



**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil
à l'appui
d'un projet de loi portant révision de la loi d'introduction
de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LILAMal)**

(Du 28 juin 2003)

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs,

Nous avons l'honneur de soumettre à votre examen un projet de loi portant révision de la loi d'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (ci-après: LILAMal).

RESUME

Le présent rapport traite de l'introduction de dispositions d'application consécutives à l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation entre la Suisse et les Etats de la Communauté européenne, d'une procédure d'opposition, d'une base légale permettant au Conseil d'Etat de différer, dans certains cas, la date d'effet d'une classification, d'une extension de la possibilité de classification provisoire, d'un principe de classification en cas d'autorité parentale conjointe ou de garde partagée d'enfants, d'une précision en matière de réintégration dans la classification familiale d'enfants majeurs en formation initiale, de la possibilité d'une délégation de compétence en matière d'assurés soumis à la loi fédérale sur l'asile, d'une extension des éléments de remboursement d'actes de défaut de biens aux assureurs, ainsi qu'une coordination découlant de l'entrée en vigueur de la Loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales.

I. INTRODUCTION

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 1996, simultanément avec la LILAMal du 4 octobre 1995 dont nous proposons la révision par le présent rapport. Pour mémoire, nous rappelons que la LILAMal a déjà subi une première modification, du 23 juin 1999, concrétisant l'abandon du système de réduction de primes en pour-cent au profit d'un montant fixe par catégorie de bénéficiaires.

Depuis 1996, la LAMal a subi de très nombreuses modifications, dont les plus importantes ont certainement trait à l'entrée en vigueur de l'Accord entre la Communauté européenne et ses Etats membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ci-après ALCP), le 1^{er} juin 2002, étendu à la Norvège et à l'Islande.

La LAMal délègue aux cantons de nombreuses compétences, notamment en matière de planification sanitaire, d'approbation de tarifs et de conventions, de limitation de l'admission de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie, de contrôle de l'obligation d'assurance et de réduction des primes. Le présent rapport porte sur les deux derniers volets évoqués. Le paysage législatif a également évolué dans d'autres domaines qui ne restent pas sans effets sur la réduction des primes ou le contrôle de l'obligation d'assurance: le passage à la taxation fiscale cantonale postnumerando dès 2001, la révision du droit du divorce, l'introduction de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) ainsi que les modifications intervenues dans le domaine de l'asile. Enfin, il convient également de prendre en compte l'évolution de la

jurisprudence fédérale et cantonale. La révision que nous vous proposons se justifie dès lors par l'ensemble des éléments ou événements prérapelés.

II. COMMENTAIRES DETAILLES DU PROJET DE LOI PORTANT REVISION DE LA LILAMAL

Article premier, note marginale

Précision découlant de l'introduction de l'article 1a ci-après.

Article 1a (nouveau)

En vertu de l'ALCP, dont les effets, comme ceux des autres accords bilatéraux, ont été étendus à la Norvège et à l'Islande (Etats membres de l'AELE), la protection sociale en matière d'assurance-maladie reprend la réglementation européenne. On relèvera ainsi le principe de l'assujettissement obligatoire à l'assurance-maladie suisse de certaines catégories de personnes résidant dans un pays membre de la Communauté européenne et l'exportation du système suisse de réduction des primes pour ces personnes lorsqu'elles en remplissent les conditions. La réglementation européenne dispose que les travailleurs sont assurés selon la législation de l'Etat où ils exercent leur activité professionnelle, quand bien même leur résidence serait dans un autre Etat. De la soumission du travailleur à une législation découle celle des membres de la famille sans activité lucrative (épouse, enfant mineur ou majeur en cours de première formation). Les chômeurs, percevant des indemnités suisses, et leur famille sans activité lucrative, qui prennent domicile dans un Etat membre de la Communauté européenne restent en outre, mais temporairement durant trois mois, soumis à l'assurance-maladie suisse. Par ailleurs, les personnes domiciliées dans un Etat membre de la Communauté européenne, percevant une rente suisse prépondérante, et leur famille dépendante, sont assujetties à l'obligation selon la LAMal.

