4 octobre 1995

Loi d'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LILAMal)

Etat au 1er janvier 2026

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994[1)], et ses dispositions d'application;

sur la proposition du Conseil d'Etat, du 23 août 1995,

décrète:

CHAPITRE PREMIER
Dispositions générales

Champ d'application
a) personnes domiciliées dans le canton

Article premier[2)] [1]Sont soumises à la présente loi les personnes assujetties à l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994, et qui sont domiciliées dans le canton.

[2]Sont réservées les exceptions prévues par le droit fédéral.

b) personnes domiciliées dans un Etat membre de la Communauté européenne, en Islande ou en Norvège

Art. 1a[3)] [1]Sont soumises à la présente loi par analogie, les personnes qui résident dans un Etat membre de la Communauté européenne, en Islande ou en Norvège, assujetties à la loi fédérale sur l'assurance-maladie en vertu de l'article 6a LAMal.

[2]Le Conseil d'Etat édicte les dispositions d'exécution en matière d'information, de contrôle de l'obligation d'assurance et de réduction des primes pour les personnes visées à l'alinéa 1.

Assureurs

Art. 2 [1]Les personnes soumises à l'obligation d'assurance choisissent librement leur assureur parmi ceux désignés à l'article 11 LAMal.

[2]Les statuts et règlements des assureurs ne sont applicables que dans la mesure où ils ne sont pas contraires aux dispositions de la présente loi, ainsi que de ses dispositions d'application.

[3]Sont reconnus comme "assureurs conventionnés", les assureurs ayant adhéré collectivement ou individuellement à la convention d'application de la présente loi, au sens de l'article 30.

Contrôle de l'affiliation
a) département

Art. 3 [1]Le département désigné par le Conseil d'Etat (ci-après: le département) veille à ce que les personnes soumises à l'assurance obligatoire soient affiliées auprès d'un assureur.

[2]Il ne peut y avoir ni double affiliation, ni interruption de l'affiliation.

FO 1995 No 77

1) RS 832.10

2) Teneur selon L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69)

3) Introduit par L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69)

[3]Sont réservées les conditions auxquelles le droit fédéral permet à l'assureur de mettre fin au rapport d'assurance, conformément à l'article 9, alinéa 4, de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), du 27 juin 1995[4)].

b) office

Art. 4[5)] [1]L'office chargé de l'assurance-maladie (ci-après: l'office) est l'organe d'exécution du département.

[2]Il prend toutes les décisions que la législation fédérale et cantonale, la présente loi et ses dispositions d'exécution ne réservent pas à une autre autorité.

Communications
a) communes

Art. 5[6)] Les communes communiquent à l'office l'arrivée, le départ, la naissance, le décès ainsi que les autres modifications d'état civil nécessaires à l'application de la loi de toute personne soumise à l'obligation d'assurance.

b) assureurs

Art. 6[7)] [1]Sur demande de l'office, les assureurs communiquent gratuitement à celui-ci, pour l'année en cours, les données personnelles au sens de l'article 105g de l'Ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), et celles relatives à la franchise annuelle, au groupe tarifaire, et au nom du produit pour l'effectif total de leurs assurés neuchâtelois.

[2]Les assureurs annoncent d'office à l'office toute modification des données mentionnées à l'alinéa 1 des assurés qui bénéficient d'un subside.

[3]L'office règle les modalités administratives de cette communication par voie de directive.

c) échange de données

Art. 6a[8)] L'office met en place un dispositif d'échange de données avec les assureurs en matière d'affiliation, de réduction des primes de l'assurance obligatoire des soins et du non-paiement des primes et des participations aux coûts, conformément aux articles 64a, alinéa 8 et 65, alinéa 2, LAMal.

Système d'informations
a) généralités

Art. 6b[9)] [1]L'office exploite un système d'information pour l'affiliation, la réduction des primes et le remboursement du contentieux.

