

18
décembre
2013

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

Etat au
1^{er} janvier 2021

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⁾,

vu la loi sur l'harmonisation et la coordination des prestations sociales (LHaCoPS), du 23 février 2005⁴⁾,

sur la proposition du Conseiller d'Etat, chef du Département de l'économie et de l'action sociale;

arrête:

CHAPITRE PREMIER

Organisation

Département de
l'économie et de
l'action sociale

Article premier ¹Le Département de l'économie et de l'action sociale (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.

Office de
l'assurance-
maladie

Art. 2 ¹L'office de l'assurance-maladie (ci-après: l'office) 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.

³L'office 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 à l'office tous les renseignements utiles à l'exécution de ses tâches ou propres à justifier une révision de la classification.

⁴L'office évalue chaque année les incidences financières des normes de classification. Il compare les normes de classification avec celles d'autres

FO 2013 N° 51

¹⁾ RS 832.10

²⁾ RS 832.102

³⁾ RSN 821.10

⁴⁾ RSN 831.4

821.101

régimes sociaux et rédige tous rapports utiles et donne son préavis à l'intention du-de la- chef(fe) du département.

Service chargé des contrôles

Art. 2a⁵⁾ Le service de l'emploi est le service chargé d'effectuer des contrôles portant sur les conditions d'octroi des subsides ou sur les conditions d'un remboursement des subsides fournis (art. 28a LILAMal).

Service des migrations
a) en matière d'affiliation

Art. 3 ¹Pour les personnes soumises à la loi fédérale sur l'asile, du 26 juin 1998⁶⁾, le service des migrations (ci-après: SMIG) est compétent pour l'affiliation des personnes titulaires des permis N, F ou S et les bénéficiaires de l'aide d'urgence.

b) en matière de réduction des primes

²Le coût de la réduction des primes est pris en charge par le budget de l'office.

Assureurs

Art. 4⁷⁾ 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.

²Abrogé.

³Abrogé.

Art. 5 à 8 ⁸⁾

CHAPITRE 2

Affiliation

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

Art. 9 ¹L'office veille à ce que les personnes soumises à la loi soient affiliées auprès d'un assureur autorisé au sens de l'article 4 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. 10⁹⁾ ¹Les assureurs communiquent à l'office les admissions et démissions des personnes soumises à l'assurance sur requête au sens des articles 3 et 6, alinéa 1, OAMal.

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

⁵⁾ Introduit par A du 20 septembre 2017 (FO 2017 N° 38) avec effet immédiat

⁶⁾ RS 142.31

⁷⁾ Teneur selon A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

⁸⁾ Abrogés par A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

⁹⁾ Teneur selon A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

- c) personnes demeurant soumises à l'obligation d'assurance
- Art. 11** 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.
- Affiliation d'office
- a) décision
- Art. 12**¹⁰⁾ ¹L'office prononce d'office l'affiliation lorsque celle-ci n'est pas prouvée dans le délai prévu à l'article 9 du présent règlement et fixe la date à laquelle elle prend effet.
- ²Les affiliations d'office sont réparties équitablement entre les assureurs, en tenant compte, le cas échéant, du sociétariat des autres membres de la famille.
- ³Sont réservés les exceptions, les dates d'effets et les délais prévus par le droit fédéral.
- b) annulation de l'affiliation d'office
- Art. 13** ¹L'office 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 à l'office les documents permettant d'éviter l'affiliation d'office.
- ³L'assureur d'office est également autorisé à percevoir des frais.
- Obligations des employeurs
- a) travailleurs au bénéfice d'une autorisation de séjour de moins de trois mois
- Art. 14** 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 migrations (ci-après: SMIG) attire l'attention des employeurs sur leurs obligations et communique à l'office 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. 15** 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 SMIG attire l'attention des employeurs sur leurs obligations.
- Obligations des assureurs sociaux
- Art. 15a** 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.

