

Règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RaLAMal)

J 3 05.01

Tableau historique

du 15 décembre 1997

(Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 1998)

Le CONSEIL D'ÉTAT de la République et canton de Genève, vu l'article 48 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 29 mai 1997 (ci-après : la loi), arrête :

Chapitre I Dispositions générales

Art. 1 Département compétent

¹ Le département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé ⁽²⁵⁾ (ci-après : département), soit pour lui le service de l'assurance-maladie (ci-après : service), est chargé de l'exécution de la loi.

² Le département, soit pour lui la direction générale de la santé, est compétent pour l'admission des fournisseurs de prestations et la définition de leurs mandats de prestations. ⁽³⁰⁾

³ Le département ⁽²⁵⁾, soit pour lui la direction générale de la santé, est compétent pour la délivrance de la garantie de paiement pour les traitements extra-cantonaux au sens de l'article 41, alinéa 3, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994. ⁽²⁰⁾

⁴ Sont réservées les compétences attribuées au Conseil d'Etat en vertu de l'article 3 de la loi. ⁽²⁰⁾

Art. 2 Champ d'application

Le présent règlement détermine :

- les compétences du service;
- la procédure relative à l'octroi et la détermination du montant des subsides en faveur des assurés de condition économique modeste.

Chapitre II Affiliation et contrôle

Art. 3 Communications incombant aux assureurs

Les assureurs communiquent au service toute affiliation ou démission d'un assuré dans les 30 jours.

Art. 4 Communications de l'office cantonal de la population et des migrations ⁽²⁵⁾

L'office cantonal de la population et des migrations ⁽²⁵⁾ communique au service les départs, décès, arrivées et naissances, ainsi que les types de permis octroyés et leurs modifications.

Art. 5 Informations

¹ Le service informe toute personne tenue de s'assurer et lui impartit, le cas échéant, un bref délai pour ce faire. A défaut d'affiliation dans ce délai, il ordonne l'affiliation d'office.

² Le service n'est pas responsable du défaut d'assurance.

Art. 6 Affiliation d'office

¹ Le service affine d'office les personnes soumises à l'obligation d'assurance qui refusent ou négligent de s'affilier conformément à la loi fédérale.

² L'assureur auprès duquel l'affiliation d'office a lieu est choisi selon la clé de répartition fixée à l'article 7 du présent règlement.

Art. 7 ⁽⁸⁾ Clé de répartition

¹ Les affiliations d'office sont réparties entre les assureurs-maladie selon des critères fixés par le service, qui garantissent une répartition équitable et le respect du principe de neutralité concurrentielle de l'Etat. ⁽²²⁾

² Cette répartition se fait proportionnellement à l'effectif des assurés connu et établi par l'OFSP.

Chapitre IIA ⁽²²⁾ Non-paiement des primes et des participations aux coûts

Art. 8 ⁽²²⁾ Organe de contrôle

¹ L'organe de révision externe de l'assureur exerce en principe la fonction d'organe de contrôle chargé d'attester l'exactitude des données communiquées au service.

² Lorsque l'organe de révision externe de l'assureur ne présente pas les garanties nécessaires, le service désigne une autre instance comme organe de contrôle.

Art. 8A ⁽²²⁾ Décisions équivalentes à un acte de défaut de biens

Sont considérées comme équivalentes à un acte de défaut de biens les décisions qui octroient des prestations financières en application :

- des articles 45D et suivants de la loi en matière de chômage, du 11 novembre 1983, lorsque les revenus et la fortune des bénéficiaires sont inférieurs aux barèmes de l'aide sociale (emplois de solidarité);
- de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle, du 22 mars 2007;
- de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 14 octobre 1965;
- de la loi sur les prestations complémentaires cantonales, du 25 octobre 1968. ⁽²³⁾

Art. 8B ⁽²²⁾ Titres équivalents à un acte de défaut de biens

Sont considérés comme équivalents à un acte de défaut de biens les titres suivants :

- avis de suspension de faillite faute d'actif;
- avis de suspension de la liquidation d'une succession faute d'actif;
- procès-verbal de saisie selon l'article 115, alinéa 1, de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, du 11 avril 1889, s'il n'y a pas de biens saisissables;
- procès-verbal de saisie selon l'article 115, alinéa 2, de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, du 11 avril 1889, lorsque les biens saisissables sont insuffisants;
- décisions exécutoires des instances judiciaires et des autorités administratives des Etats membres de l'Union européenne, de l'Islande et de la Norvège concernant le recouvrement des primes et participations aux coûts impayées.

Art. 8C ⁽²²⁾ Annonce relative aux poursuites

¹ Sur demande du service, les assurés au bénéfice des prestations financières mentionnées à l'article 8A ne font pas l'objet de poursuites.

² Le service transmet aux assureurs la liste de ces assurés une fois par trimestre.