[2]La base de données traite:

a) pour l'affiliation, l'assureur-maladie et, le cas échéant, la forme particulière d'assurance au sens de l'article 62 LAMal ainsi que les personnes dispensées d'affiliation;

b) pour la réduction des primes, les coordonnées des personnes prises en considération, les charges, revenus et fortune à prendre en compte ainsi que les autres données nécessaires pour l'examen du droit et le calcul des prestations. Elle traite les prestations accordées ou refusées et indique, le cas échéant, le montant de chacune d'elles et la période pour laquelle elles sont accordées;

---

4) RS 832.102
5) Teneur selon L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69) et L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1er janvier 2012
6) Teneur selon L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1er janvier 2012 et du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1er janvier 2014
7) Teneur selon L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1er janvier 2012 et du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1er janvier 2014
8) Introduit par L du 24 juin 2020 (FO 2020 N° 28) avec effet au 1er janvier 2021
9) Introduit par L du 24 juin 2020 (FO 2020 N° 28) avec effet au 1er janvier 2021

c) pour le remboursement du contentieux, les coordonnées des débiteurs et des assurés, le montant et le type de créances ainsi que les versements. Elle traite aussi les personnes insolvables.

[3]La base de données traite de même les données nécessaires contenues dans les registres des impôts, dans la base de données des personnes et dans la base centralisée de données sociales (BaCeDoS).

[4]L'office est le maître de la base centralisée.

b) traitement des données et droits d'accès

Art. 6c[10)] [1]Les données sont conservées tant qu'elles sont nécessaires.

[2]Le Conseil d'Etat désigne les entités qui ont accès en ligne aux données de la base de données. Peuvent avoir accès en ligne:

a) les guichets sociaux régionaux;

b) le service en charge d'appliquer la législation concernant l'harmonisation et la coordination des prestations sociales;

c) l'autorité en charge de l'application de la législation sur les aides à la formation (bourses et prêts d'études);

d) le service chargé des contrôles au sens de l'article 28a de la présente loi;

e) le service en charge des contributions publiques, dans ses tâches portant sur la violation des obligations de procédure et la soustraction d'impôt.

Ont en outre accès aux données en matière d'affiliation, les entités en charge de la facturation aux assureurs.

[3]Les données auxquelles accèdent les entités en application de l'article 6b, alinéa 2 de la présente loi ne peuvent être utilisées que pour l'accomplissement des tâches légales qui leur incombent.

[4]Les organes responsables de l'organisation, la gestion et l'exploitation de la base de données ont accès à cette base et exploitent les données sensibles ou non qui y sont répertoriées pour l'exécution de leurs tâches. Ces organes sont désignés par le Conseil d'Etat.

[5]Le Conseil d'État définit:

a) le catalogue des données traitées;

b) les organes habilités à traiter les données et les modalités d'accès;

c) la responsabilité pour le traitement des données;

d) les mesures nécessaires pour garantir la protection et la sécurité des données;

e) la durée et les modalités de conservation des données*;*

f) leur archivage et leur destruction.

Affiliation d'office

Art. 7[11)] [1]L'office affilie d'office les personnes soumises à l'obligation d'assurance qui refusent ou négligent de s'affilier conformément à la loi.

[2]L'assureur est choisi selon une répartition équitable tenant compte, le cas échéant, du sociétariat des autres membres de la famille.

---

10) Introduit par L du 24 juin 2020 (FO 2020 N° 28) avec effet au 1er janvier 2021

11) Teneur selon L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1er janvier 2012

[3]L'affiliation d'office est annulée si elle se révèle injustifiée. L'assuré en supporte les frais s'il est en faute.

Dispense

Art. 8[12)] Aux conditions prévues par la législation fédérale, l'office accorde, sur requête, une dispense de l'obligation d'assurance.

CHAPITRE 2
Réduction des primes par les subsides des pouvoirs publics

Section 1: Principes généraux

Subsides

Art. 9[13)] [1]Le canton participe, par des subsides, au paiement des primes dues par les assurés de condition économique modeste.

[2]Cette participation est fixée par le Conseil d'Etat en fonction du niveau des primes de l'assurance obligatoire des soins, du subside fédéral, des disponibilités budgétaires cantonales et de la situation socio-économique de la population neuchâteloise, de manière à atteindre les objectifs fixés par la présente loi.

Références

Art. 9a[14)] La loi sur l'harmonisation et la coordination des prestations sociales (ci-après: LHaCoPS), du 23 février 2005[15)], s'applique notamment à la procédure, à l'instruction, à l'échange d'informations et à l'établissement du revenu déterminant et de la classification.

