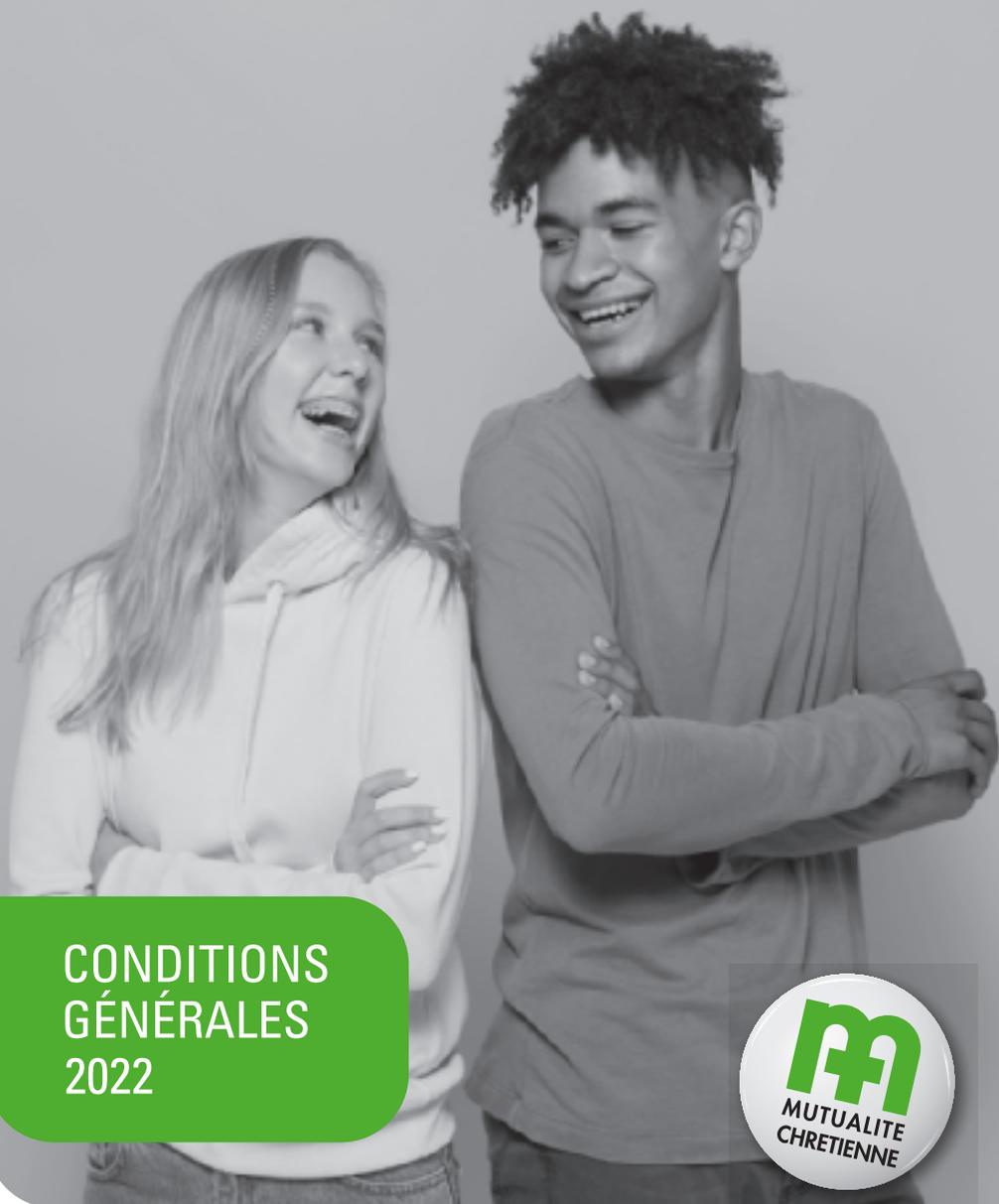


MC ASSURE

ASSURANCE SOINS DENTAIRES



CONDITIONS
GÉNÉRALES
2022



Table des matières

Article 1	Conditions de souscription.....	3
Article 2	Impact du non-paiement des cotisations de l'assurance complémentaire (AC) sur la possibilité de devenir membre de MC ASSURE, sur la qualité de membre de MC ASSURE et le maintien de la possibilité de bénéficier de la couverture de MC ASSURE	3
Article 3	Etendue territoriale.....	4
Article 4	Conclusion du contrat d'assurance.....	4
Article 5	Prise d'effet de la couverture.....	4
Article 6	Stage.....	5
Article 6bis	Plafond d'intervention.....	5
Article 7	Exemption de souscription.....	6
Article 8	Objet du contrat d'assurance.....	6
Article 9	Principe de solidarité.....	6
Article 10	Exclusions – absence d'intervention.....	7
Article 11	Obligation du preneur d'assurance et des assurés secondaires.....	7
Article 12	Modalités d'intervention.....	7
Article 13	Primes.....	8
Article 14	Défaut de paiement de la prime	8
Article 15	Modifications contractuelles et tarifaire.....	8
Article 16	Durée et fin de contrat d'assurance.....	9
Article 17	Protection des données à caractère personnel.....	10
Article 18	Subrogation et récupération.....	10
Article 19	Abrogé.....	10
Article 20	Délai de prescription.....	10
Article 21	Abrogé.....	10
Article 22	Litiges et plaintes.....	10
Article 23	Fixation de la prime	11
Article 24	Conditions d'intervention.....	14
Article 25	Modalités d'intervention.....	14
ANNEXE 1	Primes	16
ANNEXE 2	Lexique	18

Garanties en vigueur au 01-01-2022

Article 1 – Conditions de souscription

§1. Les couvertures d'assurance décrites dans les présentes conditions générales sont réservées aux membres de la MC affiliée à MC ASSURE. La qualité de membre de la MC est exigée pendant toute la durée du contrat souscrit avec MC ASSURE.

