

Source [SILGENEVE PUBLIC](#)

Dernières modifications au 1^{er} janvier 2025

Règlement d'exécution de la loi J 3 05.01 d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RaLAMal)

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 la cohésion sociale⁽³⁸⁾, soit pour lui le service de l'assurance-maladie (ci-après : service), est chargé de l'exécution de la loi.

² Le département de la santé et des mobilités⁽⁴⁵⁾, soit pour lui l'office cantonal de la santé⁽⁴⁶⁾, est compétent pour l'admission des fournisseurs de prestations et la définition de leurs mandats de prestations.⁽³⁰⁾

³ Le département de la santé et des mobilités⁽⁴⁵⁾, soit pour lui l'office cantonal de la santé⁽⁴⁶⁾, 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 :

- a) les compétences du service;
- b) 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 Dans des situations particulières, le service désigne une autre instance comme organe de contrôle, telle que le service d'audit interne de l'Etat de Genève.⁽³⁹⁾

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 :

- a) 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);
- b) de la loi sur l'aide sociale et la lutte contre la précarité, du 23 juin 2023;⁽⁴⁸⁾
- c) de la loi sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 14 octobre 1965;
- d) 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 :

- a) avis de suspension de faillite faute d'actif;
- b) avis de suspension de la liquidation d'une succession faute d'actif;
- c) 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;
- d) 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;
- e) 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⁽³⁷⁾ Unité économique de référence pour le calcul du revenu déterminant

En application de l'article 21, alinéas 3 et 4, de la loi, les revenus déterminants des conjoints, respectivement des partenaires enregistrés, ainsi que ceux des concubins faisant ménage commun avec un ou plusieurs enfants issus de leur union, 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. 9B⁽⁴⁷⁾ Indexation des subsides

¹ Les montants des subsides en vigueur en décembre 2024 qui figurent à l'article 22, alinéas 1, 2, lettre b, et 3, lettre b, de la loi sont indexés chaque année par le Conseil d'Etat par voie d'arrêté pour le 1^{er} janvier de l'année suivante. L'indexation intervient sur la base de l'augmentation de la prime moyenne communiquée par l'Office fédéral de la santé publique pour l'année suivante par rapport à la prime moyenne 2024 calculée par celui-ci en septembre 2024. Les montants indexés sont arrondis au franc supérieur.

² Si la prime moyenne communiquée par l'Office fédéral de la santé publique pour l'année suivante diminue par rapport à celle que celui-ci a calculée pour l'année en cours, les montants des subsides déterminés par le Conseil d'Etat pour l'année en cours sont maintenus pour l'année suivante.

³ Les montants des subsides en vigueur en décembre 2024 qui figurent à l'article 13, alinéas 1, 2, lettre b, et 3, lettre b, du présent règlement sont indexés chaque année par le Conseil d'Etat par voie d'arrêté pour le 1^{er} janvier de l'année suivante. L'indexation intervient sur la base de l'augmentation pour l'année suivante de la prime moyenne fixée chaque année par le Département fédéral de l'intérieur pour chaque Etat membre de l'Union européenne ainsi que pour l'Islande, la Norvège et le Royaume-Uni, par rapport à ladite prime moyenne fixée par le Département fédéral de l'intérieur pour 2024. Les montants indexés sont arrondis au franc supérieur.

⁴ Si la prime moyenne fixée chaque année par le Département fédéral de l'intérieur pour chaque Etat membre de l'Union européenne ainsi que pour l'Islande, la Norvège et le Royaume-Uni diminue pour l'année suivante, les montants des subsides déterminés par le Conseil d'Etat pour l'année en cours sont maintenus pour l'année suivante.

