

CONDITIONS COMPLÉMENTAIRES (CC)

# Désir d'enfant

Édition  
Décembre 2019  
Version 2019

**sanitas**

## 1 Objet et principes de base

L'assurance Désir d'enfant prend en charge les coûts des traitements relatifs au désir d'enfant et des procédés diagnostiques conformément aux dispositions énoncées ci-dessous. Les coûts sont remboursés une fois que l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal et les autres assurances sociales au sens du chiffre 2 des conditions générales d'assurance (CGA) ainsi les autres assurances complémentaires de Sanitas auront pris en charge leur part.

Les présentes conditions complémentaires (CC) se basent sur les conditions générales d'assurance (CGA) relatives aux assurances complémentaires selon la LCA.

## 2 Champ d'application territorial

Cette assurance s'applique aux personnes domiciliées en Suisse. Il est possible de percevoir des prestations à l'étranger uniquement si Sanitas reconnaît des fournisseurs de prestations dans le pays correspondant.

## 3 Événement assuré

Sont assurés le fait, médicalement attesté pendant la durée du contrat, que la preneuse d'assurance ne peut pas tomber enceinte de manière naturelle ainsi que la maternité survenant pendant cette même durée du contrat.

## 4 Prestations

### 4.1 Traitements

Les prestations assurées sont les suivantes:

- Insémination artificielle dans l'utérus de la mère (insémination homologue) avec le sperme du partenaire; toutes les méthodes (ICI, IUI, ITI), 2 tentatives au maximum. 75% des coûts sont assurés, jusqu'à concurrence de CHF 2000.–.
- Insémination artificielle hors de l'utérus de la mère avec le sperme du partenaire (fécondation in vitro, injection intracytoplasmique de spermatozoïdes, culture de blastocystes, y compris le dépistage des aneuploïdies). 75% des coûts sont assurés, jusqu'à concurrence de CHF 12 000.–.
- Examen génétique de l'embryon avant l'implantation dans l'utérus (diagnostic préimplantatoire) dans le cadre des dispositions légales en vigueur en Suisse. 75% des coûts sont assurés, jusqu'à concurrence de CHF 5000.–.
- Dépistage prénatal non invasif (DPNI, test sanguin validé effectué chez la mère permettant d'identifier une éventuelle trisomie 13, 18 et 21 de l'enfant) pour un risque de trisomie combiné avéré inférieur à 1:1000, conformément à la procédure de clarification de la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SSGO). 75% des coûts sont assurés, jusqu'à concurrence de CHF 500.–.

- Le DPNI bénéficie d'une couverture similaire pour les grossesses survenant de manière naturelle.
- Après l'accouchement, ces prestations sont de nouveau proposées à concurrence des montants maximaux.
- Sanitas participe à d'autres prestations visant à soutenir une grossesse et le désir d'enfant. Elle tient des listes présentant les mesures reconnues, les fournisseurs de prestations et les contributions aux coûts (cf. chiffre 4.3).

### 4.2 Conditions concernant les prestations

Toutes les possibilités de traitement obligatoirement assurées, y compris le traitement médicamenteux et hormonal, doivent avoir été épuisées ou déclarées inefficaces sur le plan médical.

Les prestations sont allouées uniquement si Sanitas a accordé une garantie de paiement avant le début du traitement et si un fournisseur de prestations reconnu effectue le traitement en question. Le dépistage prénatal non invasif en est exclu.

### 4.3 Fournisseurs de prestations reconnus, mesures et contributions aux coûts

Sanitas tient des listes présentant les fournisseurs de prestations reconnus, les mesures et les contributions aux coûts. La liste en vigueur au début du traitement s'applique. La liste peut être consultée sur le site [www.sanitas.com](http://www.sanitas.com) ou mise à disposition sur demande. Les listes peuvent être modifiées en raison des fournisseurs de prestations sélectionnés, de la disponibilité des produits et des évolutions médicales.

## 5 Délais de carence

Les délais de carence ci-après s'appliquent pour les traitements:

- 9 mois à compter de l'inclusion de Désir d'enfant pour le diagnostic prénatal (DPNI)
- 24 mois à compter de l'inclusion de Désir d'enfant pour l'insémination artificielle dans et hors de l'utérus de la mère et pour le diagnostic préimplantatoire
- Aucun délai de carence n'est prévu pour les autres prestations.

## 6 Limite d'âge

Cette assurance s'éteint à l'âge de 44 ans révolus. Si des traitements ont déjà été commencés, c'est la date du début du traitement qui est déterminante.