Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la statistique OFS

Statistique des bénéficiaires de l'aide sociale

Questionnaire Aide sociale aux réfugiés (SH-FlüStat)

Etat initial

Envoi du questionnaire et protection des données

Pour des raisons liées à la protection des données, **la feuille d'identification** doit être envoyée séparément du questionnaire, dans une **enveloppe à part,** à la personne responsable de l'enquête auprès du canton concerné (voir adresses sous la page **www.sozialhilfestatistik.bfs.admin.ch**). La **date d'ouverture du dossier** et le **numéro** de celui-ci doivent être notés sur la feuille d'identification et sur le questionnaire (sous IDENTIFICATION) afin que les informations puissent être à nouveau réunies.

Complété par:

Nom, prénom

Nom du service

Numéro de téléphone

Disponibilité téléphonique

Date Jour Mois Année

Signature

Informations concernant le questionnaire Aide sociale aux réfugiés

(SH-FlüStat Etat initial)

Important: le présent questionnaire est à remplir lorsque l'aide sociale pour l'unité d'assistance est financée par la Confédération. Tel est le cas si **le/la titulaire possède un des statuts de séjour suivants:**

- Réfugié avec asile (B) pour lequel moins de cinq ans se sont écoulés depuis le dépôt de la demande d'asile (réfugié avec asile 5- (B)).
- Réfugié admis provisoirement (F) séjournant en Suisse depuis 7 ans au plus (réfugié admis provisoirement 7- (F)).

Si le/la titulaire possède un statut de «Requérant d'asile (N)» ou «Personne admise provisoirement (F -7 ans)», remplir le questionnaire SH-AsylStat; si le/la titulaire a la nationalité suisse ou possède un autre statut de séjour relevant pour la statistique (cf. la liste à la Var 4.05 du questionnaire Aide sociale économique), remplir le questionnaire ASE.

Etat initial et état en fin d'enquête

Le dossier est considéré comme ouvert pour la statistique à partir du moment où le droit à une prestation financière existe. Le **questionnaire «Etat initial»** renseigne sur la situation de l'unité d'assistance (UA) au début de l'octroi de l'aide sociale. Il convient de le remplir au plus tard six semaines après le premier versement dans la classe de prestation «Aide sociale aux réfugiés».

Pour chaque dossier il faut en outre remplir à des fins statistiques le **questionnaire «Etat en fin d'enquête»** (voir questionnaire «Aide sociale aux réfugiés – SH-FlüStat Etat en fin d'enquête»).

Variables-clé et autres variables

Les **variables apparaissant sur fond rouge** désignent les variables-clé. Elles doivent obligatoirement être saisies. Les autres variables qui apparaissent sur fond blanc peuvent être relevées au besoin par les services. Font exception les quatre cantons suivants: Appenzell Rhodes-Extérieures, Tessin, Valais et Zurich. Ces cantons ont décidé que toutes les variables du questionnaire, les variables-clé comme les autres, doivent être saisies et livrées à l'Office fédéral de la statistique pour chaque dossier.

Pour tout renseignement complémentaire concernant le relevé (définition de l'état en fin d'enquête, précisions sur les variables, informations sur les dossiers à saisir, etc.), veuillez consulter le Guide pour la réalisation de l'enquête et le catalogue des variables disponibles sur le site Internet de la Statistique des bénéficiaires de l'aide sociale: **www.sozialhilfestatistik.bfs.admin.ch**

Veuillez détacher la partie inférieure du questionnaire et l'envoyer séparément

FEUILLE D'IDENTIFICATION

Feuille d'identification du/de la titulaire

	Année d'enquête	Année
Var 1.01	Numéro du dossier	
Var 1.02	Date d'ouverture du dossier	Jour / Mois / Année
Var 1.05	Numéro d'assuré (nouveau numéro AVS)	
Var 2.01	Nom	
Var 2.02	Prénom	
Var 2.03	Ancien nom	

IDENTIFICATION

Identification du/de la titulaire

Var 1.01 Numéro du dossier

Var 1.02 Date d'ouverture du dossier Jour Mois Année

Var 2.06 Domicile légal NPA

Var 2.07 *Pour les personnes vivant dans un centre d'hébergement cantonal et n'ayant aucun domicile légal, saisir la commune où se trouve le centre.* Lieu/Commune

DÉMOGRAPHIE

Démographie du/de la titulaire

Var 4.01 Date de naissance — Jour ☐ Mois ☐ Année ☐

Var 4.02 Sexe
- Masculin 01 ☐
- Féminin 02 ☐
- Ne sait pas – 1 ☐

Var 4.03 Etat civil

Dans le cas d'un «mariage selon la coutume», il faut indiquer «Célibataire».
- Célibataire 01 ☐
- Marié/e 02 ☐
- Séparé/e 03 ☐
- Veuf, veuve 04 ☐
- Divorcé/e 05 ☐
- En partenariat enregistré 06 ☐
- Ne sait pas – 1 ☐

Var 4.04 Nationalité ☐

La nationalité «Suisse» ne peut pas être indiquée. Si le/la titulaire a la nationalité «Suisse», il faut saisir le questionnaire «ASE Etat initial».
- Ne sait pas – 1 ☐

