

SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE

Loi d'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie obligatoire

NORMES DE CLASSIFICATION VALABLES AVEC LA TAXATION FISCALE DE 1999

Personnes seules				Couples			
90 %	1.--	à	25'000.--	90 %	1.--	à	36'900.--
75 %	25'001.--	à	28'000.--	75 %	36'901.--	à	41'000.--
50 %	28'001.--	à	31'000.--	50 %	41'001.--	à	45'900.--
25 %	31'001.--	à	35'000.--	25 %	45'901.--	à	51'900.--
10 %	35'001.--	à	39'000.--	10 %	51'901.--	à	57'900.--
0 %	39'001.--	et	plus	0 %	57'901.--	et	plus

Les normes ci-dessus sont augmentées de Fr. 8'000.-- par enfant mineur à charge.

CALCUL DU REVENU DÉTERMINANT

1. Le revenu déterminant se compose :
 - 1.1 du **revenu effectif** tel qu'il ressort du chiffre 5.6 (colonne revenu) de la déclaration fiscale courante, à l'exclusion des valeurs locatives privées (chiffres 4.1. et 4.2.), sous réserve des rubriques 1.3 et 1.4 ci-dessous;
 - 1.2 du dixième de la **fortune effective**, chiffre 6.8 (colonne fortune) de la déclaration fiscale, après déduction de :
 - Fr. 6'000.-- pour une personne seule
 - Fr. 9'000.-- pour un couple
 - Fr. 5'000.-- pour chaque enfant mineur à charge.
 - 1.3 Les seules déductions admises sont celles des chiffres 6.4 à 6.6. (montants réels, mais globalement fr. 10'000.-- au maximum pour les chiffres 6.5. et 6.6.), ainsi que 7.10 (colonne revenu) de la déclaration fiscale.
 - 1.4 Le revenu effectif des assurés bénéficiant de rentes de vieillesse, de retraite, d'accident ou de rentes militaires est calculé en prenant en compte la totalité des rentes versées (100 %).
2. Les assurés majeurs, célibataires, célibataires, veufs, divorcés ou séparés, âgés de moins de 25 ans ainsi que les autres assurés dont le revenu effectif au sens du point 1.1 ci-dessus est inférieur à Fr. 15'000.-- pour une personne seule, Fr. 20'000.-- pour un couple, plus Fr. 3'000.-- par enfant mineur à charge, qui ne reçoivent pas de secours de l'aide sociale, sont présumés disposer d'un revenu déterminant dépassant les normes de classification. Ils sont classifiés d'office 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.
 - 2.1 L'assuré dont la classification est modifiée en raison de sa taxation ordinaire peut former opposition motivée dans les 20 jours dès la communication de la modification.

L'opposition doit être accompagnée de pièces justificatives.

Ne sont pas recevables les oppositions fondées sur la diminution de la fortune retenue par la classification annuelle ou sur l'augmentation des primes.

Sur demande, le Service de l'assurance-maladie révisé la classification selon les règles de la classification intermédiaire.
 - 2.2 La classification peut être révisée, sur demande, lorsque la situation familiale se modifie ou si 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 %.