On entend par membre :

- Membre au sens de l'article 2, 1^o ou 2^o, de l'arrêté royal du 7 mars 1991, de la MC.
 - Membre, au sens de l'article 2, 3^o, de l'arrêté royal précité du 7 mars 1991, de la MC à la condition qu'il soit en ordre de cotisations depuis que la période visée à l'article 2quater, alinéa 3, de l'arrêté royal précité du 7 mars 1991 a été entamée pour les services de l'assurance complémentaire qui y sont visés.
- §2. Chaque titulaire au sens de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités souhaitant souscrire une couverture d'assurance décrite dans les présentes conditions générales est tenu de le faire pour l'ensemble de son ménage mutualiste : lui et sa/ses personne(s) à charge.
- §3. Toute modification dans la composition du ménage doit être signalée par recommandé, par courrier simple ou par voie électronique à la MC dans un délai de 30 jours.
- §4. Les droits et obligations des assurés et de MC ASSURE sont régis par le contrat d'assurance lequel est formé par les présentes conditions générales, les conditions particulières d'assurance et par les avenants éventuels.

Ces documents sont soumis à la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, ses arrêtés d'exécution, ainsi que la loi du 6 août 1990 relative aux unions nationales de mutualités.

Article 2 – Impact du non-paiement des cotisations de l'assurance complémentaire sur la possibilité de devenir membre de MC ASSURE, sur la qualité de membre de MC ASSURE et le maintien de la possibilité de bénéficier de la couverture de MC ASSURE

- §1. On entend par « assurance complémentaire » : les services visés à l'article 3, alinéa 1^{er}, b) et c), de la loi du 6 août 1990, ainsi que les services visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire, organisés par la MC et par l'Alliance nationale des Mutualités chrétiennes.
- §2. Le membre qui bénéficie des avantages de l'assurance complémentaire :
- Peut souscrire une police d'assurance MC ASSURE.
 - Peut bénéficier de la couverture MC ASSURE à condition que ses primes soient payées.
- §3. Le membre dont la possibilité de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est suspendue :
- Peut souscrire une police d'assurance MC ASSURE mais ne bénéficiera de la couverture de MC ASSURE que pour autant que les primes soient payées.
 - Continue de bénéficier de la couverture MC ASSURE à condition que ses primes MC ASSURE soient payées.
- §4. Le membre dont la possibilité de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est supprimée
- Ne peut souscrire une police d'assurance MC ASSURE et bénéficier de sa couverture.
 - Voit sa police d'assurance résiliée par MC ASSURE et ne bénéficie plus de la couverture de MC ASSURE même si ses primes sont en ordre.
- §5. Le membre, dont la possibilité de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est supprimée, qui est en cours de stage de 24 mois pour pouvoir à nouveau bénéficier de ces avantages et qui est en ordre de cotisations depuis le début de ce stage, peut souscrire une police d'assurance MC ASSURE et bénéficier de la couverture aux conditions fixées par les présentes conditions générales pour les nouvelles affiliations.

Si durant ledit stage de 24 mois, le membre a un retard de 6 mois dans le paiement de ses cotisations, il perd sa qualité d'assuré de MC ASSURE.

Cette période de 6 mois est suspendue :

- Si cette personne se trouve dans une situation de règlement collectif de dettes ou de faillite.
- Si cette personne est devenue personne à charge d'un titulaire qui n'est pas en ordre de paiement des cotisations pour l'assurance complémentaire.

Article 3 - Etendue territoriale

- §1. Peut bénéficier des garanties :
- L'assuré qui a sa résidence habituelle en Belgique.
 - L'assuré qui a sa résidence habituelle à l'étranger pour autant qu'il reste assujéti à l'assurance obligatoire belge.
- §2. L'assurance Dento + couvre uniquement les prestations dispensées par des prestataires agréés (selon la réglementation de l'assurance maladie obligatoire du pays) en Belgique et dans les pays suivants : France, Pays-Bas, Allemagne et Grand-Duché de Luxembourg.

Article 4 – Conclusion du contrat d'assurance

- §1. Le contrat peut être constitué au moyen d'une proposition d'assurance.

La proposition d'assurance n'engage ni le candidat preneur, ni l'assureur à conclure le contrat. Lorsque le candidat preneur a signé la proposition d'assurance, les conditions particulières lui sont transmises.

La date de conclusion du contrat est celle reprise sur les conditions particulières pour autant que celles-ci soient signées par l'assuré et transmises auprès de MC au plus tard le 15 du mois qui suit celui au cours duquel elles ont été émises.

Au-delà de ce délai, le contrat prendra cours le 1^{er} jour du mois qui suit la date de réception auprès de MC des conditions particulières signées.

Si les conditions particulières ne sont pas transmises auprès de MC dans les 3 mois, le contrat sera nul et non avenu.

- §2. Le contrat peut être conclu à distance.

Tout contrat conclu à distance est conclu au moment où l'assureur reçoit l'acceptation du preneur d'assurance c'est-à-dire au moment de la réception par MC des conditions particulières signées par le preneur d'assurance.

- §3. Le preneur d'assurance et l'assureur disposent d'un délai de 14 jours pour résilier le contrat d'assurance sans pénalité et sans obligation de motivation.

La résiliation émanant du preneur d'assurance prend effet immédiatement au moment de la notification de la résiliation à l'assureur, celle émanant de l'assureur 8 jours après sa notification au preneur d'assurance.

- §4. Le paiement spontané d'une prime sans y avoir été invité n'équivaut pas à une souscription.

Article 5 – Prise d'effet de la couverture

- §1. La garantie prend cours à la date du début du contrat d'assurance déterminée dans les conditions particulières pour autant que le stage ait pris fin.

- §2. En cas d'ajout d'un assuré secondaire au contrat, la garantie prend effet à la date reprise sur l'avenant au contrat.

- §3. Dans tous les cas, si un stage d'attente est prévu, l'assureur n'est tenu à aucune prestation aussi longtemps que ce stage n'est pas écoulé sauf en cas d'accident tel que prévu à l'article 6 §1 des présentes conditions générales.

Article 6 – Stage

§1. A partir de la date de prise d'effet de la couverture, l'assuré est soumis à une période de stage de six mois au cours de laquelle aucune prestation de l'assurance n'est accordée.

Lorsqu'un assuré est ajouté dans le contrat, il doit également accomplir un stage de six mois à partir de la date de prise d'effet de la couverture.