Var 4.05 Statut de séjour
- Réfugié avec asile 5- (B) 14 ☐
- Réfugié admis provisoirement 7- (F) 15 ☐

Var 4.06 En Suisse depuis
- Année ☐
- Depuis la naissance 01 ☐

Var 4.07 Vit seul/e
- Oui 01 ☐ → Var 6.01
- Non 02 ☐

Var 4.08 Taille du ménage — Nombre ☐

Var 4.09 Taille de l'unité d'assistance — Nombre ☐

Dans la pratique de l'aide sociale, sont considérées, outre les personnes vivant seules, les personnes apparentées faisant ménage commun suivantes comme constituant une unité d'assistance (UA): conjoints, parents ou parent seul avec enfants. L'OFS applique les directives de la CSIAS: ***selon celles-ci, l'unité d'assistance comprend les conjoints vivant dans le même ménage ainsi que les enfants mineurs vivant avec leurs parents ou avec un de leurs parents****. Peuvent aussi faire partie de l'unité d'assistance des personnes ayant d'autres statuts et durées de séjour.*

Démographie des autres membres de l'unité d'assistance

			Membre n°	Membre n°	Membre n°
Var 5.p.08	Numéro d'assuré (nouveau numéro AVS)				
Var 5.p.01	Degré de parenté par rapport au/à la titulaire		Membre n°	Membre n°	Membre n°
	Mon époux/mon épouse	01			
	Mon partenaire/ma partenaire	02			
	Propre enfant (fils/fille), y compris enfant adoptif	03			
	Enfant placé/enfant du partenaire/époux/se	04			
	Mon frère/ma sœur	05			
	Mon demi-frère/ma demi-sœur/enfants adoptifs	06			
	Mon petit-fils/ma petite-fille	07			
	Mon père/ma mère	08			
	Mon beau-père (le mari de ma mère)/ma belle-mère (la femme de mon père)	09			
	Mon beau-père (le père de mon époux/se)/ma belle-mère (la mère de mon époux/se)	10			
	Mon beau-fils/ma belle-fille	11			
	Mon beau-frère/ma belle-sœur	12			
	Mon grand-père/ma grand-mère	13			
	Grand-père/grand-mère de mon époux/se, de mon/ma partenaire	14			
	Autre parent (oncle, tante, neveu, nièce, etc.)	15			
	Si le/la titulaire est une personne placée: autre personne sans lien de parenté	16			
	Autre personne sans lien de parenté avec moi	17			
	Partenaire lié par un partenariat enregistré	18			
	Ne sait pas	–1			
Var 5.p.02	Sexe — Masculin	01			
	Féminin	02			
	Ne sait pas	–1			
Var 5.p.03	Année de naissance				
Var 5.p.04	Etat civil — Célibataire	01			
	Dans le cas d'un «mariage selon la coutume», il faut indiquer «Célibataire». — Marié/e	02			
	Séparé/e	03			
	Veuf, veuve	04			
	Divorcé/e	05			
	En partenariat enregistré	06			
	Ne sait pas	–1			
Var 5.p.05	Nationalité				→ Si CH passez à Var 5.p.07
	Ne sait pas	–1			
Var 5.p.06	Statut de séjour				
	Permis de séjour annuel (B) (sans réfugié avec asile B)	01			
	Permis d'établissement (C) (inclus réfugié avec asile C)	02			
	Permis de courte durée (L)	03			
	Réfugié avec asile 5- (B)	14			
	Réfugié admis provisoirement 7- (F)	15			
	Réfugié admis provisoirement 7+ (F)	16			
	Personne admise provisoirement 7+ (F)/(AP 7+)	17			
	Réfugié avec asile 5+ (B)	18			
	Requérant d'asile (N)	19			
	Personne admise provisoirement 7- (F)/(AP 7-)	20			
	Pas d'autorisation de séjour	06			
	Autre	07			
	Ne sait pas	–1			

Si l'unité d'assistance compte plus de 4 personnes, veuillez copier cette feuille et la compléter en conséquence.