¹⁰⁾ Teneur selon A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

821.101

Avance ou report de la date d'affiliation	Art. 16 ¹ L'office veille au respect des dispositions fédérales quant au délai d'affiliation.
a) lors de l'affiliation initiale	² Il corrige, au besoin, la date d'affiliation communiquée par l'assureur. ³ Lorsque plusieurs assureurs annoncent simultanément ou successivement une affiliation, l'office invite l'assuré à se déterminer clairement dans un délai de 20 jours. A défaut, il choisit l'assureur. ⁴ Il 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. 17 ¹ L'office veille à ce que le changement d'assureur n'entraîne ni double affiliation, ni interruption. ² Lorsque 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. 18 ¹ Lorsqu'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 l'office. ² Si la personne disparue n'a pas réintégré son domicile dans le canton durant cette période, elle est radiée de l'effectif de son assureur. ³ L'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	Art. 19 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.
a) principe	
b) conditions	Art. 20 ¹ La demande de dispense est adressée à l'office, accompagnée d'une formule officielle éditée par celui-ci, 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. ² Lorsque l'attestation de garantie signée de l'assureur étranger comporte des réserves, la dispense est refusée.
c) délai	Art. 21 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 20 du présent règlement.
d) durée	Art. 22 ¹ Lorsque les conditions d'octroi sont remplies, l'office délivre une dispense qui en précise la durée de validité.

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

Séjour temporaire	<p>Art. 23¹¹⁾ Les personnes domiciliées à l'étranger, résidant temporairement dans le canton à des fins de stage ou de formation, ainsi que les membres de leur famille qui les accompagnent (au sens de l'art. 2, al. 4 OAMal), sont soumises à l'obligation d'assurance. Elles peuvent en être dispensées aux conditions de l'article 20 du présent règlement.</p>
Caducité	<p>Art. 24 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.</p>
Communications des assureurs	<p>Art. 25¹²⁾ ¹Les assureurs annoncent immédiatement à l'office toute admission et démission d'assurés, le type de couverture de l'assuré et sa modification.</p> <p>²Conformément à l'article 64a LAMal les assureurs communiquent à l'office les actes de défaut de biens délivrés contre leurs assurés en vue du remboursement de leurs créances.</p> <p>³L'office règle les modalités d'application.</p>
Système d'information a) généralités	<p>Art. 26¹³⁾ ¹L'office exploite un système d'information pour l'affiliation, la réduction des primes et le contentieux.</p> <p>²A l'égard des assureurs et des personnes soumises à l'obligation d'assurance, les données du système d'information de l'office font foi.</p> <p>³L'office communique aux assureurs toutes les mutations utiles à l'exécution de leurs tâches.</p>
b) accès	<p>Art. 26a¹⁴⁾ ¹Ont accès en ligne au système d'information et peuvent traiter ses données personnelles:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) les guichets sociaux régionaux; b) le service en charge d'appliquer la législation concernant l'harmonisation et la coordination des prestations sociales; c) l'autorité en charge de l'application de la législation sur les aides à la formation (bourses et prêts d'études); d) le service chargé des contrôles au sens de l'article 28a LILAMal; e) le service en charge des contributions publiques, dans ses tâches portant sur la violation des obligations de procédure et la soustraction d'impôt. <p>²Ont en outre accès aux données en matière d'affiliation, les entités en charge de la facturation aux assureurs.</p> <p>³Le tableau en annexe précise pour chaque entité qui a accès au système d'information et les modalités de cet accès</p>
c) données traitées	

