

**Arrêté fixant les normes de classification et le montant des  
subsidés en matière d'assurance-maladie obligatoire  
des soins pour l'année 2005**

**Le Conseil d'Etat de La République et Canton de Neuchâtel,**

vu la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994;

vu la loi d'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LILAMal), du 4 octobre 1995;

vu le règlement d'application de la loi d'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 31 janvier 1996;

vu la loi sur les contributions directes du 21 mars 2000;

vu le préavis de la Commission de l'assurance-maladie, du 29 novembre 2004;

sur la proposition de la conseillère d'Etat, cheffe du Département des finances et des affaires sociales,

*arrête:*

Classification  
annuelle; données  
de référence

**Article premier** Les personnes soumises à l'assurance-maladie obligatoire, affiliées auprès d'un assureur autorisé au sens de la législation fédérale, sont classifiées dans le courant de l'année 2005 sur la base des données disponibles résultant de leur déclaration fiscale 2004.

Cercle des  
bénéficiaires

**Art. 2** <sup>1</sup>Les assurés, dont le revenu déterminant est inférieur à 36.000 francs pour une personne seule et 53.100 francs pour un couple, bénéficient de subsidés pour le paiement de leurs primes, au sens des articles 9 et suivants LILAMal.

<sup>2</sup>Les limites de revenu déterminant sont augmentées de 10000 francs pour chaque enfant mineur à charge.

Catégories de  
classification

**Art. 3** <sup>1</sup>Sous réserve des personnes bénéficiaires de l'aide sociale matérielle ou de prestations complémentaires à l'AVS/AI (PC AVS/AI), les bénéficiaires de subsidés sont répartis en fonction de leur revenu déterminant en cinq catégories de classification.

<sup>2</sup>La catégorie de classification détermine le montant maximum des subsidés, conformément à l'article 6 du présent arrêté.

a) personnes  
seules

**Art. 4** Les personnes majeures, célibataires, veuves, divorcées ou séparées sont classifiées, selon leur revenu déterminant, dans les catégories suivantes:

<i>Catégories</i>	<i>Revenu déterminant</i>	
Catégorie 1		égal ou inf. à Fr. 23.400.–
Catégorie 2	sup. à Fr. 23.401.–	égal ou inf. à Fr. 26.100.–
Catégorie 3	sup. à Fr. 26.101.–	égal ou inf. à Fr. 28.800.–
Catégorie 4	sup. à Fr. 28.801.–	égal ou inf. à Fr. 32.400.–
Catégorie 5	sup. à Fr. 32.401.–	égal ou inf. à Fr. 36.000.–

b) couples

**Art. 5** Les personnes mariées, ainsi que celles vivant en communauté domestique au sens de l'article 21 LILAMal, sont classifiées, selon leur revenu déterminant, dans les catégories suivantes:

<i>Catégories</i>	<i>Revenu déterminant</i>	
Catégorie 1		égal ou inf. à Fr. 34.200.–
Catégorie 2	sup. à Fr. 34.201.–	égal ou inf. à Fr. 37.800.–
Catégorie 3	sup. à Fr. 37.801.–	égal ou inf. à Fr. 42.300.–
Catégorie 4	sup. à Fr. 42.301.–	égal ou inf. à Fr. 47.700.–
Catégorie 5	sup. à Fr. 47.701.–	égal ou inf. à Fr. 53.100.–

Montants des  
subsidés

**Art. 6** <sup>1</sup>Les montants maximums des subsidés, par catégorie, pour la franchise annuelle au sens de l'article 103, alinéa 1, OAMal, sont les suivants:

<i>Catégories</i>	<i>Enfants</i> <i>(jusqu'à 18 ans)</i> <i>Fr.</i>	<i>Jeunes adultes</i> <i>(19 - 25 ans)</i> <i>Fr.</i>	<i>Adultes</i> <i>(dès 26 ans)</i> <i>Fr.</i>
1	55.–	152.–	184.–
2	42.–	113.–	138.–
3	27.–	76.–	93.–
4	14.–	40.–	49.–
5	7.–	20.–	26.–
Aide sociale	84.–	291.–	347.–
PC AVS/AI	84.–	291.–	347.–

<sup>2</sup>Les montants prévus à l'alinéa 1 sont diminués dans la même mesure que les réductions accordées par les assureurs en cas de formes particulières d'assurances au sens de l'article 62 LAMal ainsi qu'en cas de suspension de la couverture des accidents.