Démographie des autres membres de l'unité d'assistance

			Membre n°	Membre n°	Membre n°	
Var 5.p.07	En Suisse depuis	Année				
		Depuis la naissance	01			
	Var 5.p.09 – Var 5.p.11: seulement pour les personnes âgées de plus de 14 ans, l'année de naissance étant ici déterminante.					
Var 5.p.09	Formation achevée la plus élevée					
	Pour les personnes qui n'ont jamais suivi une école, il faut indiquer «Scolarité de moins de 7 ans».					
	Scolarité de moins de 7 ans	01				
	Scolarité obligatoire	02				
	Formation professionnelle élémentaire	03				
	Apprentissage ou école professionnelle à plein temps	04				
	Ecole préparant à la maturité, maturité professionnelle, école de degré diplôme	05				
	Formation ou école professionnelle supérieure	06				
	Université, haute école, haute école spécialisée	07				
	Non identifiable	08				
	Ne sait pas	–1				
Var 5.p.101 – Var 5.p.104	Situation d'activité					
	4 sélections cumulées sont possibles par personne					
	Actif occupé/active occupée					
	Indépendant/e	01				
	Employé/e dans sa propre entreprise	02				
	Employé/e de manière régulière	03				
	Employé/e avec un contrat limité dans le temps	04				
	Employé/e sur appel	05				
	Travaille occasionnellement	06				
	Collaborateur/trice dans l'entreprise familiale	07				
	En apprentissage	08				
	Autre (actif occupé/active occupée)	20				
	Sans emploi					
	Travaille dans un programme d'insertion professionnelle	09				→ Var 5.i.1
	Travaille pour un programme d'occupation pour chômeurs en fin de droit	10				→ Var 5.i.1
	Recherche un emploi, annoncé à l'office du travail	11				→ Var 5.i.1
	Recherche un emploi, pas annoncé à l'office du travail	12				→ Var 5.i.1
	Autre (sans emploi)	21				→ Var 5.i.1
	Non actif/active					
	En formation (sans les apprentis)	13				→ Var 5.i.1
	Ménage/raisons familiales	14				→ Var 5.i.1
	Rentier ou rentière	15				→ Var 5.i.1
	Incapacité provisoire de travail	16				→ Var 5.i.1
	Invalidité durable	17				→ Var 5.i.1
	Aucune chance sur le marché du travail	18				→ Var 5.i.1
	Autre (non actif/ve)	22				→ Var 5.i.1
	Ne sait pas	–1				
Var 5.p.11	Taux d'occupation					
	Plein temps (90%+)	01				
	Un poste à temps partiel (–49%)	02				
	Un poste à temps partiel (50–89%)	03				
	Plusieurs postes à temps partiel	04				
	Un poste à plein temps et un à temps partiel	05				
	Ne sait pas	–1				

Si l'unité d'assistance compte plus de 4 personnes, veuillez copier cette feuille et la compléter en conséquence.

Démographie des autres membres vivant dans le ménage (non compris dans l'unité d'assistance)

		Membre n°	Membre n°	Membre n°
Var 5.i.1	**Degré de parenté par rapport au/à la titulaire**			
	Mon époux/mon épouse	01		
	Mon partenaire/ma partenaire	02		
	Propre enfant (fils/fille), y compris enfant adoptif	03		
	Enfant placé/enfant du partenaire/époux/se	04		
	Mon frère/ma sœur	05		
	Mon demi-frère/ma demi-sœur/enfants adoptifs	06		
	Mon petit-fils/ma petite-fille	07		
	Mon père/ma mère	08		
	Mon beau-père (le mari de ma mère)/ma belle-mère (la femme de mon père)	09		
	Mon beau-père (le père de mon époux/se)/ma belle-mère (la mère de mon époux/se)	10		
	Mon beau-fils/ma belle-fille	11		
	Mon beau-frère/ma belle-sœur	12		
	Mon grand-père/ma grand-mère	13		
	Grand-père/grand-mère de mon époux/se, de mon/ma partenaire	14		
	Autre parent (oncle, tante, neveu, nièce, etc.)	15		
	Si le/la titulaire est une personne placée: autre personne sans lien de parenté	16		
	Autre personne sans lien de parenté avec moi	17		
	Partenaire lié par un partenariat enregistré	18		
	Ne sait pas	–1		
Var 5.i.2	**Reçoit de l'aide sociale séparément (propre dossier)** *La personne membre du ménage, non comprise dans l'unité d'assistance, reçoit-elle une aide sociale financière séparément (dossier séparé)?*			
	Oui	01		
	Non	02		→ Var 6.01

		Membre n°	Membre n°	Membre n°
Var 5.i.4	Numéro d'assuré du membre du ménage			

Si les autres membres du ménage comptent plus de trois personnes, veuillez copier cette feuille et la compléter en conséquence.

LOGEMENT

Logement de l'ensemble de l'unité d'assistance

Var 6.01

Statut d'occupation du logement

Ménages privés	Propriétaire	01 ☐
	Locataire	02 ☐
	Sous-locataire	03 ☐
	Logement gratuit	07 ☐
Institutions, homes	En institution (par ex. home, clinique)	05 ☐
	Appartement protégé	06 ☐
Formes de logement particulières	Pension/hôtel	04 ☐
	Caravane (gens du voyage)	08 ☐
	Sans domicile fixe	09 ☐
	Hébergement collectif pour requérants d'asile, personnes admises provisoirement ou réfugiés	19 ☐
Ne sait pas		–1 ☐

TRAVAIL ET FORMATION

Travail et formation du/de la titulaire

Les champs suivants concernant la section «travail et formation» ne doivent être remplis que pour des personnes de plus de 14 ans, l'année de naissance étant ici déterminante.