Le stage ne s'applique pas aux frais et soins dentaires consécutifs à un accident survenu après la prise d'effet de la garantie.

§2. Dispense de stage

- Par dérogation au §1, il y a une dispense de stage dans les cas suivants:
 - Si l'assuré était précédemment couvert par une assurance présentant des garanties similaires, dont le stage éventuel a été accompli et les primes y afférentes payées, pour autant que sa demande de souscription à MC ASSURE soit effectuée dans un délai maximum de 3 mois à dater de la fin de la couverture précédente.
 - Si le stage est en cours dans l'assurance précédente, la période déjà effectuée est déduite de la période de stage à effectuer auprès de MC ASSURE.
 - Si l'assuré souscrit un contrat Dento + au cours du trimestre civil de la signature de sa première inscription comme titulaire auprès de MC et pour autant que son stage ait été accompli durant le contrat souscrit par l'assuré principal dont il était personne à charge au sens de l'assurance obligatoire
 - En cas de naissance ou d'adoption, l'enfant est dispensé de stage à condition que l'assuré principal qui lui ouvre le droit à la couverture ait accompli son stage ou en ait été dispensé.

Article 6 bis – Plafond d'intervention

§1. L'ensemble des interventions est limité à un plafond par année civile d'assurance.

§2. Le montant du plafond par assuré est progressif les 3 premières années de couverture :

- La 1^{ère} année le montant du plafond est de 300 €.
- La 2^{ème} année le montant du plafond est de 600 €.
- La 3^{ème} année civile et les suivantes, le montant du plafond est de 1.000 €.

§3. Si l'assuré était couvert par une assurance soins dentaires similaire dans les 3 mois qui précèdent la souscription de la Dento +, le nombre d'années de souscription à l'ancienne couverture déterminera le plafond de la nouvelle couverture : 300 €, 600 € ou 1.000 €.

§4. Plafond d'intervention en cas d'accident :

- Les interventions liées à un accident n'entrent pas en compte dans le plafond annuel.
- L'intervention pour des soins découlant d'un accident est plafonnée à 2.000 € par sinistre, quelle que soit l'année de souscription en cours.
- L'accident doit être postérieur à la date de souscription.
- L'accident doit avoir entraîné des lésions traumatiques dont le traitement est de nature telle qu'il est couvert par les présentes dispositions.
- Pour bénéficier du plafond accident, l'assuré est tenu de fournir :
 - Un constat médical d'accident
 - Un document radiologique démontrant les lésions consécutives à l'accident
 - Un plan de traitement en application de l'article 24 – « Conditions d'intervention ».

Article 7 – Exemption de souscription

Chaque preneur d'assurance souhaitant souscrire une couverture d'assurance décrite dans les présentes conditions générales est tenu de le faire pour l'ensemble du ménage mutualiste.

Cette obligation ne sera pas applicable au membre du ménage qui fournit la preuve qu'il est couvert par une autre assurance dentaire souscrite à titre privé ou collectif c'est-à-dire prise en charge financièrement par son employeur.

- Si l'exemption est sollicitée au moment de la souscription du contrat, elle prend effet à la date mentionnée dans les conditions particulières pour autant que l'attestation soit remise dans les 3 mois à dater de la souscription du contrat. Passé ce délai, elle prend effet le 1^{er} jour du mois qui suit la réception de l'attestation d'assurance par MC.
- Si en cours de contrat, un assuré acquiert une couverture d'assurance à titre collectif, l'exemption prend effet à la fin du mois de la réception de la demande et d'une attestation précisant le type d'assurance, la compagnie et la prise en charge financière totale ou partielle par l'employeur.
- Si en cours de contrat, un assuré acquiert une couverture d'assurance à titre privé, sa police d'assurance est résiliée suivant les conditions figurants dans les présentes conditions générales.

Article 8 – Objet du contrat d'assurance

§1. Les couvertures d'assurance ont pour objet d'accorder, à charge de MC ASSURE, une intervention financière dans le coût des soins dentaires d'un assuré.

Il s'agit d'une assurance à caractère indemnitaire. En aucun cas l'indemnisation, cumulée avec toute autre intervention pour la même cause, ne peut dépasser le montant des frais réellement supportés par l'assuré. L'intervention de l'assureur sera le cas échéant plafonnée en conséquence.

- §2. L'assureur n'interviendra qu'après que l'assuré ait, au préalable, épuisé tous ses droits :
- A l'intervention légale de l'assurance obligatoire en ce compris le maximum à facturer (MAF).
 - Emanant de la législation relative aux accidents du travail ou des maladies professionnelles, ou à toute indemnisation résultant du droit de la responsabilité civile.
 - Emanant de l'application de toute législation étrangère.
 - Emanant des interventions des services statutaires organisés dans le cadre de l'assurance complémentaire.
- §3. L'ouverture du droit dans certaines législations peut être conditionnelle.

Dans ces cas, l'octroi du remboursement le sera à titre d'avance récupérable. Lorsque le membre ou sa famille se voit signifier le droit à l'intervention de ladite législation, MC ASSURE récupérera toute somme pouvant être couverte par ladite législation.

Article 9 – Principe de solidarité

La présence d'une maladie, d'une affection ou d'un état préexistant dans le chef d'un assuré n'entraîne ni l'exclusion de cet assuré, ni majoration des primes, ni restriction dans l'intervention de MC ASSURE.

Article 10 – Exclusions – absence d'intervention

Sont exclus de la couverture d'assurance :

- Soins et fournitures pour un traitement esthétique ne faisant pas l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire.
- Soins et fournitures résultant de l'utilisation d'armes ou d'engins destinés à exploser par une modification de structure du noyau atomique.
- Soins, fournitures résultant de la pratique d'un sport à titre professionnel, d'un sport rémunéré, y compris les entraînements.
- Les frais liés aux traitements expérimentaux, qui n'ont pas de base scientifique.