Toutefois, selon le pays de résidence du travailleur, du chômeur, du rentier, et de leur famille sans activité lucrative, des exceptions permettent aux personnes concernées d'opter soit pour une soumission au régime de l'assurance-maladie de leur pays de résidence, soit pour une soumission à l'assurance suisse. Le tableau ci-après donne un aperçu des solutions diverses en présence selon les pays de résidence:

Assujettissement à l'assurance-maladie obligatoire de personnes résidant dans un Etat membre de la Communauté européenne/AELE

PAYS / CATEGORIE DE PERSONNES	CE															AELE		
	A	B	D	DK	E	F	FIN	GB	G	-	IRL	I	NL	P	S	N	ISL	FL
FRONTALIER	Droit d'option A ou CH	CH	Droit d'option D ou CH	CH	CH	Droit d'option F ou CH	Droit d'option FIN ou CH	CH	CH	Droit d'option I ou CH	CH	CH	CH	Droit d'option P ou CH	CH	CH	CH	FL
MEMBRE DE FAMILLE D'UN FRONTALIER	Droit d'option A ou CH	CH	Droit d'option D ou CH	DK	E	Droit d'option F ou CH	Droit d'option FIN ou CH	GB	CH	Droit d'option I ou CH	CH	CH	CH	P	S	CH	CH	FL
PENSIONNE	Droit d'option A ou CH	CH	Droit d'option D ou CH	CH	Droit d'option E ou CH	Droit d'option F ou CH	Droit d'option FIN ou CH	CH	CH	Droit d'option I ou CH	CH	CH	CH	Droit d'option P ou CH	CH	CH	CH	FL
MEMBRE DE FAMILLE D'UN PENSIONNE	Droit d'option A ou CH	CH	Droit d'option D ou CH	DK	Droit d'option E ou CH	Droit d'option F ou CH	Droit d'option FIN ou CH	GB	CH	Droit d'option I ou CH	CH	CH	CH	P	S	CH	CH	FL
CHÔMEUR	Droit d'option A ou CH	CH	Droit d'option D ou CH	CH	CH	Droit d'option F ou CH	Droit d'option FIN ou CH	CH	CH	Droit d'option I ou CH	CH	CH	CH	Droit d'option P ou CH	CH	CH	CH	FL
MEMBRE DE FAMILLE D'UN CHÔMEUR	Droit d'option A ou CH	CH	Droit d'option D ou CH	DK	E	Droit d'option F ou CH	Droit d'option FIN ou CH	GB	CH	Droit d'option I ou CH	CH	CH	CH	P	S	CH	CH	FL
MEMBRE DE FAMILLE D'UN TRAVAILLEUR RESIDANT EN SUISSE	Droit d'option A ou CH	CH	Droit d'option D ou CH	DK	E	Droit d'option F ou CH	Droit d'option FIN ou CH	GB	CH	Droit d'option I ou CH	CH	CH	CH	P	S	CH	CH	FL

A = Autriche
 DK = Danemark
 FIN = Finlande
 I = Italie
 NL = Pays-Bas
 N = Norvège

B = Belgique
 E = Espagne
 GB = Royaume-Uni
 IRL = Irlande
 P = Portugal
 ISL = Islande

D = Allemagne
 F = France
 G = Grèce
 L = Luxembourg
 S = Suède
 FL = Liechtenstein

Il est dès lors proposé d'étendre le champ d'application de la LILAMal par une disposition générale (art. 1a, al. 1) respectant les droits d'options différents accordés par les pays européens et de confier au Conseil d'Etat (art. 1a, al. 2) la compétence d'organiser, au travers des dispositions d'exécution de la LILAMal, de manière souple et, cas échéant, coordonnée avec les autres cantons, les tâches dévolues en vertu du droit fédéral. Cette solution s'impose d'autant plus que des évolutions du droit européen sont prévisibles (par exemple extension du droit à tous les habitants et non seulement aux ressortissants d'un pays) et qu'aujourd'hui déjà, des modifications de l'annexe 2 de l'ALCP sont en préparation, à la demande de certains pays européens.

Art. 4, alinéa 2

Il s'agit d'une simple précision rédactionnelle.

Article 17, note marginale

L'introduction d'un nouvel article 17a (voir ci-après) nécessite de compléter la note.

Art. 17, al 1

Le passage à la taxation postnumerando impose que la classification d'office s'y réfère. La classification d'office ne doit intervenir qu'en cas de décision de taxation ordinaire portant sur 360 jours, par opposition à une décision de taxation d'office ou une décision *pro rata temporis*. En effet, une taxation d'office n'implique pas l'examen et la validation d'éléments de revenus et de fortune par le service des contributions. Quant à elle, la taxation *pro rata temporis*, qui correspond à une situation relativement extraordinaire, est pratiquée à l'occasion d'un départ pour ou d'une arrivée de l'étranger, ainsi que lors de décès. Ces types de taxation ne doivent donc pas permettre une attribution automatique à une catégorie de bénéficiaires de réduction de primes. Les intéressés ont la possibilité de présenter une demande de révision de leur classification.