Var 7.011– Var 7.014	Situation d'activité *4 sélections cumulées sont possibles par personne*	**Actif occupé/ active occupée**	Indépendant/e	01 ☐	
			Employé/e dans sa propre entreprise	02 ☐	
			Employé/e de manière régulière	03 ☐	
			Employé/e avec un contrat limité dans le temps	04 ☐	
			Employé/e sur appel	05 ☐	
			Travaille occasionnellement	06 ☐	
			Collaborateur/trice dans l'entreprise familiale	07 ☐	
			En apprentissage	08 ☐	
			Autre (actif occupé/active occupée)	20 ☐	
		Sans emploi	Travaille dans un programme d'insertion professionnelle	09 ☐	→ Var 7.06
			Travaille pour un programme d'occupation pour chômeurs en fin de droit	10 ☐	→ Var 7.06
			Recherche un emploi, annoncé à l'office du travail	11 ☐	→ Var 7.06
			Recherche un emploi, pas annoncé à l'office du travail	12 ☐	→ Var 7.06
			Autre (sans emploi)	21 ☐	→ Var 7.06
		Non actif/ve	En formation (sans les apprentis)	13 ☐	→ Var 7.09
			Ménage/raisons familiales	14 ☐	→ Var 7.09
			Rentier ou rentière	15 ☐	→ Var 7.09
			Incapacité provisoire de travail	16 ☐	→ Var 7.09
			Invalidité durable	17 ☐	→ Var 7.09
			Aucune chance sur le marché du travail	18 ☐	→ Var 7.09
			Autre (non actif/ve)	22 ☐	→ Var 7.09
		Ne sait pas		– 1 ☐	
Var 7.03	Taux d'occupation		Plein temps (90%+)	01 ☐	→ Var 7.09
			Un poste à temps partiel (jusqu'à 49%)	02 ☐	
			Un poste à temps partiel (50–89%)	03 ☐	
			Plusieurs postes à temps partiel	04 ☐	
			Un poste à plein temps et un à temps partiel	05 ☐	
			Ne sait pas	– 1 ☐	

Travail et formation du/de la titulaire

Var 7.06 Date de l'inscription au chômage — Jour ☐ Mois ☐ Année ☐

La variable doit être remplie que si la personne est sans emploi

Var 7.09 Profession apprise ☐

Aucune 00 ☐

Var 7.10 Dernière profession exercée ou profession exercée actuellement ☐

Aucune 00 ☐ → Var 7.13

Var 7.11 Branche d'activité

Agriculture, sylviculture et pêche	A ☐
Industries extractives	B ☐
Industries manufacturières	C ☐
Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné	D ☐
Production et distribution d'eau; assainissement, gestion des déchets et de dépollution	E ☐
Construction	F ☐
Commerce; réparation d'automobiles et de motocycles	G ☐
Transports et entreposage	H ☐
Hébergement et restauration	I ☐
Information et communication	J ☐
Activités financières et d'assurance	K ☐
Activités immobilières	L ☐
Activités spécialisées, scientifiques et techniques	M ☐
Activités de services administratifs et de soutien	N ☐
Administration publique	O ☐
Enseignement	P ☐
Santé humaine et action sociale	Q ☐
Arts, spectacles et activités récréatives	R ☐
Autres activités de services	S ☐
Activités des ménages en tant qu'employeurs; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre	T ☐
Activités extraterritoriales	U ☐

Var 7.13 Formation achevée la plus élevée

Pour les personnes qui n'ont jamais suivi une école, il faut indiquer «Scolarité de moins de 7 ans».

Scolarité de moins de 7 ans	01 ☐
Scolarité obligatoire	02 ☐
Formation professionnelle élémentaire	03 ☐
Apprentissage ou école professionnelle à plein temps	04 ☐
Ecole préparant à la maturité; maturité professionnelle; école de degré diplôme	05 ☐
Formation ou école professionnelle supérieure	06 ☐
Université, haute école, haute école spécialisée	07 ☐
Non identifiable	08 ☐
Ne sait pas	–1 ☐

SANTÉ

Santé du/de la titulaire

Var 8.01 Mesures de réadaptation AI

Oui	01	☐
Non	02	☐
Demande en cours	03	☐

Coûts de l'assurance-maladie de l'ensemble de l'unité d'assistance

Var 9.05 Coût de l'assurance-maladie de toute l'unité d'assistance par mois

Montant/Mois de référence ☐

Var 9.061 Réduction des primes (RI)

Oui	01	☐	
Non	02	☐	→ Var 10.011
Demande en cours	03	☐	→ Var 10.011

Var 9.062 Montant/Mois de référence ☐

SITUATION FINANCIÈRE

Ressources financières du/de la titulaire pour le mois de référence

Revenu professionnel

Var 10.011	Revenu professionnel (net) *Après déductions sociales, mais avant l'imposition et d'éventuelles franchises.*	Oui	01	
		Non	02	→ Var 10.021
Var 10.012		Montant/Mois de référence		