¹¹⁾ Teneur selon A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

¹²⁾ Teneur selon A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

¹³⁾ Teneur selon A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

¹⁴⁾ Introduit par A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

- Art. 26b**¹⁵⁾ Le catalogue de données se compose des données nécessaires:
- a) relatives à la personne selon les registres des habitants;
 - b) contenues dans les registres des impôts;
 - c) portant sur les revenus et la fortune;
 - d) relatives aux décisions et prestations des assurances sociales et assurances privées;
 - e) portant sur la situation au regard du logement.
- d) responsabilité **Art. 26c**¹⁶⁾ ¹L'office est l'organe de gestion et d'organisation du système d'information.
- ²Il surveille l'application conforme des règles régissant le système et notamment:
- a) suit l'utilisation adéquate du système en matière d'accès aux données et de leur traitement par les utilisateurs et utilisatrices. Il dispose d'un historique des transactions;
 - b) assure le respect des règles concernant la protection des données;
 - c) applique les règles concernant la conservation et la destruction des données;
 - d) autorise la communication de données à des fins statistiques.
- e) utilisateurs et utilisatrices **Art. 26d**¹⁷⁾ L'office de même que toutes les entités ayant accès aux données du système d'information sont soumis aux obligations suivantes:
- a) n'utiliser les données que dans le but pour lequel leur consultation a été accordée;
 - b) n'accorder un droit de consultation qu'aux collaborateurs et collaboratrices dont la fonction nécessite un tel accès;
 - c) communiquer sans délai au service informatique de l'entité neuchâteloise (SIEN) toutes les mutations des collaborateurs et collaboratrices qui ont une incidence sur les droits de consultation, tels le changement de poste ou le départ des personnes intéressées;
 - d) instruire de manière suffisante ses collaborateurs et collaboratrices de leurs obligations en matière de confidentialité et veiller au respect de ces instructions;
 - e) prendre toutes les mesures nécessaires pour exclure un emploi abusif des données du système d'information.
- f) protection et sécurité **Art. 26e**¹⁸⁾ Le SIEN garantit la protection et la sécurité des données.
- g) conservation **Art. 26f**¹⁹⁾ Les données sont conservées dans le fichier aussi longtemps qu'elles sont nécessaires.
- h) archivage et destruction

¹⁵⁾ Introduit par A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

¹⁶⁾ Introduit par A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

¹⁷⁾ Introduit par A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

¹⁸⁾ Introduit par A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

¹⁹⁾ Introduit par A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

Art. 26g²⁰⁾ 1A l'échéance de leur conservation, les données énumérées à l'article 26b sont proposées à l'office des archives de l'Etat (OAEN) conformément à l'article 7 de la loi sur l'archivage (LArch), du 22 février 2011²¹⁾.

²Les données proposées à l'OAEN sont ensuite éliminées du fichier par effacement irréversible.

i) règles

Art. 26h²²⁾ Pour le surplus, la convention intercantonale relative à la protection des données et à la transparence dans les Cantons du Jura et de Neuchâtel (CPDT-JUNE), du 9 mai 2012²³⁾, s'applique.

CHAPITRE 3

Réduction des primes; subsides

Section 1: Classification des assurés

Normes de classification

Art. 27 Les normes de classification sont arrêtées chaque année par le Conseil d'Etat.

Classification spéciale
a) personnes bénéficiaires de l'aide sociale

Art. 28 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 classification 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 à l'office sur une formule officielle.

³Les autorités compétentes, les tuteurs et curateurs sont responsables des données figurant dans la demande. Ils sont tenus d'annoncer sans délai à l'office 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.

b) personnes bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI

Art. 29²⁴⁾ 1Les personnes bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI sont classifiées d'office dans la classification des bénéficiaires dont la prime est subsidiée au maximum à concurrence du montant fixé chaque année par le Conseil d'Etat, sur la base du montant fixé par le Département fédéral de l'intérieur.

²La Caisse cantonale neuchâteloise de compensation communique à l'office 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.