<sup>3</sup>Les primes des assurés bénéficiaires de l'aide sociale matérielle, dépassant le montant prévu à l'alinéa 1 sont provisoirement prises en charge intégralement jusqu'au terme de résiliation de l'assurance le plus proche, à partir duquel le montant maximum prévu est applicable.

Revenu  
déterminant

**Art. 7** <sup>1</sup>Le revenu déterminant se fonde sur les données disponibles résultant de la déclaration fiscale 2004 et se compose:

a) du revenu effectif tel qu'il ressort du chiffre 5.5 (colonne revenu) de la déclaration fiscale, à l'exclusion des valeurs locatives privées (chiffres 4.1 et 4.2), et sous seules déductions des cotisations AVS/AI/APG/AC versées par des assurés sans activité lucrative (chiffre 6.7), des dépenses professionnelles liées au revenu d'une activité dépendante principale (chiffre 6.4), des frais pour activité dépendante accessoire (chiffre 6.5) et des pensions alimentaires versées au conjoint divorcé et/ou pour enfants (chiffre 6.10). Les alinéas 3, 4 et 5 du présent article sont réservés;

b) du dixième de la fortune effective selon le chiffre 6.13 (colonne fortune) après déduction de 6000 francs pour une personne seule, 9000 francs pour un couple et 5000 francs par enfant mineur à charge.

<sup>2</sup>Le revenu effectif des assurés bénéficiant de rentes de vieillesse, de retraite, d'invalidité, viagères, d'accident ou de rentes militaires est calculé en prenant en compte la totalité des rentes versées.

<sup>3</sup>Les loyers, fermages et autres rendements au sens des chiffres 4.1 et 4.2 de la déclaration fiscale, à l'exclusion de la valeur locative privée, sont pris en considération sous les seules déductions de la part d'éventuels frais d'entretien et d'intérêts passifs (chiffre 6.2) y afférant.

<sup>4</sup>Les pertes commerciales découlant d'une activité indépendante de l'un des conjoints ne sont pas déductibles des revenus de l'autre conjoint.

<sup>5</sup>Les déductions admises aux chiffres 6.4 et 6.5 de la déclaration fiscale sont prises en considération à concurrence des montants effectifs, mais au maximum 10.000 francs.

Assurés soumis à l'impôt à la source

**Art. 8** <sup>1</sup>En dérogation à l'article premier du présent arrêté, les assurés soumis à l'impôt à la source sont reclassifiés sur la base des données déterminantes résultant de la décision de taxation fiscale définitive de l'année précédente.

<sup>2</sup>Pour le surplus, les dispositions du présent arrêté sont applicables par analogie au calcul du revenu déterminant.

Classification présumée des adultes

**Art. 9** <sup>1</sup>Les assurés majeurs, célibataires, veufs, divorcés ou séparés, âgés de moins de 25 ans, ainsi que les assurés dont le revenu effectif au sens de l'article 7 du présent arrêté est inférieur à 15.000 francs pour une personne seule, 20.000 francs pour un couple, sont classifiés dans le groupe des personnes non bénéficiaires.

<sup>2</sup>S'ils entendent néanmoins bénéficier de subsides, compte tenu de leur situation personnelle ou familiale, ils peuvent demander une révision de leur classification selon la procédure prévue à l'article 14 du présent arrêté.

<sup>3</sup>La limite fixée à l'alinéa 1 est augmentée de 3000 francs par enfant mineur à charge.

