

La couverture soins dentaires des Mutualités Libres

Conditions générales au 1^{er} janvier 2011



Sigrid Olsson (PhotoAto)

Résumé des statuts de l'Union Nationale des Mutualités Libres.

Montants mensuels des cotisations, toutes taxes comprises :

Affiliés au produit Dentalia Plus :

• Avant le 01/01/2011 ou affiliés, après cette date, à l'âge de moins de 40 ans *

jusqu' à 6 ans	2,70 €
de 7 à 17 ans	5,17 €
de 18 à 29 ans	5,92 €
de 30 à 44 ans	8,02 €
de 45 à 59 ans	11,28 €
à partir de 60 ans	12,08 €

• Après le 01/01/2011, âgés entre 40 et 44 ans*

de 40 à 44 ans	10,83 €
de 45 à 59 ans	15,23 €
à partir de 60 ans	16,31 €

• Après le 01/01/2011, âgés entre 45 et 59 ans*

de 45 à 59 ans	16,92 €
à partir de 60 ans	18,12 €

• Après le 01/01/2011, âgés de 60 ans ou plus*

à partir de 60 ans	20,54 €
--------------------	---------

* A la date de début de l'affiliation

DEFINITIONS

La NOMENCLATURE est celle existant en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (A.R. du 14 septembre 1984 et modifications ultérieures).

La locution PRESTATIONS DE SOINS fait référence à la liste des prestations contenues dans la Nomenclature. Par PROTHESES et IMPLANTS, on entend tout ce qui est reconnu réglementairement dans le cadre des soins dentaires.

Un ACCIDENT est un événement soudain et indépendant de la volonté de la personne assurée causant une lésion corporelle dont la cause ou l'une des causes se situe en dehors de l'organisme. Cet accident doit avoir entraîné des lésions traumatiques dont le

traitement est de nature telle qu'il est couvert par les présentes dispositions.

Par ASSURANCE SOINS DENTAIRE SIMILAIRE, on entend toute assurance dont les remboursements sont effectués sur base des coûts réels repris sur la facture, qui intervient dans les prestations de soins dentaires à concurrence d'au moins 50 % dans les frais restant à charge, avec un plafond annuel au moins égal à 500 euros, et qui n'intervient pas uniquement pour des prestations remboursées dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Par COMPORTEMENT PREVENTIF, on entend le fait d'avoir eu une prestation pour des soins dentaires remboursée l'année civile qui précède toute nouvelle demande de remboursement pour les soins curatifs, la parodontologie, les prothèses et les implants.

Par SOINS DENTAIRE, on entend toutes les prestations reprises, soit dans l'arrêté Royal du 01/06/1934 réglementant l'exercice de l'art dentaire, soit dans l'Arrêté Royal du 09/11/1951 complétant l'Arrêté Royal du 01/06/1934 réglementant l'exercice de l'art dentaire.

Par PETITE CHIRURGIE BUCCALE, on entend les prestations de l'article 14, I) de l'annexe de l'A.R. du 14/9/1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dont les codes sont suivis du signe '+'.

ADMISSION

Toute personne ne peut s'affilier à Dentalia Plus et le rester que si elle est affiliée en assurance obligatoire soins de santé et indemnités et en ordre de cotisations en assurance complémentaire à l'une des 7 Mutualités Libres.

Les enfants et le conjoint ou cohabitant considérés comme à charge doivent également s'affilier à Dentalia Plus, sauf s'ils bénéficient déjà d'une assurance soins dentaires similaire intervenant sur base des frais réellement facturés.

La limite d'âge à la date d'affiliation est fixée à 64 ans. Toute personne, s'étant désaffiliée, ne peut se réaffilier à Dentalia Plus avant une période de trois années suivant la date de désaffiliation, sauf en cas de départ à l'étranger pour motif professionnel dûment prouvé ou lorsque cette personne était couverte entre-temps par une assurance similaire de groupe de son employeur.

DEBUT, DUREE ET FIN DE LA GARANTIE

1. Est affilié celui qui s'est vu reconnaître le droit aux

prestations de Dentalia Plus, moyennant le paiement d'une cotisation.