Art. 17, alinéa 2

Toutes les décisions du service sont dorénavant sujettes à la voie de l'opposition (voir le commentaire à l'appui de l'article 34 ci-après).

Art. 17, alinéas 3 et 4

Ces alinéas sont abrogés, n'ayant aucun contenu, vu les mutations ci-devant.

Art. 17a (nouveau)

La note marginale précise que l'objet de ce nouvel article a trait à la date d'effet de la classification annuelle.

En raison de l'entrée en vigueur de la loi sur les contributions directes, du 21 mars 2000, introduisant la taxation postnumerando, le Conseil d'Etat a dû prendre, pour la classification d'office des assurés durant l'année 2001, un arrêté extraordinaire fixant les normes de classification et le montant des subsides provisoires en matière d'assurance-maladie obligatoire des soins pour l'année 2001. Cette législation extraordinaire était nécessitée par le fait que, durant l'année 2001, aucune décision de taxation formelle n'était rendue par le service des contributions (brèche de calcul). L'absence d'une taxation définitive au cours de l'année 2001 imposait, par conséquent, d'attribuer un caractère provisoire aux subsides accordés en 2001 sur les seules données des contribuables. La classification 2001 s'est fondée sur la déclaration informative appelée "déclaration 2000bis". Le Conseil d'Etat a introduit, dans l'arrêté extraordinaire, des dispositions permettant d'apprécier si le subside obtenu en 2001 sur la base de la déclaration fiscale 2000bis était justifié par les données ressortant de la déclaration 2001 postnumerando (décision de taxation connue en 2002). Parallèlement, le Conseil d'Etat a introduit quelques principes nouveaux quant à la date d'effet de la classification. Constatant que l'écoulement du temps permettait à des assurés de prolonger une classification parmi les bénéficiaires d'une réduction de primes de manière non justifiée par rapport à la décision de taxation fiscale, le Conseil d'Etat a arrêté les principes suivants:

- Lorsqu'une déclaration fiscale est déposée par l'assuré dans le délai ordinaire prescrit par le service des contributions, la classification prend effet au 1^{er} janvier si elle est en sa faveur, au 1^{er} du mois suivant si elle est en sa défaveur.
- Lorsqu'un délai supplémentaire est demandé en temps utile et accordé par le service des contributions pour le dépôt d'une déclaration fiscale et que ce délai est respecté, la classification prend également effet au 1^{er} janvier si elle est en faveur de l'assuré, sinon au 1^{er} avril si elle est en sa défaveur. L'effet de la diminution ou de la suppression du subside au 1^{er} avril est, ici, justifiée par le fait qu'un assuré ne saurait bénéficier, parfois durant des mois, d'une catégorie de subsides ne correspondant pas à son revenu déterminant, du seul fait qu'il est demandé un délai pour le dépôt de la déclaration fiscale.
- Lorsqu'un assuré bénéficiaire ne dépose pas sa déclaration fiscale dans le délai ordinaire imparti par le service des contributions, sans avoir obtenu de ce service un délai supplémentaire, il est classifié d'office dans la catégorie des personnes non bénéficiaires avec effet au 1^{er} avril. Là encore, il n'est pas admissible que l'assuré n'ayant pas mis les pouvoirs publics, par le dépôt de sa déclaration fiscale dans le délai fixé, en mesure d'apprécier sa situation puisse bénéficier de ce seul fait d'un maintien du subside.

- Enfin, l'assuré bénéficiaire qui n'a pas déposé sa déclaration fiscale dans le délai supplémentaire accordé par le service des contributions est également classifié d'office dans la catégorie des personnes non bénéficiaires avec effet au 1^{er} avril. Ce traitement est identique au cas de l'assuré bénéficiaire qui ne dépose, purement et simplement, pas sa déclaration fiscale.

Par les particularités ci-devant, on assure une meilleure égalité de traitement entre les assurés. Certes, lorsque la déclaration fiscale est déposée dans le délai ordinaire, ou qu'un délai supplémentaire, demandé en temps utile, est accordé, puis respecté, la modification de classification en défaveur de l'assuré ne prendra effet qu'au 1^{er} du mois suivant. Mais, ayant quant à lui respecté les délais qui lui étaient fixés, l'assuré ne saurait être pénalisé du fait que la taxation effective intervienne parfois plusieurs mois plus tard. En revanche, lorsque la déclaration fiscale n'est déposée ni dans le délai ordinaire, ni dans l'éventuel délai supplémentaire obtenu à temps, il n'est alors pas admissible que le subside perdure. Le service des contributions fixe au contribuable neuchâtelois un délai échéant à la fin de la première semaine du mois de mars de chaque année. Le respect de ce délai place alors l'administration en mesure de rendre immédiatement une décision de taxation (même si, en pratique, les taxations s'échelonnent durant l'année sous la contrainte des ressources humaines disponibles). Dès lors, le non-respect du délai de dépôt justifie objectivement la suppression au 1^{er} du mois qui suit ce délai fiscal (1^{er} avril).

