

Édition 2022



Assurance complémentaire

Conditions particulières (CP)
salto

Conditions particulières (CP) salto selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA)

Chapitre	Page	Chapitre	Page
1 Bases de l'assurance	4	5.6 Conseils médicaux par des médecins	
1.1 But		5.7 Prestations exclues	
1.2 Assureur responsable		5.8 Obligations en cas de sinistre	
1.3 Conditions générales d'assurance (CGA)		5.8.1 Information du numéro d'urgence 24h/24 de Sympany	
1.4 Personnes assurées		5.8.2 Dégagement de l'obligation de garder le secret	
1.5 Passage automatique dans les catégories plus, hospita générale et tourist		5.8.3 Exercice du droit aux prestations	
1.6 Passage anticipé dans les catégories plus, hospita générale et tourist		5.8.4 Imputation des billets de train ou d'avion	
1.7 Conditions en matière de prestations		6 Complément accident	8
1.7.1 Généralités		7 Prévention	8
1.7.2 Hôpital pour soins aigus		7.1 Vaccinations	
1.7.3 Liste d'hôpitaux		7.2 Examen gynécologique préventif	
1.7.4 Traitement hors canton pour des raisons médicales		7.3 Remise en forme	
1.7.5 Hôpitaux avec tarif reconnu		7.4 Conserver la forme	
1.7.6 Critères indéterminés, tarifs maximaux		8 Moyens auxiliaires	8
2 Traitement ambulatoire	5	8.1 Aides visuelles	
2.1 Traitements médicaux en dehors du lieu de domicile et de travail		8.2 Autres moyens auxiliaires	
2.2 Traitements d'urgence à l'étranger		9 Soins dentaires/dents de sagesse	9
2.3 Durée des prestations		9.1 Généralités	
3 Traitement hospitalier	5	9.2 Fournisseurs de prestations et tarif	
3.1 Traitement aigu		9.3 Traitement à l'étranger	
3.1.1 Etendue des prestations		10 Frais de transport, actions de recherche, de sauvetage et de dégagement	9
3.1.2 Traitement dans une division d'hôpital supérieure		10.1 Frais de transport, actions de sauvetage et de dégagement en cas d'urgence	
3.1.3 Traitement dans un hôpital ne figurant pas sur la liste		10.1.1 Etendue des prestations	
3.2 Réadaptation en milieu hospitalier		10.1.2 Quote-part	
3.3 Cliniques psychiatriques		11 Variante salto avec rabais en cas de non-recours aux prestations (RNRP)	9
3.4 Prestations en cas d'urgence à l'étranger		11.1 Principe	
4 Maternité	6	11.2 Période d'observation	
4.1 Frais de traitement hospitalier		11.3 Niveaux de rabais	
4.2 Accouchement dans une maison de naissance		11.4 Adaptation du niveau en cas de non-recours aux prestations	
5 Assistance à l'étranger	6	11.5 Adaptation du niveau en cas de recours aux prestations	
5.1 Prestations d'assistance supplémentaires		11.6 Prestations de maternité	
5.2 Voyage de visite et voyage de retour spécial		11.7 Augmentation d'assurance	
5.3 Avance de fonds à un hôpital		12 Classes d'âge	10
5.4 Information de personnes à domicile			
5.5 Indication d'hôpitaux et de contacts médicaux à l'étranger			

salto

1 Assurance fondamentales

1.1 But

L'assurance **salto** assure les frais non couverts des traitements ambulatoires et hospitaliers ainsi que des cas d'urgence à l'étranger.

salto offre des prestations dans le cadre des traitements médicaux en dehors du lieu de domicile et de travail, de la vaccination, des moyens auxiliaires, du retrait de dents de sagesse, des frais de transport, des frais de recherche, de sauvetage et de dégagement et des cours dans le domaine de la promotion de la santé.

salto prend en charge des frais non couverts pour des traitements dans un hôpital en dehors du canton de résidence pour soins aigus en cas de maladie, d'accident et de maternité.

salto alloue en outre des prestations pour des frais non couverts de traitements d'urgence à l'étranger en cas de maladie, d'accident et d'accouchement prématuré ainsi que des prestations de services durant un voyage de vacances ou d'affaires et d'un séjour à l'étranger.

salto offre des prestations complémentaires à celles de l'assurance obligatoire des soins (ci-après assurance de base). La prise en charge concerne au maximum la partie des coûts totaux qui n'est pas couverte par une assurance sociale (y compris assurance de base auprès d'un autre assureur).