Art. 8D ⁽²²⁾ Prise en charge forfaitaire des créances faisant l'objet d'un acte de défaut de biens, d'une décision ou d'un titre équivalent

¹ Le service refuse la prise en charge forfaitaire d'une créance faisant l'objet d'un acte de défaut de biens, d'une décision ou d'un titre équivalent lorsque la créance est injustifiée et ne remplit pas les conditions du droit fédéral.

² Lorsque l'assureur constate qu'un autre débiteur de la créance faisant l'objet d'un acte de défaut de biens est solvable, il doit le mettre en poursuite.

Art. 8E ⁽²²⁾ Echange de données

¹ Les échanges entre les assureurs et le service se font par fichiers électroniques.

² Les fichiers électroniques des assureurs sont compatibles avec ceux du service.

Chapitre III Subsides

Art. 9 ⁽³¹⁾ Unité économique de référence pour le calcul du revenu déterminant

En application de l'article 21, alinéas 2 et 3, de la loi, les revenus déterminants des conjoints, respectivement des partenaires enregistrés, sont cumulés.

Art. 9A ⁽³¹⁾ Revenu déterminant dont le montant est négatif

¹ Le revenu déterminant des personnes seules, dont le montant est négatif, est considéré comme équivalent à zéro.

² Il en va de même pour les couples dont le revenu déterminant, calculé en application de l'article 9, aboutit à un résultat négatif.

Art. 10⁽¹⁶⁾ Assurés présumés ne pas être de condition économique modeste
Assurés disposant d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut importants

¹ Est considérée comme importante au sens de l'article 20, alinéa 2, de la loi la fortune brute qui excède 250 000 F, telle que retenue par l'administration fiscale cantonale sur la base de la loi sur l'imposition des personnes physiques, du 27 septembre 2009. L'abattement de la valeur fiscale d'immeubles de 4% par année d'occupation continue par le même propriétaire ou usufruitier – jusqu'à concurrence de 40% – au sens de l'article 50, lettre e, de la loi sur l'imposition des personnes physiques, du 27 septembre 2009, n'est pas pris en compte.⁽¹⁸⁾

² Est considéré comme important au sens de l'article 20, alinéa 2, de la loi le revenu annuel brut qui dépasse 150 000 F, tel que retenue par l'administration fiscale cantonale sur la base de la loi sur l'imposition des personnes physiques, du 27 septembre 2009.⁽¹⁸⁾

³ Les personnes visées par l'article 20, alinéa 2, de la loi peuvent, en application de l'article 23, alinéa 5, de la loi, obtenir un subside lorsque leur revenu brut fiscal, réalisé 2 ans avant l'année d'ouverture du droit aux subsides, multiplié par le coefficient 0,95, augmenté du 15^e de la fortune brute, ne dépasse pas les montants figurant à l'article 10B. Pour le calcul de la fortune brute, l'abattement mentionné à l'alinéa 1 n'est pas pris en compte.

Assurés dont le revenu déterminant est inférieur à la limite fixée

⁴ Sont visés par l'article 20, alinéa 3, lettre a, de la loi les assurés qui ne sont pas au bénéfice de prestations d'aide sociale et dont le revenu déterminant est inférieur aux montants suivants :

Assuré seul, sans charge légale 15 000 F

Couple, sans charge légale 20 000 F

⁵ Ces montants sont majorés de 3 000 F par charge légale.

⁶ Les assurés dont le revenu déterminant est inférieur aux limites visées aux alinéas 4 et 5 peuvent obtenir un subside en application de l'article 23, alinéa 5, de la loi. Leur revenu déterminant unifié est établi sur la base de leur situation économique et personnelle 2 ans avant l'année d'ouverture du droit à la prestation. Ils doivent démontrer leurs moyens d'existence et prouver que leur situation justifie l'octroi de subsides. Les limites de revenus fixées à l'article 10B s'appliquent.⁽²⁷⁾

Jeunes assurés majeurs

⁷ Le droit aux subsides des assurés visés par l'article 20, alinéa 3, lettre b, de la loi se détermine de la manière suivante, en application de l'article 23, alinéa 5, de la loi :

a) lorsque l'assuré a un domicile commun avec ses parents :

1° le revenu déterminant des parents est ajouté au revenu déterminant de l'assuré,

2° si les parents disposent d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut importants au sens des alinéas 1 ou 2 du présent article, leur revenu déterminant se calcule en application de l'alinéa 3,

3° les limites de revenu fixées à l'article 10B s'appliquent, l'assuré étant considéré comme une charge légale supplémentaire. L'alinéa 9 du présent article est réservé;

b) lorsque l'assuré n'a pas de domicile commun avec ses parents et que son revenu déterminant est inférieur à 15 000 F, son droit aux subsides est calculé conformément à la lettre a;⁽³¹⁾

c) lorsque les parents de l'assuré visé par la lettre b sont domiciliés à l'étranger et n'exercent pas d'activité lucrative en Suisse ou sont décédés, son droit au subside est déterminé conformément à l'alinéa 6 du présent article;

d) lorsque les parents de l'assuré visé par la lettre b sont domiciliés à l'étranger et exercent une activité lucrative en Suisse, son droit au subside est calculé conformément à la lettre a.⁽²⁶⁾

⁸ Pour l'application de l'alinéa 7, est déterminant l'âge de l'assuré le 1^{er} janvier de l'année d'ouverture du droit aux subsides.