Bénéficiaires

Art. 10 [1]Bénéficient de subsides pour les primes de l'assurance obligatoire des soins les personnes visées à l'article premier de la présente loi, dont le revenu déterminant correspond aux normes de classification fixées chaque année par le Conseil d'Etat.

[2]Le Conseil d'Etat veille à la coordination des normes de classification de l'assurance-maladie avec les normes d'autres régimes sociaux.

Revenu déterminant

Art. 11[16)] [1]Le revenu déterminant se base sur le revenu déterminant unifié (ci-après: RDU) établi conformément à la LHaCoPS auquel on ajoute les prestations sociales au sens de cette même loi, les prestations selon la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI et une part de la fortune effective.

[2]Il est calculé sur la base des critères fiscaux selon les modalités arrêtées par le Conseil d'Etat.

[3]Le Conseil d'Etat peut prévoir une dérogation aux critères fiscaux lorsque leur application conduirait à une classification manifestement inéquitable.

Primes donnant droit au subside

Art. 12 Seules les primes de l'assurance obligatoire de soins donnent droit à un subside.

---

12) Teneur selon L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1er janvier 2012
13) Teneur selon L du 28 mai 2019 (FO 2019 N° 24) avec effet au 1er juillet 2019
14) Introduit par L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1er janvier 2014
15) RSN 831.4
16) Teneur selon L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1er janvier 2014

Versement des subsides

Art. 13 [1]Les subsides sont attribués nominativement et, dans la règle, versés aux assureurs.

[2]Les subsides sont alors portés en déduction de la prime due par le bénéficiaire.

[3]Aux conditions fixées par le Conseil d'Etat, ils peuvent être versés directement aux assurés.

Section 2: Classification

En général

Art. 14[17)] [1]Les assurés sont répartis dans la classification des personnes non bénéficiaires aussi longtemps qu'un droit à une réduction de prime ne leur est pas reconnu.

[2]*Abrogé*.

[3]Le Conseil d'Etat peut prévoir que les subsides soient diminués dans la même mesure que les réductions accordées par les assureurs pour les formes particulières d'assurance.

[4]Le montant du subside ne peut être supérieur à la prime exigée par l'assureur.

Personnes bénéficiaires de l'aide sociale ou de prestations complémentaires à l'AVS/AI

Art. 15[18)] [1]Les primes des personnes bénéficiaires de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité sont en principe subsidiées intégralement, mais au maximum à concurrence du montant fixé chaque année par le Département fédéral de l'intérieur.

[2]Les primes des personnes bénéficiaires de l'aide sociale matérielle sont en principe subsidiées intégralement. Le Conseil d'Etat peut toutefois limiter l'aide de l'Etat à un montant maximum, indépendant de la prime exigée par l'assureur.

Autres bénéficiaires

Art. 15a[19)] [1]Les autres assurés bénéficiaires de subsides sont répartis, selon leur revenu déterminant, dans une classification donnant droit à un subside en francs.

[2]Après consultation de la commission des finances, le Conseil d'Etat fixe les classifications et les montants des subsides de manière à limiter les effets de seuil et à éviter les incitations négatives.

[3]Le subside maximal est fixé au moins au même niveau que le subside octroyé aux bénéficiaires de l'aide sociale.

Classification initiale

Art. 16 [1]Les assurés sont classifiés d'office.

[2]L'assuré qui prend ou reprend domicile dans le canton est classifié dans le groupe des assurés non bénéficiaires.

Classification annuelle
a) principe

Art. 17[20)] [1]La classification est revue d'office sur la base de la décision de taxation fiscale postnumerando de l'année courante, selon les critères définis par le Conseil d'Etat. Celui-ci peut prévoir que le droit de certains bénéficiaires soit subordonné à une déclaration formelle de revendication.

