

31
janvier
1996

Règlement d'application de la loi d'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RALILAMal)

Etat au
24 mai 2006

Le Conseil d'Etat de la République et Canton de Neuchâtel,
vu la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994¹⁾;
vu l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), du 27 juin 1995²⁾;
vu la loi d'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LILAMal), du 4 octobre 1995³⁾,
arrête:

CHAPITRE PREMIER

Organisation

Département des
finances et des
affaires sociales

Article premier⁴⁾ ¹Le Département de la santé et des affaires sociales (ci-après: le département) est chargé de l'application de la législation fédérale et cantonale en matière d'assurance-maladie obligatoire des soins.

²Il veille notamment à ce que les personnes soumises à l'assurance obligatoire soient affiliées auprès d'un assureur et pourvoit à la réduction des primes par les subsides des pouvoirs publics.

Service de
l'assurance-
maladie

Art. 2 ¹Le service de l'assurance-maladie (ci-après: le SAM) est l'autorité d'exécution du département.

²Il veille à ce que les assureurs, les employeurs, les assurés, les services administratifs cantonaux et communaux se conforment aux dispositions légales fédérales et cantonales. Il édicte à cet effet les directives nécessaires.

³Le SAM peut procéder à toutes investigations utiles aux fins d'établir la soumission à l'obligation d'assurance ou la justification de la classification. Les services de l'administration cantonale, les services communaux, les employeurs, les assureurs et les assurés sont tenus de fournir au SAM tous les renseignements utiles à l'exécution de ses tâches ou propres à justifier une révision de la classification.

⁴Le SAM évalue chaque année les incidences financières des normes de classification. Il compare les normes de classification avec celles d'autres régimes sociaux et rédige tous rapports utiles à l'intention du chef du département. Il donne son préavis au chef du département et à la commission de l'assurance-maladie.

FO 1996 N° 10

¹⁾ RS 832.10

²⁾ RS 832.102

³⁾ RSN 821.10

⁴⁾ Teneur selon A du 24 mai 2006 (FO 2006 N° 39)

Service de l'action sociale	Art. 3⁵⁾ Le service de l'action sociale est l'autorité compétente d'aide sociale au sens de l'article 90, alinéa 3, OAMal.
Service de l'asile et des réfugiés a) en matière d'affiliation	Art. 3a⁶⁾ ¹ Le SAM affine, au besoin, les personnes concernées, soumises à la loi fédérale sur l'asile, du 26 juin 1998, sur demande du service de l'asile et des réfugiés (ci-après: SAR). ² Par "personnes concernées, soumises à la loi fédérale sur l'asile", on entend les requérants d'asile (détenteurs d'un livret N), les personnes admises à titre provisoire (détentrices d'un livret F), ainsi que les personnes à protéger ne possédant pas d'autorisation de séjour (détentrices d'un livret S). ³ Sous réserve de dispositions fédérales en la matière, l'effectif peut faire l'objet d'une affiliation auprès d'un ou de plusieurs assureurs. ⁴ Sont réservées les dispositions de l'article 2 LILAMal dans les cas admis par le SAR.
b) en matière de réduction des primes	Art. 3b⁷⁾ ¹ Le SAM peut, avec l'accord du département, déléguer au SAR la compétence de réduire les primes des personnes concernées, soumises à la loi fédérale sur l'asile, dans la mesure où leurs primes ne sont pas à la charge de la Confédération. ² Le SAM édicte les instructions nécessaires et veille à leur application. ³ Le coût de la réduction des primes est pris en charge par le budget du SAM.
Service de la santé publique	Art. 4⁸⁾ Le service de la santé publique est l'autorité compétente pour enregistrer la récusation des fournisseurs de prestations au sens de l'article 44, alinéa 2, LAMal ainsi que pour recevoir et traiter les demandes de garantie de paiement pour les traitements extracantonaux selon l'article 41, alinéa 3, LAMal.
Commission de l'assurance-maladie	Art. 5⁹⁾ ¹ La commission de l'assurance-maladie est une commission consultative, nommée au début de chaque période législative par le Conseil d'Etat. ² Elle est composée: a) du conseiller ou de la conseillère d'Etat, chef-fe du département; b) du directeur ou de la directrice du SAM; c) de l'adjoint-e au directeur ou à la directrice du SAM; d) d'un-e représentant-e du service juridique de l'Etat; e) du ou de la chef-fe du service de la santé publique; f) du ou de la chef-fe du service de l'action sociale; g) d'un-e représentant-e de la Caisse cantonale neuchâteloise de compensation; h) d'un-e ou deux représentant-e(s) de l'organe faîtiier des assureurs-maladie;

⁵⁾ Teneur selon A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

⁶⁾ Introduit par A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

⁷⁾ Introduit par A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

⁸⁾ Teneur selon A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

⁹⁾ Teneur selon A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

i) de trois personnes au plus disposant de connaissances spécifiques en matière d'assurance-maladie.

³La commission examine les rapports du SAM et préavise sur toute question relative à l'application ou la modification de la LILAMal ou de ses dispositions d'exécution.

⁴La commission peut requérir l'avis de tiers.

⁵Le secrétariat de la commission est assumé par le SAM.

Assureurs

Art. 6 ¹Seuls peuvent pratiquer l'assurance-maladie sociale dans le canton les assureurs autorisés au sens de la législation fédérale et dont le champ d'activité s'étend au canton.

²Sont réputés "conventionnés", les assureurs ayant adhéré à la convention prévue à l'article 30 LILAMal. Les autres sont réputés "non conventionnés".

