

# Formulaire n°5




REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE  
Département de la cohésion sociale

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

## Personnes nouvellement arrivées à Genève en 2025 ou en 2026 Demande de subside 2026

Pour transmettre ma demande :

**[www.ge.ch/c/saminfo](http://www.ge.ch/c/saminfo)**

<b>1. Données personnelles</b>		
Nom, prénom	.....	
Date de naissance	.....	
Adresse	.....	
Téléphone	.....	
Assureur LAMal en 2026	.....	

2. Données concernant les membres de la famille				
	Nom	Prénom(s)	Né(e) le	Assureur LAMal 2026
Conjoint(e)/Partenaire	.....	.....	.....	.....
Enfant(s) à charge	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

<b>3. Données concernant le concubinage</b>	
Faites-vous ménage commun avec un(e) concubin(e) ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, avez-vous au moins un enfant en commun ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<i>- Si vous avez coché "Oui" aux deux questions, veuillez indiquer ci-dessous les coordonnées de votre concubin(e).</i> <i>- Sa signature est obligatoire dans la rubrique 10 pour la consultation de sa situation financière.</i>	
Nom .....	Prénom ..... Date de naissance .....

<b>4. Informations relatives à l'arrivée à Genève</b>	
Date de l'arrivée à Genève : .....	Provenance d'un autre canton <input type="checkbox"/> De l'étranger <input type="checkbox"/>

5. Revenus 2026					
<i>- Vous devez obligatoirement répondre à chaque point par oui ou non.</i> <i>- Si vous êtes marié(e), en partenariat enregistré ou en concubinage, vous devez remplir les deux colonnes et joindre les justificatifs du couple.</i> <i>- Le montant indiqué doit être mensuel (brut mensuel).</i>					
A compléter en montants mensuels	Demandeur(eresse)		Conjoint(e)/Partenaire/Concubin(e)		Justificatifs demandés
5.1. Salaire	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Montant .....	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Montant .....	- 6 dernières fiches salaire - Nouveau contrat de travail
5.2. 13 <sup>ème</sup> salaire, bonus, prime ou gratification	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Montant .....	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Montant .....	- Justificatif de 13 <sup>ème</sup> salaire, bonus, prime, gratification (fiche de salaire)
5.3. Bénéfice net	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Montant .....	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Montant .....	- Dernier bilan (indépendant)
5.4. Indemnités (chômage, accident, maladie, maternité)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Montant .....	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Montant .....	- 6 derniers décomptes d'indemnités
5.5. Rentes AVS / LPP / AI 2 <sup>ème</sup> / 3 <sup>ème</sup> pilier	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Montant .....	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Montant .....	- Attestation de rente ou relevé de compte bancaire
5.6. Allocations familiales	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Montant .....	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Montant .....	- Attestation d'allocations familiales

5.7. 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 - Justificatifs des montants
5.8. 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

## 6. Déductions sur le revenu 2026

- 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 mensuel.

A compléter en montants mensuels		Demandeur(eresse)		Conjoint(e)/Partenaire/Concubin(e)		Justificatifs demandés
6.1. 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 montants

## 7. Fortune en Suisse et à l'étranger au 31 décembre 2025

- 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 9.
- Une rubrique laissée vide sera considérée comme équivalente à 0.

	Demandeur(eresse)	Conjoint(e)/Partenaire/Concubin(e)	Justificatifs demandés
7.1. Montant de la fortune brute mobilière	.....	.....	- Relevés comptes bancaires et/ou postaux récents (dernier mois)
7.2. Montant de la fortune brute immobilière	.....	.....	- Acte officiel de la valeur d'achat du bien - Attestation de la valeur fiscale au 31 déc. 2025
7.3. Montant autre fortune	.....	.....	- Justificatifs des actifs commerciaux - Justificatif de la succession non partagée
7.4. Montant des dettes hypothécaires et/ou chirographaires, passifs commerciaux	.....	.....	- Justificatifs des dettes - Justificatifs des passifs commerciaux

8. Commentaires	..... .....
-----------------	----------------

## 9. 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

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

- délègue 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.