
Compact One

Assurance obligatoire des soins (assurance de base avec premier conseil médical obligatoire par téléphone) selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

Conditions générales d'assurance (CGA)

Édition de janvier 2018 (valable à partir du 1^{er} janvier 2018)

Organisme d'assurance: Compact Assurances de base SA

Aperçu de l'assurance

L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts de traitement en cas de *maladie*, d'*accident* et de *maternité* dans le cadre de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Elle peut être conclue avec la franchise ordinaire ou avec une franchise à option.

Compact One est un modèle d'assurance alternatif (forme particulière d'assurance) de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. Lors de la conclusion de Compact One, l'assuré déclare être d'accord de consulter par téléphone le *centre de télémédecine* avant tout traitement médical. Ce centre est joignable 24 heures sur 24 et 365 jours par an. Les assurés reçoivent des conseils lors de problèmes médicaux et des instructions à suivre obligatoirement.

Compact Assurances de base SA soutient les mesures de baisse durable des coûts et de soins médicaux pertinents et appropriés, exigeant également une collaboration active et une responsabilité personnelle de la part de l'assuré. De plus, elle est en droit de réduire ou d'augmenter la quote-part ordinaire de l'assuré pour certaines mesures.

Les termes en italique sont expliqués dans le glossaire en annexe aux Conditions générales d'assurance (CGA) de Compact One. Le glossaire fait partie intégrante de ces CGA.

Étendue de l'assurance

1 Bases de l'assurance

- 1 Compact One est un modèle d'assurance alternatif (forme particulière d'assurance) de l'assurance obligatoire des soins avec un choix limité des fournisseurs de prestations au sens de l'article 41, alinéa 4 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et de l'article 99 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal).
- 2 Pour toute question non réglementée spécifiquement dans les présentes Conditions générales d'assurance (CGA), la LAMal ainsi que la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et les ordonnances correspondantes sont déterminantes.
- 3 Le droit fédéral et le droit cantonal prévalent sur les présentes Conditions générales d'assurance dans l'ordre précité.
- 4 Le texte rédigé au genre masculin s'applique par analogie également aux personnes de sexe féminin.

2 Objet de l'assurance

Compact Assurances de base SA (nommée ci-après Compact) assure les suites économiques de la *maladie*, de la *maternité* et de l'*accident*. Le risque accidents est coassuré s'il figure sur la police d'assurance.

3 Champ d'application territorial

Le champ d'application territorial se fonde sur les dispositions de la LAMal.

Prestations

4 Étendue des prestations

Compact paie les prestations légales pour les traitements ambulatoires et stationnaires, tant qu'ils ont été administrés dans le cadre des instructions du *centre de télémédecine*.

5 Participation aux coûts

La participation aux coûts de l'assuré se compose de:

- la franchise;
- la quote-part en pour cent;
- la contribution aux frais de séjour hospitalier.

6 Prestations de tiers

- 1 Au sens de l'article 28 de la LPGA, l'assuré est tenu d'informer immédiatement Compact de toute prestation de tiers (p. ex. assurance accidents, assurance responsabilité civile, assurance militaire ou assurance invalidité) ainsi que des accords sur des indemnités sous forme de capital, pour autant que Compact doive allouer des prestations dans le même cas d'assurance.
- 2 Si Compact alloue des prestations à la place de tiers, l'assuré doit lui céder ses droits dans l'étendue de l'obligation d'allouer les prestations de Compact.
- 3 Les accords conclus par les assurés avec des tiers ne sont pas contraignants pour Compact.

7 Responsabilité

La responsabilité des prestations thérapeutiques et diagnostiques incombe exclusivement aux fournisseurs de prestations traitant l'assuré (p. ex. médecins, thérapeutes, *centre de télémédecine*).