⁹ Lorsque le revenu calculé selon l'alinéa 7 est inférieur à la limite fixée par les alinéas 4 et 5, le subside est calculé en application de l'alinéa 6.

Art. 10A⁽¹⁶⁾ Délai pour les demandes de subsides présentées par les assurés visés par l'article 10

Des subsides ne peuvent être octroyés que pour les demandes adressées au service avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. Le service n'entre pas en matière sur des demandes présentées hors délai.

Art. 10B⁽¹⁶⁾ Limites de revenu

¹ En application de l'article 21, alinéa 1, de la loi, le revenu annuel déterminant ne doit pas dépasser les montants suivants :

a) Groupe A

assuré seul, sans charge légale 18 000 F

couple, sans charge légale 29 000 F

b) Groupe B

assuré seul, sans charge légale 29 000 F

couple, sans charge légale 47 000 F

c) Groupe C

assuré seul, sans charge légale 38 000 F

couple, sans charge légale 61 000 F⁽²⁹⁾

² Ces limites sont majorées de 6 000 F par charge légale.

³ En application de l'article 21, alinéa 4, de la loi, des subsides destinés à la réduction des primes des enfants mineurs à charge sont accordés si le revenu déterminant ne dépasse pas les montants figurant à l'alinéa 5.⁽¹⁷⁾

⁴ En application de l'article 21, alinéa 4, de la loi, des subsides destinés à la réduction des primes des enfants majeurs à charge jusqu'à 25 ans révolus sont accordés si le revenu déterminant ne dépasse pas les montants figurant à l'alinéa 5. Dans ce cas, le revenu déterminant est composé du revenu déterminant des parents, additionné à celui du jeune adulte. Est considéré comme étant à charge le jeune adulte qui vit avec ses parents ou celui dont le revenu déterminant est inférieur à 15 000 F.⁽¹⁷⁾

⁵ Les montants à ne pas dépasser sont les suivants :

a) Groupe D1

assuré seul ou couple, avec une charge légale 72 000 F

b) Groupe D2

assuré seul ou couple, avec une charge légale 77 000 F

c) Groupe D3

assuré seul ou couple, avec une charge légale 82 000 F⁽¹⁷⁾

⁶ Ces limites sont majorées de 6 000 F par charge légale supplémentaire. ⁽¹⁷⁾

Art. 11⁽¹⁷⁾ Montant des subsides

¹ Le montant des subsides est de :

– Groupe A 90 F par mois

– Groupe B 70 F par mois

– Groupe C 30 F par mois⁽²⁹⁾

² Pour la réduction des primes de chaque enfant mineur à charge, le montant des subsides est le suivant :

– Groupes A, B, C ou D1 : 100 F par mois
il couvre le montant de la prime mensuelle, mais s'élève au maximum à :

– Groupe D2 : 75 F par mois

– Groupe D3 : 50 F par mois⁽²⁹⁾
il est égal à la moitié de la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur, arrondie au franc supérieur, mais s'élève au minimum à :

³ Pour les jeunes assurés majeurs visés par l'article 20, alinéa 3, lettre b, de la loi, le montant des subsides est égal à la moitié de la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur, arrondie au franc supérieur.

⁴ Le versement des subsides cesse le jour du départ de Suisse de l'assuré bénéficiaire.

Art. 11A⁽²³⁾ Assurés bénéficiaires de prestations complémentaires familiales

¹ En application de l'article 22, alinéa 7, de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997, les bénéficiaires de prestations complémentaires familiales, y compris celles d'aide sociale dues en vertu de l'article 3, alinéa 2, lettre c, de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle, du 22 mars 2007, ont droit à un subside correspondant :

- a) aux subsides partiels tels que définis par l'article 11, alinéas 1 et 2, du présent règlement, pour les assurés du groupe A;
- b) à la moitié de la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur, arrondie au franc supérieur, par jeuneassuré majeur au sens de l'article 20, alinéa 3, lettre b, de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997.

² La part de l'excédent de dépenses, après déduction du subside défini selon l'alinéa 1, destinée à la couverture de la prime de l'assurance obligatoire des soins, est versée par le service des prestations complémentaires au bénéficiaire.

³ Au cas où le bénéficiaire cesse d'avoir droit aux prestations complémentaires familiales en cours d'année, il continue à bénéficier, jusqu'à la fin de l'année en cours, des subsides visés à l'alinéa 1. En cas de justes motifs, le service peut, à la demande du service des prestations complémentaires, ne pas maintenir ce subside.