1.2 Assureur responsable

L'assureur responsable est Sympany Versicherungen AG, Bâle (ci-après dénommé «l'assureur»).

1.3 Conditions générales d'assurance (CGA)

Les conditions générales d'assurance de Sympany Versicherungen AG font partie intégrante des dispositions de **salto**. En cas de divergences, les conditions particulières de **salto** priment les conditions générales d'assurance.

1.4 Personnes assurées

L'assurance **salto** peut être conclue dès le début de la 19^e année jusqu'à l'âge de 30 ans révolus.

1.5 Passage automatique dans les catégories plus, hospita générale et tourist

L'assurance **salto** s'éteint le 31 décembre de l'année au cours de laquelle la 32^e année est accomplie. Le passage automatique dans les catégories d'assurance **plus, hospita générale et tourist** intervient au 1^{er} janvier de l'année suivante. Lors du transfert automatique, aucune déclaration de santé n'est requise, mais les restrictions de couverture existantes selon les dispositions communes sont maintenues sans modification.

1.6 Passage anticipé dans les catégories plus, hospita générale et tourist

Un passage anticipé dans les catégories d'assurance **plus, hospita générale et tourist** est possible sans nouvelle déclaration de santé pour le 1^{er} janvier d'une année. Le droit de passage est le même en cas de changement dans l'assurance **mondial**. En l'occurrence, le passage à l'assurance mondial peut s'effectuer en cours d'année. Le transfert ou le changement en cours d'année est également possible en cas de grossesse. Les limitations de couverture existantes selon les conditions générales d'assurance sont maintenues sans changement.

1.7 Conditions en matière de prestations

1.7.1 Généralités

Les prestations ne sont versées que si le traitement s'impose pour des raisons médicales et s'il est effectué par des personnes reconnues par l'assureur. Il convient de se renseigner auprès de l'assureur sur la reconnaissance des personnes correspondantes. En cas de traitement stationnaire, les prestations sont allouées uniquement selon l'étendue et la durée de la nécessité d'hospitalisation que présente la personne assurée au sens de l'assurance de base et si le traitement se déroule dans un hôpital pour soins aigus. Le traitement doit être effectué par des prestataires, reconnus au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

1.7.2 Hôpital pour soins aigus

Sont réputés hospitaliers pour soins aigus les établissements hospitaliers pouvant fournir les services médicaux et thérapeutiques et disposant des moyens techniques qui sont nécessaires au traitement de maladies, d'accidents et pour les accouchements qui requièrent une surveillance médicale permanente.

1.7.3 Liste d'hôpitaux

Les traitements hospitaliers doivent par ailleurs être administrés dans des hôpitaux figurant sur la liste des hôpitaux du canton de séjour ou de domicile au sens de l'art. 39 de la LAMal. En cas de traitement dans d'autres hôpitaux, les prestations couvertes sont réduites.

1.7.4 Traitement hors canton pour des raisons médicales

Le canton de résidence prend en charge les frais supplémentaires d'une hospitalisation hors canton indiquée pour des raisons médicales, conformément aux dispositions légales (art. 41/3 LAMal).

1.7.5 Hôpitaux avec tarif reconnu

Sont reconnus hôpitaux contractuels les hôpitaux avec lesquels l'assureur a conclu des conventions tarifaires. L'assureur tient une liste des hôpitaux contractuels, laquelle peut être consulté à tout moment.

1.7.6 Critères indéterminés, tarifs maximaux

Lorsqu'un hôpital ne connaît pas de critères de classification pour les divisions d'hôpital ou en applique d'autres que ceux mentionnés dans les présentes dispositions, ces divisions seront traitées, sur le plan de l'assurance, comme des divisions privées. Pour la division commune, l'assureur peut fixer des tarifs maximaux qui sont fonction des tarifs et des accords passés avec un hôpital comparable, sis dans la région de résidence de la personne assurée, avec tarif reconnu.

Les tarifs maximaux de l'assureur éventuellement définis peuvent être consultés auprès de l'assureur.

2 Traitement ambulatoire

2.1 Traitements médicaux en dehors du lieu de domicile et de travail

Les traitements effectués par des médecins de caisse LAMal en dehors du lieu de résidence ou de travail de la personne assurée sont entièrement couverts par l'assurance de base, après les prestations, conformément au tarif LAMal en vigueur sur le lieu du traitement.

