



### **Ce document fiscal est important**

Nous vous envoyons ce document parce que vous ou un membre de votre famille avez souscrit une assurance maladie sans assistance financière de NY State of Health pour une partie ou la totalité de 2014. Vous ou un membre de votre famille ne remplissiez pas les conditions ou n'aviez pas pris les paiements anticipés pour le crédit fiscal pour cotisation d'assurance (Premium Tax Credit ou PTC) quand vous ou un membre de votre famille aviez souscrit au régime. Le PTC est un crédit fiscal qui peut vous permettre de bénéficier d'une assistance financière pour contribuer à compenser les cotisations d'assurance. Les déclarants pouvant y prétendre peuvent faire la demande du PTC dans leur déclaration fédérale de revenus. Pour déterminer si vous remplissez les conditions afin de bénéficier du PTC, consultez le site de l'IRS à [www.irs.gov](http://www.irs.gov). Vous devez envoyer le formulaire « IRS Form 8962 », Crédit fiscal pour cotisation d'assurance (Premium Tax Credit), pour faire la demande du crédit fiscal. Vous pouvez vous procurer le formulaire 8962 sur le site de l'IRS : [www.irs.gov](http://www.irs.gov). Le présent courrier vous fournit tous les renseignements nécessaires pour remplir le formulaire 8962.

Ce courrier est accompagné du formulaire « Form 1095-A », Déclaration de la bourse des assurances maladie (Health Insurance Marketplace Statement). Vous recevrez un formulaire 1095-A pour chaque régime que vous ou un membre de votre foyer fiscal avez souscrit en 2014. L'IRS définit le foyer fiscal dans les consignes du formulaire 8962. Nous avons également joint un tableau intitulé : Montant de la cotisation mensuelle 2014 des régimes Argent (Silver) de référence (Second Lowest Cost Silver Plans, SLCSP). Il vous sera nécessaire, ainsi que le formulaire 1095-A, pour remplir le formulaire 8962 et demander le PTC.

### **IL EST IMPORTANT DE SAVOIR**

**...Si le revenu annuel de votre foyer est égal ou inférieur à 400 % du seuil fédéral de pauvreté.**

En règle générale, seuls les déclarants dont le foyer a un revenu annuel égal ou supérieur à 100 % et égal ou inférieur à 400 % du seuil fédéral de pauvreté peuvent faire la demande du PTC. Les consignes jointes au formulaire 8962 vous aideront à déterminer si vous remplissez les critères d'admissibilité pour ce crédit.

Si le revenu annuel de votre foyer est inférieur à 100 % du seuil fédéral de pauvreté, consultez les consignes du formulaire 8962 pour déterminer si vous pouvez faire la demande de PTC.

Si vos revenus sont supérieurs à 400 % du seuil fédéral de pauvreté, vous ne pouvez pas prétendre au PTC. Vous ne devez pas tenir compte du présent courrier et vous n'avez pas à joindre le formulaire 8962 à votre déclaration de revenus.

## **IL EST IMPORTANT DE SAVOIR** **...à quoi sert le formulaire 1095-A.**

Le formulaire 1095-A est un document fiscal, comme un W-2 ou un formulaire de la série 1099, que vous utiliserez éventuellement pour remplir votre déclaration fédérale de revenus 2014. Veuillez conserver ce formulaire dans vos dossiers. Il vous fournit les données nécessaires pour remplir le formulaire 8962.

Le formulaire 1095-A n'est fourni que pour les régimes de santé certifiés souscrits auprès de la bourse (Marketplace) aux niveaux Bronze (Bronze), Argent (Silver), Or (Gold) et Platine (Platinum). Le formulaire 1095-A n'est pas fourni pour les régimes de catastrophe (Catastrophic plan), pour les régimes Medicaid ou Child Health Plus, parce que les clients de ces couvertures ne peuvent pas prétendre au PTC.

## **IL EST IMPORTANT DE SAVOIR** **...Comment utiliser le tableau mensuel de SLCSP.**

Le tableau mensuel de SLCSP présente les informations nécessaires pour remplir le formulaire 8962. La première colonne du tableau indique les comtés de l'État de New York. Les cinq colonnes suivantes répertorient le prix des cotisations pour les régimes Argent (Silver) de référence (SLCSP) dans ce comté pour différents types de régimes d'assurance maladie. C'est ce qu'on appelle la cotisation SLCSP mensuelle applicable.