Art. 11B⁽²³⁾ Autres assurés au bénéfice de prestations de l'Etat ⁽²³⁾

¹ Les bénéficiaires de prestations de l'Hospice général obtiennent le subside partiel maximum, tel que défini à l'article 11, alinéas 1 à 3, du présent règlement ainsi qu'un complément destiné à couvrir le solde de la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins, défini par l'article 21, alinéa 2, lettre c, de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle, du 22 mars 2007. Toutefois, ce complément ne peut dépasser le montant de la prestation d'aide sociale calculé par l'Hospice général en application de la loi précitée.⁽²²⁾

² Le subside partiel défini à l'alinéa 1 est également accordé lorsqu'il permet d'éviter le recours aux prestations prévues par la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle, du 22 mars 2007.⁽²²⁾

³ Au cas où un bénéficiaire cesse d'avoir droit aux prestations de l'Hospice général en cours d'année, son subside partiel, tel que défini à l'alinéa 1, est maintenu jusqu'à la fin de l'année en cours. En cas de justes motifs, le service peut, à la demande de l'Hospice général, ne pas maintenir ce subside.

⁴ L'Hospice général et le service se communiquent par fichier électronique les données nécessaires à l'application des alinéas 1 à 3.

⁵ Ont droit à un subside égal au montant de leur prime d'assurance obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur :

- a) les personnes qui exercent un emploi de solidarité, en application des articles 45D et suivants de la loi en matière de chômage, du 11 novembre 1983, lorsque leurs revenus et leur fortune sont inférieurs aux barèmes de l'aide sociale;
- b) les personnes visées à l'article 11, alinéa 4, lettres c et e, de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle, du 22 mars 2007;
- c) les enfants pris en charge par le service de protection des mineurs dont les parents sont bénéficiaires de prestations d'aide sociale. ⁽²²⁾

⁶ Lorsqu'un subside est octroyé en cours d'année à un bénéficiaire en vertu de l'alinéa 5, il peut exceptionnellement couvrir la prime effective facturée par l'assureur jusqu'au prochain terme de résiliation du contrat d'assurance. Passé ce délai, le subside est limité au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur.

Art. 11C⁽²³⁾ Attribution des subsides

¹ Est considérée comme dernière taxation au sens de l'article 23, alinéa 1, de la loi, la taxation définie à l'article 9 de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005. Les situations visées par les articles 13B à 13E du présent règlement sont réservées.⁽²⁷⁾

² Lorsque la taxation est notifiée après le 30 novembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides, ceux-ci sont accordés, en application de l'article 4, alinéa 2, du règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 27 août 2014, sur demande adressée au service avant le 31 décembre de cette même année. La demande est accompagnée des pièces justificatives nécessaires pour établir le droit. Le service n'entre pas en matière sur les demandes présentées hors délai.⁽²⁷⁾

³ Des subsides ne peuvent être octroyés que pour les demandes adressées au service avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. Le service n'entre pas en matière sur les demandes présentées hors délai.

Art. 12⁽¹⁵⁾ Assurés imposés à la source domiciliés en Suisse : revenu déterminant et attribution des subsides ⁽²⁶⁾

¹ La demande prévue par l'article 24, alinéa 1, de la loi doit être adressée au service avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. Ce droit porte sur toute l'année, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier au plus tôt. Le service n'entre pas en matière sur les demandes présentées hors délai.

² Le revenu déterminant au sens de l'article 24, alinéa 2, de la loi se calcule conformément à l'article 4, alinéa 2, du règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 27 août 2014. Les situations visées par les articles 13B à 13E du présent règlement sont réservées.⁽²⁷⁾

Art. 13⁽³¹⁾ Assurés domiciliés à l'étranger : revenu déterminant et attribution des subsides

¹ La demande prévue par l'article 24A, alinéa 1, de la loi doit être adressée au service avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. Ce droit porte sur toute l'année, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier au plus tôt. Le service n'entre pas en matière sur les demandes présentées hors délai.

² Pour les assurés domiciliés à l'étranger, à l'exception des situations visées par les alinéas 3 et 4, le revenu déterminant au sens de l'article 24A, alinéa 2, de la loi se calcule conformément à l'article 4, alinéa 2, du règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 27 août 2014.

³ Pour les assurés domiciliés à l'étranger, qui sont taxés selon le barème de l'impôt ordinaire ou qui disposent d'une taxation fiscale genevoise au sens de l'article 23, alinéa 1, 2^e phrase, de la loi, le revenu déterminant est celui mentionné à l'article 21, alinéa 2, de la loi. L'alinéa 4 ci-après est réservé.