³Seuls les assureurs conventionnés peuvent prétendre au remboursement de leurs créances irrécouvrables.

Convention a) adhésion

Art. 7 ¹Les assureurs peuvent adhérer, collectivement ou individuellement, à la convention d'application de la législation cantonale.

²La demande d'adhésion peut être déposée en tout temps auprès du SAM.

³Le SAM fixe les conditions préalables, techniques et, le cas échéant, financières, ainsi que la date de l'adhésion en tenant compte des travaux d'actualisation du fichier.

⁴Dans la règle, l'adhésion porte effet au début d'une année civile.

b) dénonciation

Art. 8 ¹L'Etat peut dénoncer la convention, pour la fin d'une année, moyennant un préavis d'une année au moins.

²Il signifie la dénonciation à tous les assureurs conventionnés et informe les assurés de ses conséquences.

c) retrait

Art. 9 ¹L'assureur conventionné peut se retirer de la convention pour la fin d'une année, moyennant un préavis d'une année au moins. Il est tenu d'informer ses assurés des conséquences de la dénonciation.

²Le retrait est adressé par écrit au SAM, accompagné d'un exemplaire de l'information destinée aux assurés.

d) exclusion

Art. 10 ¹En cas de violation grave des dispositions légales, réglementaires ou conventionnelles, le Conseil d'Etat peut, après avertissement, exclure l'assureur fautif de la convention pour la fin de l'année en cours ou, si nécessaire, avec effet immédiat.

²L'assureur exclu est soumis aux règles applicables aux assureurs non conventionnés. Le SAM informe tous les assurés concernés des conséquences de l'exclusion.

CHAPITRE 2

Affiliation

Contrôle
a) personnes
soumises à
l'obligation
d'assurance

Art. 11 ¹Le SAM veille à ce que les personnes soumises à la loi soient affiliées auprès d'un assureur autorisé au sens de l'article 6 du présent règlement. Il les invite, au besoin, à justifier de leur affiliation dans un délai de 20 jours.

²Constitue la preuve d'une affiliation, tout document émis par un assureur permettant de constater, sans ambiguïté, l'existence d'une couverture pour les frais de soins au nom de l'assuré.

³Les représentants légaux sont responsables de l'affiliation des personnes placées sous leur autorité.

b) soumission à
l'assurance
suisse sur
requête

Art. 12 ¹Les assureurs communiquent au SAM les admissions et démissions des personnes soumises à l'assurance sur requête au sens des articles 3 et 6, alinéa 1, OAMal.

²Les personnes intéressées ne peuvent pas bénéficier d'un subside au sens de l'article 9 LILAMal.

c) personnes
demeurant
soumises à
l'obligation
d'assurance

Art. 13 ¹Les personnes qui transfèrent leur domicile à l'étranger, mais demeurent soumises à l'obligation d'assurance au sens des articles 4 et 5 OAMal, sont tenues de l'annoncer à leur assureur.

²L'assureur est seul responsable du contrôle de l'affiliation dans le temps et du respect des règles légales relatives au changement d'assureur.

d) personnes
exclues

Art. 14¹⁰⁾

Affiliation d'office
a) décision

Art. 15 ¹Le SAM prononce d'office l'affiliation lorsque celle-ci n'est pas prouvée dans le délai prévu à l'article 11 du présent règlement et fixe la date à laquelle elle prend effet.

²Les affiliations d'office sont réparties équitablement entre les assureurs conventionnés, en tenant compte, le cas échéant, du sociétariat des autres membres de la famille. Exceptionnellement, lorsque les circonstances le justifient, l'affiliation d'office peut être prononcée auprès d'un assureur non conventionné.

³Sont réservés les exceptions, les dates d'effets et les délais prévus par le droit fédéral.

b) annulation de
l'affiliation
d'office

Art. 16 ¹Le SAM annule l'affiliation d'office si elle se révèle injustifiée.

²L'assuré peut être condamné à des frais administratifs équitables pour avoir négligé ou refusé de fournir au SAM les documents permettant d'éviter l'affiliation d'office.

³L'assureur d'office est également autorisé à percevoir des frais.

