

## Que se passe-t-il si vous n'aviez pas d'assurance maladie en 2015 ?

À partir de janvier 2014, vous et votre famille devez :

- être couverts par une assurance maladie pour l'année complète ; ou
- pouvoir bénéficier d'une exemption de couverture ; ou
- payer des pénalités lors de votre déclaration de revenus.

Les pénalités correspondent au paiement de responsabilité partagée individuelle.

- En 2015, elles s'élèvent à 325 \$ par adulte ou 2 % de vos revenus, selon le montant le plus élevé.
- En 2016, les pénalités s'élèveront à 695 \$ par adulte ou 2,5 % de vos revenus, selon le montant le plus élevé.

D'autres facteurs peuvent avoir une incidence sur ce que vous payez.

## Découvrez les régimes d'assurance maladie disponibles pour 2016.

- NY State of Health : En ligne, à l'adresse [nystateofhealth.ny.gov](http://nystateofhealth.ny.gov)  
Par téléphone au 1 855 355 5777
- Community Service Society pour une aide en personne gratuite  
Appelez le 1 888 614 5400

## Une aide gratuite est disponible



- Obtenez de l'aide supplémentaire pour choisir votre SLCS, ou demandez des informations générales au sujet du formulaire 1095-A ou du crédit d'impôt pour prime en appelant les **défenseurs de la santé dans la communauté (Community Health Advocates) au : 1 888 614 5400.**
- Obtenez un formulaire corrigé ou un autre exemplaire en appelant **NY State of Health** au : **1 855 766 7860.**
- Pour toutes questions relatives aux impôts, veuillez consulter votre conseiller fiscal ou contactez l'**IRS** à l'adresse [www.irs.gov](http://www.irs.gov).

**Pour plus d'informations, consultez :**

- <http://info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>
- IRS à l'adresse [www.irs.gov](http://www.irs.gov)
- Les préparateurs de déclarations

**Nos services sont gratuits.  
Nous parlons plusieurs langues.**

**Avez-vous reçu un formulaire 1095-A de NY State of Health ?**

**Nous pouvons vous aider !**



# Utilisation du formulaire 1095-A de l'IRS

Ce formulaire vous sera envoyé par courrier postal et publié sur votre compte NY State of Health si vous avez souscrit un régime auprès d'une bourse en 2015.\*

Conservez ce formulaire et lisez les instructions qui l'accompagnent.

Utilisez ce formulaire pour remplir votre déclaration de revenus.

Form <b>1095-A</b> Health Insurance Marketplace Statement		<input type="checkbox"/> VOID	OMB No. 1545-2232
Department of the Treasury Internal Revenue Service		<input type="checkbox"/> CORRECTED	<b>2015</b>
► Information about Form 1095-A and its separate instructions is at <a href="http://www.irs.gov/form1095a">www.irs.gov/form1095a</a> .			
<b>Part I Recipient Information</b>			
1 Marketplace identifier	2 Marketplace-assigned policy number	3 Policy issuer's name	
4 Recipient's name	5 Recipient's SSN	6 Recipient's date of birth	
7 Recipient's spouse's name	8 Recipient's spouse's SSN	9 Recipient's spouse's date of birth	
10 Policy start date	11 Policy termination date	12 Street address (including apartment no.)	
13 City or town	14 State or province	15 Country and ZIP or foreign postal code	
<b>Part II Covered Individuals</b>			
A. Covered individual name	B. Covered individual SSN	C. Covered individual date of birth	D. Coverage start date
E. Coverage termination date			
16			
17			
18			
19			
20			
<b>Part III Coverage Information</b>			
Month	A. Monthly enrollment premiums	B. Monthly second lowest cost silver plan (SLCSP) premium	C. Monthly advance payment of premium tax credit
21 January			
22 February			
23 March			
24 April			
25 May			
26 June			
27 July			
28 August			
29 September			
30 October			
31 November			
32 December			
33 Annual Totals			

\*Remarque : les personnes ayant souscrit un régime de catastrophe ne recevront pas ce formulaire.



# Comment utiliser votre formulaire 1095-A de NY State of Health

## Avez-vous bénéficié d'un crédit APTC pendant un ou plusieurs mois ?

Si c'est le cas, le montant qui vous a été versé était basé sur une estimation de vos revenus. Vous devez effectuer le rapprochement des avances sur crédit d'impôt qui vous ont été versées du montant auquel vos revenus réels vous donnent droit.

## Avez-vous payé le montant total de votre régime pour un ou plusieurs mois ?

Si vos revenus réels sont inférieurs ou égaux à 400 % du seuil de pauvreté fédéral (FPL), vous pouvez demander à bénéficier du crédit d'impôt pour prime, même si vous n'avez demandé, n'avez utilisé ou n'aviez droit à aucune aide financière au moment de votre souscription.

## Comment rapprocher/déduire les crédits d'impôt pour prime ?

Étape 1 : NY State of Health vous enverra le formulaire 1095-A.

Étape 2 : Utilisez le formulaire 1095-A pour remplir le formulaire 8962 de l'IRS. Si un crédit APTC vous a été versé chaque mois de votre souscription, votre formulaire 1095-A a été automatiquement rempli. Si vous avez souscrit un régime sans crédits d'impôt, vous devez identifier votre prime de deuxième régime Argent le moins cher (Second Lowest Cost Silver Plan, SLCSPP) pour chaque mois de votre souscription sans crédits d'impôt.

Étape 3 : Déposez votre déclaration fédérale de revenus en utilisant le formulaire approprié de la série 1040 et le formulaire 8962.

## Besoin d'aide ?

Des ressources sont disponibles dans **plusieurs langues** à l'adresse <http://www.info.nystateofhealth.ny.gov/TaxCredits>

Obtenez de l'aide supplémentaire pour choisir votre SLCSPP ou demandez des informations générales au sujet du formulaire 1095-A ou du crédit d'impôt pour prime en appelant les **défenseurs de la santé dans la communauté** au **1 888 614 5400**.

Obtenez un formulaire corrigé ou un autre exemplaire en appelant **NY State of Health** au **1 855 766 7860**.