²⁰⁾ Introduit par A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

²¹⁾ RSN 442.20

²²⁾ Introduit par A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

²³⁾ RSN 150.30

²⁴⁾ Teneur selon A du 14 novembre 2017 (FO 2017 N° 46) avec effet au 1^{er} janvier 2018 et A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

⁴Lorsque les prestations complémentaires sont supprimées avec un effet rétroactif supérieur à l'exercice en cours, l'office réclame directement à l'assuré les primes des exercices précédents.

c) bénéficiaires d'aides individuelles

Art. 29a²⁵⁾ Ont droit au subside de leur prime jusqu'à concurrence du montant fixé chaque année par le Conseil d'Etat, sur la base du montant fixé par le Département fédéral de l'intérieur, les personnes qui:

- vivent en permanence pour une longue période dans un EMS autorisé au sens de la loi de santé (LS), du 6 février 1995²⁶⁾, et
- disposent d'un revenu déterminant supérieur aux dépenses reconnues selon la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC), du 6 octobre 2006²⁷⁾, mais sont au bénéfice d'une aide individuelle annuelle, au sens de l'article 23 de la loi sur le financement des établissements médicaux-sociaux (LFinEMS), du 28 septembre 2010²⁸⁾, qui est supérieure à la prime moyenne cantonale pour le groupe d'âge considéré de l'année en question.

d) personnes de condition indépendante

Art. 30²⁹⁾ ¹Les assurés de condition indépendante au sens du recensement fiscal perçoivent un subside chaque année sur demande conformément à l'article 17, alinéa 1, 2^e phrase, LILAMal.

²L'office informe les assurés de condition indépendante lorsque leur revenu déterminant s'inscrit dans les normes de classification pouvant donner accès à un subside.

³Pour pouvoir obtenir un subside, les assurés doivent déposer une demande formelle auprès du guichet social régional (GSR) dès la communication prévue à l'alinéa 2. La demande formelle doit être déposée dans un délai de 12 mois à compter de la communication prévue. La date de réception de la demande est déterminante.

⁴Lorsque la taxation fiscale ordinaire de l'année de référence est établie dans l'année courante, la classification prend effet au 1^{er} janvier.

^{4^{bis}}Lorsque la taxation fiscale ordinaire de l'année de référence n'est pas établie durant l'année courante, la nouvelle classification peut prendre effet au 1^{er} janvier de l'année de référence. La demande formelle doit être déposée dans un délai de 12 mois à compter de la notification de la taxation fiscale. La date de réception de la demande est déterminante.

⁵Le subside est attribué du 1^{er} janvier au 31 décembre pour l'année de référence.

Classification annuelle
a) taxation ordinaire; principe

Art. 31³⁰⁾ ¹La 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 32 est réservé.

²⁵⁾ Introduit par A du 20 février 2017 (FO 2017 N° 8) avec effet au 1^{er} mars 2017 et modifié par A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

²⁶⁾ RSN 800.1

²⁷⁾ RS 831.30

²⁸⁾ 832.30

²⁹⁾ Teneur selon A du 20 février 2017 (FO 2017 N° 8) avec effet au 1^{er} mars 2017 et A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

³⁰⁾ Teneur selon A du 14 novembre 2017 (FO 2017 N° 46) avec effet au 1^{er} janvier 2018 et A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

²L'office informe les assurés lorsque leur revenu déterminant s'inscrit dans les normes de classification pouvant donner droit à un subside. Celui-ci doit être confirmé par les assurés dans un délai de 30 jours à compter de la date de notification de la décision de l'office, par le biais du renvoi d'un questionnaire.

³A défaut de renvoi du questionnaire dans le délai fixé, les assurés n'ont pas droit au subside identifié. L'office les informe alors qu'ils peuvent déposer une nouvelle demande au GSR, selon la procédure prévue pour la classification intermédiaire au sens de l'article 18 LILAMal.

⁴Si les réponses données dans le questionnaire nécessitent un examen détaillé de la situation des assurés, leur droit au subside est suspendu et ils doivent déposer une nouvelle demande au GSR dans les 30 jours dès la notification de la décision de suspension.

⁵L'office se réserve le droit d'effectuer des contrôles portant sur les conditions d'octroi des subsides conformément à l'article 28a LILAMal.

b) date d'effet de la classification

Art. 32³¹⁾ ¹Lorsque la déclaration 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 la notification de la décision de classification 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 le groupe 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 le groupe 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. 33³²⁾ ¹L'assuré qui ne fait pas l'objet d'une taxation ordinaire peut demander auprès du GSR la révision de sa classification selon la procédure prévue pour la classification intermédiaire au sens de l'article 18 LILAMal.

