

# Désir d'enfant

Assurance complémentaire pour  
les traitements visant à augmenter  
les chances de tomber enceinte

Édition de décembre 2019 (version 2023 )

Organisme d'assurance: Sanitas Assurances privées SA

## 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 à la suite des prestations de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal et des autres assurances sociales au sens du chiffre 2 des conditions générales d'assurance (CGA) ainsi qu'à la suite d'autres assurances complémentaires de Sanitas.

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

L'assurance est valable pour les prestations perçues en Suisse. La condition préalable est que la personne assurée ait son domicile de droit civil en Suisse. Il est possible de percevoir des prestations à l'étranger uniquement si Sanitas reconnaît le fournisseur 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

### 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 2000 francs.
- 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 12 000 francs.
- 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 5000 francs
- Test prénatal non invasif (TPNI, 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 500 francs.
- Le TPNI 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).

### 2 Conditions concernant les prestations

Toutes les possibilités de traitement assurées par le biais de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, y compris le traitement médicamenteux et hormonal, doivent avoir été épuisées ou déclarées inadéquates, inefficaces ou non économiques.

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

## 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 [sanitas.com](http://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 du début de l'assurance Désir d'enfant pour le diagnostic prénatal (TPNI)
- 24 mois à compter du début de l'assurance Désir d'enfant pour l'insémination artificielle dans et hors de l'utérus ainsi que pour le diagnostic préimplantatoire
- Pour toutes les autres prestations, aucun délai de carence n'est prévu.

## 6 Limite d'âge

L'assurance expire le 31 décembre de l'année durant laquelle la personne assurée atteint l'âge de 44 ans révolus. Si des traitements ont déjà été commencés, c'est la date du début du traitement qui est déterminante.

## 7 Dérogations aux conditions générales d'assurance (CGA) LCA

### 1 Changement de classe d'âge et de domicile (chiffre 22) ainsi que de la durée contractuelle

Le tarif des primes peut prévoir un échelonnement des primes en fonction de l'âge, du sexe, du domicile civil ou de la durée contractuelle (le rabais pour le contrat pluriannuel est supprimé après expiration de la durée convenue). Le changement d'une de ces données peut entraîner une modification des primes. Cela n'autorise pas la preneuse d'assurance à résilier le contrat d'assurance selon le chiffre 18 des CGA LCA, excepté en cas de modification des primes en raison de l'âge.

#### Classes d'âge

La personne assurée est répartie dans les classes d'âge ci-après en fonction de son âge actuel:

18-25	26-30	31-35	36-40	41-44
-------	-------	-------	-------	-------

C'est l'âge que la personne assurée atteint lors de l'année civile pendant laquelle commence l'assurance qui est déterminant pour la répartition dans la classe d'âge.

Le passage à la classe d'âge supérieure a lieu au début de l'année civile au cours de laquelle la personne assurée fête le premier anniversaire de la classe d'âge supérieure (tarif selon l'âge effectif).

Le passage à la classe d'âge supérieure s'accompagne généralement d'une augmentation de la prime.