

4
octobre
1995

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

Etat au
1^{er} janvier 2014

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)

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) office **Art. 4**⁵ ¹L'office chargé de l'assurance-maladie (ci-après: l'office) 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**⁶ Les communes communiquent à l'office l'arrivée, le départ, la naissance, le décès ainsi que les autres modifications d'état civil nécessaires à l'application de la loi de toute personne soumise à l'obligation d'assurance.
- b) assureurs **Art. 6**⁷ ¹Sur demande de l'OCAM, les assureurs communiquent gratuitement à celui-ci, pour l'année en cours, les données personnelles au sens de l'article 105g de l'Ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), et celles relatives à la franchise annuelle, au groupe tarifaire, et au nom du produit pour l'effectif total de leurs assurés neuchâtelois.
- ²Les assureurs annoncent d'office à l'OCAM toute modification des données mentionnées à l'alinéa 1 des assurés qui bénéficient d'un subside.
- ³L'OCAM règle les modalités administratives de cette communication par voie de directive.
- Affiliation d'office **Art. 7**⁸ ¹L'office 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**⁹ Aux conditions prévues par la législation fédérale, l'office accorde, sur requête, une dispense de l'obligation d'assurance.

⁴ RS 832.102

⁵ Teneur selon L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69) et L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1^{er} janvier 2012

⁶ Teneur selon L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1^{er} janvier 2012 et L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1^{er} janvier 2014

⁷ Teneur selon L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1^{er} janvier 2012 et du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1^{er} janvier 2014

⁸ Teneur selon L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1^{er} janvier 2012

⁹ Teneur selon L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1^{er} janvier 2012

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.
Références	Art. 9a¹⁰⁾ La loi sur l'harmonisation et la coordination des prestations sociales (ci-après: LHaCoPS), du 23 février 2005¹¹⁾, s'applique notamment à la procédure, à l'instruction, à l'échange d'informations et à l'établissement du revenu déterminant et de la classification.
Bénéficiaires	Art. 10 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.
Revenu déterminant	Art. 11¹²⁾ ¹Le revenu déterminant se base sur le revenu déterminant unifié (ci-après: RDU) établi conformément à la LHaCoPS auquel on ajoute les prestations sociales au sens de cette même loi, les prestations selon la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI et une part de la fortune effective. 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.

¹⁰⁾ Introduit par L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1^{er} janvier 2014

¹¹⁾ RSN 831.4

¹²⁾ Teneur selon L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1^{er} janvier 2014

Section 2: Classification

En général	Art. 14¹³⁾ ¹Sous réserve de l'article 15, les assurés bénéficiaires de subsides sont répartis, selon leur revenu déterminant, dans une classification donnant droit à un subside en francs. Les assurés sont classifiés dans la classification 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 classification 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. 15¹⁴⁾ 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.
Classification annuelle a) principe	Art. 17¹⁵⁾ 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. ²Les assurés dont la classification se modifie en sont informés par décision écrite, susceptible d'opposition au sens de l'article 34.
b) date d'effet de la classification	Art. 17a¹⁶⁾ 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. 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 d'office compétent pour la taxation.
Classification intermédiaire	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.

¹³⁾ Teneur selon L du 23 juin 1999 (FO 1999 N° 50) et L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1^{er} janvier 2014

¹⁴⁾ Teneur selon L du 23 juin 1999 (FO 1999 N° 50)

¹⁵⁾ Teneur selon L du 23 juin 1999 (FO 1999 N° 50) et L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69)

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

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

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.

Classification provisoire

Art. 18a¹⁷⁾ ¹A titre exceptionnel, une classification provisoire peut être accordée, notamment lorsque des éléments nécessaires au calcul du revenu déterminant font défaut.

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

Transfert du domicile dans un autre canton

Art. 19¹⁸⁾ ¹L'assuré qui transfère son domicile dans un autre canton conserve son droit à la réduction des primes pour toute la durée de l'année civile conformément à l'article 8 de l'ordonnance du 7 novembre 2007¹⁹⁾ sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance-maladie (ORPM).

²Abrogé.

Classification familiale
a) en général

Art. 20²⁰⁾ ¹Les assurés faisant partie de la même unité économique de référence (ci-après: UER) au sens de la LHaCoPS, font l'objet d'une classification globale.