Prestations des assurances sociales et indemnités journalières

Var 10.021	Allocation chômage (selon la LACI)	Oui	01	
		Non	02	→ Var 10.031
		Demande en cours	03	→ Var 10.031
Var 10.022		Montant/Mois de référence		
Var 10.031	Rente de vieillesse	Oui	01	
		Non	02	→ Var 10.041
		Demande en cours	03	→ Var 10.041
Var 10.032		Montant/Mois de référence		
Var 10.041	Rente de veuf ou d'orphelin	Oui	01	
		Non	02	→ Var 10.051
		Demande en cours	03	→ Var 10.051
Var 10.042		Montant/Mois de référence		
Var 10.051	Rente LPP	Oui	01	
		Non	02	→ Var 10.061
		Demande en cours	03	→ Var 10.061
Var 10.052		Montant/Mois de référence		
Var 10.061	Allocation pour impotents	Oui	01	
		Non	02	→ Var 10.071
		Demande en cours	03	→ Var 10.071
Var 10.062		Montant/Mois de référence		
Var 10.063	Degré d'impotence	Faible	01	
		Moyen	02	
		Grave	03	
		Ne sait pas	–1	
Var 10.071	Rente AI	Oui	01	
		Non	02	→ Var 10.081
		Demande en cours	03	→ Var 10.081
Var 10.072		Montant/Mois de référence		
Var 10.073	Degré d'invalidité	moins de 50%	04	
		50%–59%	05	
		60%–69%	06	
		70% et plus	07	
		Ne sait pas	–1	
Var 10.081	Rente SUVA	Oui	01	
		Non	02	→ Var 10.091
		Demande en cours	03	→ Var 10.091
Var 10.082		Montant/Mois de référence		

Ressources financières du/de la titulaire pour le mois de référence

Var 10.091	Indemnités journalières d'une assurance-maladie	Oui	01 ☐	
		Non	02 ☐	→ Var 10.101
		Demande en cours	03 ☐	→ Var 10.101
Var 10.092		Montant/Mois de référence		
Var 10.101	Indemnités journalières de l'AI	Oui	01 ☐	
		Non	02 ☐	→ Var 10.111
		Demande en cours	03 ☐	→ Var 10.111
Var 10.102		Montant/Mois de référence		
Var 10.111	Indemnités journalières d'une assurance-accidents	Oui	01 ☐	
		Non	02 ☐	→ Var 10.121
		Demande en cours	03 ☐	→ Var 10.121
Var 10.112		Montant/Mois de référence		
Var 10.121	Autres prestations des assurances sociales (rente/indemnités journalières)	Oui	01 ☐	
		Non	02 ☐	→ Var 10.131
		Demande en cours	03 ☐	→ Var 10.131
Var 10.122		Montant/Mois de référence		

Autres ressources du/de la titulaire pour le mois de référence

Var 10.131	Pensions alimentaires	Oui	01 ☐	
		Non	02 ☐	→ Var 10.141
		Demande en cours	03 ☐	→ Var 10.141
Var 10.132		Montant/Mois de référence		
Var 10.141	Avances sur pensions alimentaires *Pour tous les membres de l'unité d'assistance*	Oui	01 ☐	
		Non	02 ☐	→ Var 10.20
		Demande en cours	03 ☐	→ Var 10.20
Var 10.142		Montant/Mois de référence		

Suppléments d'intégration du/de la titulaire pour le mois de référence

Var 10.20	Utilisation des normes CSIAS depuis 2005	Oui	01 ☐	
		Non	02 ☐	→ Var 10.30
	Si la révision des normes CSIAS 2015 a été appliquée, ne pas saisir les variables sur le supplément minimal d'intégration.			
Var 10.211	Supplément minimal d'intégration	Oui	01 ☐	
		Non	02 ☐	→ Var 10.221
Var 10.212		Montant/Mois de référence		
Var 10.213	Mesures donnant droit au supplément minimal d'intégration			
	Raisons de santé		01 ☐	
	Manque de mesures d'intégration professionnelle		02 ☐	
	Manque de mesures d'intégration sociale		03 ☐	
	Autres motifs prévus par les directives cantonales et communales		04 ☐	
Var 10.221	Supplément d'intégration pour personnes sans activité lucrative	Oui	01 ☐	
		Non	02 ☐	→ Var 10.231
		Demande en cours	03 ☐	
Var 10.222		Montant/Mois de référence		

Suppléments d'intégration du/de la titulaire pour le mois de référence

Var 10.223 Mesures donnant droit au supplément d'intégration pour personnes sans activité lucrative

Motifs ou mesures d'ordre professionnel

Participation à une mesure relative au marché du travail (LACI)	05	☐
Participation à un programme d'occupation ou d'intégration (hors LACI)	06	☐
Participation à une mesure individuelle de qualification professionnelle ou reconversion professionnelle (hors LACI)	07	☐
Recherche d'emploi (ORP)	08	☐
Recherche d'emploi (service social)	09	☐
10e année scolaire, stage (de préparation à l'emploi), etc.	10	☐
Formation/attestation fédérale de formation professionnelle	11	☐
Formation/apprentissage	12	☐
Formation/école postobligatoire du degré secondaire 2	13	☐
Formation/niveau tertiaire	14	☐
Autres (prestation professionnelle)	15	☐

Motifs ou mesures d'ordre social

Famille monoparentale	16	☐
Participation à un programme d'intégration sociale	17	☐
Participation à une mesure d'intégration individuelle	18	☐
Travail d'utilité publique ou aide au voisinage/travail bénévole	19	☐
Soins à la parenté	20	☐
Autres (prestation sociale)	21	☐

Var 10.231 Franchise sur les revenus provenant d'une activité lucrative

Oui	01	☐	
Non	02	☐	→ Var 10.30

Var 10.232 Montant/Mois de référence ☐

Var 10.30 Un autre membre de l'unité d'assistance perçoit-il un revenu professionnel, une prestation d'assurance sociale ou une pension alimentaire?