2.2 Traitements d'urgence à l'étranger

En cas de traitement médical d'urgence à l'étranger, **salto** couvre la totalité des coûts après les prestations de l'assurance de base.

2.3 Durée des prestations

Dans la mesure où les dispositions de **salto** ne prévoient pas de réglementation contraire, les prestations sont versées sans limite de durée.

3 Traitement hospitalier

3.1 Traitement aigu

3.1.1 Etendue des prestations

Après les prestations de l'assurance de base, **salto** couvre la division commune d'un hôpital pour soins aigus avec tarif reconnu dans toute la Suisse (chambre à plusieurs lits).

La participation aux coûts à verser dans le cadre de l'assurance base, y compris la contribution journalière aux coûts d'hospitalisation, n'est pas assurée.

3.1.2 Traitement dans une division d'hôpital supérieure

Lorsque le traitement a lieu dans une division d'hôpital supérieure à la division d'hôpital assurée, l'assurance couvre tout au plus les frais qui auraient été occasionnés dans la division d'hôpital assurée. Lorsque ces frais ne peuvent pas être établis, l'assurance **salto** verse un forfait.

CHF 30.- par jour

3.1.3 Traitement dans un hôpital ne figurant pas sur la liste

Lorsque le traitement médical a lieu dans un hôpital qui ne figure pas sur la liste cantonale des hôpitaux, l'assurance couvre tout au plus un forfait de

CHF 30.- par jour

3.2 Réadaptation en milieu hospitalier

Lorsque le traitement médical a lieu dans un sanatorium polyvalent reconnu par l'assureur ou respectivement dans une division ou une clinique de réadaptation médicale, l'assurance **salto** accorde, pour les 60 premiers jours, la pleine couverture des frais selon les dispositions applicables aux traitements aigus.

Les sanatoriums ou établissements de rééducation reconnus figurent sur une liste, qui peut être consultée à tout moment auprès de l'assureur.

3.3 Cliniques psychiatriques

En cas de séjour hospitalier dans une clinique psychiatrique, en cas de traitement psychiatrique dans un hôpital pour soins aigus ou dans une clinique spécialisée, l'assurance **salto** accorde, pendant 90 jours, la pleine couverture des frais selon les dispositions applicables aux traitements aigus. Ces prestations sont versées une fois par période de trois années civiles.

3.4 Prestations en cas d'urgence à l'étranger

Après les prestations de l'assurance de base, **salto** couvre la totalité des coûts de traitement hospitalier d'urgence dans un hôpital pour soins aigus pendant un séjour temporaire à l'étranger. Si des frais plus élevés sont occasionnés, **salto** prend en charge par l'assistance les prestations complémentaires.

Les prestations sont allouées tant qu'un transport à domicile ne peut pas être envisagé pour des raisons médicales, mais tout au plus pendant une année. En cas de traitement hospitalier, une demande de prise en charge doit être présentée immédiatement à la caisse, mais au plus tard dans les 10 jours qui suivent l'entrée à l'hôpital.

4 Maternité

4.1 Frais de traitement hospitalier

L'assurance **salto** couvre les frais non couverts par l'assurance base, occasionnés par un accouchement en division commune d'un hôpital dans toute la Suisse, pour la mère.

Si le nouveau-né n'est pas au bénéfice d'une propre assurance correspondante, la catégorie d'assurance **salto** de la mère prend en charge les frais non couverts de l'enfant en division commune d'un hôpital dans toute la Suisse.

4.2 Accouchement dans une maison de naissance

En cas de naissance dans une maison de naissance reconnue par l'assureur, laquelle n'apparaît pas sur la liste des hôpitaux cantonaux, **salto** verse, par naissance, les contributions suivantes:

90% des frais jusqu'à concurrence de CHF 1'000.-

5 Assistance à l'étranger

5.1 Prestations d'assistance supplémentaires

En cas de voyages d'une durée atteignant jusqu'à 100 jours par année civile, des contributions d'assistance prennent en charge dès le début du voyage une partie des traitements hospitaliers, des voyages de visite et des rapatriements, frais de transport et actions de sauvetage non couverts.

CHF 50'000.- au maximum

En sont exceptées les participations aux frais et les quotesparts.

5.2 Voyage de visite et voyage de retour spécial

Lorsqu'une personne assurée tombe gravement malade à l'étranger ou y subit un accident grave et qu'elle doit être hospitalisée pour une durée supérieure à 7 jours, l'assureur organise et paie le voyage d'une personne proche de la personne assurée pour lui rendre visite (billet de train en 1^{re} classe, billet d'avion en classe économique).

