



Statistique suisse des bénéficiaires de l'aide sociale

Questionnaire Aide sociale économique (ASE)

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 économique

(ASE Etat initial)

Important: le présent questionnaire est à remplir lorsque l'aide sociale économique pour l'unité d'assistance est financée par les cantons/communes. Tel est le cas si la **personne ayant déposé la demande a la nationalité suisse ou possède l'un des statuts de séjour indiqués à la Var 4.05** (page 4).

Si la personne ayant déposé la demande possède un statut de «Requérant d'asile (N)» ou «Personne admise provisoirement (F -7 ans)», remplir le questionnaire SH-AsylStat; si la personne ayant déposé la demande possède un statut de «Réfugié avec asile (B -5 ans)» ou «Réfugié admis provisoirement (F -7 ans)», remplir le questionnaire SH-FlüStat.

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.

Pour chaque dossier, il faut en outre remplir à des fins statistiques le **questionnaire «Etat en fin d'enquête»** (voir le questionnaire Aide sociale économique – ASE Etat en fin d'enquête).

Type de prestation et contenu du questionnaire

En fonction du type de prestation, les champs de toutes les variables clés ou seulement d'un nombre restreint doivent être remplis. Dans la présente version papier du questionnaire, les couleurs utilisées indiquent les champs des **variables clés** à remplir selon le type de prestation.

- S'il s'agit d'une **aide financière régulière avec ou sans contrat d'insertion (type de prestation 1 et 2)**, il faut remplir les champs de toutes les variables, qu'elles soient surlignées en **rouge**, en **bleu** ou en **vert**.
- S'il s'agit d'une **aide financière ponctuelle avec budget** ou d'une **avance sur les prestations de chômage (types de prestation 3 et 5)**, c'est la version réduite du questionnaire qui doit être remplie. Cette dernière comprend les variables surlignées en **rouge** et en **bleu**.
- S'il s'agit d'une **aide financière ponctuelle sans budget (type de prestation 4)**, il faut remplir la version réduite du questionnaire. Cette dernière comprend les variables surlignées en **rouge**.

Les **autres variables** ne sont **pas surlignées**. Les services sociaux peuvent remplir au besoin les champs correspondants. 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 clés comme les autres, devaient 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 qui est disponible sur le site Internet de la Statistique suisse 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 de la personne ayant déposé la demande

Var 1.01

Année d'enquête

Année

Numéro du dossier

Var 1.02

Date d'ouverture du dossier

Jour

Mois

Année

Var 1.03

Numéro AVS

Var 1.05

Numéro d'assuré (nouveau numéro AVS)

Var 2.01

Nom

Var 2.02

Prénom

Var 2.03

Ancien nom

IDENTIFICATION

Identification de la personne ayant déposé la demande

Var 1.01

Numéro du dossier

Selon le type de prestation, la taille du questionnaire peut varier. Soit le questionnaire entier doit être rempli ou seulement certaines parties. Veuillez vous référer pour cela aux informations concernant le questionnaire Aide sociale économique à la page 2.

Var 1.00

Type de prestation

Aide financière régulière sans contrat d'insertion

01

☐

Remplir questionnaire:

→ rouge, bleu + vert

Aide financière régulière avec contrat d'insertion

02

☐

→ rouge, bleu + vert

Aide financière ponctuelle avec budget

03

☐

→ rouge + bleu

Aide financière ponctuelle sans budget

04

☐

→ rouge

Avances sur les prestations de chômage

05

☐

→ rouge + bleu

Var 1.02

Date d'ouverture du dossier

Jour

Mois

Année

Var 2.06

Domicile légal

NPA

Var 2.07

Lieu/Commune

Var 3.01

Domicile d'assistance

NPA

Var 3.02

À ne remplir que si le domicile d'assistance est différent du domicile légal.

Lieu/Commune

Var 3.03

Lieu de séjour

NPA

Var 3.04

À ne remplir que si le lieu de séjour est différent du domicile légal.

Lieu/Commune

Var 3.05

Commune d'origine/étranger

Commune

Pour les Suisses, saisir la commune d'origine; pour les personnes de nationalité étrangère, introduisez «étranger».

Var 3.06/3.07

Domicilié dans la commune depuis

Depuis plus de 2 ans

01

☐

→ Var 4.01

Depuis moins de 2 ans

Jour

Mois

Année

Var 3.08

Dernier domicile (en Suisse) avant l'établissement dans la commune

Commune

Si le dernier domicile avant l'établissement dans la commune est à l'étranger introduisez «étranger».

Ne sait pas - 1

Var 3.09

Dernier domicile (à l'étranger) avant l'établissement dans la commune

Pays

Si le demandeur est venu de l'étranger, indiquer le pays de provenance.

Ne sait pas - 1

Var 3.10/3.11

Domicilié dans le canton depuis

Depuis plus de 2 ans

01

☐

→ Var 4.01

Depuis moins de 2 ans

Jour

Mois

Année

Var 3.12

Dernier canton de domicile

Canton

Si le dernier domicile avant l'établissement dans le canton est à l'étranger indiquer «étranger» dans la rubrique canton et le pays de provenance dans la rubrique pays.