Article 11 – Obligations du preneur d'assurance et des assurés secondaires

- §1. Les assurés doivent remplir la déclaration de consentement conformément à l'article « Protection des données à caractère personnel ».
- §2. Le preneur d'assurance et/ou la personne assurée doit communiquer à l'assureur, dans les 30 jours, par recommandé, courrier simple ou voie électronique :
- Tout changement d'adresse ou de composition de ménage.
 - Le fait de cesser d'être soumis à législation belge en matière de Sécurité Sociale.
 - Si une des conditions de souscription au contrat vient à être modifiée ou supprimée.
- §3. Le preneur d'assurance et/ou la personne assurée doit communiquer à l'assureur le plus rapidement possible la survenance du sinistre à l'aide des documents prévus à cet effet (cfr. article 12 §1 des présentes conditions générales) ainsi que toutes les pièces justificatives des frais exposés.
- §4. Le preneur est tenu de payer la prime dès réception de l'avis d'échéance.

Article 12 - Modalités d'intervention

- §1. Les interventions de MC ASSURE sont accordées aux assurés :
- Soit sur présentation d'une demande d'intervention dûment complétée et des pièces justificatives des frais exposés.
Est valable comme demande d'intervention : le formulaire de demande d'intervention de MC ASSURE, le formulaire harmonisé approuvé par la Commission nationale dento-mutualiste (CNDM) : paiement tiers-payant ou paiement direct, une facture et/ou une attestation de soins donnés.
 - Soit automatiquement, sans demande d'intervention.
L'intervention automatique concerne certains frais repris aux §1, §3 et §5 de l'article 25 des présentes conditions générales.

Toute note de crédit éventuelle devra être transmise à l'assureur dans les meilleurs délais.

- §2. Conformément aux lois relatives à la protection des données à caractère personnel et aux droits du patient, l'assuré ou la personne désignée par celui-ci autorise MC ASSURE à réclamer intégralement auprès du prestataire de soins, de l'établissement concerné les données médicales et/ou les rapports rédigés dans le cadre d'un examen unilatéral ou contradictoire. MC ASSURE est également autorisé à récupérer auprès de l'établissement ou du prestataire de soins les montants facturés à tort et qui ont donné lieu à son intervention.
- §3. Le remboursement des frais exposés se fera selon le barème des honoraires fixé par l'assurance obligatoire dans les limites des plafonds d'intervention et sous déduction des interventions préalables intervenues conformément à l'article « objet du contrat » des présentes conditions générales.

Article 13 – Primes

La prime est toujours payée anticipativement. Elle peut être payée annuellement, semestriellement ou trimestriellement par domiciliation ou annuellement par virement selon le choix de l'assuré.

La prime est due par le preneur d'assurance dès que celui-ci a reçu l'avis d'échéance. Lors de l'ajout d'un nouvel assuré secondaire, la modification du montant de la prime prend cours au premier jour du mois qui suit cet ajout.

La première année d'assurance se termine le 31 décembre de l'année au cours de laquelle le contrat a pris effet. Ensuite, chaque année d'assurance correspond à l'année civile.

Article 14 – Défaut de paiement de la prime

Le défaut de paiement de la prime ou d'une partie de celle-ci à l'échéance peut donner lieu à la résiliation du contrat à condition que le débiteur ait été mis en demeure.

La mise en demeure est adressée soit par exploit d'huissier, soit par lettre recommandée et vaut sommation de payer endéans un délai de 15 jours à compter du lendemain de la signification ou du lendemain du dépôt de la lettre recommandée.

La résiliation du contrat prend effet à compter du lendemain du jour où le délai de 15 jours prend fin.

Article 15 – Modifications contractuelles et tarifaires

- §1. Les primes, franchises et prestations peuvent être indexées de plein droit avec effet au début de chaque année d'assurance telle que définie dans le lexique en annexe, sur base de l'évolution de l'indice des prix à la consommation mesurée au mois d'août. Ainsi, pour l'année « n », l'indexation est calculée en multipliant la prime, la franchise ou prestation par le rapport entre l'indice de l'année « n-1 » et celui de l'année « n-2 ».
- §2. Les primes, les franchises et les prestations peuvent également être adaptées au début de chaque année d'assurance sur base d'un ou plusieurs indices médicaux spécifiques calculés et publiés au Moniteur belge par le SPF Economie, si l'évolution de cet ou de ces indices dépasse celle de l'indice des prix à la consommation. L'indice utilisé est l'indice global du second trimestre de l'année précédente.
- §3. L'Office de contrôle des mutualités peut exiger que MC ASSURE mette un tarif en équilibre si l'application de ce tarif donne lieu à des pertes. En outre, l'Office de contrôle des mutualités, à la demande de MC ASSURE et si elle constate que l'application de ce tarif, nonobstant l'application des §1 et §2, donne lieu ou risque de donner lieu à des pertes, peut autoriser MC ASSURE à prendre des mesures afin de mettre ses tarifs en équilibre. Ces mesures peuvent comporter une adaptation des conditions de couverture.
- §4. L'augmentation des primes s'applique :
 - Aux contrats souscrits à partir de la notification de la décision de l'Office de contrôle des mutualités.
 - Et, sans préjudice du droit à la résiliation du preneur d'assurance, aux primes de contrats en cours qui viennent à échéance à partir du 1^{er} jour du 2^{ème} mois qui suit la notification de la décision de l'Office de contrôle des mutualités.
- §5. Tout impôt, taxe, contribution ou cotisation en relation avec ces couvertures, imposés par la loi ou par toutes autres dispositions réglementaires, est ou sera exclusivement à charge du preneur.
- §6. Si MC ASSURE modifie les conditions ou les montants des primes, elle en avise le preneur d'assurance par l'envoi d'une notification écrite. L'adaptation de la prime, des conditions générales et tarifaires s'appliquera à l'assurance en cours.
- §7. Dans des circonstances exceptionnelles et conformément à la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance, d'autres modifications des conditions de couverture peuvent être autorisées par l'Office de contrôle des mutualités.