Dates d'effet de la classification	<p><b>Art. 10</b> <sup>1</sup>Lorsque la déclaration fiscale 2004 a été déposée par l'assuré dans le délai ordinaire prescrit par le service des contributions, la classification prend effet au 1<sup>er</sup> janvier 2005 si elle est en sa faveur, au 1<sup>er</sup> du mois suivant si elle est en sa défaveur.</p> <p><sup>2</sup>Lorsqu'un délai supplémentaire a été accordé par le service des contributions pour le dépôt de la déclaration fiscale 2004, la classification prend effet au 1<sup>er</sup> janvier 2005 si elle est en faveur de l'assuré, au 1<sup>er</sup> avril 2005 si elle est en sa défaveur.</p> <p><sup>3</sup>Lorsque l'assuré bénéficiaire n'a pas déposé sa déclaration fiscale 2004 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<sup>er</sup> avril 2005. L'assuré est reclassifié à sa demande selon les règles de la classification intermédiaire selon l'article 18, alinéa 3, LILAMal.</p> <p><sup>4</sup>Lorsque l'assuré bénéficiaire n'a pas déposé sa déclaration fiscale 2004 dans le délai supplémentaire accordé par le service des contributions, il est classifié d'office dans la catégorie des personnes non bénéficiaires avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2005. L'assuré est reclassifié à sa demande selon les règles de la classification intermédiaire selon l'article 18, alinéa 3, LILAMal.</p>
Communication de la classification annuelle	<p><b>Art. 11</b> <sup>1</sup>Dès que les données déterminantes résultant de leur déclaration fiscale 2004 sont connues, le service de l'assurance-maladie (ci-après: le SAM) communique aux assurés bénéficiaires leur classification.</p> <p><sup>2</sup>Une liste de mutations est adressée à l'assureur conventionné.</p>
Opposition	<p><b>Art. 12</b> <sup>1</sup>L'assuré dont la classification est modifiée d'office peut former opposition dans les 30 jours.</p> <p><sup>2</sup>L'opposition est adressée au SAM.</p>
Comparaison et restitution de subside	<p><b>Art. 13</b> <sup>1</sup>Le SAM procède, sur la base des données de la taxation définitive 2004 rendue par le Service des contributions dès l'année 2005, à une comparaison entre le droit au subside fondé sur la classification résultant des données de la déclaration fiscale remplie en 2004 (déclaration 2003) et le droit résultant des données de la taxation définitive valable pour l'année 2004.</p> <p><sup>2</sup>Lorsque la différence de revenu déterminant résultant de la comparaison dépasse 20%, le SAM, peut exiger la restitution du subside indu.</p>
Classification intermédiaire	<p><b>Art. 14</b> L'assuré dont la situation familiale ou dont les revenus se modifient durablement au sens des articles 44 et 45 RALILAMal, peut requérir une révision de la classification au moyen de la formule prévue à l'article 16 du présent arrêté.</p>

- Dérogation aux critères fiscaux **Art. 15** Lors d'une révision de classification, le SAM peut déroger aux critères fiscaux lorsque leur application conduirait à une classification manifestement inéquitable.
- Formule **Art. 16** <sup>1</sup>La demande de révision de la classification doit être présentée au moyen de la formule officielle éditée par le SAM.  
<sup>2</sup>Cette formule doit être remplie, datée, signée, indiquer ses motifs et être accompagnée de toutes pièces justificatives utiles.
- Abrogation **Art. 17** L'arrêté fixant les normes de classification et le montant des subsides en matière d'assurance-maladie obligatoire des soins, du 22 décembre 2003, est abrogé dès l'entrée en vigueur du présent arrêté.
- Entrée en vigueur et publication **Art. 18** <sup>1</sup>Le présent arrêté entre en vigueur avec effet au 1er janvier 2005.  
<sup>2</sup>Il sera publié dans la Feuille officielle.

Neuchâtel, le 1er décembre 2004

Au nom du Conseil d'Etat:

*La présidente,*                      *Le chancelier,*  
S. PERRINJAQUET                  J.-M. REBER