

Que se passe-t-il si vous n'avez pas d'assurance maladie en 2017 ?

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 (Individual Shared Responsibility Payment).

- En 2017, les pénalités s'élèveront à 2,5 % de vos revenus ou 695 \$ par adulte, selon le montant le plus élevé.
- Chaque année, le montant forfaitaire est ajusté en fonction de l'inflation.

Découvrez les régimes d'assurance maladie disponibles pour 2018.

- NY State of Health : en ligne, à l'adresse 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 SLCSO 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.

Pour plus d'informations, consultez :

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

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

Avez-vous des questions à propos de votre formulaire 1095-A ?

Nous pouvons vous aider !



Utilisation du formulaire 1095-A d'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 2017.*

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

Utilisez ce formulaire pour remplir votre déclaration de revenus.

Form **1095-A** Health Insurance Marketplace Statement VOID CORRECTED **2017**
 OMB No. 1545-2232
 Department of the Treasury Internal Revenue Service
 Do not attach to your tax return. Keep for your records.
 Go to www.irs.gov/Form1095A for instructions and the latest information.

Part I Recipient Information

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

Part II Covered Individuals

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				

Part III Coverage Information

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			

For Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice, see separate instructions. Cat. No. 607030 Form 1095-A (2017)

*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 IRS 8962. 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, SLCSP) 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>

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**.