

Assurances, guide pratique

Conseils et informations pour les futures mamans et leur enfant



Conseils pour les mamans

- Au niveau de l'assurance de base, la franchise et la quote-part ne sont pas dues sur les prestations liées à la maternité*. Toutefois, les caisses maladie ont souvent du mal à identifier les dépenses liées à une maternité. Le mieux est donc que les prestataires de soins le spécifient sur leur facture.
- Au niveau des assurances complémentaires (et en particulier pour les complémentaires hospitalières), les prestations liées à la maternité sont soumises à un délai de carence. Cela signifie que la couverture semi-privée ou privée ne vaut qu'après une période déterminée, même si la patiente est enceinte. Ce délai varie en fonction des assureurs. En général, la patiente doit avoir souscrit son assurance complémentaire au moins 365 jours avant d'être enceinte pour pouvoir bénéficier d'une quelconque prestation.
- L'assurée a également intérêt à vérifier si les assurances complémentaires qu'elle a déjà, n'incluent pas des prestations maternité.

* Englobe la grossesse et la naissance, ainsi la période du post-partum, allaitement compris.

Conseils pour l'enfant

- La franchise de base est de 0 franc pour les enfants. Opter pour une franchise plus élevée n'est pas intéressant car les petits enfants ont relativement souvent besoin d'aller chez le médecin.
- Parents et enfants n'ont pas l'obligation d'être assurés auprès de la même caisse maladie. Les rabais familiaux sont prometteurs mais il est possible d'économiser nettement plus en comparant les primes.

Assurance de base pour les mamans

Prestations prénatales

- 7 consultations de grossesse
- 2 échographies (à 11–14 semaines de grossesse et à 20–23 semaines de grossesse)
- Participation de 100 francs pour les cours de préparation à l'accouchement

Prestations lors de l'accouchement

- Prise en charge complète à domicile, en division commune d'un hôpital ou en maison de naissance figurant sur la liste des hôpitaux du canton habité

Prestations post-natales

- Suivi à domicile par une sage-femme, pendant 10 jours maximum après la naissance
- 3 séances de conseils en allaitement par une sage-femme ou par une spécialiste de l'allaitement
- 1 visite de contrôle 6 à 10 semaines après l'accouchement

Grossesses à risque

Pour une grossesse à risque (grossesse multiple ou maladies préexistantes comme un diabète), ces prestations sont modulées en fonction de l'état de santé de la patiente et, le cas échéant, complétées par d'autres soins également pris en charge par l'assurance de base.

Assurances complémentaires pour les mamans

Division semi-privée ou privée

Ces couvertures complémentaires hospitalières permettent à l'assurée de choisir librement son médecin et prennent en charge le coût d'une chambre individuelle ou à 2 lits, ainsi que celui de l'accouchement dans une clinique, privée ou située hors du canton habité. Certaines complémentaires hospitalières remboursent aussi le coût de l'accouchement et du séjour en maison de naissance ne figurant pas sur la liste cantonale des hôpitaux.

Division commune Suisse entière

Souscrire une couverture complémentaire hospitalière « Division commune Suisse entière » suffit pour être remboursée si l'accouchement a lieu en dehors du canton habité.

Assurances complémentaires ambulatoires

Certaines complémentaires ambulatoires remboursent aussi une partie des thérapies de médecine douce, de rééducation du périnée ou du coût d'une aide ménagère.

Assurance de base pour l'enfant

Affiliation

Il est possible d'assurer son enfant auprès d'une caisse maladie déjà avant sa naissance, sinon il doit l'être au plus tard 3 mois après sa venue au monde. Les dépenses déjà effectuées sont alors remboursées rétroactivement dès la prise d'effet de l'assurance, soit au jour de la naissance.

Prestations

Les prestations de l'assurance de base sont identiques quelle que soit la caisse maladie et couvrent tous les soins nécessaires du point de vue médical (y compris les visites de contrôle et les vaccinations).

Assurance accident

L'enfant doit obligatoirement être assuré contre les accidents auprès de sa caisse maladie.

Assurances complémentaires pour l'enfant

Division semi-privée ou privée

Les hôpitaux suisses pour enfants n'ont pas de division privée. Quelquefois des chambres individuelles ou à 2 lits sont disponibles mais pas toujours. En plus d'étendre la couverture d'assurance à toute la Suisse, les complémentaires hospitalières privées ou semi-privées ne garantissent donc que le libre choix du médecin, respectivement du médecin en chef qui aura la charge de l'enfant. En général, cette assurance complémentaire ne peut être souscrite qu'après la naissance de l'enfant.

Division commune Suisse entière

Cette assurance complémentaire hospitalière est particulièrement recommandée si le canton habité ne compte aucun hôpital pédiatrique spécialisé. Elle peut être souscrite avant la naissance de l'enfant.

Assurances complémentaires ambulatoires

Souscrire une assurance complémentaire pour la correction de l'alignement des dents est fortement recommandé. En effet, un enfant sur deux a besoin tôt ou tard d'un traitement orthodontique qui coûte cher. En fonction des assureurs, cette couverture doit être souscrite à la naissance ou au plus tard avant la première visite chez le dentiste. Pour les autres complémentaires ambulatoires, il vaut la peine de s'assurer au cas par cas que l'on en a besoin.

www.comparis.ch/parents

comparis.ch est le n°1 des comparateurs sur internet de Suisse et compte parmi les sites les plus utilisés du pays. Les Suisses apprécient la transparence que véhiculent ses comparatifs et les possibilités de faire des économies qui en découlent.

Avec le soutien de la Fédération suisse des sages-femmes