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

³Le 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.

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. 20a²¹⁾ Seul le parent auquel l'enfant mineur est administrativement rattaché au sens de la loi sur le contrôle des habitants (LCdH), du 3 février 1998, peut bénéficier de la classification familiale, indépendamment d'une autorité parentale conjointe ou d'une garde partagée.

Art. 21 et 22²²⁾

Classification présumée des adultes

Art. 23²³⁾ ¹L'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

¹⁷⁾ Introduit par L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69)

¹⁸⁾ Teneur selon L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1^{er} janvier 2014

¹⁹⁾ RS 832.112.4

²⁰⁾ Teneur selon L du 21 février 2006 (FO 2006 N° 18) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2006, L du 31 octobre 2006 (FO 2006 N° 85) et L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1^{er} janvier 2014

²¹⁾ Introduit par L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69)

²²⁾ Abrogés par L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1^{er} janvier 2014

²³⁾ Teneur selon L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1^{er} janvier 2014

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.

³Abrogé.

Art. 24²⁴⁾

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

Art. 25²⁵⁾ ¹Les 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 de l'UER dont fait partie la personne en formation.

³Les cas de rigueur sont réservés.

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

Art. 25a²⁶⁾ ¹Les 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 de l'UER dont fait partie la personne en formation.

Classification extraordinaire

Art. 26²⁷⁾ L'office peut, dans des cas particulièrement pénibles et indépendamment du revenu déterminant, accorder un subside d'une durée limitée.

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

Art. 26a²⁸⁾ Sous réserve de l'accord du département, l'office peut déléguer à l'organe cantonal désigné, en tout ou partie, la compétence en matière de contrôle de l'obligation d'assurance et de réduction des primes des personnes concernées, soumises à la loi fédérale sur l'asile, du 26 juin 1998.

Section 3: Contrôle

Contrôle de la classification

Art. 27²⁹⁾ ¹L'office s'assure de la justification de la classification.

²Il peut procéder à toutes investigations utiles.

Obligation d'informer

Art. 28³⁰⁾ ¹Les assurés bénéficiaires sont tenus de porter immédiatement à la connaissance de l'office, respectivement du guichet social régional, les

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

²⁵⁾ 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 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1^{er} janvier 2014

²⁶⁾ Introduit par L du 21 février 2006 (FO 2006 N° 18) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2006 et L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1^{er} janvier 2014

²⁷⁾ Teneur selon L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1^{er} janvier 2012

²⁸⁾ Introduit par L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69) et modifié par L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1^{er} janvier 2012

²⁹⁾ Teneur selon L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1^{er} janvier 2012

³⁰⁾ Teneur selon L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1^{er} janvier 2012 et L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1^{er} janvier 2014

modifications de revenus et de fortune susceptibles d'influencer leur classification.

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

Contrôles

Art. 28a³¹⁾ ¹L'office peut charger le service désigné par le Conseil d'Etat d'effectuer des contrôles portant sur les conditions d'octroi des subsides ou sur les conditions d'un remboursement des subsides fournis au sens de la présente loi.

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

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

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

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

Restitution de l'indu

Art. 29³²⁾ ¹Les subsides indûment perçus doivent être restitués à l'Etat.

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

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

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

Recouvrements a) autorité compétente

Art. 30³³⁾ L'office est l'autorité cantonale compétente au sens de l'article 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994, et de l'article 105b^{ter} de l'ordonnance du Conseil fédéral sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995.

b) liste des assurés

Art. 31³⁴⁾ ¹Le canton établit une liste des assurés qui ne paient pas leurs primes, conformément à l'article 64a, alinéa 7 de la loi sur l'assurance-maladie.

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

³¹⁾ Introduit par L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1^{er} janvier 2014

³²⁾ Teneur selon L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1^{er} janvier 2012

³³⁾ Teneur selon L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1^{er} janvier 2012

³⁴⁾ Teneur selon L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1^{er} janvier 2012

- c) procédure **Art. 32³⁵⁾** La procédure de recouvrement des primes impayées, de transmission des données et de répartition du contentieux, entre le canton et les assureurs, est régie par le droit fédéral.
- Exécution **Art. 33³⁶⁾** Le Conseil d'Etat arrête, pour le surplus, les dispositions d'exécution nécessaires.