Le Conseil d'Etat souhaite poursuivre sur cette voie. C'est la raison pour laquelle l'article 17a, alinéa 1, reprend le principe historique, alors que l'article 17a, alinéa 2, ancre les principes dont les particularités sont exposées ci-devant (taxation d'office, prorata temporis, respect des délais pour le dépôt de la déclaration fiscale). Les dispositions de détail seront insérées dans la législation d'application.

Art. 18a (nouveau), al 1

Si les modifications intervenant dans la situation financière ou familiale des assurés peuvent, en général, faire l'objet d'une classification intermédiaire au sens de l'article 18, il arrive fréquemment que les éléments nécessaires au calcul du droit à la réduction des primes ne puissent être fournis immédiatement. A titre d'exemple, on peut citer le cas d'une personne acquérant un statut d'indépendant (elle est par conséquent dans l'impossibilité de produire rapidement des comptes), le cas d'une personne dans l'attente d'une décision AI (cette attente peut parfois s'échelonner sur près de deux ans), le cas de personnes aux revenus très irréguliers et interrompus par des périodes sans activité lucrative, etc. Dans de tels cas, dont les exemples ne sont pas exhaustifs, la classification intermédiaire, dans son caractère définitif jusqu'à la classification annuelle d'office de l'année suivante, est rendue impossible et conduit souvent les assurés à devoir attendre d'être en mesure de prouver leur revenu. Jusqu'ici, la solution transitait par l'application de la classification extraordinaire au sens de l'article 26. Celle-ci n'est, cependant, pas pleinement satisfaisante dans la mesure où la mise en évidence ultérieure d'un subside injustifié rend difficile sa restitution. Le principe de la classification provisoire que nous proposons est un outil souple qui permet d'accorder rapidement une aide à des assurés dont la situation a subitement fluctué sans qu'ils ne soient en mesure d'établir avec précision leur revenu.

Art. 18a (nouveau), alinéa 2

Au contraire de la portée du subside extraordinaire au sens de l'article 26 LILAMal, le subside provisoire est soumis à restitution lorsque le moment venu, la classification correcte peut être établie sur la base de ressources prouvées. Ainsi, par exemple, la personne de condition indépendante, dont les premiers mois d'exploitation ont été difficiles, mais dont les suivants ont été suffisamment rémunérateurs, ou encore l'assuré en attente d'une décision AI, qui perçoit avec effet rétroactif une rente AI, voire un complément du second pilier, sont-ils tenus de restituer l'aide accordée, en tout ou partie, selon la classification définitive établie.

Art. 20, note marginale

La nouvelle précision dans la note marginale est due à l'introduction de l'article 20a (nouveau) ci-après.

Art. 20a, (nouveau)

Les normes de classification, tant celles prévues pour les personnes seules que celles prévues pour les couples, subissent actuellement une élévation de 9000 francs par enfant. En cas de divorce, le domicile de l'enfant correspond à celui du parent auquel sont attribuées l'autorité parentale et la garde. La procédure de classification de ce parent prend aujourd'hui en compte le nombre d'enfants dépendant légalement de lui pour fixer le droit et l'étendue de la réduction de primes. Le nouveau droit du divorce a, notamment, introduit l'autorité parentale conjointe et la garde alternée des enfants mineurs. Selon la doctrine, en cas de garde alternée, comme nul ne peut avoir en même temps plusieurs domiciles (art. 23, al. 2, CC), les parents devraient fixer d'un commun accord le lieu du domicile légal par convention au domicile de celui des deux parents avec lequel l'enfant se trouve dans la relation la plus étroite (Deschenaux/Steinauer, *Personnes physiques et tutelles*, 3^e édition, Staempfli, Berne 1995, page 118, N° 392; Micheli et consorts, *Le nouveau droit du divorce*, édition Pépinet 1999, N^{os} 283 et 284, page 61). L'enfant est donc domicilié soit chez la mère, soit chez le père, indépendamment de la garde alternée dont les ex-conjoints ont convenu. Pour le système de réduction des primes, c'est ce domicile administratif, tel qu'il ressort des fichiers des services communaux préposés au contrôle des habitants, qui doit être déterminant. Cette solution est raisonnable sur le plan administratif. En effet, le partage de la garde des enfants n'est pas uniforme; dans la pratique, il peut correspondre à toutes les fractions imaginables (50/50, 40/60, 10/90, 35/65, etc.). Au demeurant, la répartition peut se modifier, par la seule volonté commune des parents, à tout instant. Ces multiples possibilités de répartition de la garde, et leur variabilité imprévisible, ne doivent pas impliquer la possibilité d'exiger une adaptation constante de la réduction des primes à de telles situations, malgré une revendication croissante dans ce sens de la part des assurés concernés. Il convient de rappeler que le législateur, en droit du divorce, a voulu donner aux parents la possibilité d'organiser entre eux la répartition pratique de la garde avec la plus grande souplesse possible et ce, dans l'intérêt affectif et éducatif de leurs enfants, mais également dans le but de favoriser le maintien des liens parentaux. On ne saurait cependant exiger que tout appareil social prenne en compte, ipso facto, les conséquences de l'autonomie voulue par le législateur du divorce. Cette autonomie ne s'adresse qu'à l'organisation interne des ex-conjoints.

