

4
octobre
1995

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

Etat au
1^{er} janvier 2011

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994¹⁾, et ses dispositions d'application;

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

décrète:

CHAPITRE PREMIER

Dispositions générales

Champ
d'application
a) personnes
domiciliées
dans le canton

Article premier²⁾ ¹Sont soumises à la présente loi les personnes assujetties à l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994, et qui sont domiciliées dans le canton.

²Sont réservées les exceptions prévues par le droit fédéral.

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

Art. 1a³⁾ ¹Sont soumises à la présente loi par analogie, les personnes qui résident dans un Etat membre de la Communauté européenne, en Islande ou en Norvège, assujetties à la loi fédérale sur l'assurance-maladie en vertu de l'article 6a LAMal.

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

Assureurs

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

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

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

Contrôle de
l'affiliation
a) département

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

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

FO 1995 N° 77

¹⁾ RS 832.10

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

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

821.10

³Sont réservées les conditions auxquelles le droit fédéral permet à l'assureur de mettre fin au rapport d'assurance, conformément à l'article 9, alinéa 4, de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), du 27 juin 1995⁴.

- b) service **Art. 4**⁵ ¹Le service chargé de l'assurance-maladie (ci-après: le service) est l'organe d'exécution du département.
- ²Il prend toutes les décisions que la législation fédérale et cantonale, la présente loi et ses dispositions d'exécution ne réservent pas à une autre autorité.
- Communications
a) communes **Art. 5** Les communes communiquent au service l'arrivée, le départ, la naissance, le décès ainsi que les autres modifications d'état civil nécessaires à l'application de la loi de toute personne soumise à l'obligation d'assurance.
- b) assureurs **Art. 6** Outre les informations qu'ils sont tenus de fournir en vertu de la législation fédérale et cantonale, les assureurs conventionnés communiquent au service toute affiliation ou démission d'un assuré.
- Affiliation d'office **Art. 7** ¹Le service affine d'office les personnes soumises à l'obligation d'assurance qui refusent ou négligent de s'affilier conformément à la loi.
- ²L'assureur est choisi selon une répartition équitable tenant compte, le cas échéant, du sociétariat des autres membres de la famille.
- ³L'affiliation d'office est annulée si elle se révèle injustifiée. L'assuré en supporte les frais s'il est en faute.
- Dispense **Art. 8** Aux conditions prévues par la législation fédérale, le service accorde, sur requête, une dispense de l'obligation d'assurance.

CHAPITRE 2

Réduction des primes par les subsides des pouvoirs publics

Section 1: Principes généraux

- Subsides **Art. 9** ¹Le canton participe, par des subsides, au paiement des primes dues par les assurés de condition économique modeste.
- ²Cette participation est fixée en fonction du subside fédéral et du subside cantonal complémentaire.
- Bénéficiaires **Art. 10** ¹Bénéficiaire de subsides pour les primes de l'assurance obligatoire des soins les personnes visées à l'article premier de la présente loi, dont le revenu déterminant correspond aux normes de classification fixées chaque année par le Conseil d'Etat.
- ²Le Conseil d'Etat veille à la coordination des normes de classification de l'assurance-maladie avec les normes d'autres régimes sociaux.

⁴ RS 832.102

⁵ Teneur selon L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69)

Revenu déterminant **Art. 11** ¹Le revenu déterminant comprend le revenu effectif et une part de la fortune effective.

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

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

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

Versement des subsides **Art. 13** ¹Les subsides sont attribués nominativement et, dans la règle, versés aux assureurs.

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

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

Section 2: Classification

En général **Art. 14**⁶⁾ ¹Sous réserve de l'article 15, les assurés bénéficiaires de subsides sont répartis, selon leur revenu déterminant, dans une catégorie donnant droit à un subside en francs. Les assurés sont classifiés dans la catégorie des personnes non bénéficiaires aussi longtemps qu'un droit à une réduction de prime ne leur est pas reconnu.

²Le Conseil d'Etat fixe le nombre de catégories et le montant des subsides de chacune d'elles.

³Tous les subsides sont diminués dans la même mesure que les réductions accordées par les assureurs pour les formes particulières d'assurance.

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

Personnes bénéficiaires de l'aide sociale ou de prestations complémentaires à l'AVS/AI **Art. 15**⁷⁾ ¹Les primes des personnes bénéficiaires de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité sont en principe subsidiées intégralement, mais au maximum à concurrence du montant fixé chaque année par le Département fédéral de l'intérieur.