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 de référence si l'assuré établit que le retard ne lui est pas imputable.

³¹⁾ Teneur selon A du 14 novembre 2017 (FO 2017 N° 46) avec effet au 1^{er} janvier 2018 et A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

³²⁾ Teneur selon A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

⁴Dans les cas décrits aux alinéas 2 et 3, l'article 31, alinéa 2 ne s'applique pas. Pour pouvoir obtenir un subside, les assurés doivent déposer une demande formelle auprès de l'office, dans un délai de trois mois à compter de la notification de la taxation fiscale. La date de réception de la demande est déterminante.

d) autre taxation **Art. 34** 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.

Classification familiale **Art. 35**³³⁾ ¹La classification familiale comprend les assurés faisant partie de la même unité économique de référence (UER) au sens de la loi sur l'harmonisation et la coordination des prestations sociales (LHaCoPS), du 23 février 2005.

²Les jeunes adultes en formation initiale ainsi que les adultes en formation initiale sont classifiés personnellement.

Classification présumée des adultes **Art. 36** 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 32 du présent règlement; ils sont classifiés d'office dans la catégorie des personnes "non bénéficiaires".

²Sur demande auprès du GSR, l'office peut réviser 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. 37** Exceptionnellement, lorsque les circonstances le justifient, l'office peut, même en l'absence de revenu, classifier l'enfant mineur pour lui-même, notamment en raison d'un placement ou lorsque l'enfant est pourvu d'un tuteur.

Personnes en formation initiale **Art. 38**³⁴⁾ ¹Abrogé.

a) Jeunes adultes en formation âgés de 19 à 25 ans et adultes en formation dès 26 ans ²L'assuré majeur est classifié personnellement, sur sa demande écrite auprès du GSR. L'office peut procéder à une classification d'office lorsqu'il constate que les conditions sont réunies.

³Le droit au subside est établi en fonction du revenu déterminant de l'UER dont fait partie la personne en formation.

⁴En principe, le droit au subside arrêté par le Conseil d'Etat est accordé lorsque le revenu déterminant de l'UER, comparé aux normes de classification augmentées d'une unité supplémentaire (supplément pour enfant à charge) se situe dans l'une des classifications de bénéficiaires.

⁵Lorsque l'UER comprend des enfants mineurs, le supplément correspond à celui prévu pour l'enfant suivant.

⁶Abrogé.

⁷Lorsque l'assuré majeur en formation a sa propre UER au motif qu'il est marié, en partenariat enregistré, séparé, divorcé, veuf, a un-e partenaire au sens de

³³⁾ Teneur selon A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

³⁴⁾ Teneur selon A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

l'article 18, alinéa 1, chiffre 4 du règlement d'exécution de la loi sur l'harmonisation et la coordination des prestations sociales (RELHaCoPS), du 18 décembre 2013, et qu'il ne partage pas à nouveau le domicile de ses parents, ou au motif qu'il a un enfant, l'office calcule le revenu déterminant de son UER en intégrant le 15% du revenu déterminant de l'UER de ses parents, ou du parent auquel il aurait été rattaché sur la base de l'article 20 RELHaCoPS s'il n'avait pas sa propre UER. Sont réservés les cas où les contributions des parents ont été fixées par décision judiciaire ou promesse juridiquement valable, lorsqu'elles correspondent manifestement aux capacités contributives actuelles des intéressés.

^{7bis}Lorsque l'assuré majeur en formation a sa propre UER pour d'autres motifs, l'office calcule en principe son droit au subside comme s'il était dans l'UER de ses parents, ou du parent auquel il aurait été rattaché sur la base de l'article 20 RELHaCoPS s'il n'avait pas sa propre UER. Sont réservés les cas où les contributions des parents ont été fixées par décision judiciaire ou promesse juridiquement valable, lorsqu'elles correspondent manifestement aux capacités contributives actuelles des intéressés.