Obligations et justification des prétentions

8 Obligations générales

L'assuré doit se conformer aux prescriptions des médecins ou des autres fournisseurs de prestations et veiller à l'économicité du traitement. Il doit notamment

- limiter les prestations dont il bénéficie au strict minimum selon les connaissances médicales;
- se limiter aux thérapies fixées;
- contribuer à sa guérison de son propre chef et dans les limites de l'admissible.

9 Téléconsultation par le centre de télémédecine

- 1 Avant de bénéficier d'un traitement médical, l'assuré a l'obligation de contacter le *centre de télémédecine* par téléphone. Celui-ci conseille l'assuré d'un point de vue médical et décide, en tenant compte de la situation individuelle de l'assuré, des instructions que celui-ci devra obligatoirement respecter.
- 2 Si la téléconsultation indique qu'un traitement est nécessaire, les instructions au sens de l'alinéa 1 comprennent également le choix du fournisseur de prestations et un laps de temps pour le traitement. Au sens de l'article 99 de l'OAMal, Compact peut limiter le choix des fournisseurs de prestations.
- 3 Le laps de temps pour le traitement comprend la durée probable du traitement ainsi que le nombre prévu de consultations. Si ce laps de temps s'avère insuffisant, l'assuré doit prendre contact avec le *centre de télémédecine* avant qu'il ne s'écoule.
- 4 Si un séjour stationnaire à l'hôpital est indiqué dans le cadre des instructions au sens de l'alinéa 1, l'assuré doit contacter le *centre de télémédecine* avant son entrée à l'hôpital. En sont exceptées les urgences au sens du chiffre 10, alinéa 1.

10 Exceptions à l'obligation de consulter

- 1 En cas d'urgence, il n'est pas obligatoire de prendre d'abord contact avec le *centre de télémédecine*. Cependant, l'assuré doit annoncer un traitement au centre de télémédecine dans les dix jours, mais au plus tard avant un éventuel traitement subséquent.

Il y a urgence quand l'état de l'assuré est jugé comme représentant un danger de mort ou nécessitant des soins immédiats. Un problème de santé hors des heures de consultation d'un cabinet médical n'est en principe pas considéré comme une urgence.

- 2 Dans les cas suivants, il n'est pas nécessaire de prendre contact avec le *centre de télémédecine*:

- Examens gynécologiques préventifs;
- Examens liés à une *maternité*, y compris l'accouchement;
- Vaccins;
- Traitements dentaires.

11 Mesures d'orientation

- 1 Si la téléconsultation au sens du chiffre 9 indique la nécessité d'un programme de *disease management*, l'assuré est tenu de participer à un tel programme.
- 2 Si la téléconsultation au sens du chiffre 9 indique la nécessité d'un suivi par le *case management*, l'assuré est tenu de se faire suivre par le *case management* de Compact.
- 3 Si l'assuré a besoin de médicaments, moyens auxiliaires ou prestations de laboratoire dans le cadre des instructions au sens du chiffre 9, Compact peut l'obliger à se rendre chez certains fournisseurs de prestations.
- 4 Si la prescription ou la remise d'un médicament est indiquée dans le cadre des instructions au sens du chiffre 9, l'assuré est obligé de demander un générique. Pour le remboursement des génériques, Compact peut réduire ou augmenter la quote-part en pour cent de l'assuré au sens du chiffre 5.

12 Non-respect des obligations du modèle d'assurance

- 1 Si l'assuré ne respecte pas les obligations de téléconsultation par le *centre de télémédecine* au sens du chiffre 9, alinéa 1, Compact le transfère dans l'assurance de base Compact Basic après un rappel. Le passage se fait rétroactivement au 1^{er} janvier de l'année lors de laquelle l'obligation de se conformer aux règles a été violée pour la deuxième fois.
- 2 Un délai de réflexion est accordé à un assuré refusant de se conformer à une mesure d'orientation au sens du chiffre 11, alinéas 1 à 3. S'il maintient son refus après ce délai de réflexion, Compact le transfère dans l'assurance de base Compact Basic rétroactivement au 1^{er} janvier de l'année où le refus a été exprimé.
- 3 L'assuré Compact One transféré dans l'assurance Compact Basic selon les alinéas 1 et 2 est dans l'obligation de rembourser le rabais accordé sur les primes de Compact One pendant l'année où a eu lieu ce transfert.
- 4 Après un transfert de Compact One dans l'assurance de base Compact Basic, un nouveau passage à Compact One n'est pas possible pendant une période de deux ans.