---

17) Teneur selon L du 23 juin 1999 (FO 1999 N° 50), L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1er janvier 2014 et L du 28 mai 2019 (FO 2019 N° 24) avec effet au 1er juillet 2019

18) Teneur selon L du 23 juin 1999 (FO 1999 N° 50)

19) Introduit par L du 28 mai 2019 (FO 2019 N° 24) avec effet au 1er juillet 2019 et modifié par L du 5 décembre 2023 (FO 2023 N° 51) avec effet au 1er janvier 2024

20) Teneur selon L du 23 juin 1999 (FO 1999 N° 50) et L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69)

[2]Les assurés dont la classification se modifie en sont informés par décision écrite, susceptible d'opposition au sens de l'article 34.

b) date d'effet de la classification

Art. 17a[21)] [1]En général, la classification annuelle prend effet au 1er janvier de l'année courante si elle est en faveur de l'assuré, sinon au 1er du mois suivant la notification de la décision à l'assuré.

[2]Le Conseil d'Etat peut différer la date d'effet de la classification lorsque le mode de taxation fiscale le justifie, notamment lorsque l'assuré n'a pas déposé la déclaration fiscale à temps ou lorsqu'il a obtenu un délai du d'office compétent pour la taxation.

Classification intermédiaire

Art. 18 [1]La classification peut, en outre, être revue, d'office ou sur demande, lorsque les circonstances l'exigent, en particulier en cas de modification notable de la situation familiale ou financière de l'assuré.

[2]En cas de révision de la classification, le revenu déterminant se fonde sur les données financières les plus actuelles.

[3]La modification de la classification résultant d'une révision d'office ou sur demande prend effet, en règle générale, à la date d'ouverture de la procédure de révision.

Classification provisoire

Art. 18a[22)] [1]A titre exceptionnel, une classification provisoire peut être accordée, notamment lorsque des éléments nécessaires au calcul du revenu déterminant font défaut.

[2]La classification provisoire est adaptée à la date d'effet du subside provisoire dès que les éléments utiles sont connus.

Transfert du domicile dans un autre canton

Art. 19[23)] [1]L'assuré qui transfère son domicile dans un autre canton conserve son droit à la réduction des primes pour toute la durée de l'année civile conformément à l'article 8 de l'ordonnance du 7 novembre 2007[24)] sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance-maladie (ORPM).

[2]*Abrogé.*

Classification familiale
a) en général

Art. 20[25)] [1]Les assurés faisant partie de la même unité économique de référence (ci-après: UER) au sens de la LHaCoPS, font l'objet d'une classification globale.

[2]Les jeunes adultes en formation initiale ainsi que les adultes en formation initiale sont classifiés pour eux-mêmes, sauf s'ils forment leur propre UER.

[3]*Abrogé*.

[4]Les époux et les partenaires enregistrés au sens de la loi fédérale ou cantonale sur le partenariat sont solidairement responsables du paiement des primes incombant à la famille.

---

21) Introduit par L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69)
22) Introduit par L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69)
23) Teneur selon L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1er janvier 2014
24) RS 832.112.4
25) Teneur selon L du 31 octobre 2006 (FO 2006 N° 85), L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1er janvier 2014 et L du 24 juin 2020 (FO 2020 N° 28) avec effet au 1er janvier 2021

b) cas particulier

Art. 20a[26)] Seul le parent auquel l'enfant mineur est administrativement rattaché au sens de la loi sur le contrôle des habitants (LCdH), du 3 février 1998, peut bénéficier de la classification familiale, indépendamment d'une autorité parentale conjointe ou d'une garde partagée.

Art. 21 et 22[27)]

Classification présumée des adultes

Art. 23[28)] [1]L'assuré majeur célibataire âgé de moins de 25 ans ainsi que l'assuré majeur dont le revenu effectif n'atteint pas la limite fixée par le Conseil d'Etat et qui ne reçoit pas de secours de l'aide sociale, sont présumés disposer d'un revenu déterminant dépassant les normes de classification.

[2]Ils sont classifiés dans le groupe des assurés non bénéficiaires à moins qu'ils ne prouvent que leur situation ou celle de leur famille justifie néanmoins l'octroi de subsides.

[3]*Abrogé*.

Art. 24[29)]

Classification des jeunes adultes en formation initiale, âgés de 19 à 25 ans

Art. 25[30)] [1]*Abrogé*.

[2]Le droit au subside est établi en fonction du revenu déterminant de l'UER dont fait partie la personne en formation.

[3]Les cas de rigueur sont réservés.

Classification d'adultes en formation initiale, âgés de plus de 25 ans

Art. 25a[31)] [1]Les adultes en formation initiale, âgés de plus de 25 ans, ont droit, sur demande, à un subside fixé par le Conseil d'Etat.