⁸Les cas de rigueur sont réservés.

b) Procédure d'octroi

Art. 39³⁵⁾ ¹La date de la demande est déterminante pour l'octroi du subside conformément à l'article 18, alinéa 3 LILAMal.

²Le subside est accordé dès le mois du dépôt de la demande de prestations sociales, jusqu'au terme de l'année civile. Sont réservées l'interruption ou la fin de la formation en cours d'année.

³L'office peut prolonger l'octroi du subside, lorsque la formation s'étend sur plusieurs années.

Personne en deuxième formation

Art. 40³⁶⁾ ¹L'assuré majeur qui suit une formation mais qui n'est pas en formation initiale n'a pas droit au subside.

²Les cas de rigueur sont réservés. Cas échéant, le subside correspond à celui arrêté par le Conseil d'Etat.

Classification extraordinaire

Art. 41 L'office, 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. 42 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.

³⁵⁾ Teneur selon A du 14 novembre 2017 (FO 2017 N° 46) avec effet au 1^{er} janvier 2018

³⁶⁾ Teneur selon A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

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.

Classification provisoire

Art. 43 ¹Pour les assurés de condition dépendante au sens de la législation fiscale, l'office 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 GSR dès qu'ils ont connaissance des éléments utiles.

Classification d'office par l'office

Art. 44 L'office 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. 45 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.

Déclaration de prise en charge

Art. 45a³⁷⁾ ¹Les assurés qui sont au bénéfice d'une déclaration de prise en charge n'ont pas droit au subside.

²Sont réservés les subsides versés aux personnes bénéficiaires de l'aide sociale.

Perte du droit a) principes

Art. 46 Le droit au subside prend fin:

a) au décès de l'assuré;

b) lorsque la classification annuelle ou intermédiaire établit que les conditions d'octroi ne sont plus remplies.

Information aux bénéficiaires

Art. 47 ¹L'office 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 GSR, 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. L'office en fixe, le cas échéant, l'effet rétroactif.

Section 2: Restitution de subsides indûment perçus

Décision de restitution

Art. 48 ¹L'office exige de l'assuré la restitution des subsides indûment perçus.

³⁷⁾ Introduit par A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

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

³L'office indique la possibilité d'une remise dans la décision de restitution.

Remise

Art. 49 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 de l'office. 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. 50³⁸⁾ ¹Il y a situation difficile lorsque les dépenses reconnues selon l'alinéa 2 sont supérieures aux revenus déterminants calculés selon l'alinéa 3.

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 10, alinéa 1, lettre a, de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC), du 6 octobre 2006;

b) comme loyer et accessoires: le montant réel, mais au plus, le montant maximal au sens de l'article 10, alinéa 1, lettre b, LPC. Si l'assuré ou une autre personne comprise dans le calcul des subsides habite dans un immeuble sur lequel l'un ou l'autre a un droit de propriété, un usufruit ou un droit d'habitation, la valeur locative est prise en compte sous déduction des éventuels frais d'entretien et des intérêts hypothécaires relatifs à l'immeuble, mais au plus le montant maximal au sens de l'article 10, alinéa 1, lettre b, LPC.

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 11, alinéa 1, lettres b à h, LPC.

Section 3: Droits et obligations des assureurs

Etablissement des décomptes avec les assureurs

Art. 51 ¹L'office 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, l'office établit un décompte définitif par assureur et décide du règlement des soldes.