Oui	01	☐	
Non	02	☐	→ Var 12.01

Ressources financières des autres membres de l'unité d'assistance pour le mois de référence

				Membre n°	Membre n°	Membre n°	
	Revenu professionnel						
Var 11.p.011	Revenu professionnel (net) *Après déductions sociales, mais avant l'imposition et d'éventuelles franchises.*	Oui	01				
		Non	02				→ Var 11.p.021
Var 11.p.012		Montant/Mois de référence					
	Prestations des assurances sociales et indemnités journalières						
Var 11.p.021	Allocation chômage (selon la LACI)	Oui	01				
		Non	02				→ Var 11.p.031
		Demande en cours	03				→ Var 11.p.031
Var 11.p.022		Montant/Mois de référence					
Var 11.p.031	Rente vieillesse	Oui	01				
		Non	02				→ Var 11.p.041
		Demande en cours	03				→ Var 11.p.041
Var 11.p.032		Montant/Mois de référence					
Var 11.p.041	Rente de veuf ou d'orphelin	Oui	01				
		Non	02				→ Var 11.p.051
		Demande en cours	03				→ Var 11.p.051
Var 11.p.042		Montant/Mois de référence					
Var 11.p.051	Rente LPP	Oui	01				
		Non	02				→ Var 11.p.061
		Demande en cours	03				→ Var 11.p.061
Var 11.p.052		Montant/Mois de référence					
Var 11.p.061	Allocation pour impotents	Oui	01				
		Non	02				→ Var 11.p.071
		Demande en cours	03				→ Var 11.p.071
Var 11.p.062		Montant/Mois de référence					
Var 11.p.063	Degré d'impotence	Faible	01				
		Moyen	02				
		Grave	03				
		Non connu	–1				
Var 11.p.071	Rente AI	Oui	01				
		Non	02				→ Var 11.p.081
		Demande en cours	03				→ Var 11.p.081
Var 11.p.072		Montant/Mois de référence					
Var 11.p.073	Degré d'invalidité	moins de 50%	04				
		50–59%	05				
		60–69%	06				
		70% et plus	07				
		Ne sait pas	–1				
Var 11.p.081	Rente SUVA	Oui	01				
		Non	02				→ Var 11.p.091
		Demande en cours	03				→ Var 11.p.091
Var 11.p.082		Montant/Mois de référence					

Si l'unité d'assistance compte plus de 4 personnes, veuillez copier cette feuille et la compléter en conséquence.

Ressources financières des autres membres de l'unité d'assistance pour le mois de référence

			Membre n°	Membre n°	Membre n°	
Var 11.p.091	Indemnités journalières d'une assurance-maladie	Oui	01			
		Non	02			→ Var 11.p.101
		Demande en cours	03			→ Var 11.p.101
Var 11.p.092		Montant/Mois de référence				
Var 11.p.101	Indemnités journalières de l'AI	Oui	01			
		Non	02			→ Var 11.p.111
		Demande en cours	03			→ Var 11.p.111
Var 11.p.102		Montant/Mois de référence				
Var 11.p.111	Indemnités journalières d'une assurance-accidents	Oui	01			
		Non	02			→ Var 11.p.121
		Demande en cours	03			→ Var 11.p.121
Var 11.p.112		Montant/Mois de référence				
Var 11.p.121	Autres prestations des assurances sociales (rente/indemnités journalières)	Oui	01			
		Non	02			→ Var 11.p.131
		Demande en cours	03			→ Var 11.p.131
Var 11.p.122		Montant/Mois de référence				
	Autres ressources					
Var 11.p.131	Pensions alimentaires	Oui	01			
		Non	02			→ Var 11.p.211
		Demande en cours	03			→ Var 11.p.211
Var 11.p.132		Montant/Mois de référence				

Suppléments d'intégration des autres membres de l'unité d'assistance pour le mois de référence

Si la révision des normes CSIAS 2015 a été appliquée, ne pas saisir les variables sur le supplément minimal d'intégration.

Var 11.p.211	Supplément minimal d'intégration					
		Oui	01			
		Non	02			→ Var 11.p.221
Var 11.p.212		Montant/Mois de référence				
Var 11.p.213	Mesures donnant droit au supplément minimal d'intégration					
	Raisons de santé		01			
	Manque de mesures d'intégration professionnelle		02			
	Manque de mesures d'intégration sociale		03			
	Autres motifs prévus par les directives cantonales et communales		04			
Var 11.p.221	Supplément d'intégration pour personnes sans activité lucrative	Oui	01			
		Non	02			→ Var 11.p.231
		Demande en cours	03			
Var 11.p.222		Montant/Mois de référence				

Si l'unité d'assistance compte plus de 4 personnes, veuillez copier cette feuille et la compléter en conséquence.