[2]Le droit au subside est établi en fonction du revenu déterminant de l'UER dont fait partie la personne en formation.

Classification extraordinaire

Art. 26[32)] L'office peut, dans des cas particulièrement pénibles et indépendamment du revenu déterminant, accorder un subside d'une durée limitée.

Délégation de compétence pour les assurés soumis à la loi fédérale sur l'asile

Art. 26a[33)] Sous réserve de l'accord du département, l'office peut déléguer à l'organe cantonal désigné, en tout ou partie, la compétence en matière de contrôle de l'obligation d'assurance et de réduction des primes des personnes concernées, soumises à la loi fédérale sur l'asile, du 26 juin 1998.

---

26) Introduit par L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69)
27) Abrogés par L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1er janvier 2014
28) Teneur selon L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1er janvier 2014
29) Abrogé par L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69)
30) Teneur selon L du 21 février 2006 (FO 2006 N° 18) avec effet rétroactif au 1er janvier 2006, L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1er janvier 2014 et L du 24 juin 2020 (FO 2020 N° 28) avec effet au 1er janvier 2021
31) Introduit par L du 21 février 2006 (FO 2006 N° 18) avec effet rétroactif au 1er janvier 2006 et L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1er janvier 2014
32) Teneur selon L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1er janvier 2012
33) Introduit par L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69) et modifié par L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1er janvier 2012

Section 3: Contrôle

Contrôle de la classification

Art. 27[34)] [1]L'office s'assure de la justification de la classification.

[2]Il peut procéder à toutes investigations utiles.

Obligation d'informer

Art. 28[35)] [1]Les assurés bénéficiaires sont tenus de porter immédiatement à la connaissance de l'office, respectivement du guichet social régional, les modifications de revenus et de fortune susceptibles d'influencer leur classification.

[2]L'office, de même que le guichet social régional, informent les bénéficiaires de cette obligation et des conséquences de son inobservation.

Contrôles

Art. 28a[36)] [1]L'office peut charger le service désigné par le Conseil d'Etat d'effectuer des contrôles portant sur les conditions d'octroi des subsides ou sur les conditions d'un remboursement des subsides fournis au sens de la présente loi.

[2]L'office et le service chargé des contrôles procèdent à des échanges d'informations relatifs aux dossiers concernés.

[3]Les résultats des contrôles sont consignés dans un rapport que le service chargé des contrôles remet à l'office ayant requis l'inspection.

[4]Dans l'exercice de leurs fonctions, les collaboratrices et collaborateurs du service chargé des contrôles ont qualité d'agentes et agents de la police judiciaire.

[5]Le Conseil d'Etat arrête les conditions et les modalités d'exécution des contrôles.

Suspension

Art. 28b[37)] [1]L'office peut suspendre ou modifier les subsides lorsque les contrôles effectués révèlent que les conditions d'octroi ne sont pas réunies et qu'ils donnent lieu à une dénonciation pénale.

[2]La suspension est directement exécutoire. Un éventuel recours n'a pas d'effet suspensif.

[3]Le droit aux prestations est réexaminé lorsqu'une décision définitive est rendue suite à la dénonciation pénale.

Restitution de l'indu

Art. 29[38)] [1]Les subsides indûment perçus doivent être restitués à l'Etat.

[2]L'office peut renoncer à exiger la restitution, en tout ou partie, lorsque l'intéressé était de bonne foi et que la restitution le mettrait dans une situation difficile.

[3]Le droit de demander la restitution se prescrit par une année à compter du moment où l'office a eu connaissance du fait, mais au plus tard par cinq ans après l'octroi du subside.

[4]Si le droit naît d'un acte punissable pour lequel la loi pénale prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant.

---

34) Teneur selon L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1er janvier 2012
35) Teneur selon L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1er janvier 2012 et L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1er janvier 2014
36) Introduit par L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1er janvier 2014
37) Introduit par L du 24 juin 2020 (FO 2020 N° 28) avec effet au 1er janvier 2021
38) Teneur selon L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1er janvier 2012

Section 4: Financement[39)]

Répartition des dépenses entre l'Etat et les communes

Art. 29a[40)] Le montant total net des subsides accordés pour la réduction des primes de l'assurance obligatoire des soins est supporté à raison de 60% par l'Etat et de 40% par l'ensemble des communes.

