

Foire aux questions sur le tableau du deuxième régime le moins cher de la catégorie Silver

Ces questions fréquentes concernent uniquement les bénéficiaires du formulaire 1095-A qui ont souscrit à des régimes d'assurance maladie sans assistance financière et qui doivent identifier leur deuxième régime le moins cher de la catégorie Silver (Second Lowest Cost Silver Plan, SLCSP) dans le tableau du SLCSP mensuel.

- 1. J'ai souscrit à une assurance maladie en février 2024 et lorsque je me suis marié(e) en juin 2024, j'ai ajouté mon conjoint(e) à mon régime d'assurance maladie. Aucun d'entre nous n'avait d'autre couverture essentielle minimale. Quel est notre type de couverture familiale ?**

Si vous vous mariez, votre type de couverture familiale change le mois où vous rattachez votre conjoint(e) à votre régime. Par exemple, si vous vous mariez le 12 juin et que vous ajoutez votre conjoint(e) à votre régime à partir de juillet, votre nouveau type de couverture familiale commence en juillet. Pour les mois de février, mars, avril, mai et juin, votre couverture familiale est de type individuel. À partir de juillet, votre couverture familiale est de type couple.

Si vous ne rattachez pas votre conjoint(e) à votre régime avant août, votre type de couverture familiale ne change pas avant août.

- 2. Mon/ma partenaire et moi avons souscrit à une couverture santé ensemble en février. Nous nous sommes mariés en juillet et nous sommes restés souscrits au même régime d'assurance maladie. Aucun d'entre nous n'a d'autre couverture essentielle minimale. Quel est notre type de couverture familiale ?**

Le type de couverture familiale dépend de votre statut le premier jour du mois.

Pour les mois de février à juillet, votre partenaire et vous-même avez chacun la couverture familiale de type individuel. À partir d'août, votre couverture familiale est de type couple. Le concubinage ne constituant pas un statut fiscal, vous et votre partenaire êtes dans des foyers fiscaux distincts. De même, vous êtes considérés comme des familles distinctes au regard de l'assurance maladie. Chacun de vous doit se reporter à la colonne « Individuel » du tableau du SLCSP.

3. Mon/ma conjoint(e) et moi-même avons souscrit à un régime d'assurance maladie en mars 2024 et nous avons divorcé en septembre 2024. Aucun d'entre nous n'avait d'autre couverture essentielle minimale. Quel est mon type de couverture familiale ?

Si vous avez divorcé et que votre ex-conjoint(e) ne bénéficie plus de votre police d'assurance, les changements dans votre type de couverture familiale commencent le mois à compter duquel votre ex-conjoint(e) ne bénéficie plus de votre police. Par exemple, si septembre correspond au dernier mois où votre conjoint(e) bénéficie de votre régime d'assurance maladie, de mars à septembre votre couverture familiale est de type couple. À partir d'octobre, votre couverture familiale est de type individuel.

Si vous avez divorcé mais que votre ex-conjoint(e) bénéficie toujours de votre police d'assurance, veuillez consulter le formulaire 8962 pour obtenir des instructions. Pensez à mettre à jour votre compte du NY State of Health tout au long de l'année si des changements surviennent dans vos revenus ou pour toute autre raison.

4. Mon/ma conjoint(e) et moi avons souscrit à une assurance maladie en mars 2024. En août 2024, nous avons eu un enfant et l'avons ajouté à notre régime d'assurance maladie ce même mois. Aucun d'entre nous n'avait d'autre couverture essentielle minimale. Quel est notre type de couverture familiale ?

Pour les mois pendant lesquels seuls votre conjoint(e) et vous-même étiez souscrits, votre couverture familiale était de type couple. Pour les mois pendant lesquels vous étiez tous les trois souscrits au régime d'assurance maladie, votre couverture familiale était de type couple + enfant(s). Dans cet exemple, votre couverture familiale était de type couple pour les mois de mars à juillet, puis est passée à couple + enfant(s) à compter du mois d'août.

Si vous n'avez pas rattaché votre enfant à votre régime avant septembre, votre type de couverture familiale n'a pas changé avant septembre.

5. Mes quatre enfants sont souscrits à des Qualified Health Plans uniquement pour enfants en 2024 souscrits par l'intermédiaire du NY State of Health sans assistance financière. Aucun d'entre eux n'a d'autre couverture essentielle minimale. Personne d'autre dans le foyer n'est souscrit au NY State of Health. Quelle colonne dois-je utiliser afin de déterminer mon SLCSP ?

Le montant de la prime mensuelle uniquement pour enfants correspond à la somme due par enfant pour les enfants qui n'ont pas encore atteint l'âge de 21 ans. Si la couverture familiale compte plusieurs enfants, multipliez le montant de la prime mensuelle uniquement pour enfants par le nombre d'enfants dans le foyer.

Par exemple, si votre foyer compte quatre enfants, multipliez le montant de la prime par quatre pour calculer le coût du SLCSP.

- 6. Je suis la seule personne de ma famille souscrite à un régime d'assurance maladie par le biais du NY State of Health en février 2024 et je n'ai pas d'autre couverture essentielle minimale. En juillet 2024, j'ai déménagé du comté d'Albany au comté de Franklin. Comment puis-je trouver la prime mensuelle du SLCSP correcte ?**

Le type de couverture familiale dépend du lieu où vous vivez le premier jour du mois et la prime du SLCSP changera par conséquent le mois suivant votre déménagement. Tout d'abord, identifiez les primes du SLCSP pour le type individuel de couverture familiale. Ensuite, identifiez les primes du SLCSP pour le comté d'Albany pour les mois de février à juillet. À compter du mois d'août, utilisez la prime du SLCSP pour le comté de Franklin.