Suppléments d'intégration des autres membres de l'unité d'assistance pour le mois de référence

			Membre n°	Membre n°	Membre n°
Var 11.p.223	Mesures donnant droit au supplément d'intégration				
	Motifs ou mesures d'ordre professionnel				
	Participation à une mesure relative au marché du travail (LACI)	05			
	Participation à un programme d'occupation ou d'intégration (hors LACI)	06			
	Participation à une mesure individuelle de qualification professionnelle ou reconversion professionnelle (hors LACI)	07			
	Recherche d'emploi (ORP)	08			
	Recherche d'emploi (service social)	09			
	10e année scolaire, stage (de préparation à l'emploi), etc.	10			
	Formation/attestation fédérale de formation professionnelle	11			
	Formation/apprentissage	12			
	Formation/école postobligatoire du degré secondaire 2	13			
	Formation/niveau tertiaire	14			
	Autres (prestation professionnelle)	15			
	Motifs ou mesures d'ordre social				
	Famille monoparentale	16			
	Participation à un programme d'intégration sociale	17			
	Participation à une mesure d'intégration individuelle	18			
	Travail d'utilité publique ou aide au voisinage/travail bénévole	19			
	Soins à la parenté	20			
	Autres (prestation sociale)	21			
Var 11.p.231	Franchise sur les revenus provenant d'une activité lucrative — Oui	01			
	Non	02			→ Var 12.02
Var 11.p.232	Montant/Mois de référence				

Si l'unité d'assistance compte plus de 4 personnes, veuillez copier cette feuille et la compléter en conséquence.

Fortune et revenus additionnels de l'unité d'assistance pour le mois de référence

Var 12.02	Revenus de la fortune de l'unité d'assistance (montant)	Montant/Mois de référence	
		Aucun	00
Var 12.051	Allocations pour enfant (si non comprises dans le revenu)	Oui	01
		Non	02 → Var 12.061
		Demande en cours	03 → Var 12.061
Var 12.052		Montant/Mois de référence	

Prestations sociales sous condition de ressources de l'unité d'assistance pour le mois de référence

Var 12.061	Aide aux chômeurs en fin de droit	Oui	01
		Non	02 → Var 12.071
		Demande en cours	03 → Var 12.071
Var 12.062		Montant/Mois de référence	

Prestations sociales sous condition de ressources de l'unité d'assistance pour le mois de référence

Var 12.071	Prestations complémentaires à l'AVS/AI	Oui	01 ☐	
		Non	02 ☐	→ Var 12.081
		Demande en cours	03 ☐	→ Var 12.081
Var 12.072		Montant/Mois de référence		
Var 12.081	Aides au logement	Oui	01 ☐	
		Non	02 ☐	→ Var 12.091
		Demande en cours	03 ☐	→ Var 12.091
Var 12.082		Montant/Mois de référence		
Var 12.091	Allocations maternité et allocations parentales	Oui	01 ☐	
		Non	02 ☐	→ Var 12.101
		Demande en cours	03 ☐	→ Var 12.101
Var 12.092		Montant/Mois de référence		
Var 12.101	Prestations complémentaires pour familles	Oui	01 ☐	
		Non	02 ☐	→ Var 12.121
		Demande en cours	03 ☐	→ Var 12.121
Var 12.102		Montant/Mois de référence		
Var 12.121	Bourse d'études	Oui	01 ☐	
		Non	02 ☐	→ Var 12.131
		Demande en cours	03 ☐	→ Var 12.131
Var 12.122		Montant/Mois de référence		
Var 12.131	Prestations complémentaires cantonales	Oui	01 ☐	
		Non	02 ☐	→ Var 12.141
		Demande en cours	03 ☐	→ Var 12.141
Var 12.132		Montant/Mois de référence		
Var 12.141	Autres prestations sous condition de ressources	Oui	01 ☐	
		Non	02 ☐	→ Var 12.151
		Demande en cours	03 ☐	→ Var 12.151
Var 12.142		Montant/Mois de référence		

Autres ressources de l'unité d'assistance pour le mois de référence

Var 12.151	Indemnisation pour la tenue du ménage	Oui	01 ☐	
		Non	02 ☐	→ Var 12.161
Var 12.152		Montant/Mois de référence		
Var 12.161	Contribution de la parenté	Oui	01 ☐	
		Non	02 ☐	→ Var 14.016
		Demande en cours	03 ☐	→ Var 14.016
Var 12.162		Montant/Mois de référence		

MESURES DE SOUTIEN ET D'ENCADREMENT

Utilisation des mesures de soutien et d'encadrement de l'ensemble de l'unité d'assistance

Finances

Var 14.16	Gestion de budget	Oui	01 ☐
		Non	02 ☐
Var 14.15	Consultation pour problèmes de dettes	Oui	01 ☐
		Non	02 ☐
Var 14.14	Prestations matérielles (fonds privés, etc.)	Oui	01 ☐
		Non	02 ☐

Travail

Var 14.19	Orientation professionnelle	Oui	01 ☐
		Non	02 ☐
Var 14.20	Mesure de formation continue	Oui	01 ☐
		Non	02 ☐
Var 14.25	Mesure d'occupation dans le cadre des ORP	Oui	01 ☐
		Non	02 ☐
Var 14.26	Mesure d'occupation dans le cadre des communes/cantons	Oui	01 ☐
		Non	02 ☐