⁴ Les assurés domiciliés à l'étranger qui disposent d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut importants au sens de l'article 20, alinéa 2, de la loi et de l'article 10, alinéas 1 et 2, du présent règlement, peuvent obtenir un subside lorsque leur revenu brut réalisé 2 ans avant l'année d'ouverture du droit aux subsides, multiplié par le coefficient 0,95, augmenté du 15^e de la fortune brute, ne dépasse pas les montants figurant à l'article 10B du présent règlement. Pour le calcul de la fortune brute, l'abattement mentionné à l'article 10, alinéa 1, du présent règlement n'est pas pris en compte.

⁵ Au revenu ainsi calculé selon les alinéas 2, 3 ou 4 est appliqué le facteur de correction tel que défini chaque année par le Département fédéral de l'intérieur pour chaque Etat membre de l'Union européenne ainsi que pour l'Islande et la Norvège, en vertu de l'article 6, alinéa 2, de l'ordonnance fédérale concernant la réduction des primes dans l'assurance-maladie en faveur des rentiers qui résident dans un Etat membre de la Communauté européenne, en Islande ou en Norvège, du 3 juillet 2001.

⁶ Les situations visées par les articles 13B à 13E du présent règlement sont réservées.

Art. 13A⁽²⁶⁾ Nouveaux assurés : revenu déterminant et droit aux subsides

¹ Les personnes nouvellement assujetties à l'assurance obligatoire des soins dans le canton de Genève, domiciliées à l'étranger ou arrivant dans le canton, peuvent solliciter l'octroi de subsides par une demande écrite adressée au service.

² Le droit au subside est calculé sur la base du revenu brut du groupe familial de l'année d'ouverture du droit aux subsides, multiplié par le coefficient figurant à l'article 4, alinéa 2, du règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 27 août 2014. L'alinéa 3 ci-après est réservé.⁽³¹⁾

³ Les assurés visés par l'alinéa 1 ci-dessus, qui disposent d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut importants au sens de l'article 20, alinéa 2, de la loi et de l'article 10, alinéas 1 et 2, du présent règlement, peuvent obtenir un subside lorsque leur revenu brut de l'année d'ouverture du droit aux subsides, multiplié par le coefficient 0,95, augmenté du 15^e de la fortune brute, ne dépasse pas les montants figurant à l'article 10B du présent règlement. Pour le calcul de la fortune brute, l'abattement mentionné à l'article 10, alinéa 1, du présent règlement n'est pas pris en compte.⁽³¹⁾

⁴ Pour les assurés domiciliés à l'étranger, au revenu ainsi calculé est appliqué le facteur de correction tel que défini chaque année par le Département fédéral de l'intérieur pour chaque Etat membre de l'Union européenne ainsi que pour l'Islande et la Norvège, en vertu de l'article 6, alinéa 2, de l'ordonnance fédérale concernant la réduction des primes dans l'assurance-maladie en faveur des rentiers qui résident dans un Etat membre de la Communauté européenne, en Islande ou en Norvège, du 3 juillet 2001.⁽³¹⁾

⁵ Les demandes doivent être adressées au service avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides.⁽³¹⁾

Art. 13B⁽²⁶⁾ Aggravation de la situation

- ¹ Les assurés non bénéficiaires de subsides et les assurés bénéficiant de subsides en application de l'article 10B, alinéa 3, du présent règlement dont la situation économique s'est durablement et notablement aggravée entre l'année de référence pour l'octroi des subsides et l'année d'ouverture du droit aux subsides peuvent solliciter l'octroi de ces derniers par une demande écrite adressée au service.
- ² Est considérée comme durable l'aggravation intervenue depuis plus de 6 mois.
- ³ Est considérée comme notable l'aggravation qui engendre une diminution de 20% ou plus du revenu déterminant calculé en application de l'alinéa 4 ci-dessous par rapport au revenu déterminant calculé en application de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005.⁽²⁷⁾
- ⁴ Dans ce cas, le droit aux subsides est calculé sur la base du revenu déterminant actualisé du groupe familial, établi conformément à la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005. Il naît le 1^{er} janvier de l'année d'ouverture du droit aux prestations. Les limites de revenus fixées à l'article 10B du présent règlement s'appliquent. ⁽³¹⁾
- ⁵ Les demandes doivent être adressées au service avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. Toutefois, si l'aggravation de la situation financière se produit durant le deuxième semestre de l'année, le délai pour le dépôt d'une demande selon l'alinéa 1 court jusqu'au 30 juin de l'année suivante.⁽²²⁾

Art. 13C⁽²⁶⁾ Enfant mineur supplémentaire à charge

- ¹ Les assurés bénéficiaires de subsides dont le groupe familial s'agrandit en cours d'année d'un ou de plusieurs enfants mineurs à charge peuvent solliciter l'octroi de subsides par une demande écrite adressée au service.
- ² Le subside suivant est accordé :
- a) pour les assurés bénéficiant de subsides en application de l'article 10B, alinéa 1, il correspond au subside accordé pour la réduction des primes des enfants mineurs des assurés des groupes A, B ou C;⁽²⁹⁾
 - b) pour les assurés bénéficiant de subsides en application de l'article 10B, alinéa 3, un subside supplémentaire est accordé d'un montant identique à celui déjà accordé pour la réduction des primes des enfants du groupe familial.
- ³ L'article 13B s'applique par analogie aux assurés non bénéficiaires de subsides dont le groupe familial s'agrandit en cours d'année d'un ou de plusieurs enfants mineurs à charge. ⁽²⁶⁾