2. A cet effet, le document "Demande d'affiliation" dûment complété doit être remis à sa Mutualité Libre.

3. L'affiliation prend cours le 1er jour du mois suivant celui au cours duquel l'affilié a envoyé ou remis ce document, pour autant que la première cotisation est reçue par Dentalia Plus, pour chaque affilié au plus tard le dernier jour du 6e mois qui suit la date d'affiliation.

L'affiliation d'un nouveau-né ou d'un enfant adopté de moins de trois ans, non dispensé de stage, prend cours le premier jour du mois qui suit sa naissance ou son adoption, à condition que la demande d'affiliation soit envoyée ou remise avant la fin du 3e mois qui suit la naissance ou son adoption, et que la 1re cotisation soit perçue par Dentalia Plus au plus tard le dernier jour du 6e mois qui suit la date d'affiliation.

Le paiement spontané d'une cotisation sans y avoir été invité ne vaut pas affiliation.

En cas de non-respect du délai de 6 mois énoncé ci-dessus, cette cotisation sera remboursée et une nouvelle procédure d'affiliation devra être entreprise.

La décision d'acceptation ou de refus d'affiliation est communiquée par lettre au candidat à l'affiliation. En cas d'acceptation, la lettre détaillera pour chaque affilié mentionné sur la demande d'affiliation le montant et la date du paiement de la 1^{re} cotisation, et la date de prise de cours de l'affiliation.

4. La durée de la couverture est illimitée sous réserve du point suivant :

l'affilié peut mettre fin à la couverture par envoi de sa démission. Celle-ci entraîne également celle de toutes les personnes à charge affiliées à ladite couverture. Elle devient effective moyennant un préavis d'1 mois débutant le 1er jour du mois qui suit la notification.

SUSPENSION

A la demande de l'affilié, les droits et obligations statutaires peuvent être suspendus pour des motifs justifiés (détachement à l'étranger, départ dans un pays de l'Espace Economique Européen pour motif professionnel, détention).

Ces droits et obligations reprennent leurs effets à partir du 1^{er} jour du mois qui suit la demande de l'affilié de mettre fin à cette période de suspension et à condition qu'il en fasse la demande dans les 90 jours qui suivent la fin du motif de la suspension et qu'il s'acquitte de sa

cotisation dans les 15 jours de la demande de paiement par Dentalia Plus.

STAGES

Pour avoir droit aux interventions de Dentalia Plus, l'affilié doit avoir accompli le stage prévu.

1. Condition générale

Le stage débute à la date d'affiliation.

Il est de 6 mois pour les types de prestations suivantes : les soins dentaires préventifs, les soins dentaires curatifs et la parodontologie, et de 12 mois pour les prothèses, implants et l'orthodontie.

Dentalia Plus n'intervient pas pour une prestation de soins dentaires établie pendant le stage.

2. Dispense de stage

Si le parent dont il est personne à charge est affilié à Dentalia Plus à une date d'affiliation précédant celle de la naissance ou de l'adoption, le nouveau-né est couvert dès sa naissance et l'enfant adopté de moins de trois ans dès la date de son adoption, moyennant la remise d'une copie de l'acte de naissance ou d'adoption avant la fin du 3^e mois qui suit sa naissance ou son adoption, et à condition que la première cotisation soit perçue au plus tard le dernier jour du 6^e mois qui suit la date d'affiliation.

3. Dérogation au stage en cas d'accident

Dentalia Plus intervient pour toute prestation de soins dentaires étant la résultante d'un accident ayant entraîné des lésions traumatiques dont le traitement est de nature telle qu'il est couvert par les dispositions du présent document à condition que l'accident soit postérieur à la date d'affiliation.

4. Dérogation au stage pour les assurances soins dentaires similaires

Dentalia Plus intervient pour les nouveaux affiliés établissant, sur base de documents probants, qu'ils étaient couverts depuis plus de 12 mois et jusqu'à la date de leur affiliation auprès de Dentalia Plus, par une assurance similaire, c'est-à-dire une assurance dont les remboursements sont effectués sur base des coûts réels repris sur la facture (voir les définitions).