Article 24

Historiquement, l'enfant mineur réalisant un revenu de plus de plus de 12.000 francs par année pouvait être classifié pour lui-même, indépendamment de ses parents. D'une part, l'abaissement de l'âge de la majorité à 18 ans a considérablement réduit les cas de figure potentiels. D'autre part, et en tous les cas depuis l'entrée en vigueur de la LAMal, le service n'a pas eu une seule demande de classification personnelle d'un enfant mineur. A supposer qu'un cas exceptionnel survienne, soit un gain significatif provenant d'une activité professionnelle non liée à une formation, combinée à une indépendance effective par rapport aux parents, une classification transitoire serait enregistrée jusqu'à l'âge de 18 ans. En conséquence, cette disposition, désuète, peut être abrogée.

Article 25

Jusqu'ici, le libellé de cette disposition prévoyait que la réintégration dans la classification familiale intervenait sur demande. L'examen des situations familiales met souvent en évidence que les conditions d'une réintégration dans la classification familiale d'un enfant majeur dont la formation initiale n'est pas terminée sont réalisées. Dans la majorité des cas, le fait d'ajouter une unité à la famille fait bénéficier tous ses membres d'une classification supérieure. Mais il peut également arriver que, selon les ressources des parents, l'enfant majeur réintégré n'ait de ce fait pas droit au subside. A l'occasion d'une procédure de recours, les effets d'une réintégration, bien qu'objectivement justifiée, ont été annulés pour le motif qu'elle n'avait pas été formellement sollicitée. Pour éviter des abus, nous proposons dès lors que ce type de réintégration puisse s'effectuer non seulement sur demande des intéressés, mais également d'office lorsque les conditions sont réalisées.

Article 26a, (nouveau)

La gestion de l'effectif des personnes concernées par la législation fédérale sur l'asile (requérants d'asile, personnes admises à titre provisoire, personnes à protéger ne possédant pas d'autorisations de séjour) est particulièrement spécifique. Les mutations incessantes au sein de

l'effectif, la fragilité de l'état de santé de cette population, son étroite dépendance des travailleurs sociaux du secteur de l'asile, le mode de subventionnement fédéral pour l'entretien (forfait), etc., fonde d'ailleurs l'existence même de l'office administratif de l'asile et des réfugiés (OFAR). Aujourd'hui déjà, le contrôle de l'affiliation de l'effectif, ainsi que la réduction des primes des requérants autonomes (exercice d'une activité lucrative, sans assistance matérielle) sont assumés par l'OFAR, en étroite collaboration avec le service de l'assurance-maladie, lequel supervise l'ensemble des opérations. La disposition légale dont nous proposons l'introduction régularise ainsi une situation existant de fait.

Article 32, alinéas 1, 2 (nouveau) et 3

Commentaire général

La disposition est en relation avec la demeure de l'assuré. Il convient, à ce stade, de comparer les dispositions fédérales de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) en vigueur pour la période du 1^{er} janvier 1996 au 31 décembre 2002 (art. 9 OAMal), avec celles entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2003 (art. 90 OAMal):

Article 9 OAMal

¹Si, malgré sommation, l'assuré ne paie pas des primes ou participations aux coûts échues, l'assureur doit engager une procédure de poursuite. Si cette procédure aboutit à un acte de défaut de biens, l'assureur en informe l'autorité compétente d'aide sociale. Sont réservées les dispositions cantonales qui prévoient une annonce préalable à l'autorité chargée de la réduction des primes.