- 6. Mon/ma conjoint(e), nos deux enfants et moi-même avons souscrit à un régime d'assurance maladie par le biais du NY State of Health. Mon/ma conjoint(e) et moi-même vivons dans le comté de Dutchess. Nos enfants fréquentent l'université du comté d'Hamilton. Quel comté devons-nous prendre en compte pour notre prime du SLCSP ?**

Si le principal déclarant est souscrit, vous devez utiliser le SLCSP correspondant au comté du principal déclarant. Dans cette situation, en supposant que les parents sont les principaux déclarants, ils doivent utiliser la prime du SLCSP correspondant au comté de Dutchess.

- 7. Nos deux enfants sont souscrits à un régime d'assurance maladie par le biais du NY State of Health, mais moi non. Je vis dans le comté de Dutchess et mes enfants fréquentent l'université du comté d'Hamilton. Quel comté dois-je prendre en compte pour leur prime du SLCSP ?**

Dans des situations comme celle-ci, où le principal déclarant (le parent) n'est pas souscrit à un régime d'assurance maladie, le SLCSP correspond à l'adresse de résidence de l'assuré principal. Dans cet exemple, la prime du SLCSP sera la prime du comté où les enfants ont leur adresse de résidence principale chaque mois.

- 8. Mon/ma conjoint(e) et moi-même avons souscrit à un régime d'assurance maladie par le biais du NY State of Health sans assistance financière en janvier. En juin, mon/ma conjoint(e) a bénéficié de Medicare Part A mais il/elle a conservé son régime du NY State of Health. Quel est notre type de couverture familiale ?**

Pour les mois pendant lesquels vous étiez tous deux souscrits à un régime du NY State of Health et que ni vous ni votre conjoint(e) ne bénéficiiez de Medicare, qui représente une autre couverture essentielle minimale, votre couverture familiale était de type couple. Pour les mois pendant lesquels vous étiez tous deux souscrits à un régime du NY State of Health et que votre conjoint(e) bénéficiait de Medicare Part A, votre couverture familiale était de type individuel puisque Medicare Part A est considéré comme une couverture essentielle minimale.

9. Mon/ma conjoint(e) et moi-même avons refusé une couverture d'assurance maladie de mon employeur et nous avons souscrit à un régime d'assurance maladie par le biais du NY State of Health. Quel est notre type de couverture familiale ?

Dans cet exemple, votre type de couverture familiale dépend de si l'assurance parrainée par l'employeur (Employer Sponsored Insurance, ESI) est abordable et respecte le standard de la valeur minimale. Si l'ESI n'est pas abordable ou ne respecte pas le standard de la valeur minimale, votre couverture familiale est de type couple. Si l'ESI est abordable ou respecte le standard de la valeur minimale, vous n'êtes pas admissible au PTC.

Afin de déterminer si votre couverture est abordable ou respecte le standard de la valeur minimale, veuillez vous adresser à votre conseiller/conseillère fiscal(e) ou consulter les questions 8 et 9 de l'IRS sur le crédit d'impôt pour prime :

<http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families/QuestionsandAnswers-on-the-Premium-Tax-Credit>

10. Mon/ma conjoint(e) et moi-même déclarons notre enfant adulte comme étant à charge. Nous sommes tous souscrits à des régimes d'assurance maladie différents au NY State of Health. Quel est notre type de couverture familiale ?

Votre couverture familiale est de type couple + enfant(s).

11. Je suis souscrit à un régime d'assurance maladie par le biais du NY State of Health. Ma femme est souscrite à Medicaid. Quel est mon type de couverture familiale ?

Votre couverture familiale est de type individuel.

12. Pourquoi mon/ma partenaire et moi-même avons-nous des couvertures familiales différentes ?

Le concubinage ne constituant pas un statut fiscal fédéral, vous et votre partenaire êtes dans des foyers fiscaux distincts. De même, vous êtes considérés comme des familles distinctes au regard de l'assurance maladie. Chacun de vous devra se reporter à la colonne « Individuel » du tableau du SLCSP.

13. Je dois utiliser le tableau du SLCSP mensuel afin d'identifier ma prime du SLCSP. Je sais qui était couvert par ma police, mais je ne sais pas laquelle de ces personnes appartient à mon foyer fiscal.

Afin de déterminer les personnes qui appartiennent à la couverture de votre foyer, vous devez tout d'abord identifier votre foyer fiscal. L'IRS définit le « foyer fiscal » dans les instructions du formulaire 8962. Si vous avez d'autres questions concernant les membres de votre foyer fiscal, veuillez consulter le site www.irs.gov ou vous adresser à votre conseiller/conseillère fiscal(e).

14. Si mon/ma conjoint(e) et moi souscrivons à une assurance maladie avec nos enfants, comment pouvons-nous savoir si nous devons utiliser le montant de la prime indiqué sous « Enfants à charge de moins de 26 ans » ou le montant de la prime indiqué sous « Enfants à charge de 26 à 29 ans » ?

Si votre enfant à charge est âgé de moins de 26 ans, utilisez le montant indiqué sous « Enfants à charge de moins de 26 ans ». Si votre enfant à charge a entre 26 et 29 ans, utilisez le montant indiqué sous « Enfants à charge de 26 à 29 ans ».