par la CSS déclenchent un droit de résiliation.

9.2 La CSS accorde un rabais familial aux enfants et aux jeunes jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle la personne assurée fête son 20^e anniversaire. La CSS réglemente les détails relatifs au rabais familial dans une annexe aux CGA. La CSS peut modifier unilatéralement cette annexe. Les modifications sont effectuées en début d'année civile. Le montant du rabais dépend de la couverture d'assurance de la personne déterminante pour le rabais (personne ayant la charge de l'enfant) et de l'enfant ou du jeune. Il résulte de la police. Peuvent être bénéficiaires les enfants et les jeunes jusqu'à 20 ans, sous réserve du respect de toutes les conditions suivantes:

a) L'enfant possède une assurance de base auprès de CSS Assurance-maladie SA.

b) La personne déterminante pour le rabais possède une assurance de base auprès de CSS Assurance-maladie SA.

9.3 Le montant du rabais est toujours calculé sur la prime nette et est indiqué pour chaque produit sur la police ou l'aperçu des primes.

Exemple de calcul pour l'assurance pour soins dentaires avec plusieurs rabais:

Prime brute	CHF 20.20
– rabais I (fictif) 10%	CHF 2.00
Prime nette I	CHF 18.20
– rabais II (fictif) 20%	CHF 3.60

Prime nette II

(prime effective à payer) CHF 14.60

9.4 La CSS annonce les modifications concernant les rabais et les bonus ainsi que les modifications des conditions d'octroi relatives aux rabais et aux bonus au plus tard 30 jours avant la fin de l'année civile. Si la personne assurée n'est pas d'accord avec ces modifications, le contrat concerné peut être résilié par écrit pour la fin de l'année civile en cours. La résiliation intervient dans les délais si elle parvient à la CSS au plus tard le dernier jour ouvrable de l'année civile en cours pendant les heures de bureau.

10 Changement du groupe d'âge tarifaire

10.1 Nous pouvons adapter les primes au début des groupes d'âge tarifaires suivants:

0–18 ans	46–50 ans
19–25 ans	51–55 ans
26–30 ans	56–60 ans
31–35 ans	61–65 ans
36–40 ans	66 ans et plus
41–45 ans	

10.2 Une adaptation de primes à la suite de l'admission dans un groupe d'âge tarifaire supérieur constitue un motif de résiliation. Chiffre 8.3 est valide par analogie

11 Changement de domicile

Si un changement d'adresse a pour conséquence une modification de prime, la CSS adapte la prime à la date du changement d'adresse. La modification de prime est communiquée à la personne assurée dans une nouvelle police. En cas d'augmentation de prime, la personne assurée a le

droit de résilier par écrit le contrat concerné pour la fin du mois en cours. La résiliation a lieu dans les délais si elle parvient à la CSS dans les 25 jours après la notification de la nouvelle police. En cas d'omission, l'adaptation de l'assurance concernée est considérée comme acceptée.

12 Etendue des prestations

L'assureur paie par année civile, en complément aux prestations correspondantes assurées chez nous, les traitements et travaux dentaires jusqu'à concurrence du montant et du pourcentage qui figurent sur la police.

13 Limitation des prestations

13.1 Nous payons les traitements et les travaux prothétiques (tels que couronnes, dents à pivot, barres, crochets, ponts, prothèses, y compris compléments, provisoires et réparations) au plus tôt à partir de la deuxième année d'assurance.

13.2 Pour tous les autres traitements, le droit aux prestations commence au septième mois après le début de l'assurance.

13.3 Nous n'allouons des prestations à l'étranger que tant que le retour de la personne assurée en Suisse n'est pas approprié. Le montant des prestations à payer doit être prouvé par la personne assurée. Il ne peut dépasser la somme figurant, le cas échéant, sur la police ni les tarifs applicables au domicile suisse de l'assuré.

14 Réduction des prestations

14.1 Si la couverture d'assurance ne dure pas une année civile entière, le montant maximum assuré est réduit proportionnellement.

14.2 L'assureur renonce à réduire ses prestations en cas de négligence grave. Toutefois, il ne compense pas les réductions de prestations opérées par d'autres assurances.