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

Classification initiale **Art. 16** ¹Les assurés sont classifiés d'office.

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

⁶⁾ Teneur selon L du 23 juin 1999 (FO 1999 N° 50)

⁷⁾ Teneur selon L du 23 juin 1999 (FO 1999 N° 50)

821.10

Classification annuelle a) principe	<p>Art. 17⁸⁾ ¹La classification est revue d'office sur la base de la décision de taxation fiscale postnumerando de l'année courante, selon les critères définis par le Conseil d'Etat. Celui-ci peut prévoir que le droit de certains bénéficiaires soit subordonné à une déclaration formelle de revendication.</p> <p>²Les assurés dont la classification se modifie en sont informés par décision écrite, susceptible d'opposition au sens de l'article 34.</p>
b) date d'effet de la classification	<p>Art. 17a⁹⁾ ¹En général, la classification annuelle prend effet au 1^{er} janvier de l'année courante si elle est en faveur de l'assuré, sinon au 1^{er} du mois suivant la notification de la décision à l'assuré.</p> <p>²Le Conseil d'Etat peut différer la date d'effet de la classification lorsque le mode de taxation fiscale le justifie, notamment lorsque l'assuré n'a pas déposé la déclaration fiscale à temps ou lorsqu'il a obtenu un délai du service compétent pour la taxation.</p>
Classification intermédiaire	<p>Art. 18 ¹La classification peut, en outre, être revue, d'office ou sur demande, lorsque les circonstances l'exigent, en particulier en cas de modification notable de la situation familiale ou financière de l'assuré.</p> <p>²En cas de révision de la classification, le revenu déterminant se fonde sur les données financières les plus actuelles.</p> <p>³La modification de la classification résultant d'une révision d'office ou sur demande prend effet, en règle générale, à la date d'ouverture de la procédure de révision.</p>
Classification provisoire	<p>Art. 18a¹⁰⁾ ¹A titre exceptionnel, une classification provisoire peut être accordée, notamment lorsque des éléments nécessaires au calcul du revenu déterminant font défaut.</p> <p>²La classification provisoire est adaptée à la date d'effet du subside provisoire dès que les éléments utiles sont connus.</p>
Transfert du domicile dans un autre canton	<p>Art. 19 ¹L'assuré qui transfère son domicile dans un autre canton est classifié dans le groupe des assurés non bénéficiaires.</p> <p>²Un subside peut néanmoins lui être accordé jusqu'à la fin de l'année civile s'il en fait la demande et que sa situation le justifie.</p>
Classification familiale a) en général	<p>Art. 20¹¹⁾ ¹Les assurés mariés, liés par un partenariat enregistré fédéral ou cantonal, le cas échéant leurs enfants mineurs qui dépendent d'eux, ainsi que les familles monoparentales, font l'objet d'une classification globale.</p> <p>²Le montant du subside destiné aux enfants mineurs s'élève, au minimum, à la moitié de la prime moyenne cantonale de ce groupe d'âge, déterminée par l'autorité fédérale compétente. Le Conseil d'Etat peut fixer un montant supérieur.</p>

⁸⁾ Teneur selon L du 23 juin 1999 (FO 1999 N° 50) et L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69)

⁹⁾ Introduit par L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69)

¹⁰⁾ Introduit par L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69)

¹¹⁾ Teneur selon L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69), L du 21 février 2006 (FO 2006 N° 18) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2006 et L du 31 octobre 2006 (FO 2006 N° 85)

³La classification prend en compte les revenus et la fortune de tous les membres de la famille.

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

b) cas particulier **Art. 20a**¹²⁾ Seul le parent auquel l'enfant mineur est administrativement rattaché au sens de la loi sur le contrôle des habitants (LCdH), du 3 février 1998, peut bénéficier de la classification familiale, indépendamment d'une autorité parentale conjointe ou d'une garde partagée.

Classification des assurés vivant en communauté domestique **Art. 21**¹ Lorsque les assurés vivent en communauté domestique, ils sont classifiés selon les règles de la classification familiale.

²La classification prend en compte les revenus et la fortune de tous les membres de la communauté domestique.

Classification des autres assurés **Art. 22** Les assurés majeurs célibataires, veufs, séparés ou divorcés sont classifiés pour eux-mêmes.