²Après avoir reçu un acte de défaut de biens et informé l'autorité d'aide sociale, l'assureur peut suspendre la prise en charge des prestations jusqu'à ce que les primes ou participations aux coûts arriérées soient entièrement payées. Il devra prendre en charge les prestations pour la période de suspension dès qu'il aura reçu ces paiements.

Article 90 OAMal

¹Les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois.

²Le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'article 26, alinéa 1, LPGA s'élève à 5% par année.

³Si, en dépit d'une sommation l'assuré ne paie pas les primes ou participations aux coûts échues, l'assureur doit engager une procédure de poursuite. Si cette procédure aboutit à un acte de défaut de biens, l'assureur en informe l'autorité compétente d'aide sociale. Sont réservées les dispositions cantonales qui prévoient une annonce préalable à l'autorité chargée de la réduction des primes .

⁴Après avoir reçu un acte de défaut de biens et informé l'autorité d'aide sociale, l'assureur peut suspendre la prise en charge des prestations jusqu'à ce que les primes et les participations aux coûts arriérés ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuites soient entièrement payés. L'assureur devra prendre en charge les prestations pour la période de suspension dès qu'il aura reçu l'intégralité des sommes dues.

S'agissant de "l'annonce préalable à l'autorité chargée de la réduction des primes", la question est déjà résolue par l'article 32 LILAMal.

L'article 9 OAMal, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, n'incluait ni le remboursement des intérêts moratoires, ni les frais de poursuites. D'ailleurs, la question des intérêts moratoires, longtemps controversée, avait été tranchée négativement par le Tribunal fédéral des assurances en 1997, au moment où cette instance judiciaire avait constaté qu'une base légale formelle pour demander des intérêts moratoires faisait défaut dans le domaine de l'assurance-maladie. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 apporte la base légale nécessaire en disposant, en son article 21, alinéa 1, que les "créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires (...)".

Ces précisions permettent de comprendre la genèse de l'article 90 OAMal, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2003. Il convient ainsi de compléter la législation cantonale.

Sur le plan financier, les primes arriérées constatées par actes de défaut de biens sont remboursées aux assureurs sur le budget consacré à la réduction des primes (financement de la Confédération et du canton) alors que les participations arriérées aux coûts sont à charge du budget de l'action sociale (financement cantonal). S'il est admis que la part des actes de défaut de biens relative à des participations aux coûts soit prise en charge au travers du budget de l'aide sociale, on ne saurait toutefois y ajouter la part des actes de défaut de biens relative aux intérêts moratoires et aux frais de poursuites. En effet, de telles charges ne sont pas admises dans le domaine de l'aide sociale, dont l'article 11 de l'arrêté fixant les normes pour le calcul de l'aide matérielle, du 4 novembre 1998, limite expressément la prise en charge de la rubrique "Frais médicaux de base" aux participations (aux coûts), franchise et médicaments non remboursés par l'assurance-maladie et ordonnés par un médecin.

L'extension des éléments à rembourser aux assureurs (intérêts moratoires et frais de poursuites) implique par conséquent une nouvelle rubrique budgétaire pour le service de l'assurance-maladie, ne grevant pas le volume de la réduction des primes. Les conséquences financières font l'objet du chiffre III ci-après.

Il reste que le nouvel article 90 OAMal, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2003, transfère des charges supplémentaires des assureurs aux cantons. Si la LAMal (art. 65) consacre le principe que les subsides fédéraux, complétés par les cantons, sont affectés à la réduction des primes – ce qui paraît dès lors exclure l'imputation de participations aux coûts, d'intérêts moratoires et de frais de poursuites –, l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) introduit indirectement leur prise en charge par les cantons. On peut s'interroger sur l'existence d'une base légale suffisante dans la LAMal validant cette prescription du Conseil fédéral. De fait, la question est aujourd'hui controversée. Certains cantons imputent la totalité de ce contentieux au budget de la réduction des primes. Cela a pour conséquence que la masse financière à disposition pour la réduction des primes est amputée d'autant. Dans une récente prise de position, l'Office fédéral des assurances sociales a exclu cette opération, mais les cantons latins sont majoritairement d'un avis contraire. Le Conseil d'Etat est convaincu que l'imputation n'est pas souhaitable, de manière à conserver à la réduction des primes une efficacité maximale. Mais il n'entend pas exclure une évolution législative possible, allant par exemple dans le sens d'une imputation. Cela fonde l'adjonction proposée à l'article 32, al. 3, ci-après.