13 Justification des prétentions

- 1 Pour faire valoir un droit à des prestations d'assurance, les factures originales détaillées doivent être adressées à Compact au plus tard cinq ans après la facturation. Passé ce délai, tout droit aux prestations s'éteint.
- 2 Si des prescriptions médicales font partie de la justification des prétentions, il faut en remettre les originaux.
- 3 Pour faire valoir un droit à des prestations d'accident, le formulaire de déclaration d'accident doit également être envoyé.

14 Factures établies à l'étranger

Les factures et documents provenant de l'étranger doivent être soumis en allemand, français, italien ou anglais. Une traduction doit être jointe aux factures et documents rédigés dans d'autres langues. Restent réservées les réglementations des accords sur la libre circulation des personnes avec les États de l'UE/AELE.

15 Cession et mise en gage des prestations

L'assuré ne doit ni céder ni mettre en gage ses créances envers Compact sans le consentement de celle-ci. Reste réservée la cession de créances à des fournisseurs de prestations.

Début et fin de l'assurance

16 Début de l'assurance

Le début de l'assurance est déterminé par les dispositions légales. L'assuré reçoit une police d'assurance comme confirmation de sa protection d'assurance.

17 Modifications de l'assurance par l'assuré

- 1 Le passage de l'assurance de base Compact Basic à Compact One est possible au début de chaque mois.
- 2 Le passage de Compact One à l'assurance de base Compact Basic ou à une autre forme d'assurance est possible pour la fin d'une année civile, en observant le délai de résiliation selon le chiffre 20, alinéa 1. Le chiffre 20, alinéa 2 de ces CGA et l'article 7, alinéas 3 et 4 de la LAMal restent réservés.
- 3 La franchise peut être adaptée au 1^{er} janvier; en cas de changement pour une franchise inférieure, les délais de résiliation selon le chiffre 20 doivent être respectés.
- 4 La couverture accidents peut être exclue si une assurance accidents obligatoire selon la LAA peut être attestée (accidents professionnels et non professionnels). L'exclusion s'effectue au plus tôt au 1^{er} du mois suivant la demande écrite.
- 5 L'inclusion de la couverture accidents a lieu immédiatement au terme de l'assurance accidents obligatoire selon la LAA. La suppression de l'assurance accidents doit être annoncée à Compact dans les 30 jours.

18 Modifications de l'assurance par Compact

- 1 Compact transfère l'assuré dans l'assurance de base Compact Basic quand
 - l'assuré ne peut plus remplir la condition de la prise de contact par téléphone avant un traitement médical;
 - l'assuré reste plus de trois mois à l'étranger;
 - l'assuré ne respecte pas l'obligation de consulter par téléphone selon le chiffre 9;
 - l'assuré ne respecte pas les mesures d'orientation selon le chiffre 11.

A l'exception de la réglementation selon le chiffre 12, alinéas 1 et 2, le transfert est effectué au 1^{er} du mois suivant en respectant un délai de 30 jours.

- 2 Compact peut supprimer l'assurance Compact One à la fin d'une année civile en respectant un délai de résiliation de deux mois. Les assurés sont ainsi transférés dans l'assurance de base Compact Basic au 1^{er} janvier de l'année suivante.

19 Suspension

L'assurance obligatoire des soins selon la LAMal est suspendue pour les assurés qui sont soumis à l'assurance militaire pendant plus de 60 jours consécutifs. La communication doit parvenir à Compact au minimum huit semaines avant le début du service militaire. En cas de communication tardive, la suspension a lieu à la prochaine date possible, mais au plus tard huit semaines après la communication. Compact compense les primes payées d'avance avec les primes dues ultérieurement ou les restitue. De son côté, l'assuré est tenu d'informer Compact de la fin anticipée de son service militaire. La durée de la suspension est alors réduite en conséquence.