Versement des subsides aux assureurs conventionnés

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

³⁸⁾ Teneur selon A du 22 février 2021 (FO 2021 N° 8) avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021

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	<p>Art. 53 ¹Les assureurs répercutent les subsides exclusivement sur les primes de l'assurance obligatoire des soins des assurés bénéficiaires.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Versement direct des subsides aux assurés	<p>Art. 54 ¹En cas de circonstances extraordinaires, notamment en cas d'effet rétroactif d'un subside ou en cas de changement d'assureur, l'office peut verser le subside directement à l'assuré.</p> <p>²L'office s'assure préalablement que l'assuré n'est pas en demeure pour la période concernée.</p>
Tarifs des primes des assureurs	<p>Art. 55 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.</p>
Primes de référence pour le calcul des subsides	<p>Art. 56 ¹Les tarifs de primes déposés par les assureurs conformément à l'article 55 du présent règlement sont valables à l'égard de la réduction des primes pour tout l'exercice annuel.</p> <p>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.</p>
Primes extraordinaires	<p>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.</p>
Assuré bénéficiaire de l'aide sociale	<p>Art. 58 Lorsque 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.</p>
Remboursement du contentieux	<p>Art. 59 ¹Conformément à l'art. 64a LAMal, les primes, participations, intérêts moratoires et frais de poursuite irrécouvrables sont remboursés aux assureurs.</p> <p>²La créance de l'assureur est établie par l'acte de défaut de biens délivré ou un titre jugé équivalent par les organes compétents au sens de la législation sur l'exécution forcée.</p> <p>³En cas d'insolvabilité notoire de l'assuré, l'office peut dispenser l'assureur de la procédure d'exécution forcée.</p>

CHAPITRE IV

Dispositions finales

Dispositions
modifiées

Art. 60 Sont modifiés dès l'entrée en vigueur du présent règlement:

a) la directive relative à l'assurance-maladie des requérants d'asile, des personnes admises à titre provisoire et des personnes à protéger, du 23 décembre 2005³⁹⁾

Préambule

Vu le règlement d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RALILAMal), du 18 décembre 2013

b) l'Arrêté d'application de l'ordonnance fédérale relative au relèvement des limites de revenu introduit dans la LAMal, du 10 septembre 1996⁴⁰⁾

Article 2 alinéa 2

Sous réserve de l'article 29 RALILAMal

Abrogation

Art. 61 Le Règlement d'application de la loi d'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RALILAMal), du 31 janvier 1996⁴¹⁾, est abrogé.

Entrée en vigueur

Art. 62 ¹Le présent règlement entre en vigueur avec effet au 1^{er} janvier 2014.

²Il sera publié dans la Feuille officielle et sera inséré au Recueil de la législation neuchâteloise.

Disposition transitoire à la modification du 22 février 2021⁴²⁾

La modification des articles 38 et 40 s'applique pour la première fois aux subsides en matière d'assurance-maladie obligatoire des soins pour l'année 2021.

La modification de l'article 50 s'applique aux demandes de remise pendantes au 1^{er} janvier 2021, à l'exception de son alinéa 2, lettre *b*, 2^{ème} phrase.

³⁹⁾ RSN 132.092

⁴⁰⁾ RSN 821.106

⁴¹⁾ FO 1996 N° 10

⁴²⁾ FO 2021 N° 8

TABLE DES MATIÈRES

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

	<i>Articles</i>
CHAPITRE PREMIER – Organisation	
Département de l'économie et de l'action sociale	1
Office de l'assurance-maladie	2
Service chargé des contrôles	2a
Service des migrations	3
a) en matière d'affiliation	
b) en matière de réduction des primes	
Abrogé	4
Abrogé	5
Abrogé	6
Abrogé	7
Abrogé	8
CHAPITRE 2 – Affiliation	
Contrôle	9
a) personnes soumises à l'obligation d'assurance	9
b) soumission à l'assurance suisse sur requête	10
c) personnes demeurant soumises à l'obligation d'assurance.....	11
Affiliation d'office	12
a) décision.....	12
b) annulation de l'affiliation d'office	13
Obligations des employeurs	14
a) travailleurs au bénéfice d'une autorisation de séjour de moins de trois mois.....	15
b) requérants d'asile, personnes admises à titre provisoire et personnes à protéger ne possédant pas d'autorisation de séjour	15
Obligation des assureurs sociaux	15a
Avance ou report de la date d'affiliation	16
a) lors de l'affiliation initiale	16
b) lors d'un changement d'assureur conventionné	17
Suspension de l'affiliation	18
Dispense de l'obligation d'assurance	19
a) principe	19
b) conditions	20
c) délai	21
d) durée	22
Séjour temporaire	23
Caducité	24