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

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

³L'octroi d'un subside est en principe exclu lorsque l'assuré a intentionnellement renoncé, en fonction de conditions de vie librement choisies, à mettre toute sa capacité de gain à contribution.

Art. 24¹³⁾

Classification des jeunes adultes en formation initiale, âgés de 19 à 25 ans **Art. 25**¹⁴⁾¹ Les jeunes adultes en formation initiale, âgés de 19 à 25 ans, ont droit, sur demande, à un subside correspondant, au minimum, aux 50% de la prime moyenne cantonale de ce groupe d'âge déterminée par l'autorité fédérale compétente. Le Conseil d'Etat peut fixer un montant supérieur.

²Le droit au subside est établi en fonction du revenu déterminant des parents et tient compte, cas échéant, d'éventuels revenus et fortune propres de la personne en formation.

³Les cas de rigueur sont réservés.

¹²⁾ Introduit par L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69)

¹³⁾ Abrogé par L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69)

¹⁴⁾ Teneur selon L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69) et L du 21 février 2006 (FO 2006 N° 18) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2006

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

Art. 25a¹⁵⁾ ¹Les jeunes adultes en formation initiale, âgés de plus de 25 ans, ont droit, sur demande, à un subside fixé par le Conseil d'Etat.

²Le droit au subside est établi en fonction du revenu déterminant des parents et tient compte, cas échéant, d'éventuels revenu et fortune propres de la personne en formation.

Classification extraordinaire

Art. 26 Le service peut, dans des cas particulièrement pénibles et indépendamment du revenu déterminant, accorder un subside d'une durée limitée.

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

Art. 26a¹⁶⁾ Sous réserve de l'accord du département, le service peut déléguer à l'organe cantonal désigné, en tout ou partie, la compétence en matière de contrôle de l'obligation d'assurance et de réduction des primes des personnes concernées, soumises à la loi fédérale sur l'asile, du 26 juin 1998.

Section 3: Contrôle

Contrôle de la classification

Art. 27 ¹Le service s'assure de la justification de la classification.

²Il peut procéder à toutes investigations utiles.

Obligation d'informer

Art. 28 ¹Les assurés bénéficiaires sont tenus de porter immédiatement à la connaissance du service les modifications de revenus et de fortune susceptibles d'influencer leur classification.

²Le service informe les bénéficiaires de cette obligation et des conséquences de son inobservation.

Restitution de l'indu

Art. 29 ¹Les subsides indûment perçus doivent être restitués à l'Etat.

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

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

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

CHAPITRE 3

Application

Convention

Art. 30 ¹Pour l'application de la présente loi, l'Etat conclut avec une ou des fédérations d'assureurs une convention.

²Tout assureur, indépendamment de son affiliation auprès d'une fédération d'assureurs, peut adhérer individuellement à la convention d'application de la présente loi.

¹⁵⁾ Introduit par L du 21 février 2006 (FO 2006 N° 18) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2006

¹⁶⁾ Introduit par L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69)

Demeure de
l'assuré
a) devoir
d'information

Art. 31 ¹Lorsque l'assuré est en demeure pour le paiement de primes ou de participations aux coûts échues et que la procédure de poursuite engagée contre lui n'aboutit pas au recouvrement des montants dus, l'assureur qui entend mettre fin au rapport d'assurance, conformément à l'article 9, alinéa 4, OAMal, doit en informer préalablement le service, ainsi que l'autorité d'aide sociale désignée par le Conseil d'Etat.

²Il doit en outre communiquer au service la décision par laquelle il met fin au rapport d'assurance.

b) remboursement
des créances

Art. 32¹⁷⁾ ¹Pour autant qu'ils aient fait preuve de toute la diligence requise, les assureurs conventionnés peuvent, après épuisement des voies judiciaires et d'exécution forcée, obtenir de l'Etat le remboursement des primes, sous déduction des éventuels subsides versés, et des participations aux coûts échues, y compris les intérêts moratoires et les frais de poursuites, qui ne peuvent plus être recouverts.

²Le département peut fixer les conditions auxquelles les assureurs sont dispensés de recourir à la procédure d'exécution forcée.

³Dans les limites autorisées par le droit fédéral, les créances irrécouvrables remboursées aux assureurs sont imputées sur les subsides au sens de l'article 66 LAMal.