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 francs, 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 200 000 francs, tel que retenu par l'administration fiscale cantonale sur la base de la loi sur l'imposition des personnes physiques, du 27 septembre 2009.⁽⁴¹⁾

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 21 de la loi. Pour le calcul de la fortune brute, l'abattement mentionné à l'alinéa 1 n'est pas pris en compte.⁽³⁷⁾

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 francs
Couple, sans charge légale	20 000 francs

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

⁶ Les assurés dont le revenu déterminant est inférieur aux limites visées aux alinéas 4 et 5 du présent article 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 21 de la loi s'appliquent.⁽³⁷⁾

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 21 de la loi s'appliquent, l'assuré étant considéré comme une charge légale supplémentaire. L'alinéa 9 du présent article est réservé;⁽³⁷⁾

- b) lorsque l'assuré n'a pas de domicile commun avec ses parents et que son revenu déterminant est inférieur à 15 000 francs, 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⁽³⁴⁾ 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 30 novembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. Le service n'entre pas en matière sur des demandes présentées hors délai.

[Art. 10B, 11]⁽³⁷⁾

Art. 11A⁽⁴³⁾ Assurés bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI

¹ En application des articles 22, alinéa 7, et 23A, alinéa 1, de la loi, le service des prestations complémentaires communique au service notamment le nom des assurés bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI, le montant du subside auquel ils ont droit, ainsi que le début et la fin de ce droit.

² En cas de variation de dépenses ou de revenus donnant lieu à un changement du montant du subside déterminé selon l'article 22, alinéa 7, de la loi, le subside est modifié ou supprimé.

Assurés bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI et d'un complément d'aide sociale

³ Les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ayant droit à un subside complet au sens de l'article 22, alinéa 7, première phrase, de la loi, et qui bénéficient d'un complément d'aide sociale de l'Hospice général restent au bénéfice du subside complet précité.⁽⁴⁸⁾

⁴ Les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ayant droit à un subside partiel au sens de l'article 22, alinéa 7, deuxième phrase, de la loi, et qui bénéficient d'un complément d'aide sociale de l'Hospice général obtiennent un subside couvrant leur prime effective, à concurrence de la prime moyenne cantonale pour les prestations complémentaires.⁽⁴⁸⁾

Art. 11B⁽³²⁾ Assurés bénéficiaires de prestations complémentaires familiales

¹ En application de l'article 22, alinéa 8, de la loi, les bénéficiaires de prestations complémentaires familiales ont droit à un subside correspondant aux subsides partiels tels que définis par l'article 22, alinéas 1 à 3, de la loi, pour les assurés du groupe 1.⁽⁴⁸⁾

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.

Assurés bénéficiaires de prestations complémentaires familiales et d'un complément d'aide sociale

⁴ Les personnes qui sont au bénéfice de prestations complémentaires familiales ainsi que d'un complément d'aide sociale de l'Hospice général obtiennent le subside en application de l'article 11C, alinéas 1 à 4, du présent règlement.⁽⁴⁸⁾

Art. 11C⁽³²⁾ Autres assurés au bénéfice de prestations de l'Etat⁽²³⁾

¹ En application de l'article 22, alinéa 9, de la loi, les bénéficiaires de prestations de l'Hospice général obtiennent le subside partiel maximum, tel que défini par l'article 22, alinéas 1 à 3, de la loi, pour les assurés du groupe 1, ainsi qu'un complément destiné à couvrir le solde de la prime d'assurance-maladie obligatoire des soins définie par l'article 31, alinéa 2, lettre d, de la loi sur l'aide sociale et la lutte contre la précarité, du 23 juin 2023. 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.⁽⁴⁸⁾

² Le subside partiel défini à l'alinéa 1 du présent article est également accordé lorsqu'il permet d'éviter le recours aux prestations prévues par la loi sur l'aide sociale et la lutte contre la précarité, du 23 juin 2023.⁽⁴⁸⁾

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 pour le calcul des prestations complémentaires :

- a) les personnes visées à l'article 25, alinéa 1, lettres d et e, de la loi sur l'aide sociale et la lutte contre la précarité, du 23 juin 2023;
- b) les enfants pris en charge par le service de protection des mineurs dont les parents sont bénéficiaires de prestations d'aide sociale.⁽⁴⁸⁾

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 pour le calcul des prestations complémentaires.⁽⁴¹⁾