¹⁰⁾ Abrogé par A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

Obligations des employeurs a) travailleurs au bénéfice d'une autorisation de séjour de moins de trois mois	Art. 17¹¹⁾ ¹Les employeurs sont tenus d'assurer les travailleurs étrangers dont l'activité dépendante relève d'une autorisation de séjour de moins de trois mois, lorsqu'ils ne bénéficient pas d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse. ²L'employeur est tenu de prélever le montant des primes sur le salaire de l'assuré et de le verser à l'assureur. ³En cas de négligence, l'employeur est responsable des conséquences d'un défaut d'affiliation et du paiement des primes. ⁴Le service des étrangers attire l'attention des employeurs sur leurs obligations et communique au SAM copie de toutes les autorisations de séjours délivrées.
b) requérants d'asile, personnes admises à titre provisoire et personnes à protéger ne possédant pas d'autorisation de séjour	Art. 18¹²⁾ ¹Pour les personnes concernées, soumises à la loi fédérale sur l'asile, l'employeur est tenu de prélever le montant des primes, de la franchise et de la quote-part sur le salaire de l'assuré et de les verser à l'assureur. ²En cas de négligence, l'employeur est responsable des conséquences d'un défaut du paiement des primes, de la franchise et de la quote-part. ³Le SAR attire l'attention des employeurs sur leurs obligations.
Obligations des assureurs sociaux	Art. 18a¹³⁾ L'assurance sociale ou la caisse de chômage qui verse à une personne concernée, soumise à la loi fédérale sur l'asile, des indemnités destinées à compenser un salaire est tenue, sous réserve des dispositions de la législation fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, de prélever sur les indemnités le montant des primes, de la franchise et de la quote-part indiqué par l'assureur et de le verser à celui-ci.
Avance ou report de la date d'affiliation a) lors de l'affiliation initiale	Art. 19 ¹Le SAM veille au respect des dispositions fédérales quant au délai d'affiliation. ²Il corrige, au besoin, la date d'affiliation communiquée par l'assureur. ³Lorsque plusieurs assureurs annoncent simultanément ou successivement une affiliation, le SAM invite l'assuré à se déterminer clairement dans un délai de 20 jours. A défaut, il choisit l'assureur. ⁴Il informe l'assureur de toute affiliation tardive au sens de l'article 5, alinéa 2, LAMal.
b) lors d'un changement d'assureur conventionné	Art. 20 ¹Le SAM veille à ce que le changement d'assureur n'entraîne ni double affiliation, ni interruption. ²Lorsque les dates de démission et d'admission ne concordent pas, il avance ou reporte la date du changement d'assureur.
Suspension de l'affiliation	Art. 21 ¹Lorsqu'une personne soumise à l'assurance obligatoire des soins disparaît du canton, son affiliation est suspendue, le cas échéant jusqu'à son retour, mais au plus pendant une période de 24 mois dès l'enregistrement de la suspension par le SAM.

¹¹⁾ Teneur selon A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

¹²⁾ Teneur selon A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

¹³⁾ Introduit par A du 17 décembre 1997 (FO 1997 N° 98) et teneur selon A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

²Si la personne disparue n'a pas réintégré son domicile dans le canton durant cette période, elle est radiée de l'effectif de son assureur.

³L'assuré est réintégré dans ses droits et obligations dès le jour où il réapparaît. Si l'assuré n'avait en réalité jamais quitté le canton, la suspension est annulée.

Dispense de l'obligation d'assurance
a) principe

Art. 22¹⁴⁾ Les personnes assurées à l'étranger peuvent être dispensées, en application des articles 2 et 6 OAMal, de l'obligation d'assurance suisse, lorsqu'elles bénéficient d'une couverture étrangère équivalente.

b) conditions

Art. 23¹⁵⁾ ¹La demande de dispense est adressée au SAM, accompagnée d'une formule officielle éditée par ce service, établissant que le requérant bénéficie auprès d'un assureur étranger d'une couverture garantissant:

a) la prise en charge totale des frais d'hospitalisation en division commune des hôpitaux publics du canton, aux tarifs prévus par ceux-ci pour les patients non bénéficiaires de la convention neuchâteloise d'hospitalisation;

b) la prise en charge des traitements ambulatoires;

c) la prise en charge totale des frais liés à la maternité, y compris la grossesse, notamment les frais d'accouchement en division commune des hôpitaux publics du canton, aux tarifs prévus par ceux-ci pour les patientes non bénéficiaires de la convention neuchâteloise d'hospitalisation.

d) la prise en charge des frais de soins dans un établissement médico-social.

²Lorsque l'attestation de garantie signée de l'assureur étranger comporte des réserves, la dispense est refusée.

c) délai

Art. 24 La demande de dispense doit être présentée dans les trois mois dès l'arrivée dans le canton, accompagnée de l'attestation prévue à l'article 23 du présent règlement.

d) durée

Art. 25¹⁶⁾ ¹Lorsque les conditions d'octroi sont remplies, le SAM délivre une dispense qui en précise la durée de validité.

²A l'échéance de la dispense, le SAM examine si les conditions d'octroi d'une nouvelle dispense sont remplies.

Séjour temporaire

Art. 26 Les personnes domiciliées à l'étranger, résidant temporairement dans le canton à des fins de stage ou de formation sont soumises à l'obligation d'assurance. Elles peuvent en être dispensées aux conditions de l'article 23 du présent règlement.

Caducité

Art. 27 Les personnes au bénéfice d'une dispense dont les conditions d'octroi ne sont plus remplies sont tenues de s'affilier sans délai conformément à la loi.

¹⁴⁾ Teneur selon A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

¹⁵⁾ Teneur selon A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

¹⁶⁾ Teneur selon A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

Communications
des assureurs
a) assureurs
conventionnés

Art. 28¹⁷⁾ ¹Les assureurs conventionnés annoncent immédiatement au SAM toute admission et démission d'assurés, le type de couverture de l'assuré et sa modification.

²Conformément à l'article 90, alinéa 3 in fine, OAMal, les assureurs conventionnés communiquent au SAM les actes de défaut de biens délivrés contre leurs assurés en vue du remboursement de leurs créances.

³Le SAM fixe les modalités et le contenu des communications.

b) assureurs non
conventionnés

Art. 29 Les assureurs non conventionnés transmettent au SAM copie de toutes les décisions prononçant l'exclusion d'un assuré soumis à l'assurance obligatoire au sens de dispositions fédérales.

Fichier cantonal
des affiliations et
des classifications

Art. 30 ¹Le SAM tient le fichier cantonal des affiliations et des classifications.

²A l'égard des assureurs conventionnés et des personnes soumises à l'obligation d'assurance, les données du fichier du SAM font foi.

³Le SAM communique aux assureurs conventionnés toutes les mutations utiles à l'exécution de leurs tâches.