Article 32, alinéa 1

Le nouveau libellé que nous proposons intègre dorénavant tous les éléments utiles.

Article 32, alinéa 2 (nouveau)

Si la règle générale veut que le remboursement de primes arriérées et accessoires n'intervienne qu'au terme d'une procédure menant à l'acte de défaut de biens, il survient des situations dans lesquelles cette exigence n'a pas de sens. Il en va ainsi, par exemple, des montants arriérés dus par un bénéficiaire de prestations complémentaires à l'AVS/AI. Dans un tel cas, la procédure d'exécution forcée aboutirait, invariablement, à un acte de défaut de biens dont il convient d'économiser les frais. D'autres circonstances, tel par exemple le cas de l'assuré notoirement insolvable, peuvent également justifier une renonciation à la procédure d'exécution forcée.

Article 32, alinéa 3

Voir Commentaire général, in fine, ci-devant.

Article 34, alinéas 1, 2, 3, article 35, alinéas 1 et 2

La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) coordonne le droit fédéral des assurances sociales en fixant, notamment, les normes d'une procédure uniforme et réglant l'organisation judiciaire dans le domaine des assurances sociales. La LAMal est soumise à cette loi. Toutefois, l'ordonnance de l'Assemblée fédérale du 21 juin 2002 concernant la modification de l'annexe de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales en relation avec l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'Accord entre, d'une

part, la Confédération suisse et, d'autre part, la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes (Révision 2 de l'annexe de la LPGA), a exclu le champ d'application de la LPGA pour l'octroi de réduction de primes en vertu des articles 65, 65a et 66a et l'octroi de subsides de la Confédération aux cantons en vertu de l'article 66, et a modifié la LAMal dans ce sens. En revanche, une telle exclusion n'a pas été expressément prévue pour le contrôle de l'obligation d'assurance, y compris les compétences cantonales en matière d'exemption. Toutefois, l'Office fédéral des assurances sociales a formellement admis que le contrôle de l'obligation d'assurance délégué aux cantons échappait de fait à la LPGA, cette dernière ne s'adressant, en matière d'assurance-maladie, qu'aux assureurs.

La LPGA s'applique, avec diverses exceptions, aux prestations allouées dans les domaines de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), l'assurance-invalidité (AI), l'assurance-chômage, les prestations complémentaires à l'AVS-AI, l'assurance-accidents, l'assurance militaire, le régime des allocations pour pertes de gain en faveur des personnes servant dans l'armée, dans le service civil ou dans la protection civile, et, enfin, des allocations familiales dans l'agriculture

L'une des particularités de la LPGA est d'introduire un droit d'opposition. Il permet de contester une décision administrative préalablement à toute procédure de recours. La LILAMal connaît déjà le principe de l'opposition dans le cadre de la classification annuelle d'office (art. 17, al. 4).

Avec l'entrée en vigueur de la LPGA, le principe de l'opposition (de droit fédéral) est considérablement étendu aux assurances sociales concernées. Bien que le champ d'application de la LPGA ne recouvre pas les domaines de la réduction de primes et du contrôle de l'obligation d'assurance, nous proposons, à des fins d'harmonisation, d'en reprendre le principe et de l'introduire formellement dans la loi sous la forme d'une procédure d'opposition écrite et gratuite de droit cantonal (art. 34, al. 1 à 3). Les décisions rendues sur opposition par le service restent soumises, comme jusqu'ici, à la procédure de recours (art. 35, al. 1 et 2).

Article 36, al. 1

Cette disposition est coordonnée en fonction de la LPGA.

Article 37

Cette disposition est abrogée ensuite du nouveau libellé de l'article 36, alinéa 1.

III. CONSEQUENCES FINANCIERES ET ORGANISATIONNELLES

A. En relation avec l'Accord entre la Communauté européenne et ses Etats membres, d'une part, et la Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ci-après ALCP), le 1^{er} juin 2002, étendu à la Norvège et à l'Islande.

L'entrée en vigueur de l'ALCP a entraîné la création d'un poste à temps partiel (50%), d'ores et déjà intégré au budget 2003.