Répartition des dépenses entre les communes

Art. 29b[41)] La part incombant aux communes est répartie entre elles en fonction de la population.

Modalités

Art. 29c[42)] Le Conseil d'Etat fixe les modalités du versement de la part des communes à l'Etat.

CHAPITRE 3
Application

Recouvrements
a) autorité compétente

Art. 30[43)] L'office est l'autorité cantonale compétente au sens de l'article 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994, et de l'article 105b[ter] de l'ordonnance du Conseil fédéral sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995.

b) liste des assurés

Art. 31[44)] [1]Le canton établit une liste des assurés qui ne paient pas leurs primes, conformément à l'article 64a, alinéa 7 de la loi sur l'assurance-maladie.

[2]Le Conseil d'Etat fixe le contenu, les responsabilités et les modalités de traitement des données personnelles figurant dans la liste, conformément à la législation sur la protection des données.

c) procédure

Art. 32[45)] La procédure de recouvrement des primes impayées, de transmission des données et de répartition du contentieux, entre le canton et les assureurs, est régie par le droit fédéral.

Exécution

Art. 33[46)] Le Conseil d'Etat arrête, pour le surplus, les dispositions d'exécution nécessaires.

CHAPITRE 4
Voies de droit

Décisions de l'office
a) opposition

Art. 34[47)] [1]Les décisions rendues par l'office peuvent faire l'objet d'une opposition écrite dans les 30 jours à compter de la notification.

---

39) Introduit par L du 18 février 2014 (FO 2014 N° 11) avec effet au 1er janvier 2015
40) Introduit par L du 18 février 2014 (FO 2014 N° 11) avec effet au 1er janvier 2015
41) Introduit par L du 18 février 2014 (FO 2014 N° 11) avec effet au 1er janvier 2015
42) Introduit par L du 18 février 2014 (FO 2014 N° 11) avec effet au 1er janvier 2015
43) Teneur selon L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1er janvier 2012
44) Teneur selon L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1er janvier 2012
45) Teneur selon L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69) et L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1er janvier 2012
46) Teneur selon L du 3 décembre 2008 (FO 2008 N° 56)
47) Teneur selon L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69), L du 7 novembre 2007 (FO 2007 N° 86) et L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1er janvier 2012

[2]Les décisions rendues sur opposition doivent être motivées et indiquer les voies de recours.

[3]La procédure d'opposition est gratuite. En règle générale, il ne peut être alloué de dépens.

b) procédure de recours

Art. 35[48)] [1]Les décisions sur opposition rendues par l'office peuvent faire l'objet d'un recours auprès du département, puis au Tribunal cantonal, à l'exception:

a) des décisions sur opposition au sens de l'article 7;
b) des décisions contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte

qui font directement l'objet d'un recours auprès du Tribunal cantonal.

[2]La procédure de recours est régie par la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), du 6 octobre 2000[49)], et la loi sur la procédure administrative (LPA), du 18 mars 2025[50)].

Décisions sur opposition des assureurs et décisions Tribunal cantonal des assurances

Art. 36[51)] [1]Les décisions sur opposition rendues par les assureurs, au sens de l'article 52 LPGA, et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte, peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal cantonal (art. 56 et 57 LPGA).

[2]Le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur n'a pas rendu de décision ni de décision sur opposition, en dépit de la demande de l'assuré.

Art. 37[52)]

Tribunal arbitral cantonal
a) composition

Art. 38[53)] Le Tribunal arbitral des assurances est compétent pour traiter des litiges visés à l'article 89 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie.

b) secrétariat

Art. 39 Le secrétariat du Tribunal arbitral est assuré par le greffe du Tribunal cantonal.

c) procédure

Art. 40[54)]

d) désignation des arbitres

Art. 41[55)]

e) rémunération

Art. 42[56)]