Si, en cas de nécessité médicale, une personne assurée doit être rapatriée de l'étranger dans un hôpital approprié du canton de domicile pour y bénéficier d'un traitement hospitalier, le numéro d'urgence 24h/24 de Sympany organise le voyage de retour supplémentaire des membres de la famille ou d'une personne proche faisant partie du voyage. Sont couverts les frais supplémentaires qui en résultent.

Si une personne assurée tombe malade ou est victime d'un accident et ne peut pas entreprendre le voyage de retour prévu en raison d'une hospitalisation, le numéro d'urgence 24h/24 de Sympany organise le voyage de retour supplémentaire de la personne assurée, des membres de la famille ou d'une personne proche faisant partie du voyage. Sont couverts les frais supplémentaires qui en résultent.

5.3 Avance de fonds à un hôpital

Lorsqu'une personne assurée doit être hospitalisée à l'étranger, l'assureur avance au besoin les frais hospitaliers jusqu'à concurrence du montant suivant:

CHF 20'000.- au maximum

Lorsqu'une partie du montant avancé n'est pas couverte par l'assurance existante, elle sera facturée à la personne assurée. Le montant exigé devra être remboursé dans les 30 jours.

5.4 Information de personnes à domicile

Si des mesures ont été organisées par le numéro d'urgence 24h/24 de Sympany, celui-ci prévient les proches de la personne assurée et les informe des faits et des mesures prises.

5.5 Indication d'hôpitaux et de contacts médicaux à l'étranger

En cas de besoin, le numéro d'urgence 24h/24 de Sympany indique aux personnes assurées un médecin ou un hôpital à proximité du lieu de séjour. Lors de difficultés liées à la langue, le numéro d'urgence 24h/24 de Sympany fournit une aide à la traduction.

5.6 Conseils médicaux par des médecins

Lorsqu'une personne assurée a besoin d'une assistance médicale pendant son voyage, et qu'il n'est pas possible de l'obtenir sur le lieu de séjour, les médecins du numéro d'urgence 24h/24 de Sympany lui fournissent un conseil médical.

Cette consultation ne doit être considérée que comme conseil et en aucun cas comme diagnostic.

5.7 Prestations exclues

Outre les limitations de prestations selon les conditions générales d'assurance de Sympany Versicherungen AG, aucun droit aux prestations n'est reconnu:

- pour les maladies et suites d'accidents qui ont existé au moment d'entreprendre le voyage ou dont la survenance était perceptible pour la personne assurée au moment d'entreprendre le voyage et pour lesquelles un traitement médical était prévisible,
- lorsque la personne assurée s'est rendue à l'étranger, pour y suivre un traitement, y recevoir des soins ou y accoucher,
- lorsque le numéro d'urgence 24h/24 de Sympany n'a pas donné au préalable son consentement concernant des opérations de recherche, un rapatriement, des voyages de visite ou de retour supplémentaires.

Les limitations de prestations ne sont toutefois pas appliquées

- si les faits susmentionnés ne sont pas imputables à la personne assurée ou
- si la personne assurée prouve que la violation du contrat n'a aucune influence sur la survenance de l'événement redouté et sur l'étendue des prestations dues par l'assureur.

Lorsque le transport d'urgence ou le rapatriement est rendu impossible par des circonstances extérieures comme des grèves, émeutes, actes de violence, gros sinistres industriels, la radioactivité, des catastrophes naturelles, maladies épidémiques ou la force majeure, l'organisation et l'exécution de ces transports ne peuvent pas être exigées.

5.8 Obligations en cas de sinistre

5.8.1 Information du numéro d'urgence 24h/24 de Sympany

En cas de maladie soudaine, d'accident et d'accouchement prématuré en Suisse ou à l'étranger, qui nécessitent une hospitalisation ou des mesures d'assistance, il convient dans tous les cas d'informer immédiatement le numéro d'urgence 24h/24 de Sympany.

5.8.2 Dégagement de l'obligation de garder le secret

La personne assurée délie les médecins traitants et autres membres du personnel médical ainsi que les assureurs du secret professionnel vis-à-vis du numéro d'urgence 24h/24 de Sympany ou l'assureur.

