



Service de l'assurance-maladie

Rte de Frontenex 62
1207 Genève
Tél. 022 546 19 00
Fax 022 546 19 19

Demande de subside 2020

en cas de revenu déterminant unifié (RDU) inférieur
à la limite fixée par le Conseil d'Etat
(plancher légal)

Votre RDU 2020 est inférieur au plancher légal s'il n'atteint pas les montants suivants (pour un adulte de plus de 25 ans):

Personne seule, sans enfant à charge Fr. 15'000.-

Couple marié, sans enfant à charge Fr. 20'000.-

Ces montants sont majorés de Fr. 3'000.- par enfant à charge

1. Données personnelles	
Nom	.....
Prénom(s)	.....
Date de naissance	.....
Adresse	.....
Téléphone	.....
Assureur LAMal en 2020	.....

2. Données concernant les membres de la famille				
	Nom	Prénom(s)	Né(e) le	Assureur LAMal 2020
Conjoint(e)/Partenaire	.....	.....	.....	.....
Enfant(s) à charge	.....	.....	.....	.....

3. Aide reçue de tiers en 2018		
<i>Vous devez obligatoirement répondre par oui ou non à chaque point.</i>		
a. En 2018, faisiez-vous domicile commun avec votre concubin(e)/partenaire, à savoir la personne avec qui vous vivez sans être marié(e) ? <i>Si oui, sa signature doit figurer au verso.</i>		
Nom	Prénom(s)	Date de naissance
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
b. En 2018, faisiez-vous domicile commun avec vos parents ou l'un de vos enfants majeurs ? <i>Si oui, leurs signatures doivent figurer au verso.</i>		
Père	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Mère	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Enfant majeur	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui, lequel ?	Nom
		Prénom(s)
		Date de naissance
	
c. En 2018, étiez-vous aidé(e) par une personne avec qui vous ne faisiez pas domicile commun ? <i>Si oui, veuillez indiquer l'identité de cette personne et mentionner le type d'aide (argent, nourriture, loyer, etc.)</i>		
Nom	Prénom(s)	
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Type d'aide :	.....

4. Dépenses 2018 (Cette rubrique doit obligatoirement être complétée)

Veuillez indiquer les montants que vous avez payés chaque mois en 2018.

Loyer	.....
Frais de nourriture	.....
Electricité, gaz	.....
Téléphone	.....
Primes d'assurances	.....
Pensions alimentaires versées	.....
Frais d'habillement et de loisirs (<i>sport, spectacles, écolage, etc.</i>)	.....
Impôts et taxes	.....
Intérêts et remboursement de dette	.....
Frais de véhicule ou de déplacements	.....
Dépenses diverses (vacances, argent de poche, etc.)	.....
TOTAL	.....

5. Revenus 2018 (Cette rubrique doit obligatoirement être complétée)

Veuillez énumérer le détail de vos revenus mensuels en 2018 (salaire, indemnités chômage ou d'autres assurances, pensions alimentaires reçues, rentes, aides diverses, etc.)

-	
-	
-	
-	
TOTAL	

6. Merci de vérifier que vous avez répondu à toutes les questions

Par sa signature, chaque personne soussignée :

- délie l'administration fiscale cantonale du secret fiscal et l'autorise à communiquer au service de l'assurance-maladie les éléments de revenu et de fortune, tels qu'ils ressortent de son dossier fiscal ;
- autorise le service de l'assurance-maladie à communiquer son RDU à la personne sollicitant un subside à l'aide du présent formulaire, lorsque ce RDU est un élément déterminant pour l'octroi du subside ;
- atteste avoir rempli ce formulaire de manière exacte et précise.

Demandeur(eresse) Genève, le..... Signature

Concubin(e) Genève, le..... Signature

Père Genève, le Signature

Mère Genève, le Signature

Fils/Fille Genève, le Signature

7. Sanctions en cas de communication d'informations fausses ou incomplètes :

Art. 148a al.1 du Code pénal suisse (CP) : Quiconque, par des déclarations fausses ou incomplètes, en passant des faits sous silence ou de toute autre façon, induit une personne en erreur ou la conforte dans son erreur, et obtient de la sorte pour lui-même ou pour un tiers des prestations indues d'une assurance sociale ou de l'aide sociale, est puni d'une peine privative de liberté d'un an au plus ou d'une peine pécuniaire.

Information importante :

Dans le cadre de l'entraide administrative prévue dans le dispositif RDU, le SAM peut être amené à demander ou à transmettre à d'autres services ou institutions faisant partie de ce dispositif des pièces ou des informations que vous lui avez fournies.

TOUT FORMULAIRE INCOMPLET POURRAIT ETRE RETOURNE POUR CORRECTION OU DEMANDE DE DOCUMENTS SUPPLEMENTAIRES CE QUI PROLONGERAIT LE DELAI D'ATTENTE