Art. 11D⁽³²⁾ 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 9, alinéa 2, de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005, et de l'article 4 de son règlement d'exécution, 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.⁽³⁶⁾

³ En cas d'établissement d'un duplicata de l'attestation de subside envoyée, un émolument de 20 francs est perçu par attestation. Le montant total de l'émolument ne peut dépasser 50 francs par unité économique de référence et par année.⁽³⁴⁾

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 30 novembre 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.⁽³⁴⁾

² Le revenu déterminant au sens de l'article 24, alinéa 2, de la loi se calcule conformément à l'article 9, alinéa 2, de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005, et à l'article 4 de son règlement d'exécution, du 27 août 2014. Les situations visées par les articles 13B à 13E du présent règlement sont réservées.⁽³⁶⁾

Art. 12A⁽⁴¹⁾ 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 30 novembre 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 9, alinéa 2, de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005, et à l'article 4 de son règlement d'exécution, 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 3, 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 12B 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. 12B⁽⁴¹⁾ Assurés domiciliés à l'étranger : limites de revenu

¹ En application de l'article 24A, alinéa 2, de la loi et sous réserve des assurés visés par l'article 20, alinéas 2 et 3, de la loi, le droit aux subsides est ouvert lorsque le revenu déterminant ne dépasse pas les montants suivants :

- a) Groupe 1F :
 - 1° assuré seul, sans charge légale : 30 000 francs,
 - 2° couple, sans charge légale : 45 000 francs;
- b) Groupe 2F :
 - 1° assuré seul, sans charge légale : 35 000 francs,
 - 2° couple, sans charge légale : 55 000 francs;
- c) Groupe 3F :
 - 1° assuré seul, sans charge légale : 37 500 francs,
 - 2° couple, sans charge légale : 65 000 francs.

² Des subsides destinés à la réduction des primes des enfants mineurs à charge sont accordés aux assurés n'ayant pas droit aux subsides en application de l'alinéa 1 si le revenu déterminant ne dépasse pas les montants figurant à l'alinéa 4 ci-dessous.

³ Des subsides destinés à la réduction des primes des enfants majeurs à charge jusqu'à 25 ans révolus sont accordés aux assurés n'ayant pas droit aux subsides en application de l'alinéa 1 si le revenu déterminant ne dépasse pas les montants figurant à l'alinéa 4 ci-dessous.

⁴ Les montants à ne pas dépasser sont les suivants :

- a) Groupe 4F :
 - assuré seul ou couple, avec une charge légale : 81 000 francs;
- b) Groupe 5F :
 - assuré seul ou couple, avec une charge légale : 111 000 francs.

⁵ Les limites de revenus fixées aux alinéas 1 et 4 ci-dessus sont majorées de 6 000 francs par charge légale.

Art. 13⁽⁴¹⁾ Assurés domiciliés à l'étranger : montant des subsides

¹ En application de l'article 24A, alinéa 2, de la loi, le montant des subsides est de :

- a) Groupe 1F : 140 francs par mois;
- b) Groupe 2F : 90 francs par mois;
- c) Groupe 3F : 50 francs par mois.

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

- a) Groupes 1F, 2F, 3F ou 4F : il couvre le 80% du montant de la prime moyenne fixée 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 7 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, arrondi au franc supérieur;
- b) Groupe 5F : 25 francs par mois.

³ Pour les jeunes assurés majeurs visés par l'article 20, alinéa 3, lettre b, de la loi, le montant des subsides est le suivant :

- a) Groupes 1F, 2F, 3F ou 4F : il couvre le 50% du montant de la prime moyenne fixée 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 7 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, arrondi au franc supérieur;
- b) Groupe 5F : 75 francs par mois.

⁴ Le montant des subsides accordés ne peut dépasser le montant de la prime effective de l'assuré.

⁵ Le versement des subsides cesse le jour où le bénéficiaire cesse d'être affilié à l'assurance obligatoire des soins en Suisse.