⁴Les assureurs non conventionnés n'ont accès aux données du fichier que sur demande individuelle motivée. Le SAM peut exiger l'avance des frais administratifs.

CHAPITRE 3

Réduction des primes; subsides

Section 1: Classification des assurés

Normes de
classification

Art. 31 Les normes de classification sont arrêtées chaque année par le Conseil d'Etat.

Classification
spéciale
a) personnes
bénéficiaires de
l'aide sociale

Art. 32¹⁸⁾ ¹Sur demande des autorités cantonales et communales compétentes au sens de la législation sur l'action sociale, ainsi que des tuteurs et curateurs, les assurés bénéficiant de l'aide sociale matérielle sont classifiés dans la catégorie des bénéficiaires dont la prime est subventionnée intégralement. Est réservé le cas où la prime de l'assureur dépasse le subside fixé pour cette catégorie d'assurés, selon les modalités arrêtées par le Conseil d'Etat.

²La demande est adressée au SAM sur une formule officielle, éditée par lui après consultation du service de l'action sociale.

³Les autorités compétentes, les tuteurs et curateurs sont responsables des données figurant dans la demande. Ils sont tenus d'annoncer sans délai la date à laquelle l'aide sociale prend fin.

⁴En règle générale, le début et la fin des subsides doivent correspondre au début et à la fin de l'aide sociale matérielle. Le département peut prévoir des exceptions.

¹⁷⁾ Teneur selon A du 26 avril 2004 (FO 2004 N° 34)

¹⁸⁾ Teneur selon A du 10 novembre 1999 (FO 1999 N° 89) et A du 26 avril 2004 (FO 2004 N° 34)

- b) personnes bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI **Art. 33**¹⁹⁾ ¹Les personnes bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI sont classifiées d'office dans la catégorie des bénéficiaires dont la prime est subventionnée intégralement jusqu'à concurrence du montant fixé chaque année par le Département fédéral de l'intérieur.
- ²La Caisse cantonale neuchâteloise de compensation communique au SAM toutes ses décisions d'octroi, de modification ou de suppression de prestations complémentaires.
- ³La date de début de subside coïncide avec le début des prestations complémentaires. Le cas échéant, l'assureur restitue à l'assuré les primes déjà versées par celui-ci. Le décompte avec l'assureur s'effectue sur l'exercice courant.
- ⁴Lorsque les prestations complémentaires sont supprimées avec un effet rétroactif supérieur à l'exercice en cours, le SAM réclame directement à l'assuré les primes des exercices précédents.
- Classification annuelle
a) taxation ordinaire; principe **Art. 34**²⁰⁾ La décision de taxation ordinaire de l'année courante est déterminante pour l'établissement de la classification annuelle. Est réputée ordinaire la décision de taxation portant sur une période annuelle de 360 jours. L'article 34c est réservé.
- b) date d'effet de la classification **Art. 34a**²¹⁾ ¹Lorsque la taxation fiscale de l'année courante a été déposée par l'assuré dans le délai ordinaire prescrit par le service compétent pour la taxation, la classification prend effet au 1^{er} janvier de l'année courante si elle est en sa faveur, au 1^{er} du mois suivant si elle est en sa défaveur.
- ²Lorsqu'un délai supplémentaire a été accordé par l'autorité de taxation compétente pour le dépôt de la déclaration fiscale de l'année courante, la classification prend effet au 1^{er} janvier de l'année courante si elle est en faveur de l'assuré, au 1^{er} avril si elle est en sa défaveur.
- ³Lorsque l'assuré bénéficiaire n'a pas déposé sa déclaration fiscale de l'année courante dans le délai ordinaire imparti par le service compétent pour la taxation sans avoir obtenu de ce service un délai supplémentaire, il est classifié d'office dans la catégorie des personnes non bénéficiaires avec effet au 1^{er} avril de l'année courante. L'assuré est reclassifié à sa demande selon la procédure prévue pour la classification intermédiaire au sens de l'article 18 LILAMal.
- ⁴Lorsque l'assuré bénéficiaire n'a pas déposé sa déclaration fiscale de l'année courante dans le délai supplémentaire accordé par le service compétent pour la taxation, il est classifié d'office dans la catégorie des personnes non bénéficiaires avec effet au 1^{er} avril de l'année courante. L'assuré est reclassifié, à sa demande selon la procédure prévue pour la classification intermédiaire au sens de l'article 18 LILAMal.
- c) absence de taxation ordinaire **Art. 34b**²²⁾ ¹L'assuré qui ne fait pas l'objet d'une taxation ordinaire peut demander la révision de sa classification selon la procédure prévue pour la classification intermédiaire au sens de l'article 18 LILAMal.

¹⁹⁾ Teneur selon A du 10 novembre 1999 (FO 1999 N° 89)

²⁰⁾ Teneur selon A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

²¹⁾ Introduit par A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

²²⁾ Introduit par A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7) et teneur selon A du 26 avril 2004 (FO 2004 N° 34)

²Lorsque la taxation fiscale ordinaire n'est pas établie durant l'année courante, une nouvelle classification ne peut prendre effet, au plus tôt, qu'au 1^{er} janvier de l'année de notification de la taxation.

³La nouvelle taxation peut prendre effet au 1^{er} janvier de l'année précédente si l'assuré établit que le retard ne lui est pas imputable.