Article 16 – Durée et fin du contrat d'assurance

- §1. Le contrat d'assurance est conclu à vie sauf dans les situations prévues au §2 et sans préjudice des dispositions de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.
- §2. Le contrat prend fin en cas de :
- Résiliation par le preneur d'assurance :
 - Sans motif après au minimum 1 an de souscription à l'assurance : à la fin du trimestre en cours pour autant que la demande de résiliation ait été introduite au plus tard le dernier jour du deuxième mois de ce même trimestre. À défaut, la résiliation est reportée à la fin du trimestre suivant.
 - Suite à un avis de modification des conditions contractuelles ou tarifaires: le preneur peut résilier son contrat dans les 3 mois qui suivent la notification par l'assureur de ces modifications. La prise d'effet sera effective le mois suivant la réception de la demande de résiliation auprès de MC.
 - Si assurance similaire via l'employeur : à la fin du mois de réception de la demande et d'une attestation qui précise expressément le type d'assurance, la compagnie, les personnes assurées et la prise en charge financière totale ou partielle par l'employeur.
 - Résiliation par MC ASSURE :
 - Si non-paiement des primes.
 - Si décès du preneur.
 - Si l'assuré ne remplit plus les conditions de souscription reprises à l'article « Conditions de souscription » des présentes conditions générales
 - A la fin du mois au cours duquel la personne, qui était à la charge d'un titulaire membre de l'assurance facultative, s'inscrit en qualité de titulaire auprès d'un autre organisme assureur.
 - A la fin du mois au cours duquel la personne, qui était titulaire membre de l'assurance facultative, s'inscrit en qualité de personne à charge auprès d'un autre organisme assureur.
 - A la fin du trimestre qui précède l'entrée en vigueur de l'inscription d'une personne non visée ci-dessus auprès d'un autre organisme assureur.
 - En cas de fraude de l'assuré vis-à-vis de MC ASSURE.
 - Si l'assuré devient un membre dont la possibilité de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est supprimée.
- §3. La demande de résiliation doit être envoyée par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par la remise de la lettre de résiliation contre récépissé.
- §4. Le cas échéant, MC ASSURE effectuera une compensation entre son intervention et la dette du preneur d'assurance.
- §5. Si le contrat a été résilié :
- Un nouveau contrat pourra être conclu dans les 3 mois qui suivent la résiliation après apurement des dettes éventuelles, sans stage si celui-ci a été accompli dans le contrat précédent, sans majoration des primes et avec reprise du plafond atteint dans le précédent contrat.
 - Au-delà des 3 mois qui suivent la résiliation, un nouveau contrat ne pourra être conclu qu'après une période de minimum 3 ans après la date de résiliation et aux nouvelles conditions contractuelles et tarifaires.

Article 17 - Protection des données à caractère personnel

MC ASSURE traite les données personnelles conformément à la réglementation sur la protection des données à caractère personnel. La politique de traitement de données personnelles de MC ASSURE est disponible sur le site internet : www.mc.be/disclaimer et à la requête de l'assuré.

MC ASSURE est tenue de solliciter le consentement des assurés afin de pouvoir traiter les données relatives à la santé.

Article 18 – Subrogation et récupération

- §1. MC ASSURE est subrogée, à concurrence du montant de son intervention dans les droits et actions de l'assuré contre le tiers responsable du dommage, conformément à l'article 95 de la Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.
- §2. MC ASSURE n'exercera aucun recours contre les membres de la famille de l'assuré qui ont causé l'accident de manière non intentionnelle, sauf si leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.
- §3. L'assuré ne peut renoncer à un quelconque recours sans l'accord de MC ASSURE.
- §4. A la demande de MC ASSURE, l'assuré réitérera cette subrogation par acte séparé.

Article 19 - Abrogé

Article 20 – Délai de prescription

Le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans conformément aux articles 88 et 89 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

Toute demande de remboursement doit être obligatoirement transmise à MC avant l'expiration d'un délai de trois ans qui court à partir du jour de la date de réception de la facture de l'assuré. Si l'assuré n'a pas la preuve de la date de réception, on retiendra comme date de réception le troisième jour ouvrable qui suit la date mentionnée sur la facture.

Article 21 – Abrogé

Article 22 – Litiges ou plaintes

§1. Médiation

En cas de litige relatif à l'exécution du présent contrat, l'assuré a la possibilité de s'adresser :

- à MC ASSURE par mail à l'adresse plainte.mcassure@mc.be ou par courrier à MC ASSURE – Gestion des Plaintes, Chaussée de Haecht 579, 1031 Bruxelles
- au médiateur de l'Alliance nationale des Mutualités chrétiennes par mail à l'adresse mediateur@mc.be ou par courrier à Alliance nationale des Mutualités chrétiennes -Médiateur, Chaussée de Haecht 579, 1031 Bruxelles
- à l'ombudsman des assurances par mail à l'adresse info@ombudsman.as ou par courrier à Service Ombudsman des assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles.

§2. Juridictions

Toute contestation relative aux présentes conditions générales et aux contrats d'assurance conclus avec MC ASSURE est soumise au droit belge et relève de la compétence exclusive des juridictions belges.

Article 23 – Fixation de la prime

§1. La prime due par le preneur d'assurance est calculée en fonction du nombre et de l'âge des assurés auxquels elle ouvre le droit. En cas de souscription après 45 ans, la prime est majorée. La majoration ne s'applique qu'à la personne concernée.

C'est l'âge atteint au moment de la prise de cours du contrat qui détermine le montant de la prime et de la majoration éventuelle.

La majoration des primes n'est pas appliquée si l'assuré est couvert par une assurance similaire dans un délai inférieur à 3 mois à dater de la fin de la couverture précédente avec le stage accompli.

§2. Quand l'assuré est couvert simultanément par une assurance hospitalisation de MC ASSURE et par la Dento +, il bénéficie d'un tarif préférentiel en Dento +.

§3. Le montant des primes annuelles et la répartition de ces primes en frais d'administration, frais de distribution et primes hors de ces frais sont repris à l'annexe « Primes » des présentes conditions générales.