COTISATIONS

1. Les cotisations sont payables anticipativement par trimestre, semestre ou année.

2. Est considérée comme anticipative, toute cotisation reçue avant le 1^{er} jour du premier mois du trimestre. L'affilié qui ne s'est pas acquitté de sa cotisation à la fin du 3^e mois du trimestre concerné (à la fin du 6^e mois pour la 1^{re} cotisation), sera averti, par l'envoi d'une lettre recommandée, d'un avis de suspension.

A défaut de paiement avant la fin du mois qui suit le trimestre concerné, un rappel recommandé est envoyé à l'affilié. En cas de non-paiement le 20 du 2^e mois qui suit le trimestre concerné, le membre est désaffilié d'office de ce service.

3. Le membre désaffilié ne pourra se réaffilier à Dentalia Plus qu'après trois ans et sera tenu d'effectuer un nouveau stage pour pouvoir bénéficier à nouveau des prestations.

REMBOURSEMENTS

Les Prestations

a) Soins dentaires préventifs

On entend par soins dentaires préventifs, les examens bucco-dentaires, l'examen parodontal (test DPSI), le détartrage, les nettoyages prophylactiques, les scelllements de fissures et de puits, et les consultations au cabinet d'un licencié en science dentaire, d'un dentiste capacitare, d'un stomatologue ou d'un médecin-dentiste.

Pour ces prestations l'intervention s'élèvera à **100% du montant à charge** de l'affilié après déduction faite d'autres interventions émanant d'autres réglementations.

b) Soins dentaires curatifs

On entend par soins dentaires curatifs, les consultations (à l'exception de celles reprises au point a), l'extraction dentaire, les soins dentaires conservateurs, la radiologie

buccale, la petite chirurgie buccale, les suppléments pour prestations techniques urgentes et consultations d'urgence.

Pour ces prestations l'intervention s'élèvera à **50% du montant à charge** de l'affilié après déduction faite d'autres interventions émanant d'autres réglementations.

Le **taux atteint 80%** si l'affilié a eu un comportement préventif.

c) La parodontologie

Pour les prestations relevant de la parodontologie, l'intervention s'élèvera à **50% du montant à charge** de l'affilié après déduction faite d'autres interventions émanant d'autres réglementations.

Le **taux atteint 80%** si l'affilié a eu un comportement préventif.

d) Les prothèses dentaires et implants dentaires

Pour ces fournitures attachées à la dentisterie et les prestations établies pour la pose de celles-ci, l'intervention s'élèvera à **50% du montant à charge** de l'affilié après déduction faite d'autres interventions émanant d'autres réglementations.

Le **taux atteint 80%** si l'affilié a eu un comportement préventif.

e) L'orthodontie

Pour les prestations relevant de l'orthodontie le taux est fixé invariablement à **60% du montant à charge** de l'affilié après déduction faite d'autres interventions émanant d'autres réglementations.

INTERVENTIONS POUR LES PRESTATIONS EFFECTUEES EN BELGIQUE

Pour que le service puisse accorder ses interventions, il est indispensable que toutes les prestations soient reprises, soit dans l'arrêté Royal du 01/06/1934 réglementant l'exercice de l'art dentaire, soit dans l'Arrêté Royal du 09/11/1951 complétant l'Arrêté Royal du 01/06/1934 réglementant l'exercice de l'art dentaire.

INTERVENTIONS POUR LES PRESTATIONS EFFECTUEES A L'ETRANGER

Les prestations sont couvertes pour autant qu'elles soient dispensées, par des prestataires agréés, en Belgique ou dans les territoires métropolitains des pays limitrophes suivants : France, Pays-Bas, Allemagne et grand-duché de Luxembourg.

EXCEPTIONS

a. Lors de la 1^{re} année d'affiliation, le taux de remboursement des soins curatifs et parodontaux est fixé à 80% du montant à charge de l'affilié.

b. Le taux de remboursement des soins curatifs au profit des affiliés âgés de 6 ans et moins est fixé à 80% du montant à charge.