- d) autre taxation **Art. 34c**²³⁾ Toute décision de taxation d'office ou de taxation prorata temporis entraîne la classification dans le groupe des assurés non bénéficiaires. L'assuré est reclassifié, à sa demande selon la procédure prévue pour la classification intermédiaire au sens de l'article 18 LILAMal.
- e) opposition **Art. 35**²⁴⁾
- Classification familiale **Art. 36**²⁵⁾ ¹La classification familiale au sens de l'article 20 LILAMal comprend les conjoints, ou le détenteur de l'autorité parentale (famille monoparentale), ainsi que les enfants mineurs à charge qui résident au domicile familial.
- ²Le revenu déterminant de la famille comprend les revenus et fortunes de tous ses membres, à l'exception du revenu de l'enfant mineur provenant d'une formation professionnelle.
- Classification communauté domestique **Art. 37** ¹Les personnes vivant en ménage commun sont classifiées en communauté domestique lorsque leurs relations s'apparentent à celles de la famille. La classification est déterminée selon les règles de la classification familiale au sens de l'article 36 du présent règlement.
- ²Les assurés majeurs classifiés en communauté domestique sont tenus conjointement de signaler sans délai au SAM toute modification de la composition de la communauté domestique et/ou des revenus et fortunes de ses membres. Le SAM informe les assurés de cette obligation.
- Classification présumée des adultes **Art. 38** ¹Les assurés célibataires âgés de moins de 25 ans, et ceux dont le revenu effectif n'atteint pas la limite inférieure fixée par le Conseil d'Etat, ne sont pas soumis à la classification annuelle au sens de l'article 34 du présent règlement; ils sont classifiés d'office dans la catégorie des personnes "non bénéficiaires".
- ²Sur demande, le SAM révisé la classification selon les règles de la classification intermédiaire. La nouvelle classification est, en principe, valable jusqu'au terme de l'année courante.
- Classification personnelle des mineurs **Art. 39**²⁶⁾ Exceptionnellement, lorsque les circonstances le justifient, le SAM peut, même en l'absence de revenu, classer l'enfant mineur pour lui-même, notamment en raison d'un placement ou lorsque l'enfant est pourvu d'un tuteur.

²³⁾ Introduit par A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

²⁴⁾ Abrogé par A du 26 avril 2004 (FO 2004 N° 34)

²⁵⁾ Teneur selon A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

²⁶⁾ Teneur selon A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

Personnes en
formation initiale
a) réintégration
dans la
classification
familiale

Art. 40²⁷⁾ ¹L'enfant majeur résidant au domicile familial, dont la formation initiale n'est pas achevée, est réintégré dans la classification familiale sur sa demande ou celle de ses parents ou encore d'office, dans le cadre d'une procédure de révision de classification intermédiaire, selon l'article 18 LILAMal.

²La classification familiale est établie en tenant compte de l'unité supplémentaire résultant de la réintégration. Le SAM en fixe la durée.

³Les règles de la classification intermédiaire sont applicables.

b) classification
individuelle

Art. 41 ¹Si, à sa majorité, l'enfant n'a pas encore de formation appropriée et ne réside plus au domicile familial, les père et mère doivent, dans la mesure où les circonstances permettent de l'exiger d'eux, subvenir à son entretien jusqu'à ce qu'il ait acquis une telle formation, pour autant qu'elle soit achevée dans les délais normaux.

²Le SAM apprécie la situation en tenant compte de l'ensemble des circonstances, notamment des revenus et fortunes de l'enfant, du père et de la mère.

³Les cas de rigueur sont réservés.

⁴Les alinéas 1 à 3 ci-devant s'appliquent, par analogie, à l'enfant mineur encore en formation qui ne réside plus au domicile familial.

Personnes
reprenant une
formation

Art. 42 ¹L'assuré majeur, au bénéfice d'une formation appropriée, qui reprend ou poursuit ses études ou une nouvelle formation, n'a pas droit au subsidie.

²Les cas de rigueur sont réservés.

Classification
extraordinaire

Art. 43 Le SAM, peut, sur demande, accorder des subsides extraordinaires, indépendamment du revenu déterminant. Il en fixe le début, la fin et, le cas échéant, les éventuelles conditions de restitution.

Classification
intermédiaire

Art. 44²⁸⁾ La classification initiale ou annuelle peut sur demande être révisée au cours de l'année lorsque:

a) l'assuré prend ou reprend domicile dans le canton;

b) la situation familiale de l'assuré se modifie;

c) les revenus de l'assuré se modifient durablement, notamment par suite de la perte d'un emploi ou d'un changement d'orientation professionnelle, pour autant que la modification entraîne une diminution de revenus d'au moins 20%.

²Une période de chômage partiel ne donne pas droit à une classification intermédiaire.

³La classification intermédiaire se fonde sur les revenus actuels des assurés. En principe, la fortune est prise en compte en son état au 31 décembre de l'année écoulée.