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 déterminant du groupe familial de l'année d'ouverture du droit aux subsides, calculé conformément à l'article 9, alinéa 2, de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005, et à l'article 4 de son règlement d'exécution, du 27 août 2014. L'alinéa 3 ci-après est réservé.⁽³⁶⁾

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 21 de la loi, respectivement à l'article 12B du présent règlement s'agissant des assurés domiciliés à l'étranger. 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.⁽⁴¹⁾

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 30 novembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides.⁽³⁴⁾

Art. 13B⁽⁴¹⁾ Aggravation de la situation

¹ Les assurés 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, adaptés à la nouvelle situation, 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 actualisé par rapport au revenu déterminant de l'année de référence pour l'octroi des subsides.

⁴ Dans ce cas, le droit au subside est calculé sur la base du revenu déterminant actualisé du groupe familial. Il naît le 1^{er} janvier de l'année d'ouverture du droit aux prestations.

⁵ Les demandes doivent être adressées au service avant le 30 novembre 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.

Dérogation pour les subsides 2021

⁶ En dérogation aux alinéas 1, 2 et 4, le droit aux subsides pour l'année 2021 est recalculé en cas d'aggravation notable de la situation économique de l'assuré entre l'année de référence pour l'octroi des subsides et l'année d'ouverture du droit aux subsides. Dans ce cas, le droit aux subsides est déterminé sur la base d'un revenu provisoire calculé en application, par analogie, de l'article 9, alinéa 2, de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005. Le droit aux subsides naît le 1^{er} janvier de l'année d'ouverture du droit aux prestations.⁽⁴²⁾

Art. 13C⁽⁴¹⁾ Enfant mineur supplémentaire à charge

¹ Les assurés 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 dans les délais figurant à l'article 13B, alinéa 5.

² Le subside est accordé à l'ensemble du groupe familial selon la nouvelle composition de celui-ci sur la base du revenu déterminant de l'année de référence.

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⁽⁴¹⁾ 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.

Assurés domiciliés en Suisse

² 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 21 de la loi et qu'il est supérieur d'au moins 10 000 francs 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.

Assurés domiciliés à l'étranger

³ Lorsqu'il s'avère que le revenu déterminant de l'année d'octroi des subsides, calculé en application de l'article 12A du présent règlement, dépasse les limites de revenus fixées par l'article 12B du présent règlement et qu'il est supérieur d'au moins 10 000 francs 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.

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, le 31 mars de l'année suivante au plus tard, le décompte annuel des subsides qui ont été accordés durant l'année précédente.⁽³⁴⁾

⁵ Le versement du solde des subsides aux assureurs n'est effectué que si les conditions cumulatives suivantes sont réalisées :

- a) le décompte annuel est conforme au « Concept Echange de données sur la réduction des primes » mentionné à l'article 6, alinéa 1, en lien avec l'article 5, alinéa 1, lettre d, de l'ordonnance du DFI sur l'échange de données relatif à la réduction des primes, du 13 novembre 2012;
- b) les subsides dont le versement est requis correspondent à ceux effectivement octroyés par le service. Dans le cas contraire, l'assureur restitue les subsides versés en trop.⁽³⁴⁾

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.

Modifications du 4 décembre 2019

⁴ En dérogation à l'article 11C, alinéa 1, du présent règlement, les assurés adultes bénéficiaires de prestations de l'Hospice général continuent à toucher le subside partiel maximum de 90 francs prévu par l'ancien droit jusqu'au 31 mars 2020.⁽⁴¹⁾

⁵ Si un bénéficiaire de prestations de l'Hospice général, identifié au 31 mars 2020, perd son droit à l'aide sociale en raison du nouveau subside maximum de 300 francs résultant de l'application de l'article 11C, alinéa 1, du présent règlement, son droit à l'aide sociale continue à être calculé selon l'ancien droit, aussi longtemps qu'il ne subit pas une interruption de plus de 3 mois dans son droit à l'aide sociale.⁽⁴¹⁾