LIMITE GENERALE

Les avantages accordés par le service, cumulés avec toutes autres interventions, ne peuvent en aucun cas dépasser le montant des frais réellement exposés par l'assuré et dans les limites des plafonds annuels (voir infra).

EXCLUSIONS GENERALES

Ne sont pas couverts, les frais des soins dentaires afférents à une maladie ou un accident:

- résultant de faits de guerre;
- résultant de la pratique d'un sport rémunéré y compris l'entraînement à l'exception des prestations remboursées par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;
- survenant à la suite d'émeutes, de troubles civils, de tous actes de violence collectifs d'inspiration politique, idéologique ou sociale, accompagnés ou non de rébellion contre l'autorité ou tous pouvoirs concédés, sauf la preuve à apporter par l'affilié qu'il ne prenait pas part active et volontaire à ces événements;
- survenant lorsque l'affilié se trouve sous l'influence de stupéfiants, hallucinogènes ou autres drogues;
- résultant de la participation volontaire à un crime ou

à un délit;

- résultant d'un fait intentionnel de l'affilié sauf en cas de sauvetage de personnes ou de biens, ou résultant de l'aggravation volontaire du risque par l'affilié;
- résultant d'ivresse, d'alcoolisme ou de toxicomanie;
- résultant de réactions nucléaires.

PRESTATIONS NON COUVERTES

Dentalia Plus n'intervient pas pour les prestations de soins dentaires tenant à l'esthétique/ cosmétique sauf accord préalable du médecin-conseil et si l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient.

CONDITIONS ADMINISTRATIVES

Pour bénéficier des avantages de ce service, l'affilié doit s'adresser à un prestataire agréé. Il doit présenter conjointement le formulaire de demande d'intervention dûment complété par le prestataire et lui-même, ainsi qu'une attestation de soins complétée dans le cadre d'une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (cette attestation est remplacée par une facture ou une note d'honoraires si aucune intervention n'est prévue par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités).

BASE DU TARIF DE REMBOURSEMENT

A. Il n'est pas tenu compte des frais dans la mesure où ceux-ci peuvent être couverts :

- par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités telle qu'organisée par la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et ses A.R. d'exécution et par l'A.R. du 30 juin 1964;
- par les législations relatives aux accidents de travail (loi du 10 avril 1971 et A.R. d'exécution) et aux maladies professionnelles (loi du 3 juin 1970 et A.R. d'exécution);
- par les règlements CEE n° 1408/71 et 574/72 ou par une convention multilatérale ou bilatérale de sécurité sociale conclue par la Belgique.

B. Le service ne garantit pas ses avantages lorsque le dommage est déjà couvert par le droit commun, une autre législation ou par un contrat d'assurance dont bénéficie l'affilié tant auprès d'une compagnie d'assurances qu'auprès d'un organisme mutualiste belge.

Ces renseignements doivent figurer sur la demande d'intervention.

Lorsque les sommes accordées en vertu d'une autre législation, du droit commun ou d'un autre contrat d'assurance, sont inférieures aux prestations octroyées par Dentalia Plus, le bénéficiaire a droit à la différence à charge de Dentalia Plus.

PLAFOND ANNUEL

L'intervention du service est limitée à 250 euros par affilié lors de la 1^{re} année d'affiliation, à 500 euros par affilié lors de la 2^e année d'affiliation et à 1.000 euros par affilié lors de la 3^e année d'affiliation ainsi que les années suivantes.

Cependant, à partir de la troisième année d'affiliation, l'intervention du service sera limitée à 750 euros par affilié pour l'ensemble des prestations d'orthodontie, de parodontologie et de prothèses.

CESSATION DES REMBOURSEMENTS

a. Il n'y a pas de remboursement dès que l'affilié n'est plus en règle au plan de l'assurance obligatoire.

b. Les interventions ne peuvent plus être octroyées lorsque le titulaire n'a pas acquitté, au moment de la dispensation des soins, ses cotisations d'assurance complémentaire dans le cadre du présent service, depuis plus de 3 mois après la dernière période couverte par des cotisations.