²⁷⁾ Teneur selon A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

²⁸⁾ Teneur selon A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

Classification provisoire	Art. 45 ²⁹⁾ ¹ Pour les assurés de condition indépendante au sens de la législation fiscale, le SAM peut procéder à une classification provisoire:
a) des assurés de condition indépendante	a) lorsque les données déterminantes d'une décision de taxation fiscale définitive de l'année courante ne sont pas disponibles sans faute de l'assuré, b) et que des circonstances familiales ou personnelles particulières le justifient. ²La classification provisoire est adaptée à la date d'effet du subside provisoire dès que les données déterminantes de la décision de taxation fiscale définitive sont connues. ³Les assurés au bénéfice d'une classification provisoire sont tenus d'informer le SAM à réception de leur notification de taxation fiscale définitive remplaçant la taxation fiscale provisoire.
b) des autres assurés	Art. 45a³⁰⁾ ¹Pour les assurés, notamment de condition dépendante au sens de la législation fiscale, le SAM peut exceptionnellement procéder à une classification provisoire lorsque les éléments nécessaires au calcul du revenu déterminant font momentanément défaut. ²La classification provisoire est adaptée à la date d'effet du subside provisoire dès que les éléments nécessaires au calcul du revenu déterminant sont tous connus. ³Les assurés au bénéfice d'une classification provisoire sont tenus d'informer le SAM dès qu'ils ont connaissance des éléments utiles.
Classification d'office par le service	Art. 46 ³¹⁾ Le service peut, en tout temps, procéder au réexamen de la classification lorsque les circonstances le justifient.
Séjour temporaire à des fins d'études ou de formation	Art. 47 Les assurés qui séjournent dans le canton à des fins d'études ou de formation n'ont pas droit au subside jusqu'au terme de celles-ci.
Perte du droit	Art. 48 Le droit au subside prend fin:
a) principes	a) au décès de l'assuré; b) lorsque la classification annuelle ou intermédiaire établit que les conditions d'octroi ne sont plus remplies; c) lorsque l'assuré transfère son domicile hors du canton.
b) cas particulier, départ du canton	Art. 49 ¹Le subside de l'assuré qui transfère son domicile dans un autre canton ou à l'étranger est supprimé avec effet à la fin du mois du départ effectif annoncé par l'administration communale. ²Sur demande adressée au SAM dans les 3 mois dès le transfert du domicile dans un autre canton, le subside peut être prolongé jusqu'à la fin de l'année en cours. Est applicable, par analogie, la procédure prévue pour la classification intermédiaire.

²⁹⁾ Teneur selon A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

³⁰⁾ Introduit par A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

³¹⁾ Teneur selon A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

³L'assuré qui revendique la prolongation du subside est tenu de produire une attestation de l'organe de réduction des primes de son nouveau canton de domicile certifiant que le droit cantonal exclut une révision en cours d'année.

Effet du subside **Art. 49a**³²⁾ ¹L'assuré non bénéficiaire peut revendiquer le subside rétroactif au 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle il a quitté le canton sur la base de la taxation fiscale postnumerando de son nouveau canton de domicile.

²L'exercice du droit se prescrit par trois mois dès la communication de la taxation à l'intéressé.

Information aux bénéficiaires **Art. 50** ¹Le SAM attire l'attention de tous les bénéficiaires de subside sur leur obligation d'informer en cas de modification de la situation personnelle ou familiale ainsi que de revenus et de fortune susceptibles d'influencer la classification.

²Il informe les bénéficiaires des conséquences de l'inobservation de l'obligation d'informer.

³Doivent notamment être portés à la connaissance du SAM, les modifications de la composition familiale et tous les éléments financiers nouveaux par rapport à ceux existants au moment de la classification parmi les bénéficiaires de subside.

⁴L'inobservation de l'obligation de renseigner peut entraîner la modification ou la suppression du subside. Le SAM en fixe, le cas échéant, l'effet rétroactif.

Section 2: Restitution de subsides indûment perçus

Décision de restitution **Art. 50a**³³⁾ ¹Le SAM exige de l'assuré la restitution des subsides indûment perçus.

²L'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision.

³Le SAM indique la possibilité d'une remise dans la décision de restitution.

Remise **Art. 50b**³⁴⁾ ¹La restitution entière ou partielle des subsides alloués indûment ne peut être exigée si l'assuré se trouve dans une situation difficile et s'il était de bonne foi lorsqu'il les a perçus.

²Est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire.

³La demande de remise doit être adressée par écrit auprès du SAM. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard dans les trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution.

⁴La remise fait l'objet d'une décision.

Situation difficile **Art. 50c**³⁵⁾ ¹Il y a situation difficile lorsque les dépenses reconnues selon l'alinéa 2 sont supérieures aux revenus déterminants calculés selon l'alinéa 3.

³²⁾ Introduit par A du 29 novembre 2000 (FO 2000 N° 93) et teneur selon A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

³³⁾ Introduit par A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

³⁴⁾ Introduit par A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

³⁵⁾ Introduit par A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

²Sont pris en considération pour effectuer le calcul des dépenses reconnues:

- a) comme montant destiné à la couverture des besoins vitaux: les montants maximaux indiqués à l'article 3b, alinéa 1, lettre a, de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC), du 15 mars 1965;
- b) comme loyer et accessoires: le montant réel, mais au plus, le montant maximal au sens de l'article 5, alinéa 1, lettre b, LPC;
- c) comme montant pour l'assurance obligatoire des soins: les primes réelles, mais au maximum le montant de la prime moyenne de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) selon le groupe d'âge de tous les membres de la famille concernés;
- d) comme dépenses forfaitaires supplémentaires:

	Fr.
– pour une personne seule	8.000.–
– pour un couple	12.000.–
– pour chaque enfant mineur ou à charge en raison d'une formation	4.000.–

³Sont exclusivement pris en considération pour le calcul des revenus déterminants:

- a) les ressources totales en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative;
- b) les autres éléments de revenus prévus à l'article 3c, lettres b à h, LPC.

Section 3: Droits et obligations des assureurs

Etablissement des décomptes avec les assureurs

Art. 51 ¹Le SAM établit annuellement la liste des bénéficiaires de subsides et la transmet aux assureurs pour vérification.

²Il peut prendre en considération les listes établies par les assureurs.

³Après contrôle, le SAM établit un décompte définitif par assureur et décide du règlement des soldes.

