



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE  
Département de la cohésion sociale

Service de l'assurance-maladie  
Rte de Frontenex 62  
1207 Genève

## Formulaire n°2

# Personnes imposées à la source Permis B, L, N, F et autre

## Demande de subside 2026

Pour transmettre ma demande :

**www.ge.ch/c/saminfo**

<b>1. Données personnelles</b> Nom, prénom Date de naissance Adresse Téléphone Assureur LAMal en 2026 Type de permis						
	B	L	N	F	autre .....	
	.....	.....	.....	.....	.....	
	.....	.....	.....	.....	.....	
	.....	.....	.....	.....	.....	

### 2. Données concernant les membres de la famille

	Nom	Prénom(s)	Né(e) le	Assureur LAMal 2026
Conjoint(e)/Partenaire	.....	.....	.....	.....
Enfant(s) à charge	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

### 3. Données concernant le concubinage

Faites-vous ménage commun avec un(e) concubin(e) ?      Oui      Non

Si oui, avez-vous au moins un enfant en commun ?      Oui      Non

- Si vous avez coché "Oui" aux deux questions, veuillez indiquer ci-dessous les coordonnées de votre concubin(e).

- Sa signature est obligatoire dans la rubrique 8 pour la consultation de sa situation financière.

Nom ..... Prénom ..... Date de naissance .....

### 4. Revenus 2024

- Vous devez obligatoirement répondre à chaque point par oui ou non.
- Si vous étiez marié(e), en partenariat enregistré ou en concubinage, vous devez remplir les deux colonnes et joindre les justificatifs du couple.
- Le montant indiqué doit être le total annuel (brut annuel).

A compléter en montants annuels	Demandeur(eresse)		Conjoint(e)/Partenaire/Concubin(e)		Justificatifs demandés	
4.1. Salaire	Oui	Non	Montant .....	Oui      Non	Montant .....	- Certificats annuels 2024
4.2. Bénéfice net	Oui	Non	Montant .....	Oui      Non	Montant .....	- Bilan au 31 décembre 2024 (indépendant)
4.3. Indemnités (chômage, accident/maladie, maternité)	Oui	Non	Montant .....	Oui      Non	Montant .....	- Certificats annuels 2024
4.4. Rentes AVS / LPP / AI 2ème / 3ème pilier	Oui	Non	Montant .....	Oui      Non	Montant .....	- Certificats annuels 2024
4.5. Allocations familiales	Oui	Non	Montant .....	Oui      Non	Montant .....	- Attestation d'allocations familiales 2024
4.6. Pensions alimentaires perçues	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Montant .....	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Montant .....	- Jugement de divorce - Convention de séparation
4.7. Autres revenus	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Montant .....	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Montant .....	- Attestation de prestation en capital 2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> pilier - Attestation de gains loterie - Attestation pour tort moral

## 5. Déductions sur le revenu 2024

- Vous devez obligatoirement répondre à chaque point par oui ou non.
- Si vous êtes marié(e), en partenariat enregistré ou en concubinage, vous devez remplir les deux colonnes et joindre les justificatifs du couple.
- Le montant indiqué doit être le total annuel.

A compléter en montants annuels	Demandeur(eresse)	Conjoint(e)/Partenaire/Concubin(e)	Justificatifs demandés		
5.1. Pensions alimentaires versées	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> .....	Montant .....	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> .....	Montant .....	- Jugement de divorce - Convention de séparation - Justificatifs des versements

## 6. Fortune en Suisse et à l'étranger au 31 décembre 2024

- Si vous êtes marié(e), en partenariat enregistré ou en concubinage, vous devez remplir les deux colonnes et joindre les justificatifs du couple.
- Vous devez obligatoirement remplir chacune des rubriques. En cas d'absence de fortune, vous devez inscrire 0.
- En cas d'informations fausses ou incomplètes, vous vous exposez aux sanctions pénales mentionnées au point 7.
- Une rubrique laissée vide sera considérée comme équivalente à 0.

Demandeur(eresse)	Conjoint(e)/Partenaire/Concubin(e)	Justificatifs demandés
6.1. Montant de la fortune brute mobilière	.....	.....
6.2. Montant de la fortune brute immobilière	.....	.....
6.3. Montant autre fortune	.....	.....
6.4. Montant des dettes hypothécaires et/ou chirographaires, passifs commerciaux	.....	.....

## 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

## 8. Par sa signature, chaque personne soussignée :

- délie le service de l'assurance-maladie du secret fiscal et l'autorise à consulter les éléments de revenu et de fortune, tels qu'ils ressortent de son dossier fiscal;
- autorise le service de l'assurance-maladie (SAM) à communiquer son revenu déterminant unifié (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 .....

**Conjoint(e)/Partenaire/Concubin(e)** Genève, le..... Signature .....

**Pour transmettre ma demande : [www.ge.ch/c/saminfo](http://www.ge.ch/c/saminfo)**

### 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.