B. En relation avec le remboursement du contentieux aux assureurs-maladie

Le remboursement aux assureurs des intérêts moratoires et frais de poursuites est estimé, par dossier, à 180 francs selon le détail suivant:

Estimation des frais de poursuites par dossier.....	160.-
Estimation des intérêts moratoires par dossier	20.-
Total par dossier	<u>180.-</u>

Le coût annuel effectif dépend du nombre de dossiers traités. Le tableau ci-après indique l'évolution depuis 1999, ainsi que l'évolution du nombre de dossiers reçus:

	1999	2000	2001	2002	Moyenne 1999/2002
Dossiers remboursés aux assureurs	3714	3200	2587	3151	3163
Dossiers reçus (présentés par les assureurs) ¹⁾	5136	5120	5245	4418	4979

¹⁾ Déflaté du nombre de dossiers refusés

En moyenne annuelle, 3200 dossiers environ font l'objet d'un remboursement. Cette moyenne est appelée à augmenter parce que le nombre de dossiers présentés par les assureurs est supérieur et que de nouvelles ressources humaines sont affectées à ce secteur (un poste à 50% est d'ores et déjà attribué au secteur par réorganisation interne au service; le Conseil d'Etat se déterminera, dans le cadre de la procédure budgétaire 2004, sur une dotation supplémentaire d'un poste (100%). Le coût total pour le remboursement de quelque 5000 dossiers par année est, dès lors, estimé à 900.000 francs. Une nouvelle rubrique budgétaire a été créée pour le budget 2004 du service. Les premières primes et participations 2003 impayées n'aboutiront à la présentation de dossiers au remboursement que vers la fin de l'année, compte tenu de la durée de la procédure d'exécution forcée. Ainsi, les composantes "intérêts moratoires" et "frais de poursuites" ne devraient charger la rubrique budgétaire qu'en 2004. Pour le cas où l'exercice 2003 devait être touché – ce qu'il n'est pas possible de déterminer au moment de la présente rédaction –, nous envisageons de procéder par crédit supplémentaire.

C. En relation avec les autres modifications proposées

Les autres modifications proposées n'entraînent pas de charges supplémentaires pour le budget de l'Etat.

IV. CONCLUSIONS

La présente révision est nécessaire pour de multiples raisons liées à l'évolution de la législation fédérale, de la législation cantonale et de la pratique.

Nous vous prions, Monsieur le président, Mesdames et Messieurs les députés, de prendre en considération le présent rapport puis, le cas échéant, d'adopter le projet de révision de loi ci-après.

Veuillez agréer, Monsieur le président, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Neuchâtel, le 28 juin 2003

Au nom du Conseil d'Etat:

Le président,
TH. BEGUIN

Le chancelier,
J.-M. REBER

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

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

sur la proposition du Conseil d'Etat, du 28 juin 2003,

décrète:

Article premier La loi d'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 4 octobre 1995, est modifiée comme suit:

Article premier, note marginale

Champ d'application

a) personnes domiciliées dans le canton

Art. 1a (nouveau)

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

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.

Art. 4, al. 2

²Il prend toutes les décisions que la législation fédérale et cantonale, la présente loi... (reste inchangé).

Art. 17, note marginale, al. 1 à 4

Classification annuelle
a) principe

¹La classification est revue d'office sur la base de la décision de taxation fiscale postnumerando de l'année courante,... (reste inchangé).

²Les assurés dont la classification se modifie en sont informés par décision écrite, susceptible d'opposition au sens de l'article 34.

³Abrogé

⁴Abrogé

Art. 17a (nouveau)

b) date d'effet de la classification

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 service compétent pour la taxation.

Art. 18a (nouveau)

Classification provisoire

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.

Art. 20, note marginale

Classification familiale
a) en général

Art. 20a (nouveau)

b) cas particulier

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. 24

Abrogé

Art. 25

Pour autant qu'il réside au domicile familial, l'enfant majeur, n'ayant pas terminé sa formation initiale, est intégré dans la classification familiale sur demande ou d'office, dans le cadre d'une procédure de classification intermédiaire.

Art. 26a (nouveau)

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

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.

Art. 32, al. 1, 2 (nouveau) et 3

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... (reste inchangé).

Art. 34, note marginale, al. 1 à 3

Décisions du service
a) opposition

¹Toutes les décisions rendues par le service peuvent être attaquées par la voie de l'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.

Art. 35, al. 1 et 2

¹Les décisions sur opposition rendues par le service peuvent faire l'objet d'un recours dans les 30 jours auprès du département, puis au Tribunal administratif.

²La procédure de recours est régie par la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA), du 27 juin 1979.

Art. 36, note marginale, al. 1

Décisions des assureurs
Tribunal cantonal des assurances

¹Les décisions sur opposition rendues par les assureurs, au sens de l'article 52 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), du 6 octobre 2000, et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte, peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal administratif (art. 56 et 57 LPGA).

Art. 37

Abrogé

Art. 2 ¹La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Art. 3 ¹La loi entre en vigueur le 1^{er} juillet 2003.

²Le Conseil d'Etat pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil:

Le président,

Les secrétaires,