Art. 13D⁽²⁶⁾ Aggravation de la situation des assurés présumés ne pas être de condition économique modeste

- ¹ L'article 13B du présent règlement s'applique par analogie aux assurés visés par l'article 20, alinéas 2 et 3, de la loi.
- ² En dérogation à l'article 13B, alinéa 4, du présent règlement, le droit aux subsides est calculé de la manière suivante :
- a) pour les personnes visées par l'article 20, alinéa 2, de la loi, il est calculé sur la base du revenu brut de l'année d'ouverture du droit aux subsides, multiplié par le coefficient 0,95, augmenté du 15^e de la fortune brute, l'abattement mentionné à l'article 10, alinéa 1, du présent règlement n'étant pas pris en compte;
 - b) pour les assurés visés par l'article 20, alinéa 3, lettre a, de la loi, il est calculé sur la base de leur situation économique effective de l'année d'ouverture du droit aux subsides, en application du calcul figurant à l'article 13B, alinéa 4, du présent règlement;
 - c) pour les assurés visés par l'article 20, alinéa 3, lettre b, de la loi, l'article 13B, alinéa 4, du présent règlement s'applique uniquement au revenu qui a subi une diminution durable et notable.
- ³ En dérogation à l'article 13B, alinéa 3, du présent règlement, l'aggravation de la situation économique des assurés visés par l'article 20, alinéa 2, de la loi, est considérée comme notable lorsqu'elle engendre une diminution de 20% ou plus du revenu déterminant calculé en application de l'alinéa 2, lettre a, du présent article, par rapport au revenu déterminant calculé en application de l'article 10, alinéa 3, du présent règlement.

Art. 13E⁽²⁶⁾ Amélioration de la situation

- ¹ Les assurés ayant obtenu des subsides en application des articles 13A, 13B ou 13D sont tenus d'informer le service sans délai lorsque leur situation s'améliore en cours d'année de manière à avoir une incidence sur l'attribution des subsides.⁽³¹⁾
- ² Le service détermine, en application de l'article 13B, alinéa 4, respectivement de l'article 13D, alinéa 2, si le subside est maintenu.
- ³ Lorsqu'il s'avère que le revenu déterminant de l'année d'octroi des subsides, calculé en application de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005, respectivement selon les dispositions relatives aux assurés disposant d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut importants au sens de l'article 20, alinéa 2, de la loi, dépasse les limites de revenus fixées par l'article 10B du présent règlement et qu'il est supérieur d'au moins 10 000 F au revenu calculé selon l'article 13B, alinéa 4, respectivement selon l'article 13D, alinéa 2, du présent règlement, les subsides sont considérés comme indûment touchés. Le service en demande la restitution conformément à l'article 33 de la loi.⁽³¹⁾

Art. 14⁽⁶⁾ Versement des subsides aux assureurs

- ¹ Les subsides sont versés par le service directement aux assureurs pour être intégralement déduits des primes des ayants droit. ⁽²²⁾
- ² Les subsides sont versés aux assureurs en 3 tranches durant l'année en cours, la dernière en septembre. ⁽²²⁾
- ³ Le total de ces 3 tranches équivaut en principe aux 100% des subsides estimés à fin septembre. Le service revoit ce taux selon les résultats des exercices précédents. ⁽²²⁾
- ⁴ L'assureur présente, avant le 31 mars de l'année suivante, le décompte annuel comprenant tous les subsides annoncés par le service jusqu'au 15 janvier de l'année suivante. ⁽²²⁾
- ⁵ Le versement du solde des subsides aux assureurs n'est effectué par le service que si les subsides dont le remboursement est requis correspondent à ceux effectivement octroyés par le service. Dans le cas contraire, l'assureur restitue les subsides versés en trop. ⁽²²⁾

Art. 14A⁽²²⁾ Données communiquées aux assureurs⁽²⁴⁾

- ¹ Le service communique aux assureurs les informations concernant les bénéficiaires de subsides au moins une fois par mois.
- ² Dans le délai d'un mois à partir de cette annonce, l'assureur confirme au service l'enregistrement du subside ou les raisons pour lesquelles cet enregistrement n'est pas possible.
- ³ Il communique dès que possible au service les changements importants concernant les assurés.
- ⁴ A la demande de l'assureur, le service communique une fois par année l'inventaire de ses décisions en matière de subsides. La communication intervient au cours du dernier trimestre et pour l'exercice en cours.⁽²⁴⁾

