

**Formulaire à remplir complètement, à signer et à retourner, accompagné des annexes requises, à la** →

*Demande standard concubins*

Année 2025

Caisse de compensation du canton du Jura  
Case postale 368  
2350 Saignelégier

### **Demande d'une contribution de l'Etat à la réduction de primes dans l'assurance-maladie pour l'année 2025**

Ce formulaire est à utiliser uniquement si vous vivez avec un conjoint/e sans être marié-e et en ayant un enfant en commun avec lui/elle.

Conformément aux dispositions légales cantonales, la réduction des primes peut être octroyée :

- Aux assurés ou familles qui ont un revenu déterminant annuel inférieur à CHF 27'000 ;
- Aux parents qui ont un revenu déterminant annuel inférieur à CHF 53'000 pour leur(s) enfant(s) à charge.

Ceci, pour autant que la fortune disponible, selon la position fiscale « 740. Titres et placements privés » soit inférieure à CHF 150'000.

Afin d'établir le droit à la réduction des primes (ainsi que du supplément famille) des enfants et jeunes adultes de moins de 25 ans en formation que vous avez en commun :

- La fortune disponible selon le chiffre 740 des impôts est cumulée ;
- Les revenus déterminants des concubins sont cumulés.

**1. Requérant-e** (Prière d'indiquer **votre situation au 1<sup>er</sup> janvier 2025 qui est déterminante**). Les jeunes adultes en formation (nés entre 2000 et 2006) ont un droit global avec leurs parents. La demande doit être remplie par les parents.

N° AVS : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Rue : \_\_\_\_\_ NPA/Lieu : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ État civil : \_\_\_\_\_  
N° de tél. : \_\_\_\_\_ Caisse-maladie : \_\_\_\_\_  
Date d'arrivée dans le canton : \_\_\_\_\_ en provenance de : \_\_\_\_\_

*A remplir uniquement si vous êtes nés entre 2000 et 2006, soit par les jeunes adultes entre 18 et 25 ans :*

*Etes-vous en formation ?  Oui\*  Non Durée de la formation : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_*

*Fin de formation au \_\_\_\_\_*

*\* Veuillez nous joindre une copie de votre attestation d'études ou de votre contrat d'apprentissage*

Votre état civil a-t-il changé courant 2024 ?  Oui  Non

Vivez-vous en concubinage ?  Oui\*  Non \*en concubinage dès le : \_\_\_\_\_

**2. Concubin(e)** (la situation au 1<sup>er</sup> janvier 2025 est déterminante)

N° AVS : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Rue : \_\_\_\_\_ NPA/Lieu : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ État civil : \_\_\_\_\_  
N° de tél. : \_\_\_\_\_ Caisse-maladie : \_\_\_\_\_  
Date d'arrivée dans le canton : \_\_\_\_\_ en provenance de : \_\_\_\_\_

### 3. Enfants jusqu'à l'âge de 18 ans (jusqu'à l'année 2007 incluse) dont le requérant assume l'entretien

Nom et Prénom	Date de naissance	Caisse-maladie	Nom et prénom des parents si autre qu'indiqué en 1 <sup>ère</sup> page
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Les enfants nés après le 1<sup>er</sup> janvier 2025 peuvent être pris en compte pour un nouveau calcul. La nouvelle inscription doit être effectuée jusqu'au 31 décembre 2025 en joignant une copie du livret de famille.**

### 4. Jeunes adultes (avec années de naissance 2000 - 2006) dont le requérant assume l'entretien

Nom et Prénom	Date de naissance	Caisse-maladie	Fin de formation	Nom et prénom des parents si autre qu'indiqué en 1 <sup>ère</sup> page
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**Les copies de tous les contrats d'apprentissage/attestations d'études doivent être annexées.**

### 5. Représentant

Pour les requérants qui sont représentés (curateur, tuteur, service social, autre, ...), veuillez joindre une copie de l'acte de nomination.

Nom, prénom du représentant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_

NPA/Lieu : \_\_\_\_\_

### 6. Versement de la réduction des primes 2025

Le versement de votre réduction des primes est effectué directement auprès de votre caisse maladie, qui la déduit ensuite de votre facture.

### 7. Documents à transmettre

- Copie du dernier avis de taxation définitive de chacun des concubins ;
- Copie des contrats d'apprentissage/attestations d'études pour les personnes en formation.

### Exhaustivité des données / Prouration / Signature

Le/la soussigné(e) confirme que les indications fournies sont complètes et conformes à la vérité. Il/elle prend connaissance du fait qu'est punissable celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, obtient ou tente d'obtenir de manière illicite une réduction de primes pour lui-même ou pour d'autres.

Les prestations indûment perçues, quel que soit le mode de paiement, doivent être remboursées. En outre, il/elle autorise la caisse de compensation du canton du Jura à demander des renseignements auprès de l'administration fiscale et d'autres services et établissements publics ainsi qu'auprès des caisses maladie.

Nous attirons votre attention sur l'obligation de déclarer tout changement de situation personnelle ou familiale qui doit être communiqué sans délai à la Caisse de compensation du canton du Jura.

\_\_\_\_\_  
Lieu et date

\_\_\_\_\_  
Signature du requérant

Veuillez noter que si le formulaire d'inscription ne parvient pas à la Caisse de compensation, c'est à vous d'apporter la preuve de l'envoi.