

A retourner complété, signé et avec les annexes à :

ECAS Jura
Case postale 368
2350 Saignelégier

Requête impôt source – arrivée en Suisse en 2026

Demande d'une contribution de l'Etat à la réduction de primes dans l'assurance-maladie pour l'année 2026 en tant que requérant-e imposé-e à la source arrivée en Suisse durant l'année 2026

Conformément aux dispositions légales cantonales, le revenu déterminant donnant droit à la réduction des primes peut être octroyé pour l'année 2026 :

- 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.

Les revenus déterminants des concubins, calculés selon l'article 8 de l'ordonnance concernant la réduction des primes dans l'assurance-maladie, sont cumulés pour établir le droit à la réduction des primes des enfants et adultes de moins de 25 ans en formation qu'ils ont en commun.

1. Requérant-e

Prière d'indiquer **votre situation au 1^{er} janvier 2026 (déterminante pour l'année)**. Les jeunes adultes en formation (nés entre 2001 et 2007) 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 : _____ Permis : _____
Exercez-vous une activité lucrative ? Oui* Non *Si oui, du _____ au _____
Profession : _____ Employeur actuel (nom et localité) : _____

2. Situation familiale

La situation au 1^{er} janvier 2026 est déterminante.

Votre état civil a-t-il changé courant 2025 ? Oui Non
Vivez-vous en concubinage ? Oui* Non *en concubinage dès le : _____
Identité du/de la conjoint-e ou du/de la concubin-e :
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 : _____ Permis : _____
Exercez-vous une activité lucrative ? Oui* Non *Si oui, du _____ au _____
Profession : _____ Employeur actuel (nom et localité) : _____

Les copies de vos 2 dernières fiches de salaires doivent être annexées.

3. Enfants jusqu'à l'âge de 18 ans (jusqu'à l'année 2008 incluse) vivant en Suisse

Nom et Prénom	Date de naissance	Caisse-maladie	Nom et prénom des parents si autre qu'indiqué en 1 ^{ère} page
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Les enfants nés après le 1^{er} janvier 2026 peuvent être pris en compte pour un nouveau calcul. La nouvelle inscription doit être effectuée jusqu'au 31 décembre 2026 en joignant une copie du livret de famille.

4. Jeunes adultes (avec années de naissance 2001 - 2007) vivant en Suisse

Nom et Prénom	Date de naissance	Caisse-maladie	Fin de formation	Nom et prénom des parents si autre qu'indiqué en 1 ^{ère} page
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

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

5. Versement de la réduction des primes 2026

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

6. Documents à transmettre

Afin que votre éventuel droit à la réduction des primes 2026 puisse être étudié, il est impératif que vous nous transmettiez les documents suivants :

- Copie de votre/vos police/s d'assurance ;
- Copie de vos deux dernières fiches de salaires ;
- Copie des attestations d'études des jeunes adultes en formation.

Exhaustivité des données / Procuration / 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 l'ECAS 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 l'ECAS Jura.

Veillez noter que si le formulaire d'inscription ne parvient pas à l'ECAS Jura, c'est à vous d'apporter la **preuve de l'envoi**.

Lieu et date

Signature du requérant