Communications des assureurs	25
Système d'information	26
a) généralités	26
b) accès	26a
c) données traitées	26b
d) responsabilité	26c
e) utilisateurs et utilisatrices	26d
f) protection et sécurité	26e
g) conservation	26f
h) archivage et destruction	26g
i) règles	26h

CHAPITRE 3 – Réduction des primes ; subsides

Section 1 : Classification des assurés

Normes de classification	27
Classification spéciale	28
a) personnes bénéficiaires de l'aide sociale	28
b) personnes bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI....	29
c) bénéficiaires d'aides individuelles	29a
d) personnes de condition indépendante	30
Classification annuelle	31
a) taxation ordinaire ; principe	31
b) date d'effet de la classification	32
c) absence de taxation ordinaire	33
d) autre taxation	34
Classification familiale	35
Classification présumée des adultes	36
Classification personnelle des mineurs	37
Personnes en formation initiale	38
a) jeunes adultes en formation âgés de 19 à 25 ans et adultes en formation dès 26 ans	38
b) procédure d'octroi	39
Personnes en deuxième formation	40
Classification extraordinaire	41
Classification intermédiaire	42
Classification provisoire	43
Classification d'office par l'office	44
Séjour temporaire à des fins d'études ou de formation	45
Déclaration de prise en charge	45a
Perte du droit	46
a) principes	46
Information aux bénéficiaires	47

Section 2 : Restitution de subsides indûment perçus

Décision de restitution	48
Remise	49
Situation difficile	50
<i>Section 3 : Droits et obligations des assureurs</i>	
Établissement des décomptes avec les assureurs	
Versement des subsides aux assureurs conventionnés	51
Répercussion des subsides sur les primes de l'assurance obligatoire des soins.....	52
Versement direct des subsides aux assurés	53
Tarifs des primes des assureurs	54
Primes de référence pour le calcul des subsides	55
Primes extraordinaires	56
Assuré bénéficiaire de l'aide sociale	57
Remboursement du contentieux	58
	59
CHAPITRE 4 – Dispositions finales	
Dispositions modifiées	60
Abrogation	61
Entrée en vigueur	62

ANNEXE

Accès aux données du système d'information DIOCAM (art. 26a RALILAMal)

Sigles et abréviations :

O = Oui N = Non	OCAM - Office cantonal de l'assurance-maladie SASO - Service cantonal de l'action sociale SIEN - Service informatique de l'entité neuchâteloise GSR - Guichets sociaux régionaux OCBE - Office cantonal des bourses SEMP - Service de l'emploi SCCO - Service des contributions Entités facturation - Entités en charge de la facturation (notamment les hôpitaux et les services d'ambulances)							
Type d'accès au système d'information DIOCAM (SI) ou à ses fichiers de données	OCAM (maître du SI)	SASO (service en charge d'appliquer la législation concernant l'harmonisation et la coordination des prestations sociales)	SIEN (organe d'exploitation du SI)	GSR (pour l'analyse et l'orientation des DPS, demandes de prestations sociales)	OCBE (pour la prise en compte des primes dans le calcul des bourses d'études)	SEMP (pour les contrôles au sens de l'art. 28a LILAMal)	SCCO (pour l'examen de la violation des obligations de procédure et la soustraction fiscale)	Entités facturation
¹ Consultation DIOCAM :								
- Modules A, R et C	O	N	O	N	N	N	N	N
- Modules A et R	N	O	N	O	O	O	O	N
- Module A seul	N	N	N	N	N	N	N	O
Modification DIOCAM :	O	N	N	N	N	N	N	N

¹Structure de DIOCAM :

- Module A : données d'affiliation.
- Module R : réduction des primes (subsides).
- Module C : contentieux