CHAPITRE 4

Voies de droit

- Décisions de l'office
a) opposition **Art. 34³⁷⁾** ¹Les décisions rendues par l'office 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. 35³⁸⁾** ¹Les décisions sur opposition rendues par l'office peuvent faire l'objet d'un recours auprès du département, puis au Tribunal cantonal, à l'exception:
a) des décisions sur opposition au sens de l'article 7;
b) des décisions contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte qui font directement l'objet d'un recours auprès du Tribunal cantonal.
²La procédure de recours est régie par la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), du 6 octobre 2000³⁹⁾, et la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA), du 27 juin 1979⁴⁰⁾.
- Décisions sur opposition des assureurs et décisions Tribunal cantonal des assurances **Art. 36⁴¹⁾** 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. 37⁴²⁾

³⁵⁾ Teneur selon L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69) et L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1^{er} janvier 2012

³⁶⁾ Teneur selon L du 2 décembre 2008 (FO 2008 N° 56)

³⁷⁾ Teneur selon L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69), L du 7 novembre 2007 (FO 2007 N° 86) et L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1^{er} janvier 2012

³⁸⁾ Teneur selon L du 7 novembre 2007 (FO 2007 N° 86), L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45) avec effet au 1^{er} janvier 2011 et L du 7 décembre 2011 (FO 2011 N° 50) avec effet au 1^{er} janvier 2012

³⁹⁾ RS 830.1

⁴⁰⁾ RSN 152.130

⁴¹⁾ 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

⁴²⁾ Abrogé par L du 2 septembre 2003 (FO 2003 N° 69)

Tribunal arbitral cantonal a) composition	Art. 38⁴³⁾ 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. 41⁴⁴⁾ 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.
Contestations relatives aux assurances complémentaires	Art. 43⁴⁵⁾ 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 1978⁴⁶⁾.
Contraventions	Art. 43a⁴⁷⁾ ¹Celui qui, intentionnellement ou par négligence: a) aura fait, oralement ou par écrit, une déclaration inexacte ou incomplète en vue d'obtenir ou de faire obtenir à un tiers des subsides; b) aura omis, alors qu'il était au bénéfice de telles prestations, de signaler à l'office, respectivement au guichet social régional, un changement de situation pouvant entraîner leur modification; c) aura, plus généralement, contrevenu à la présente loi ou à ses dispositions d'exécution;

⁴³⁾ Teneur selon L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45)

⁴⁴⁾ Teneur selon L du 2 novembre 2010 (FO 2010 N° 45)

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

⁴⁶⁾ RS 961.01

⁴⁷⁾ Introduit par L du 5 novembre 2013 (FO 2013 N° 47) avec effet au 1^{er} janvier 2014

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

²La tentative et la complicité sont punissables.

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 1979⁴⁸⁾;
- b) la loi sur l'assurance-maladie des personnes âgées, du 25 mars 1986⁴⁹⁾;
- 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 1980⁵⁰⁾.

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.

Modification temporaire du 4 décembre 2012⁵¹⁾

¹Pour l'année 2013, et en dérogation à l'article 15, alinéa 2, de la loi, les primes des personnes bénéficiaires de l'aide sociale matérielle sont subsidiées à hauteur de la catégorie ordinaire la plus élevée, le solde étant reporté pour moitié conformément à l'article 65 de la loi sur l'action sociale (LASoc)⁵²⁾, du 25 juin 1996, l'autre moitié étant prise en charge par l'Etat.

²Pour l'année 2014, les primes des personnes bénéficiaires de l'aide sociale matérielle sont subsidiées à hauteur de la catégorie ordinaire la plus élevée, le solde étant entièrement reporté conformément à l'article 65 LASoc.

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

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

⁴⁸⁾ RLN VII 318

⁴⁹⁾ RLN XI 386

⁵⁰⁾ RLN VII 835

⁵¹⁾ Teneur selon L du 4 décembre 2012 (FO 2012 N° 50) avec effet au 1^{er} janvier 2013

⁵²⁾ RSN 831.0