5.8.3 Exercice du droit aux prestations

La personne assurée doit faire valoir ses droits aux prestations sans délai auprès de l'assureur et fournir toutes les informations avec les données médicales et administratives requises. Seules les factures originales détaillées et lisibles sont acceptées. Lorsque les détails de la facture sont insuffisants et si les renseignements complémentaires demandés ne sont pas fournis, les prestations seront fixées d'après une appréciation conforme aux obligations.

5.8.4 Imputation des billets de train ou d'avion

Les billets de train ou d'avion non utilisés doivent être remis spontanément à l'assureur. Si des billets devenus inutiles sont vendus ou remboursés par des tiers, les indemnités reçues sont imputées sur les prestations d'assurance. En cas d'inobservation de cette obligation, l'assureur peut exiger de l'assuré concerné la restitution du montant fixé d'après son appréciation conforme aux obligations ou compenser ce montant avec le droit aux prestations.

6 Complément accident

Consécutivement à un séjour hospitalier par suite d'accident, les moyens auxiliaires nécessaires au traitement des suites de l'accident sont pris en charge conformément à la pratique de l'assurance-accidents obligatoire.

Sont pris en charge dans la même mesure les frais pour les moyens auxiliaires qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps, si ces moyens ont été endommagés en relation avec un accident ayant nécessité un traitement hospitalier.

Une participation de 10% est perçue sur ces prestations.

7 Prévention

7.1 Vaccinations

Pour les frais de vaccinations qui servent de protection contre les maladies infectieuses, les montants suivants sont rem-boursés:

90% des frais effectifs, CHF 220.- au maximum par année civile

Toutefois, aucune prestation n'est allouée pour les vaccinations qui sont effectuées pour des raisons professionnelles, dont l'efficacité est contestée sur le plan médical ou qui ne se trouvent qu'au stade de la recherche.

7.2 Examen gynécologique préventif

Par année civile, les frais d'un examen gynécologique préventif sont assurés au tarif LAMal, dans la mesure où aucune prestation correspondante d'une assurance LAMal n'est allouée au cours de cette année civile.

Une participation de 10% est perçue sur cette prestation.

7.3 Remise en forme

Les contributions suivantes sont versées par **salto** dans le cadre des coûts attestés d'un cours reconnu par l'assureur visant l'apprentissage d'un comportement favorable pour la santé (p. ex. désaccoutumance au tabac, école du dos, conseil nutritionnel):

CHF 150.- au maximum par année civile

L'assureur désigne les cours reconnus visant l'apprentissage d'un comportement favorable pour la santé. La liste des cours reconnus est adaptée ou complétée de façon continue et peut être consultée à tout moment auprès de l'assureur.

7.4 Conserver la forme

Des contributions peuvent être versées pour d'autres mesures préventives reconnues, telles que le sport, le fitness et les cours de relaxation jusqu'à concurrence des montants suivants:

CHF 200.- au maximum par année civile

L'assureur désigne les institutions reconnues, les mesures préventives, les contributions aux coûts et les limites de prestations. La liste des institutions reconnues, les mesures préventives, les contributions aux coûts et les limites de prestations est adaptée ou complétée de façon continue et peut être consultée à tout moment auprès de l'assureur.

8 Moyens auxiliaires

8.1 Aides visuelles

Pour les coûts des verres de lunettes et lentilles de contact nécessaires à la correction de la vue, la contribution suivante est versée:

CHF 420.- en 3 années civiles

8.2 Autres moyens auxiliaires

Les frais de location et d'achat de moyens auxiliaires nécessaires et adaptés à l'état de santé, pour lesquels aucune prestation n'est versée par l'assurance de base, peuvent être remboursés sur prescription médicale.

50%, jusqu'à max. CHF 250.- par année civile

L'assureur désigne les moyens auxiliaires reconnus. La liste des moyens auxiliaires reconnus est adaptée ou complétée de façon continue et peut être consultée à tout moment auprès de l'assureur.

Ne sont pas assurés les coûts occasionnés par l'utilisation, l'entretien et la réparation de ces moyens auxiliaires.

9 Soins dentaires/dents de sagesse

9.1 Généralités

L'assurance couvre les coûts de retrait des dents de sagesse. Si le traitement a lieu en milieu hospitalier, les frais sont pris en charge jusqu'à concurrence du forfait journalier fixé par convention pour la division commune dans le canton de domicile. Une quote-part de 10% est perçue sur ces prestations.

9.2 Fournisseurs de prestations et tarif

Le remboursement a lieu selon le tarif valable pour les prestations dentaires de l'assurance obligatoire des soins. Si le médecin-dentiste applique un tarif supérieur à celui de l'assurance obligatoire des soins, la différence va à la charge de la personne assurée.