Modifications du 17 mars 2021

⁶ Pour les assurés bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI soumis à l'ancien droit pendant la période transitoire de 3 ans, le calcul du montant de la prestation complémentaire est effectué en application de l'article 51, alinéa 8, de la loi. Les assurés bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI dont le montant de la prestation annuelle est inférieur à la prime moyenne cantonale définie par le Département fédéral de l'intérieur ont droit à un subside correspondant au montant de leur prime à concurrence de la prime moyenne cantonale.⁽⁴³⁾

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, 10/4; <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, 10/4, 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, 10B/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;	08.02.2012	15.02.2012

n.t. : 7/1, 8, 8A, 11A/1, 11A/2, 11A/5, 13/2, 14/1, 14/2; a. : 9		
23. n. : (d.: 11A-11B >> 11B-11C) 11A; n.t. : 8A/d, 11B (note)	27.06.2012	01.11.2012
24. n. : 14A/4, 14C; n.t. : 14A (note), 14B	27.11.2013	01.01.2014
25. n.t. : rectification selon 7C/1, B 2 05 (1/1, 1/2, 1/3, 4 (note), 4)	15.02.2014	15.02.2014
26. n. : (d.: 13A-13D >> 13B-13E) 13A; n.t. : 10/7, 11C/1, 12 (note), 12/2, 13, 13C/3, 13D, 13E	02.04.2014	09.04.2014
27. n.t. : 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. n.t. : 10B/1, 11/1, 11/2, 13C/2a	24.09.2014	01.01.2015
29. n.t. : 10B/1, 11/1, 11/2, 13C/2a	04.02.2015	01.01.2015
30. n.t. : 1/2	29.04.2015	06.05.2015
31. n. : 9, 9A, (d.: 13A/3-4 >> 13A/4-5) 13A/3; n.t. : 10/7b, 13, 13A/2, 13B/4, 13E/1, 13E/3	20.05.2015	27.05.2015
32. n. : (d.: 11A-11C >> 11B-11D) 11A	01.06.2016	01.07.2016
33. n.t. : 11C/5	02.11.2016	01.01.2017
34. n.t. : 9, 10A, 11D/3, 12/1, 13/1, 13A/5, 13B/5, 14/4, 14/5	14.12.2016	01.01.2017
35. n.t. : 11/1	01.11.2017	01.01.2018
36. n.t. : 11D/2, 12/2, 13/2, 13A/2	29.11.2017	01.01.2018
37. n.t. : 9, 10/3, 10/6, 10/7a 3°, 11B/1, 11C/1, 13/3, 13/4, 13A/3, 13B/1, 13B/4, 13C/2, 13E/3; a. : 10B, 11	24.01.2018	27.01.2018
38. n.t. : rectification selon 7C/1, B 2 05 (1/1, 1/2, 1/3)	04.09.2018	04.09.2018
39. n.t. : 8/2	03.10.2018	10.10.2018
40. n.t. : rectification selon 7C/1, B 2 05 (1/2, 1/3)	14.05.2019	14.05.2019
41. n. : 12A, 12B, 21/4, 21/5; n.t. : 10/2, 11A, 11B/1, 11C/1, 11C/5, 11C/6, 13, 13A/3, 13B, 13C, 13E	04.12.2019	01.01.2020
42. n. : 13B/6	18.11.2020	01.01.2021
43. n. : 21/6; n.t. : 11A	17.03.2021	01.04.2021
44. n.t. : rectification selon 7C/1, B 2 05 (1/2, 1/3)	31.08.2021	31.08.2021
45. n.t. : rectification selon 7C/1, B 2 05 (1/2, 1/3)	29.08.2023	29.08.2023
46. n.t. : rectification selon 7C/1, B 2 05 (1/2, 1/3)	27.02.2024	27.02.2024
47. n. : 9B	13.11.2024	20.11.2024
48. n. : 11A/3, 11A/4, 11B/4; n.t. : 8A/b, 11B/1, 11C/1, 11C/2, 11C/5	04.12.2024	01.01.2025