Pour indiquer la cotisation SLCSP mensuelle correcte, vous devez identifier le comté dans lequel vous avez vécu chaque mois. Si vous avez déménagé d'un comté à l'autre en 2014, vous devez indiquer la cotisation SLCSP mensuelle pour chaque mois où vous avez vécu dans chaque comté. Pour déterminer la cotisation SLCSP mensuelle correcte, vous devez aussi identifier les membres de votre famille sujets à couverture. Les membres de votre famille sujets à couverture comprennent toutes les personnes de votre foyer fiscal qui ont souscrit au régime de santé et excluent toutes les personnes qui pouvaient prétendre à une autre couverture essentielle minimum (MEC) (décrite ci-dessous). Le nombre de personnes dans votre famille sujettes à couverture pourrait varier d'un mois à l'autre. Avec certaines exceptions, si un(e) affilié(e) avait accès à d'autres MEC, vous **ne devez pas** l'inclure dans le nombre des membres de votre famille sujets à couverture quand vous choisissez un type de régime d'assurance maladie dans le tableau SLCSP. C'est parce que les personnes qui peuvent bénéficier d'autres MEC ne peuvent pas prétendre au PTC. Votre cotisation SLCSP mensuelle applicable est la cotisation SLCSP mensuelle qui s'applique à votre comté et aux membres de votre famille sujets à couverture chaque mois.

Les types de MEC sont notamment, sans exclusivité toutefois :

- les programmes subventionnés par le gouvernement, comme Medicaid, Medicare parties A ou C, TRICARE, les allocations administrées par le ministère des Anciens Combattants (Department of Veterans Affairs) et Child Health Plus.
- La plupart des couvertures subventionnées par un employeur.

Il existe des exceptions à ces règles pour déterminer si vous ou un membre de votre famille pouvez prétendre au MEC. Pour plus d'informations, consultez la Publication 974 de l'IRS. Les consignes pour le formulaire 8962 et la Publication 974 décrivent également de manière plus détaillée qui sont les membres de votre famille sujets à couverture.

Vous trouverez ci-dessous des exemples des familles couvertes et la colonne du tableau SLCSF, avec la cotisation SLCSF mensuelle applicable que chacun doit utiliser. Si aucun exemple ne correspond à votre famille ou si vous avez des questions à propos de la colonne à utiliser, veuillez nous contacter pour une assistance (explication ci-après).

<b>LES MEMBRES DE VOTRE FAMILLE SUJETS À COUVERTURE COMPRENENT...</b>	<b>UTILISEZ LA COLONNE...</b>
<b>VOUS.</b> Vous êtes la seule personne sujette à couverture dans votre famille.	<b>Personne seule</b>
<b>VOUS et votre CONJOINT(E).</b> Vous et votre conjoint(e) êtes dans la même famille sujette à couverture.	<b>Couple</b>
<b>VOUS et votre CONJOINT(E).</b> Vous et votre conjoint(e) souscrivez au même régime <b>mais l'un d'entre vous a bénéficié d'autres MEC.</b>	<b>Personne seule</b>
<b>VOUS et votre PARTENAIRE FAMILIAL(E).</b> Vous et votre partenaire familial(e) avez souscrit au <b>même</b> régime mais vous êtes dans des familles couvertes différentes.	<b>Personne seule</b>
<b>VOUS et votre (vos) ENFANT(S).</b> Vous et votre (vos) enfant(s) avez souscrit au même régime.	<b>Personne seule + enfant(s)</b>
<b>VOUS et un ENFANT.</b> Vous et un enfant souscrivez au même régime <b>mais l'un d'entre vous a bénéficié d'autres MEC.</b>	<b>Personne seule</b>
<b>VOUS, votre CONJOINT(E) et votre (vos) ENFANT(S).</b> Vous, votre conjoint(e) ou partenaire familial(e) et votre (vos) ENFANT(S) avez souscrit au même régime.	<b>Couple + enfant(s)</b>
<b>Un ENFANT seulement.</b> Votre enfant n'a pas encore 21 ans et a souscrit à son propre régime.	<b>Enfant seul</b>

**IL EST IMPORTANT DE SAVOIR  
...qui contacter pour demander une aide.**

Si vous avez des questions à propos du formulaire 1095-A, de la couverture essentielle minimum (Minimum Essential Coverage), du PTC ou du tableau SLCSF, consultez <http://info.nystateofhealth.ny.gov/taxcredits> ou appelez la permanence téléphonique des défenseurs de la santé dans la communauté (Community Health Advocates) au 1-888-614-5400.

Si vous pensez avoir commis une erreur en remplissant votre formulaire 1095-A, appelez le NY State of Health au 1-855-766-7860.

Si vous avez des questions à propos du formulaire 8962 ou d'autres sujets de nature fiscale, consultez le site [www.irs.gov](http://www.irs.gov).