Sont réputés médecins-dentistes les titulaires du diplôme fédéral correspondant ou d'un diplôme équivalent ou les dentistes au bénéfice d'une autorisation cantonale d'exercer la profession sur la base d'un certificat scientifique.

9.3 Traitement à l'étranger

Les traitements à l'étranger sont pris en charge dans la mesure où les spécialistes médicaux disposent d'une formation équivalente à celle de la Suisse et que les frais ne dépassent pas ceux qui seraient encourus en Suisse.

10 Frais de transport, actions de recherche, de sauvetage et de dégagement

10.1 Frais de transport, actions de sauvetage et de dégagement en cas d'urgence

10.1.1 Etendue des prestations

Pour les frais

- de transports d'urgence médicalement nécessaires dans un moyen de transport adéquat dans l'hôpital approprié le plus proche,
- du transport de retour dans un hôpital approprié sis dans le canton de domicile de la personne assurée en vue du traitement hospitalier,
- d'actions de sauvetage et de dégagement et de recherche, une contribution est versée jusqu'à concurrence de

CHF 40'000.- par année civile

Si des frais plus élevés sont occasionnés, **salto** alloue via l'assistance des prestations complémentaires pour les frais de transport et les actions de sauvetage.

Les transports dans des aéronefs ne sont pris en charge que dans la mesure où ils sont de toute nécessité sur le plan médical ou technique.

10.1.2 Quote-part

La personne assurée doit assumer elle-même pour chaque cas la franchise suivante:

CHF 100.-

11 Variante salto avec rabais en cas de non-recours aux prestations (RNRP)

11.1 Principe

Dans la variante prévoyant un rabais en cas de non-recours aux prestations, un rabais de prime est accordé lorsque la personne assurée n'a bénéficié d'aucune prestation.

11.2 Période d'observation

La période d'observation s'étend à compter du 1^{er} septembre ou du début de l'assurance, jusqu'au 31 août suivant. Est déterminante pour le calcul des prestations au cours de la période d'observation la date de traitement d'une facture.

11.3 Niveaux de rabais

Dans la catégorie d'assurance **salto**, les niveaux de rabais ou primes suivants sont mis en œuvre:

Niveau de rabais RNRP salto	Prime avec rabais en cas de non-recours aux prestations salto
0	Prime ordinaire salto +20%
1	Prime ordinaire salto
2	Prime ordinaire salto -30%

La prime de l'assurance **salto** avec rabais en cas de non-recours aux prestations est mentionnée sur la police d'assurance. L'assureur peut introduire de nouveaux niveaux de rabais pour le début d'une nouvelle période d'assurance ou adapter les rabais à l'évolution des frais.

11.4 Adaptation du niveau en cas de non-recours aux prestations

Dans l'assurance **salto** avec rabais en cas de non-recours aux prestations, si la personne assurée bénéficiant du même niveau de rabais pendant trois périodes d'observation successives n'a pas touché de prestations, le niveau de rabais est adapté d'un niveau à partir du 1^{er} janvier de la 4^e année, dans la mesure où la personne assurée ne se trouve pas déjà dans le degré avec rabais maximal.

11.5 Adaptation du niveau en cas de recours aux prestations

Si la personne assurée a sollicité des prestations au cours d'une période d'observation, l'adaptation d'un niveau a lieu au 1^{er} janvier de l'année suivante (au maximum jusqu'au niveau de rabais 0).

11.6 Prestations de maternité

Les frais de traitement hospitalier par suite de maternité n'entrent pas dans le calcul ou ne sont pas considérés comme recours aux prestations et n'ont par conséquent pas d'effet sur l'adaptation du niveau.

11.7 Augmentation d'assurance

Le passage de **salto** avec rabais en cas de non-recours aux prestations à **salto** ordinaire n'est possible qu'avec une déclaration sur l'état de santé. En sont exceptés les assurés dans le niveau de rabais maximal n'ayant pas eu recours aux prestations durant la période d'observation actuelle.

12 Classes d'âge

Dans cette catégorie d'assurance, le tarif en fonction de l'âge s'applique. Cela signifie que les primes de la catégorie d'assurance augmentent généralement à chaque passage à la classe d'âge supérieure:

année	
19 - 27	28 - 32

1049/f/02.2022

+41 58 262 42 00
www.sympany.ch