Art. 14B⁽²⁴⁾ Données personnelles communiquées par les assureurs

- ¹ Afin de pouvoir déterminer avec précision les rapports d'assurance et communiquer les subsides à l'assureur compétent en temps voulu, le service est autorisé à lui demander les données suivantes :
- a) l'effectif total des assurés;
 - b) l'effectif des nouveaux assurés;
 - c) la liste des assurés dont la résiliation a été acceptée;
 - d) l'effectif des assurés pour lesquels la résiliation a été refusée;
 - e) toute autre liste permettant au canton d'attribuer des subsides aux assurés.
- ² Les données transmises par les assureurs au service sont exclusivement utilisées aux fins visées à l'alinéa 1.
- ³ Les données mentionnées à l'alinéa 1 sont communiquées au service en principe une fois par année dans le délai demandé.
- ⁴ Lorsque l'affiliation de l'assuré n'est pas clairement connue, le service peut adresser une demande à l'ensemble des assureurs actifs dans le canton. L'assureur-maladie auprès duquel l'assuré est affilié doit fournir les renseignements demandés dans un délai maximum de 15 jours.

Art. 14C⁽²⁴⁾ Communication des données

Les données visées aux articles 14A et 14B, alinéas 1, lettre a, et 4, du présent règlement sont communiquées par le biais du réseau électronique prévu par la procédure uniforme mise en place dans le cadre de l'article 65, alinéa 2, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994.

Chapitre IV⁽⁷⁾ Voies de droit et assistance juridique gratuite

Art. 15⁽¹²⁾ Procédure d'opposition

- ¹ L'opposition peut être formée par écrit ou par oral, lors d'un entretien personnel auprès de l'organe d'exécution qui a rendu la décision (ci-après : l'organe d'exécution).
- ² L'opposition écrite doit être signée par l'opposant ou par son représentant légal. En cas d'opposition orale, l'organe d'exécution consigne l'opposition dans un procès-verbal signé par l'opposant ou son représentant légal.
- ³ Si l'opposition ne satisfait pas aux exigences de l'article 35, alinéa 2, de la loi, ou si elle n'est pas signée, l'organe d'exécution impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable.

Art. 16⁽⁷⁾ Effet suspensif

- ¹ L'opposition a un effet suspensif, sauf dans les cas prévus par l'article 11, alinéa 1, de l'ordonnance fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 11 septembre 2002.
- ² L'organe d'exécution peut, sur requête ou d'office, retirer l'effet suspensif ou rétablir l'effet suspensif retiré dans la décision. Une telle requête doit être traitée sans délai. ⁽¹²⁾

Art. 17⁽¹²⁾ Décision sur opposition

- ¹ L'organe d'exécution n'est pas lié par les conclusions de l'opposant. Il peut modifier la décision à l'avantage ou au détriment de l'opposant.

² Si l'organe d'exécution envisage de modifier la décision au détriment de l'opposant, il donne à celui-ci l'occasion de retirer son opposition.

Art. 18⁽⁷⁾ Assistance juridique gratuite

¹ L'assistance juridique gratuite mentionnée à l'article 38, alinéa 1, de la loi est octroyée conformément aux prescriptions fédérales en matière de contentieux dans l'AVS, l'AI, les APG et les PC, appliquées par analogie.

² Elle ne peut être octroyée que si les conditions cumulatives suivantes sont réunies :

- a) la démarche ne paraît pas vouée à l'échec;
- b) la complexité de l'affaire l'exige;
- c) l'intéressé est dans le besoin.

³ Le refus de l'assistance juridique gratuite fait l'objet d'une décision susceptible d'être attaquée par la voie du recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice⁽²¹⁾.

Chapitre V⁽⁷⁾ Dispositions finales et transitoires⁽¹¹⁾

Art. 19⁽⁷⁾ Clause abrogatoire

Le règlement transitoire d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 22 novembre 1995, est abrogé.

Art. 20⁽⁷⁾ Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 1998.

Art. 21⁽²²⁾ Dispositions transitoires

Modifications du 8 février 2012

¹ Le service du contentieux de l'administration fiscale cantonale est chargé de l'action récursoire, selon l'article 51, alinéa 7, de la loi, contre l'assuré à raison des primes, franchises et participations payées par l'Etat pour le contentieux antérieur à l'entrée en vigueur de la modification du 19 mars 2010 concernant l'article 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994.

² Les décisions exécutoires de l'Etat concernant les actions récursoires selon l'alinéa 1 sont assimilées aux jugements exécutoires prévus à l'article 80 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, du 11 avril 1889.

³ Dans l'attente de l'entrée en vigueur de la procédure d'échange uniforme de données entre les cantons et les assureurs prévue à l'article 65, alinéa 2, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994, le décompte annuel définitif est présenté sur un fichier électronique compatible avec celui du service.