20 Résiliation de l'assurance

- 1 Si l'assuré change d'assureur, il peut résilier le contrat au 31 décembre en observant un préavis de trois mois.
- 2 En outre, en cas d'annonce d'une nouvelle prime, la résiliation peut prendre effet à la fin du mois précédant le début de validité de la nouvelle prime, en observant un délai de résiliation d'un mois. En sont exclues les modifications de primes dues à un changement de domicile ou de modèle d'assurance.
- 3 L'assurance prend fin à réception de la confirmation d'admission du nouvel assureur.

21 Fin de l'assurance

L'assurance prend fin

- lors de sa résiliation selon le chiffre 20;
- si l'assuré n'est plus soumis à l'obligation d'assurance;
- pour les frontaliers d'après l'article 7, alinéa 4 de l'OAMal;
- pour les assurés qui ne sont pas soumis à la législation suisse sur l'aide sociale selon l'article 9 de l'OAMal;
- lors du décès de l'assuré.

Primes

22 Paiement des primes et échéance

- 1 Les primes sont dues au 1^{er} du mois concerné. Les paiements peuvent être effectués annuellement, semestriellement, trimestriellement, bimestriellement ou mensuellement, l'année d'assurance commençant au 1^{er} janvier. Les primes peuvent être payées avec les moyens de paiement suivants: bulletin de versement (BVR), LSV, Debit Direct et e-billing.
- 2 Si le contrat d'assurance est résilié avant son expiration, le remboursement des primes est effectué pour la période d'assurance non écoulee.
- 3 L'assuré n'a pas le droit de compenser des primes dues par des prestations à percevoir.

23 Somation et conséquences du retard

- 1 Si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas les primes ou les participations aux coûts échues et qu'une réquisition de continuer la poursuite a été déposée dans le cadre de la procédure de poursuite, Compact suspend la prise en charge des prestations jusqu'à ce que les montants arriérés, y compris les frais de sommation, les intérêts moratoires et les frais de poursuite soient payés intégralement. Parallèlement, Compact informe l'autorité cantonale compétente pour le maintien de l'obligation d'assurance de la suspension des prestations.
- 2 Lors d'arriérés de primes et en cas de résiliation de l'assurance selon le chiffre 20, le passage à un nouvel assureur n'est possible qu'après le paiement complet des montants arriérés, y compris les frais de sommation, les intérêts moratoires et les frais de poursuite.
- 3 Compact facture des frais et des intérêts moratoires raisonnables en cas de sommations et de poursuites.

Divers

24 Acceptation de la police d'assurance

Si le contenu de la police d'assurance ou des avenants y relatifs ne concorde pas avec les accords passés, le preneur d'assurance doit alors exiger sa correction dans les quatre semaines suivant la réception de la police d'assurance. Si le preneur d'assurance ne se manifeste pas, la police d'assurance est considérée comme acceptée.

25 Saisie et traitement des données

- 1 Compact garantit le respect de la protection des données selon les dispositions du droit suisse, notamment de la loi fédérale sur la protection des données (LPD) et spécialement de l'article 33 de la LPGA et des articles 84 ss de la LAMal.
- 2 Dans le cadre des dispositions légales, Compact peut se procurer les informations nécessaires à l'exécution de l'assurance, les saisir sur un support électronique ou les transmettre à des tiers pour traitement.
- 3 Lors de la conclusion de Compact One, l'assuré autorise le *centre de télémédecine* à consulter les données relatives aux traitements et aux factures des soins médicaux dont il a bénéficié.
- 4 Compact est en droit de transmettre les données nécessaires à l'exécution de Compact One au *centre de télémédecine*, en respectant les directives relatives au secret professionnel et à la protection des données.