Versement des subsides aux assureurs conventionnés

Art. 52 ¹En cours d'année, le SAM verse aux assureurs conventionnés des acomptes sur la base de prévisions budgétaires.

²Il peut adapter les acomptes sur la base du contrôle mensuel des estimations budgétaires.

Répercussion des subsides sur les primes de l'assurance obligatoire des soins

Art. 52a ³⁶⁾ ¹Les assureurs répercutent les subsides exclusivement sur les primes de l'assurance obligatoire des soins des assurés bénéficiaires.

²La part subsidiée des primes que l'assuré a déjà payées lui est remboursée dès que l'assureur est informé de la classification donnant droit à une réduction de primes.

³Moyennant l'accord de l'assuré, les subsides peuvent être affectés aux comptes des primes de l'assurance obligatoire, puis être décomptés des primes courantes.

³⁶⁾ Introduit par A du 17 décembre 1997 (FO 1997 N° 98) et teneur selon A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

Versement direct
des subsides aux
assurés

Art. 52b³⁷⁾ ¹En cas de circonstances extraordinaires, notamment en cas d'effet rétroactif d'un subside ou en cas de changement d'assureur, le SAM peut verser le subside directement à l'assuré.

²Le SAM s'assure préalablement que l'assuré n'est pas en demeure pour la période concernée.

Versement des
subsides aux
assurés affiliés
auprès d'un
assureur non
conventionné

Art. 53 ¹Les subsides destinés aux personnes affiliées auprès d'assureurs non conventionnés sont versés aux assurés directement, dans la règle, en fin d'année.

²Le SAM peut verser des acomptes aux assurés en cours d'année.

³L'assuré est tenu de fournir, à l'appui de sa demande une attestation de l'assureur certifiant l'affiliation sans interruption pour la période subsidiée.

Tarifs des primes
des assureurs

Art. 54 Les assureurs sont tenus de déposer leurs tarifs de primes approuvés par l'autorité fédérale pour l'année suivante au plus tard jusqu'au 15 décembre de l'année courante.

Comptes des
assureurs

Art. 55³⁸⁾

Primes de
référence pour le
calcul des
subsides

Art. 56 ¹Les tarifs de primes déposés par les assureurs conformément à l'article 54 du présent règlement sont valables à l'égard de la réduction des primes pour tout l'exercice annuel.

²L'augmentation des tarifs de primes en cours d'année n'est prise en compte ni dans le calcul de la réduction des primes, ni pour le remboursement du contentieux.

Primes
extraordinaires

Art. 57 Les suppléments de primes au sens de l'article 5, alinéa 2, LAMal, ainsi que les primes extraordinaires ne peuvent être ni subsidiés, ni présentés au remboursement du contentieux.

Versement des
prestations

Art. 58 ¹Les assureurs versent leurs prestations selon le système de paiement prévu conventionnellement ou par le Conseil d'Etat en cas d'absence de convention tarifaire.

²En cas d'hospitalisation, l'assuré peut céder ses droits aux hôpitaux conventionnés. L'assureur est alors tenu de leur verser ses prestations.

³Lorsque l'assuré reçoit une aide sociale matérielle, les autorités compétentes peuvent exiger des assureurs qu'ils versent leurs prestations en leurs mains ou celles de tiers.

Demeure de
l'assuré

Art. 59³⁹⁾ ¹Conformément à l'article 90, alinéa 3 in fine, OAMal, les assureurs conventionnés et les assureurs non conventionnés transmettent préalablement au SAM les dossiers d'assurés pour lesquels un acte de défaut de biens a été délivré. L'obligation d'information de l'autorité compétente d'aide sociale est réputée effectuée par cette transmission.

³⁷⁾ Introduit par A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

³⁸⁾ Abrogé par A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

³⁹⁾ Teneur selon A du 26 avril 2004 (FO 2004 N° 34)

²Lorsque le SAM refuse, en tout ou partie, la prise en charge de l'arriéré, il soumet le dossier au service de l'assistance.

³Les assureurs conventionnés ne peuvent mettre fin au rapport d'assurance, ni suspendre leurs prestations au sens de l'article 58 du présent règlement.

⁴L'article 21 du présent règlement est réservé.

Remboursement
du contentieux

Art. 60⁴⁰⁾ ¹Dans les limites permises par le droit fédéral, les primes, participations, intérêts moratoires et frais de poursuite irrécouvrables sont remboursés aux assureurs conventionnés.

²La créance de l'assureur conventionné est établie par l'acte de défaut de biens délivré par les organes compétents au sens de la législation sur l'exécution forcée.

³Le remboursement intervient lorsque l'assureur a fait preuve de la diligence dont les modalités sont fixées par le département.

⁴En cas d'insolvabilité notoire de l'assuré, le SAM peut dispenser l'assureur de la procédure d'exécution forcée.

Subrogation

Art. 61 L'Etat est subrogé aux droits de l'assureur conventionné jusqu'à concurrence des montants payés en faveur de l'assuré.