Sans souscription simultanée d'une assurance hospitalisation MC ASSURE

2 catégories :

- Cat 1 : Assuré avec prime non majorée
 - Si souscription avant le 45^e anniversaire après le 31-12-2015
 - Si assuré en Dento + avant le 01-01-2016 sans majoration de prime
- Cat 2 : Assuré avec prime majorée

Dento + (sans souscription simultanée d'une assurance hospitalisation de MC ASSURE)		Primes suivant les catégories d'assurés	
Âge Actuel	Âge au moment de la souscription	Cat 1	Cat 2
De 0 à 6 ans		0,00 €	
De 7 à 17 ans		59,40 €	
De 18 à 29 ans		80,64 €	
De 30 à 49 ans		134,52 €	
	De 45-54 ans		148,08 €
De 50 à 64 ans		154,92 €	
	De 45-54 ans		170,40 €
	De 55-64 ans		186,00 €
65 ans et plus		168,60 €	
	De 45-54 ans		185,28 €
	De 55-64 ans		202,32 €
	65 ans et plus		236,16 €

Avec souscription simultanée d'une assurance hospitalisation MC ASSURE

2 catégories :

- Cat 1 : Assuré avec prime non majorée
 - Si souscription avant le 45^e anniversaire après le 31-12-2015
 - Si assuré en Dento + avant le 01-01-2016 sans majoration de prime
- Cat 2 : Assuré avec prime majorée

Dento + (avec souscription simultanée d'une assurance hospitalisation de MC ASSURE)		Primes suivant les catégories d'assurés	
Âge Actuel	Âge au moment de la souscription	Cat 1	Cat 2
De 0 à 6 ans		0,00€	
De 7 à 17 ans		53,76€	
De 18 à 29 ans		72,72€	
De 30 à 49 ans		121,08€	
	De 45-54 ans		133,32€
De 50 à 64 ans		139,44€	
	De 45-54 ans		153,12€
	De 55-64 ans		167,40€
65 ans et plus		151,68€	
	De 45-54 ans		166,92€
	De 55-64 ans		181,92€
	65 ans et plus		212,64€

Article 24 – Conditions d'intervention

§1. Plan de traitement

En cas d'accident, un plan de traitement est exigé pour les traitements prothétiques, de parodontologie et d'orthodontie qui ne sont pas remboursés par l'assurance obligatoire.

Le plan de traitement n'est pas obligatoire quand les soins à recevoir ne sont pas liés à un accident.

En cas d'accident, le plan de traitement doit être introduit préalablement au début du traitement. Aucune intervention n'aura lieu pour les soins effectués avant réception de celui-ci. Il doit reprendre l'ensemble des soins nécessaires : type de soin, remboursement par l'assurance obligatoire, matériel utilisé, numéro de dent ou quadrant, coût du soin, période des soins estimée ainsi que le numéro INAMI et la signature de prestataire. MC ASSURE donne ou non son accord sur la prise en charge financière, totale ou partielle, dans les limites prévues par les présentes conditions générales et communique à l'assuré la mesure de cette prise en charge.

§2. Délai de renouvellement

Après une intervention de Dento + pour des soins non couverts par l'assurance obligatoire en orthodontie, prothèse, parodontologie, un délai de renouvellement est appliqué avant une nouvelle intervention pour le même type de soins au même endroit :

- 15 ans pour les prothèses fixes et l'orthodontie
- 1 an pour la radiographie 3D préalable à la pose d'un implant
- 7 ans pour les prothèses amovibles
- 7 ans pour la parodontologie
- 1 an pour les détartrages sous-gingivaux
- Identique aux catégories d'âges définies dans les conditions de l'assurance obligatoire pour les remboursements en assurance obligatoire des réparations, adjonctions, remplacements de base des prothèses amovibles et détartrages sous-gingivaux.

§3. Possibilité de vérification

En ce qui concerne les soins dentaires non couverts par l'assurance obligatoire, MC ASSURE se réserve le droit de demander les documents nécessaires au dentiste pour en vérifier la nature et l'exécution.

Article 25 – Modalités d'intervention

§1. Soins préventifs

- Remboursement automatique des tickets modérateurs des soins préventifs remboursés par l'assurance obligatoire pour les assurés de 18 ans et plus : examen buccal annuel, détartrage, nettoyage prophylactique.
- En cas de détartrage, aucune intervention n'est prévue pour le montant non pris en charge par l'assurance obligatoire dans le cadre de la non continuité des soins.

§2. Orthodontie

- Intervention forfaitaire de 375 € en début de traitement d'orthodontie, lors de la pose de l'appareillage :
 - Si traitement classique remboursé par l'assurance obligatoire : intervention sur base du justificatif de la prestation 305631-305642 « forfait pour appareillage, par traitement et en début de traitement ».
 - Si traitement non remboursé par l'assurance obligatoire : intervention sur base de la note d'honoraires acquittée mentionnant l'appareillage.
- Intervention forfaitaire de 50 €, en fin de traitement d'orthodontie, pour l'appareil de contention sur base de la facture.
- Aucune intervention n'est prévue pour l'orthodontie de première intention.

§3. Soins curatifs

- Soins remboursés par l'assurance obligatoire
 - Remboursement automatique des tickets modérateurs des soins curatifs remboursés par l'assurance obligatoire pour les assurés de 18 ans et plus : consultations, radiographies, extractions et soins conservateurs.
- Soins en dehors des catégories d'âge remboursées par l'assurance obligatoire
 - Intervention pour les extractions dentaires et les compléments pour suture pour la catégorie d'âge exclue par l'assurance obligatoire à hauteur du barème officiel et selon les conditions de l'assurance obligatoire prévues pour ces soins.
- Soins non remboursés par l'assurance obligatoire
 - Intervention forfaitaire de 25 € par extraction d'incisive de lait avant le 5^{ème} anniversaire.