Famille

Var 14.10	Consultation conjugale	Oui	01 ☐
		Non	02 ☐
Var 14.11	Consultation familiale	Oui	01 ☐
		Non	02 ☐
Var 14.17	Prise en charge d'enfant(s)	Oui	01 ☐
		Non	02 ☐
Var 14.02	Service de protection de la jeunesse	Oui	01 ☐
		Non	02 ☐
Var 14.03	Office des mineurs/secrétariat à la jeunesse	Oui	01 ☐
		Non	02 ☐
Var 14.09	Consultation pour jeunes/éducation	Oui	01 ☐
		Non	02 ☐

Santé

Var 14.21	Consultation pour problèmes de santé	Oui	01 ☐
		Non	02 ☐
Var 14.05	Soins et aide à domicile	Oui	01 ☐
		Non	02 ☐
Var 14.24	Consultation psychiatrique/psychologique	Oui	01 ☐
		Non	02 ☐

Utilisation des mesures de soutien et d'encadrement de l'ensemble de l'unité d'assistance

Var 14.22	Consultation pour problèmes d'alcool	Oui 01	☐
		Non 02	☐
Var 14.23	Consultation pour problèmes de drogue	Oui 01	☐
		Non 02	☐
	Logement		
Var 14.06	Conseils pour problèmes de logement	Oui 01	☐
		Non 02	☐
Var 14.07	Médiation pour l'hébergement en appartement protégé	Oui 01	☐
		Non 02	☐
	Questions sociales/divers		
Var 14.08	Consultation sociale dans un autre service	Oui 01	☐
		Non 02	☐
Var 14.04	Consultation pour détenus libérés/probation	Oui 01	☐
		Non 02	☐
Var 14.01	Office des tutelles	Oui 01	☐
		Non 02	☐
Var 14.18	Consultation d'aide aux victimes	Oui 01	☐
		Non 02	☐
Var 14.13	Consultation juridique	Oui 01	☐
		Non 02	☐
Var 14.12	Consultation pour les étrangers	Oui 01	☐
		Non 02	☐
	Autres services		
Var 14.27	Autres (préciser)		
Var 14.28	Autres (préciser)		
	Médiation pour l'hébergement dans une institution		
Var 14.29	Hébergement du/de la titulaire	Oui 01	☐
		Non 02	☐
Var 14.30	Hébergement d'un membre de l'unité d'assistance	Oui 01	☐
		Non 02	☐
Var 14.31	Hébergement d'un membre du ménage	Oui 01	☐
		Non 02	☐

PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE

Besoin brut de l'ensemble de l'unité d'assistance pour le mois de référence

Var 15.04 Besoin brut de l'unité d'assistance — Montant/Mois de référence

Le besoin brut se compose des postes budgétaires énumérés ci-dessous. Il faut toujours indiquer les montants qui sont versés au mois de référence. Selon qu'on utilise les normes CSIAS 2005 révisées ou non, on ne devra pas remplir les mêmes variables.

Si la révision des normes CSIAS 2015 a été appliquée, ne pas saisir la variable sur le supplément minimal d'intégration.

Calcul d'après les anciennes normes de la CSIAS (avant 2005) ou selon d'autres normes

Couverture des besoins de base — Montant/Mois de réference

- Var 15.0401 Forfait I pour l'entretien
- Var 15.0402 Complément au forfait I pour l'entretien
- Var 15.0403 Forfait II pour l'entretien
- Var 15.0404 Frais de logement pris en compte
- Var 15.0405 Frais médicaux de base

Prestations circonstancielles — Montant/Mois de réference

- Var 15.0406 Montant forfaitaire des frais d'acquisition du revenu
- Var 15.0407 Frais complémentaires effectifs d'acquisition du revenu
- Var 15.0408 Frais pour garde d'enfants
- Var 15.0409 Frais de formation
- Var 15.0410 Thérapie et placement en institution
- Var 15.0411 Argent de poche pour personne en institution
- Var 15.0412 Autres prestations

Calcul d'après les normes révisées de la CSIAS (depuis 2005)

Couverture des besoins de base — Montant/Mois de réference

- Var 15.0413 Forfait pour l'entretien
- Var 15.0414 Moins les sanctions
- Var 15.0404 Frais de logement pris en compte
- Var 15.0405 Frais médicaux de base

Prestations circonstancielles — Montant/Mois de réference

- Var 15.0418 Frais d'acquisition et dépenses pour activités non salariées
- Var 15.0408 Frais pour garde d'enfants
- Var 15.0409 Frais de formation
- Var 15.0410 Thérapie et placement en institution
- Var 15.0411 Argent de poche pour personne en institution
- Var 15.0412 Autres prestations

Suppléments d'intégration — Montant/Mois de réference

- Var 15.0415 Total des suppléments minimaux d'intégration
- Var 15.0416 Total des suppléments d'intégration pour personnes sans activité lucrative

Var 15.0417 Total des franchises sur les revenus provenant d'une activité lucrative — Montant/Mois de référence

Prestations attribuées à l'ensemble de l'unité d'assistance

Var 15.051 Besoin net calculé — Montant/Mois de référence

Var 15.052 Prestations attribuées — Montant/Mois de référence

Var 15.06 Date du premier versement — Mois — Année