CHAPITRE IV

Dispositions finales

Dispositions
abrogées

Art. 62 Sont abrogés dès l'entrée en vigueur du présent règlement:

- a) le règlement d'exécution de la loi sur l'assurance-maladie obligatoire pour la couverture des frais médicaux et pharmaceutiques (RAMO), du 22 octobre 1986⁴¹⁾;
- b) l'arrêté fixant les modalités de la prise en charge des hospitalisations ordonnées en application de l'article 50 du règlement d'exécution de la loi sur l'assurance-maladie obligatoire pour la couverture des frais médicaux et pharmaceutiques (LAMO), du 13 février 1991⁴²⁾;
- c) l'arrêté fixant les normes de classification et le montant des subsides des bénéficiaires de la loi sur l'assurance-maladie obligatoire pour la couverture des frais médicaux et pharmaceutiques (LAMO), du 13 mars 1995⁴³⁾;
- d) l'arrêté fixant en application de l'article 22, alinéa 2, LAMA, les limites de revenu et de fortune déterminant le cercle des assurés dans une situation très aisée, du 23 mars 1992⁴⁴⁾;
- e) le règlement d'exécution de la loi sur l'assurance-maladie des personnes âgées, du 12 novembre 1986⁴⁵⁾;

⁴⁰⁾ Teneur selon A du 11 janvier 1999 (FO 1999 N° 4) et A du 21 janvier 2004 (FO 2004 N° 7)

⁴¹⁾ RLN III 93

⁴²⁾ RLN XV 366

⁴³⁾ FO 1995 N° 21

⁴⁴⁾ RLN XVI 281

⁴⁵⁾ RLN XII 135

- f) l'arrêté fixant les normes de classification et le montant des cotisations des assurés soumis à la loi sur l'assurance-maladie des personnes âgées (LAMPa), du 13 mars 1995⁴⁶⁾;
- g) l'arrêté fixant l'indemnité forfaitaire destinée à couvrir les frais d'administration des caisses-maladie pratiquant l'assurance-maladie des personnes âgées, du 19 février 1992⁴⁷⁾.

Entrée en vigueur **Art. 63** ¹Le présent règlement entre en vigueur avec effet au 1^{er} janvier 1996.
²Il sera publié dans la Feuille officielle et sera inséré au Recueil de la législation neuchâteloise.

⁴⁶⁾ FO 1995 N° 21

⁴⁷⁾ RLN XVI 265

TABLE DES MATIERES

Règlement d'application de la loi d'introduction de la loi fédérale
sur l'assurance-maladie (RALILAMal)

Articles

CHAPITRE PREMIER – Organisation

Département des finances et des affaires sociales	1
Service de l'assurance-maladie	2
Service de l'action sociale	3
Service de l'asile et des réfugiés	
a) en matière d'affiliation	3a
b) en matière de réduction des primes	3b
Service de la santé publique	4
Commission de l'assurance-maladie	5
Assureurs	6
Convention	
a) adhésion	7
b) dénonciation	8
c) retrait	9
d) exclusion	10

CHAPITRE 2 – Affiliation

Contrôle	
a) personnes soumises à l'obligation d'assurance	11
b) soumission à l'assurance suisse sur requête	12
c) personnes demeurant soumises à l'obligation d'assurance	13
d) personnes exclues	14
Affiliation d'office	
a) décision	15
b) annulation de l'affiliation d'office	16
Obligations des employeurs	
a) travailleurs au bénéfice d'une autorisation de séjour de moins de trois mois	17
b) requérants d'asile, personnes admises à titre provisoire et personnes à protéger ne possédant pas d'autorisation de séjour	18
Obligations des assureurs sociaux	18a
Avance ou report de la date d'affiliation	
a) lors de l'affiliation initiale	19
b) lors d'un changement d'assureur conventionné	20
Suspension de l'affiliation	21
Dispense de l'obligation d'assurance	
a) principe	22
b) conditions	23
c) délai	24
d) durée	25
Séjour temporaire	26
Caducité	27
Communications des assureurs	
a) assureurs conventionnés	28
b) assureurs non conventionnés	29
Fichier cantonal des affiliations et des classifications	30

CHAPITRE 3 – Réduction des primes; subsides*Section 1: Classification des assurés*

Normes de classification	31
Classification spéciale	
a) personnes bénéficiaires de l'aide sociale	32
b) personnes bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI	33
Classification annuelle	
a) taxation ordinaire; principe	34
b) date d'effet de la classification	34a
c) absence de taxation ordinaire	34b
d) autre taxation	34c
e) opposition	35
Classification familiale	36
Classification communauté domestique	37
Classification présumée des adultes	38
Classification personnelle des mineurs	39
Personnes en formation initiale	
a) réintégration dans la classification familiale	40
b) classification individuelle	41
Personnes reprenant une formation	42
Classification extraordinaire	43
Classification intermédiaire	44
Classification provisoire	
a) des assurés de condition indépendante	45
b) des autres assurés	45a
Classification d'office par le service	46
Séjour temporaire à des fins d'études ou de formation	47
Perte du droit	
a) principes	48
b) cas particulier, départ du canton	49
Effet du subside	49a
Information aux bénéficiaires	50

Section 2: Restitution de subsides indûment perçus

Décision de restitution	50a
Remise	50b
Situation difficile	50c

Section 3: Droits et obligations des assureurs

Etablissement des décomptes avec les assureurs	51
Versement des subsides aux assureurs conventionnés	52
Répercussion des subsides sur les primes de l'assurance obligatoire des soins	52a
Versement direct des subsides aux assurés	52b
Versement des subsides aux assurés affiliés auprès d'un assureur non conventionné	53
Tarifs des primes des assureurs	54
Comptes des assureurs	55
Primes de référence pour le calcul des subsides	56
Primes extraordinaires	57
Versement des prestations	58
Demeure de l'assuré	59
Remboursement du contentieux	60
Subrogation	61

CHAPITRE 4 – Dispositions finales

Dispositions abrogées	62
Entrée en vigueur	63