Exécution

Art. 33¹⁸⁾ Le Conseil d'Etat arrête, pour le surplus, les dispositions d'exécution nécessaires.

CHAPITRE 4

Voies de droit

Décisions du
service
a) opposition

Art. 34¹⁹⁾ ¹Les décisions rendues par le service peuvent faire l'objet d'une opposition écrite dans les 30 jours à compter de la notification.

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

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

b) procédure de
recours

Art. 35²⁰⁾ ¹Les décisions sur opposition rendues par le service peuvent faire l'objet d'un recours auprès du département, puis au Tribunal cantonal, à l'exception:

a) des décisions sur opposition au sens de l'article 7;

b) des décisions contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte

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

¹⁷⁾ Teneur selon L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69)

¹⁸⁾ Teneur selon L du 2 décembre 2008 (FO 2008 N° 56)

¹⁹⁾ Teneur selon L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69) et L du 7 novembre 2007 (FO 2007 N° 86)

²⁰⁾ Teneur selon L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69), L du 7 novembre 2007 (FO 2007 N° 86) et L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1^{er} janvier 2011

²La procédure de recours est régie par la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), du 6 octobre 2000²¹⁾, et la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA), du 27 juin 1979²²⁾.

Décisions sur
opposition des
assureurs et
décisions
Tribunal cantonal
des assurances

Art. 36²³⁾ ¹Les décisions sur opposition rendues par les assureurs, au sens de l'article 52 LPGA, et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte, peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal cantonal (art. 56 et 57 LPGA).

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

Art. 37²⁴⁾

Tribunal arbitral
cantonal
a) composition

Art. 38²⁵⁾ ¹Le Tribunal arbitral cantonal prévu à l'article 89 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie se compose:

a) d'un président désigné en son sein par le Tribunal cantonal à chaque renouvellement des autorités judiciaires;

b) de deux arbitres représentant les assureurs et les fournisseurs de prestations désignés de cas en cas par les parties.

²Le président a pour suppléants les autres membres du Tribunal cantonal.

b) secrétariat

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

c) procédure

Art. 40 ¹Le Tribunal arbitral est saisi par la voie de l'action de droit administratif.

²Les dispositions de la loi sur la procédure et la juridiction administratives, notamment l'article 60 et, par renvoi, les articles 51 à 56, sont applicables par analogie.

d) désignation des
arbitres

Art. 41²⁶⁾ ¹Dès que l'échange des écritures est terminé, le président invite les parties à désigner leur arbitre.

²Si l'une des parties ne s'exécute pas, le président lui fixe un délai péremptoire pour le faire.

³Si elle n'agit pas dans le délai fixé, l'arbitre est désigné par le Tribunal cantonal.

e) rémunération

Art. 42 Le Conseil d'Etat arrête la rémunération des membres du Tribunal arbitral.

²¹⁾ RS 830.1

²²⁾ RSN 152.130

²³⁾ Teneur selon L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69) et L du 7 novembre 2007 (FO 2007 N° 86) et L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1^{er} janvier 2011

²⁴⁾ Abrogé par L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69)

²⁵⁾ Teneur selon L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45)

²⁶⁾ Teneur selon L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45)

Contestations
relatives aux
assurances
complémentaires

Art. 43²⁷⁾ ¹Les contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale, au sens de l'article 12, alinéa 2, LAMal, sont tranchées par le Tribunal d'instance, quelle que soit la valeur litigieuse.

²La procédure est arrêtée par le Conseil d'Etat, conformément à l'article 47, alinéas 2 et 3, de la loi fédérale sur la surveillance des institutions d'assurances privées (LSA), du 23 juin 1978²⁸⁾.

CHAPITRE 5

Dispositions transitoires et finales

En général

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

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

Dispositions
abrogées

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

a) la loi sur l'assurance-maladie obligatoire pour la couverture des frais médicaux et pharmaceutiques, du 26 juin 1979²⁹⁾;

b) la loi sur l'assurance-maladie des personnes âgées, du 25 mars 1986³⁰⁾;

c) la loi concernant l'organisation du Tribunal arbitral prévu à l'article 25 de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, du 20 octobre 1980³¹⁾.

Référendum

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

Promulgation

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

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

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

²⁷⁾ Teneur selon L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1^{er} janvier 2011

²⁸⁾ RS 961.01

²⁹⁾ RLN VII 318

³⁰⁾ RLN XI 386

³¹⁾ RLN VII 835