15 Prestations non assurées ou restreintes

Prestations non assurées:

15.1 prestations légales selon la LAMal et la LAA en particulier;

15.2 prestations non reconnues scientifiquement, non prescrites par un médecin, non appropriées et non économiques, sauf dispositions contraires prévues dans les CGA;

15.3 maladies et accidents dus à des violations de la neutralité ou à des événements guerriers ainsi qu'à l'utilisation de l'énergie;

15.4 accidents provoqués par des tremblements de terre ou lors; de crimes ou délits commis intentionnellement par l'assuré;

15.5 maladies ou accidents découlant de dangers extraordinaires ou d'entreprises téméraires;

15.6 participations aux coûts, parts des frais à la charge du patient et débours;

15.7 prestations pour la période qui précède l'avis tardif du cas d'assurance sans motif valable;

15.8 prestations en cas de non-observation des prescriptions du médecin ou d'autres fournisseurs de prestations;

16 Cas d'assurance, obtention des prestations

16.1 Cas d'assurance:

Est considérée comme cas d'assurance une facture d'un fournisseur de prestations portant sur les prestations conventionnelles effectuées durant une période de trois mois au plus. Si le contrat prend fin, le droit aux prestations s'éteint au plus tard au bout de trois mois.

16.2 Obtention des prestations:

Pour faire valoir un droit aux prestations, il convient de présenter les originaux des factures et les certificats médicaux permettant de déterminer les différentes prestations et leur bien-fondé.

- 17 Conventions avec des fournisseurs de prestations**
L'assureur se réserve le droit de conclure, au profit de ses assurés, des conventions tarifaires ou d'autres conventions portant sur les prestations.
- 18 Cumul avec les prestations des assureurs sociaux ou d'autres assureurs**
- 18.1 Dans les cas où l'assureur-accidents ou l'assureur-maladie, l'assurance militaire ou l'assurance invalidité sont tenus d'allouer des prestations, l'assureur ne verse au titre des prestations assurées que la partie des prestations dues qui n'est pas couverte par ces assurances.
- 18.2 En cas d'assurance multiple, l'assureur verse ses prestations proportionnellement, conformément aux dispositions légales.
- 19 For et protection des données**
- 19.1 En cas de contestations, la personne assurée peut ouvrir une action contre l'assureur au lieu de domicile en Suisse ou à Lucerne-Ville.
- 19.2 La protection des données est régie par la LCA et la loi fédérale sur la protection des données (LPD). Le traitement des données par la CSS est expliqué dans la déclaration de protection des données. Celle-ci décrit la manière dont la CSS traite les données personnelles. La déclaration de protection des données a une valeur déclaratoire et ne fait pas partie du contrat. Elle peut être consultée sur css.ch/protection-donnees ou commandée à l'adresse suivante: CSS, Conseiller à la protection des données, Tribschenstrasse 21, Case postale 2568, 6002 Lucerne.

Annexe

- 20 Rabais familial**
En tant qu'assureur familial, la CSS Assurance SA accorde des rabais familiaux attrayants sur les primes d'assurances complémentaires LCA pour les enfants et les jeunes.

- 20.1 Conditions d'octroi des rabais de primes relatifs aux assurances complémentaires**
Les conditions cumulatives donnant droit au rabais familial sont précisées à l'art. 9.2 des conditions générales d'assurance (CGA).

- 20.2 Montant du rabais et âge maximal**

Montant du rabais: 20%

Âge maximal: jusqu'à 20 ans

Le montant du rabais est toujours calculé sur la prime nette et est indiqué pour chaque produit sur la police ou l'aperçu des primes de l'enfant ou du jeune.

Exemple de calcul pour l'assurance pour soins dentaires avec plusieurs rabais¹:

Prime brute	CHF 20.20
– rabais I (fictif) 10%	CHF 2.00
Prime nette I	CHF 18.20
– rabais familial 20%	CHF 3.60

Prime nette II
(prime effective à payer) CHF 14.60

¹ La personne assurée a 5 ans. La prime ci-dessus est un exemple et ne correspond pas à la prime réelle.