26 Versement des prestations

- 1 Compact verse ses prestations mensuellement sur un compte postal ou bancaire. Si les versements sont exigés par le biais d'un autre moyen de paiement, Compact est en droit de percevoir une indemnité pour les frais supplémentaires occasionnés. Les versements sont effectués à des adresses en Suisse.
- 2 Si Compact est débitrice d'honoraires envers un fournisseur de prestations en vertu de conventions, elle lui verse ses prestations et facture la participation aux coûts à l'assuré.
- 3 Compact peut compenser des créances vis-à-vis de l'assuré par des prestations s'il n'existe pas de suspension des prestations au sens du chiffre 23, alinéa 1 de ces CGA.

27 Communications / adresse de contact

- 1 Les changements de nom et d'adresse, resp. d'adresse de contact, doivent être annoncés à Compact par écrit dans un délai de 30 jours. Si cette communication est omise, c'est la dernière adresse communiquée qui fait foi pour l'envoi de la correspondance juridiquement valable.
- 2 Pour les séjours à l'étranger d'une durée de plus de trois mois, une adresse de contact en Suisse doit être communiquée à Compact.
- 3 L'adresse postale pour des communications ou des justifications de prétentions est l'adresse figurant sur la police d'assurance.

28 Adaptation des conditions d'assurance

Les modifications des présentes Conditions générales d'assurance et les autres informations à caractère contraignant sont communiquées par écrit à l'assuré.

29 Obligation d'assurance dans les États membres de l'UE/AELE

Les assurés domiciliés dans un Etat de l'UE ou de l'AELE, soumis à l'Accord sur la libre circulation des personnes, ont l'obligation d'annoncer à Compact dans les 30 jours toute modification concernant l'obligation d'assurance.

30 Voies de droit

- 1 Si l'assuré n'est pas d'accord avec une décision de Compact, il peut, dans un délai raisonnable, exiger de Compact que celle-ci rende une décision écrite motivée en indiquant les voies de recours.
- 2 Une décision peut être attaquée dans les 30 jours par voie d'opposition auprès de Compact. Compact examine cette opposition et rend une décision sur opposition écrite motivée en indiquant les voies de recours.
- 3 Un recours contre la décision sur opposition de Compact peut être déposé dans les 30 jours auprès du Tribunal cantonal des assurances. Le Tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou de l'autre partie ayant formé le recours.
- 4 Un recours peut aussi être formé lorsque Compact ne rend pas de décision ni de décision sur opposition, bien qu'une demande ait été faite à ce sujet.
- 5 Conformément à la loi fédérale d'organisation judiciaire, un recours peut être déposé auprès du Tribunal fédéral des assurances contre un jugement rendu par un Tribunal cantonal des assurances.

Glossaire

Disease management

Programmes de traitement structurés et systématiques pour certaines maladies généralement chroniques (p. ex. hypertension, insuffisance cardiaque, diabète, asthme). Le disease management a pour objectif de fournir un suivi adéquat basé sur les connaissances médicales actuelles. Les diagnostics et thérapies inutiles et inefficaces sont évités.

Case management

Suivi rapproché de cas généralement coûteux et complexes du point de vue médical. Le case manager a trois fonctions principales: il soutient le patient pour que ses intérêts soient au premier plan (fonction d'assistance), il obtient des solutions de soins optimales (fonction de médiateur) et il sélectionne et gère l'accès aux prestations de soin (fonction de gatekeeper).

Maladie

Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

Maternité

La maternité comprend la grossesse et l'accouchement ainsi que la convalescence qui s'ensuit pour la mère.

Accident

Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. Les maladies professionnelles et les lésions corporelles assimilées à un accident sont considérées comme des accidents.

Centre de télémédecine

Le centre de télémédecine fournit des consultations médicales à distance. Les patients souffrant de problèmes médicaux aigus ou généraux peuvent bénéficier d'une téléconsultation donnée par un médecin 365 jours par an et 24 heures sur 24 durant laquelle ils sont conseillés, suivis et traités.