§4. Prothèses et implants

- Prothèses fixes et implants non remboursés par l'assurance obligatoire
 - Intervention à hauteur de 75 % du montant à charge de l'assuré.
- Prothèses amovibles non remboursées par l'assurance obligatoire
 - Intervention pour la catégorie d'âge exclue par l'assurance obligatoire à hauteur de 75 % du barème officiel et selon les mêmes conditions que l'assurance obligatoire.
 - Intervention pour les réparations de prothèse, les adjonctions de dent à une prothèse et les remplacements de base pour la catégorie d'âge exclue par l'assurance obligatoire à hauteur de 75 % du barème officiel et selon les mêmes conditions que l'assurance obligatoire.
- Suppléments pour prothèses amovibles
 - Intervention de maximum 100 € pour le matériel supplémentaire et spécifique nécessaire au niveau médical et/ou fonctionnel d'une prothèse en résine remboursée par l'assurance obligatoire ou par Dento +.
 - Intervention de maximum 300 € pour le supplément « squelettique » d'une prothèse remboursée par l'assurance obligatoire ou par Dento +.
- Radiographie 3D préalable au placement d'un implant dentaire : intervention de maximum 75 € pour les assurés âgés de 18 ans et plus pour les prestations effectuées à partir du 1^{er} janvier 2022.
- Prothèses amovibles remboursées en assurance obligatoire : pour les prestations effectuées à partir du 1^{er} janvier 2022
 - Prise en charge des tickets modérateurs des prothèses amovibles remboursées par l'assurance obligatoire.
 - Prise en charge des tickets modérateurs des réparations de prothèse, des adjonctions de dent à une prothèse et des remplacements de base remboursées par l'assurance obligatoire.

§5. Parodontologie

- Soins remboursés par l'assurance obligatoire
 - Remboursement automatique des tickets modérateurs des soins de parodontologie remboursés par l'assurance obligatoire: la détermination de l'index parodontal, le détartrage sous-gingival et l'examen buccal parodontal.
- Soins en dehors des catégories d'âge remboursées par l'assurance obligatoire
 - Intervention sur l'index parodontal, le détartrage sous-gingival et l'examen buccal parodontal pour la catégorie d'âge exclue par l'assurance obligatoire à hauteur du barème officiel et selon les conditions de l'assurance obligatoire prévues pour ces soins.
- Sinus Lift ou augmentation osseuse sous sinusale préalable au placement d'un implant dentaire : Pour les prestations effectuées à partir du 1^{er} janvier 2022, intervention forfaitaire de 300 € par quadrant dentaire supérieur pour les assurés âgés de 18 ans et plus.
- Soins non remboursés en assurance obligatoire réalisés auprès d'un praticien de l'art dentaire (chirurgie parodontale, greffe, comblement osseux...)
 - Pour les prestations effectuées à partir du 1^{er} janvier 2022, intervention forfaitaire de 100 € par quadrant. Les assurés ayant bénéficié de l'intervention plafonnée à 75 € qui était octroyée pour les prestations effectuées jusqu'au 31 décembre 2021, ne bénéficieront de ce forfait de 100 € qu'après le délai de renouvellement de 7 ans prévus dans les présents statuts et au plus tôt le 1^{er} janvier 2022.

PRIMES

On entend par :

- Frais de distribution : les dépenses effectuées pour informer une personne souhaitant souscrire un contrat d'assurance ou obtenir des informations supplémentaires sur les conditions d'un contrat existant.
- Frais d'administration : les frais généraux (= non directement liés à une gestion individualisée des assurés) de MC ASSURE et les dépenses opérationnelles (exemple : les dépenses occasionnées par la perception des primes) qui ne sont ni des frais de distribution, ni des frais de gestion des demandes de remboursement introduites par les assurés.

Les comptes annuels de MC ASSURE, certifiés par son réviseur externe indépendant, sont la source du calcul des pourcentages utilisés pour répartir les primes payées par les preneurs d'assurance. Ces pourcentages sont calculés en comparant les différentes catégories de frais aux primes acquises, tous les produits d'assurance confondus.

Prime non majorée sans souscription simultanée d'une assurance hospitalisation MC ASSURE.

Dento + Prime non majorée SANS assurance hospi		Prime commerciale	Taxe Inami	Prime nette	Frais d'administration	Frais de distribution	Prime hors ces frais
Âge							
De 0 à 6 ans		0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€	0,00€
De 7 à 17 ans		59,40€	0,00€	59,40€	6,09€	3,37€	49,94€
De 18 à 29 ans		80,64€	0,00€	80,64€	8,27€	4,57€	67,80€
De 30 à 49 ans		134,52€	0,00€	134,52€	13,79€	7,63€	113,10€
De 50 à 64 ans		154,92€	0,00€	154,92€	15,88€	8,78€	130,26€
À partir de 65 ans		168,60€	0,00€	168,60€	17,28€	9,56€	141,76€

Prime majorée sans souscription simultanée d'une assurance hospitalisation MC ASSURE.

Dento + Prime majorée SANS assurance hospi		Prime commerciale	Taxe Inami	Prime nette	Frais d'administration	Frais de distribution	Prime hors ces frais
Âge actuel	Âge au moment de la souscription						
De 30 à 49 ans	De 45 à 49 ans	148,08€	0,00€	148,08€	15,18€	8,40€	124,50€
De 50 à 64 ans	De 45 à 54 ans	170,40€	0,00€	170,40€	17,47€	9,66€	143,27€
	De 55 à 64 ans	186,00€	0,00€	186,00€	19,07€	10,55€	156,38€
À partir de 65 ans	De 45 à 54 ans	185,28€	0,00€	185,28€	18,99€	10,51€	155,78€
	De 55 à 64 ans	202,32€	0,00€	202,32€	20,74€	11,47€	170,11€
	À partir de 65 ans	236,16€	0,00€	236,16€	24,21€	13,39€	198,56€

Prime non majorée avec souscription simultanée d'une assurance hospitalisation MC ASSURE.

Dento + Prime non majorée AVEC assurance hospi		Prime commerciale	Taxe Inami	Prime nette	Frais d'administration	Frais de distribution	Prime hors ces frais
Âge							
De 0 à 6 ans		0.00€	0.00€	0.00€	0.00€	0.00€	0.00€
De 7 à 17 ans		53,76€	0.00€	53,76€	5,51€	3,05€	45,20€
De 18 à 29 ans		72,72€	0.00€	72,72€	7,45€	4,12€	61,15€
De 30 à 49 ans		121,08€	0.00€	121,08€	12,41€	6,87€	101,80€
De 50 à 64 ans		139,44€	0.00€	139,44€	14,29€	7,91€	117,24€
À partir de 65 ans		151,68€	0.00€	151,68€	15,55€	8,60€	127,53€

Prime majorée avec souscription simultanée d'une assurance hospitalisation MC ASSURE.