RSG	Intitulé	Date d'adoption	Entrée en vigueur
J 3 05.01	R d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie	15.12.1997	01.01.1998
<i>Modifications :</i>			
1. <i>n.t.</i> : 11/2		10.10.2001	01.01.2002
2. <i>n.t.</i> : 11/2		23.10.2002	01.01.2003
3. <i>n.t.</i> : 7/2		26.03.2003	03.04.2003
4. <i>n.</i> : (d. : 10 >> 10A) 10; <i>n.t.</i> : 10A		19.11.2003	01.01.2004
5. <i>n.</i> : (d. : 12-13 >> 14-15) 12-13		07.04.2004	15.04.2004
6. <i>n.</i> : (d. : 10-10A >> 10A-10B) 10, (d. : 14-15 >> 15-16) 14; <i>n.t.</i> : 10A		26.05.2004	01.07.2004
7. <i>n.</i> : 11A, (d. : chap. IV >> chap. V) chap. IV, (d. : 15, 16 >> 19, 20) 15-16, 17-18		20.09.2004	01.10.2004
8. <i>n.</i> : 10/3-4; <i>n.t.</i> : 7, 11/2, 11A/1; <i>a.</i> : 11A/3		23.02.2005	01.01.2005
9. <i>n.t.</i> : 10B		05.12.2005	01.01.2006
10. <i>n.t.</i> : rectification selon 7C/1, B 2 05 (1)		28.02.2006	28.02.2006
11. <i>n.</i> : 21; <i>n.t.</i> : chap. V		21.06.2006	01.07.2006
12. <i>n.</i> : (d. : 1/2 >> 1/3) 1/2; <i>n.t.</i> : 15, 16/2, 17		28.06.2006	06.07.2006
13. <i>n.t.</i> : 12, 13/1		01.11.2006	01.01.2007
14. <i>n.</i> : 10/5; <i>n.t.</i> : 8, 10/3-4, 10B, 11, 11A, 12, 13; <i>a.</i> : 10A, 21		06.12.2006	01.01.2007
15. <i>n.t.</i> : 10, 11/5, 11A, 12, 13		17.12.2007	01.01.2008
16. <i>n.</i> : 10A, 13A, 13B, 13C, 13D; <i>n.t.</i> : 10, 10B, 11, 11A/1, 12/2, 13/2		29.10.2008	01.01.2009
17. <i>n.</i> : 8A, (d. : 10B/4 >> 10B/6) 10B/4-5, (d. : 11A >> 11B) 11A; <i>n.t.</i> : 10B/3, 11		28.10.2009	01.01.2010
18. <i>n.t.</i> : 10/1, 10/2		13.01.2010	21.01.2010
19. <i>n.t.</i> : rectification selon 7C/1, B 2 05 (1/2)		18.05.2010	18.05.2010
20. <i>n.</i> : (d. : 1/2-3 >> 1/3-4) 1/2		23.06.2010	06.07.2010
21. <i>n.t.</i> : rectification selon 7C/1, B 2 05 (18/3)		01.01.2011	01.01.2011
22. <i>n.</i> : chap. IIA, 8B, 8C, 8D, 8E, 13/3, 13/4, 13A/5, 13C/3, 14/3, 14/4, 14/5, 14A, 14B, 21; <i>n.t.</i> : 7/1, 8, 8A, 11A/1, 11A/2, 11A/5, 13/2, 14/1, 14/2; <i>a.</i> : 9		08.02.2012	15.02.2012
23. <i>n.</i> : (d. : 11A-11B >> 11B-11C) 11A; <i>n.t.</i> : 8A/d, 11B (note)		27.06.2012	01.11.2012
24. <i>n.</i> : 14A/4, 14C; <i>n.t.</i> : 14A (note), 14B		27.11.2013	01.01.2014
25. <i>n.t.</i> : rectification selon 7C/1, B 2 05 (1/1, 1/2, 1/3, 4 (note), 4)		15.02.2014	15.02.2014
26. <i>n.</i> : (d. : 13A-13D >> 13B-13E) 13A; <i>n.t.</i> : 10/7, 11C/1, 12 (note), 12/2, 13, 13C/3, 13D, 13E		02.04.2014	09.04.2014
27. <i>n.t.</i> : 10/6, 11C/1, 11C/2, 12/2, 13/2, 13A/2, 13B/3, 13B/4, 13E/3		27.08.2014	06.09.2014
28. <i>n.t.</i> : 10B/1, 11/1, 11/2, 13C/2a		24.09.2014	01.01.2015
29. <i>n.t.</i> : 10B/1, 11/1, 11/2, 13C/2a		04.02.2015	01.01.2015
30. <i>n.t.</i> : 1/2		29.04.2015	06.05.2015
31. <i>n.</i> : 9, 9A, (d. : 13A/3-4 >> 13A/4-5) 13A/3; <i>n.t.</i> : 10/7b, 13, 13A/2, 13B/4, 13E/1, 13E/3		20.05.2015	27.05.2015