48) Teneur selon L du 7 novembre 2007 (FO 2007 N° 86), L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1er janvier 2011 et L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1er janvier 2012
49) RS 830.1
50) RSN 152.130
51) Teneur selon L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69) et L du 7 novembre 2007 (FO 2007 N° 86) et L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1er janvier 2011
52) Abrogé par L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69)
53) Teneur selon L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) et L du 18 mars 2025 (RSN 152.130; FO 2025 N° 13) avec effet au 1er janvier 2026
54) Abrogé par L du 18 mars 2025 (RSN 152.130; FO 2025 N° 13) avec effet au 1er janvier 2026
55) Abrogé par L du 18 mars 2025 (RSN 152.130; FO 2025 N° 13) avec effet au 1er janvier 2026
56) Abrogé par L du 18 mars 2025 (RSN 152.130; FO 2025 N° 13) avec effet au 1er janvier 2026

Contestations relatives aux assurances complémentaires

Art. 43[57)] [1]Les contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale, au sens de l'article 12, alinéa 2, LAMal, sont tranchées par le Tribunal d'instance, quelle que soit la valeur litigieuse.

[2]La procédure est arrêtée par le Conseil d'Etat, conformément à l'article 47, alinéas 2 et 3, de la loi fédérale sur la surveillance des institutions d'assurances privées (LSA), du 23 juin 1978[58)].

Contraventions

Art. 43a[59)] [1]Celui qui, intentionnellement ou par négligence:

a) aura fait, oralement ou par écrit, une déclaration inexacte ou incomplète en vue d'obtenir ou de faire obtenir à un tiers des subsides;

b) aura omis, alors qu'il était au bénéfice de telles prestations, de signaler à l'office, respectivement au guichet social régional, un changement de situation pouvant entraîner leur modification;

c) aura, plus généralement, contrevenu à la présente loi ou à ses dispositions d'exécution;

sera passible de l'amende jusqu'à 40.000 francs.

[2]La tentative et la complicité sont punissables.

Procédure

Art. 43b[60)] L'office a qualité de partie, avec tous les droits rattachés à cette qualité, dans toute procédure pénale traitant d'infractions liées à des subsides touchés indûment.

CHAPITRE 5
Dispositions transitoires et finales

En général

Art. 44 [1]Pour autant qu'ils n'entrent pas en conflit avec la présente loi, les arrêtés et règlements édictés par le Conseil d'Etat dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire demeurent en vigueur jusqu'à leur remplacement par de nouvelles dispositions.

[2]Les conventions ratifiées par l'Etat demeurent en vigueur dans les limites fixées par le droit fédéral.

Dispositions abrogées

Art. 45 Sont abrogées dès l'entrée en vigueur de la présente loi:

a) la loi sur l'assurance-maladie obligatoire pour la couverture des frais médicaux et pharmaceutiques, du 26 juin 1979[61)];

b) la loi sur l'assurance-maladie des personnes âgées, du 25 mars 1986[62)];

c) la loi concernant l'organisation du Tribunal arbitral prévu à l'article 25 de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, du 20 octobre 1980[63)].

Référendum

57) Teneur selon L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1er janvier 2011
58) RS 961.01
59) Introduit par L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1er janvier 2014
60) Introduit par L du 24 juin 2020 (FO 2020 N° 28) avec effet au 1er janvier 2021
61) RLN **VII** 318
62) RLN **XI** 386
63) RLN **VII** 835

Art. 46 La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Promulgation

Art. 47 Le Conseil d'Etat pourvoit, s'il y a lieu, à la promulgation et à l'exécution de la présente loi, laquelle entre en vigueur le 1er janvier 1996.

Modification temporaire du 4 décembre 2012[64)]

[1]Pour l'année 2013, et en dérogation à l'article 15, alinéa 2, de la loi, les primes des personnes bénéficiaires de l'aide sociale matérielle sont subsidiées à hauteur de la catégorie ordinaire la plus élevée, le solde étant reporté pour moitié conformément à l'article 65 de la loi sur l'action sociale (LASoc)[65)], du 25 juin 1996, l'autre moitié étant prise en charge par l'Etat.

[2]*Abrogé*.

Loi promulguée par le Conseil d'Etat le 29 novembre 1995.

L'entrée en vigueur est fixée avec effet au 1er janvier 1996.

64) Teneur selon L du 4 décembre 2012 (FO 2012 N° 50) avec effet au 1er janvier 2013 et L du 18 février 2014 (FO 2014 N° 11) avec effet au 1er janvier 2015

65) RSN 831.0