Dento + Prime majorée AVEC assurance hospi		Prime commerciale	Taxe Inami	Prime nette	Frais d'administration	Frais de distribution	Prime hors ces frais
Âge actuel	Âge au moment de la souscription						
De 30 à 49 ans	De 45 à 49 ans	133,32€	0.00€	133,32€	13,67€	7,56€	112,09€
De 50 à 64 ans	De 45 à 54 ans	153,12€	0.00€	153,12€	15,69€	8,68€	128,75€
	De 55 à 64 ans	167,40€	0.00€	167,40€	17,16€	9,49€	140,75€
À partir de 65 ans	De 45 à 54 ans	166,92€	0.00€	166,92€	17,11€	9,46€	140,35€
	De 55 à 64 ans	181,92€	0.00€	181,92€	18,65€	10,31€	152,96€
	À partir de 65 ans	212,64€	0.00€	212,64€	21,80€	12,06€	178,78€

Lexique

ACCIDENT

Evènement soudain et imprévisible et indépendant de la volonté de l'assuré portant atteinte à l'intégrité physique de la personne par l'action subite d'une force extérieure et générant des frais en soins de santé.

ASSURANCE COMPLEMENTAIRE (AC)

Ensemble des opérations et autres services organisés par MC et l'Alliance Nationale des Mutualités chrétiennes au bénéfice des membres en ordre de paiement de cotisation.

ASSURANCE OBLIGATOIRE (AO)

Assurance, régie par l'Institut national d'assurance maladie et invalidité et dépendant de la Sécurité sociale, qui donne droit aux remboursements des soins de santé et au paiement des indemnités.

ASSURANCE SIMILAIRE DENTAIRE

Toute assurance de type « frais réels » dont les remboursements couvrent des soins dentaires remboursés par l'assurance obligatoire et des soins non remboursés par l'assurance obligatoire, avec un plafond annuel au moins égal à 500 €.

ASSURÉ

Le preneur d'assurance et les personnes à charge désignés dans les conditions particulières qui bénéficient des garanties mentionnées dans la police.

CONTRAT D'ASSURANCE

Contrat en vertu duquel, moyennant le paiement d'une prime, l'assureur s'engage envers le preneur d'assurance (et les assurés secondaires) à fournir une prestation stipulée dans le contrat qui est formé par les conditions générales, les conditions particulières d'assurance et par les avenants éventuels.

GARANTIE

Obligation de remboursements ou de prestations que le contrat impose à l'assureur en cas de réalisation du risque.

IMPLANT DENTAIRE

Vis fixée dans l'os de la gencive afin de remplacer le support naturel de la dent qui a disparu : la racine dentaire.

MAXIMUM A FACTURER (MAF)

Mesure de protection financière qui limite les frais médicaux annuels d'un ménage à un montant plafonné par année civile en fonction des revenus et de la santé.

MENAGE MUTUALISTE

Un ménage mutualiste comprend un titulaire et sa/ ses personne(s) à charge.

ORTHODONTIE

Spécialité dentaire vouée à la correction des mauvaises positions des mâchoires et des dents afin d'optimiser l'occlusion ainsi que le développement des bases osseuses dans un but fonctionnel et esthétique.

PARODONTOLOGIE

Spécialité dentaire vouée au traitement du parodonte, c'est-à-dire les tissus de soutien de la dent : gencive, os alvéolaire, cément et ligament alvéolo-dentaire

PERSONNE A CHARGE

Personne à charge au sens de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités : personne qui obtient le droit aux avantages du chef du membre avec lequel elle a un lien particulier.

PRENEUR D'ASSURANCE

Personne qui souscrit l'assurance pour son propre compte et/ou au bénéfice des/d'autres assurés secondaires.

PRIME

Montant fixé en vertu des statuts de MC ASSURE, majoré, le cas échéant, de la taxe sur les contrats et des impôts, contributions ou cotisations imposées par une loi ou par toute autre disposition réglementaire.

PROTHESE DENTAIRE

Matériel destiné à remplacer des dents absentes et prenant la forme de prothèses amovibles, de prothèses fixes ou de prothèses sur implants dentaires.

PROTHESE AMOVIBLE

Prothèse dentaire totale ou partielle qui peut être enlevée et remise par la personne la portant. Elle peut être composée exclusivement de résine ou avoir une base métallique rigide.

PROTHESE FIXE

Prothèse dentaire qui est fixée dans la bouche, soit à une dent existante, soit à un inlay-core, soit à un implant dentaire. Elle peut remplacer une dent ou plusieurs dents.

STAGE

Période pendant laquelle l'assurance ne couvre aucun sinistre.

TICKET MODERATEUR

Différence restant à charge du patient entre l'honoraire fixé par la convention et le remboursement de l'organisme assureur.

TITULAIRE

Membre au sens de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités: le titulaire des prestations de santé (visé aux articles 2, k) et de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994).

MC ASSURE est une société mutualiste d'assurances agréée par l'Office du contrôle des mutualités sous le n° 150/02 pour offrir des assurances maladie au sens de la branche 2 de l'annexe 1 de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, ainsi que pour couvrir, à titre complémentaire, des risques qui appartiennent à l'assistance telle que visée dans la branche 18 de l'annexe 1 de l'arrêté royal précité.

La MC, dont le siège social est situé à 1031 Bruxelles, Chaussée de Haecht, 579 BP 40, est l'agent d'assurances pour MC ASSURE.

En savoir plus?

- Appelez le 0800 10 9 8 7
du lundi au vendredi de 8h30 à 18h et le samedi de 9h à 13h
- Surfez sur mc.be
- Consultez votre conseiller (mc.be/contact)
- Consultez la fiche IPID Dento + sur mc.be/conditions-assurances.

MC ASSURE, société mutualiste d'assurances agréée
auprès de l'Office de contrôle des mutualités sous le n° 150/02
au sens de la branche 2 « maladie » et ayant son siège social
chaussée de Haecht 579, BP 40 à 1031 Bruxelles (Belgique)