Pays

Ne sait pas - 1

DÉMOGRAPHIE

Démographie de la personne ayant déposé la demande

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	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						Si CH passez à Var 4.06
		Ne sait pas		- 1	☐		
Var 4.05	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 admis provisoirement 7+ (F)		16	☐		
		Personne admise provisoirement 7+ (F)/(AP 7+)		17	☐		
		Réfugié avec asile 5+ (B)		18	☐		
		Pas d'autorisation de séjour		06	☐		
		Autre		07	☐		
		Ne sait pas		- 1	☐		
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

Var 5.p.08

Numéro d'assuré
(nouveau numéro AVS)

Membre n°	Membre n°	Membre n°

Var 5.p.01

Degré de parenté

- Mon époux/mon épouse
- Mon partenaire/ma partenaire
- Propre enfant (fils/fille), y compris enfant adoptif
- Enfant placé/enfant du partenaire/époux/se
- Mon frère/ma sœur
- Mon demi-frère/ma demi-sœur/enfants adoptifs
- Mon petit-fils/ma petite-fille
- Mon père/ma mère
- Mon beau-père (le mari de ma mère)/ma belle-mère (la femme de mon père)
- Mon beau-père (le père de mon époux/se)/ma belle-mère (la mère de mon époux/se)
- Mon beau-fils/ma belle-fille
- Mon beau-frère/ma belle-sœur
- Mon grand-père/ma grand-mère
- Grand-père/grand-mère de mon époux/se, de mon/ma partenaire
- Autre parent (oncle, tante, neveu, nièce, etc.)
- Si la personne ayant déposé la demande est une personne placée:
autre personne sans lien de parenté
- Autre personne sans lien de parenté avec moi
- Partenaire lié par un partenariat enregistré
- Ne sait pas

Membre n°	Membre n°	Membre n°
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
-1		

Var 5.p.02

Sexe

- Masculin
- Féminin
- Ne sait pas

01		
02		
-1		

Var 5.p.03

Année de naissance

--	--	--

Var 5.p.04

Etat civil

- Célibataire
- Marié/e
- Séparé/e
- Veuf, veuve
- Divorcé/e
- En partenariat enregistré
- Ne sait pas

01		
02		
03		
04		
05		
06		
-1		

Var 5.p.05

Nationalité

- Ne sait pas

-1		

Si CH
passez à
Var 5.p.07

Var 5.p.06

Statut de séjour

- Permis de séjour annuel (B) (sans réfugié avec asile B)
- Permis d'établissement (C) (inclus réfugié avec asile C)
- Permis de courte durée (L)
- Réfugié avec asile 5- (B)
- Réfugié admis provisoirement 7- (F)
- Réfugié admis provisoirement 7+ (F)
- Personne admise provisoirement 7+ (F)/(AP 7+)
- Réfugié avec asile 5+ (B)
- Requérant d'asile (N)
- Personne admise provisoirement 7- (F)/(AP 7-)
- Pas d'autorisation de séjour
- Autre
- Ne sait pas

01		
02		
03		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
06		
07		
-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

Var 5.p.07

En Suisse depuis Année
Depuis la naissance

Membre n°	Membre n°	Membre n°
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

	01		
Scolarité de moins de 7 ans			
Scolarité obligatoire			
Formation professionnelle élémentaire			
Apprentissage ou école professionnelle à plein temps			
Ecole préparant à la maturité, maturité professionnelle, école de degré diplôme			
Formation ou école professionnelle supérieure			
Université, haute école, haute école spécialisée			
Non identifiable			
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

	01		
Indépendant/e			
Employé/e dans sa propre entreprise			
Employé/e de manière régulière			
Employé/e avec un contrat limité dans le temps			
Employé/e sur appel			
Travaille occasionnellement			
Collaborateur/trice dans l'entreprise familiale			
En apprentissage			
Autre (actif occupé/active occupée)	20		

Sans emploi

	09		
Travaille dans un programme de réinsertion			
Travaille pour un programme d'occupation pour chômeurs en fin de droit	10		
Recherche un emploi, annoncé à l'office du travail	11		
Recherche un emploi, pas annoncé à l'office du travail	12		
Autre (sans emploi)	21		

Non actif/active

	13		
En formation (sans les apprentis)			
Ménage/raisons familiales	14		
Rentier ou rentière	15		
Incapacité provisoire de travail	16		
Incapacité durable	17		
Aucune chance sur le marché du travail	18		
Autre (non actif/ve)	22		
Ne sait pas	-1		

→ Var 5.i.1

→ Var 5.i.1

→ Var 5.i.1

→ Var 5.i.1

→ Var 5.i.1

→ Var 5.i.1

→ Var 5.i.1

→ Var 5.i.1

→ Var 5.i.1

→ Var 5.i.1

→ Var 5.i.1

→ Var 5.i.1

Var 5.p.11

Taux d'occupation

	01		
Plein temps (90%+)			
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 comprises dans l'unité d'assistance)

Var 5.i.1

Degré de parenté

	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 la personne ayant déposé la demande 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

Var 5.i.3

Numéro AVS du membre du ménage

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	☐	→ Var 7.011
Institutions, homes	En institution (par ex. home, clinique)	05	☐	→ Var 7.011
	Appartement protégé	06	☐	→ Var 7.011
Formes de logement particulières	Pension/hôtel	04	☐	→ Var 6.03
	Caravane (gens du voyage)	08	☐	→ Var 6.03
	Sans domicile fixe	09	☐	→ Var 6.03
	Ne sait pas	-1	☐	

Var 6.02

Grandeur totale du logement

1 pièce	01	☐
1,5 pièce	02	☐
2 pièces	03	☐
2,5 pièces	04	☐
3 pièces	05	☐
3,5 pièces	06	☐
4 pièces	07	☐
4,5 pièces	08	☐
5 pièces	09	☐
5,5 pièces	10	☐
6 pièces	11	☐
6,5 pièces	12	☐
7 pièces	13	☐
7, 5 pièces et plus	14	☐
Ne sait pas	-1	☐

Var 6.03

Coût du logement (loyer complet avec charges)

Montant location, intérêts hypothécaires

Var 6.04

Loyer (part prise en charge)

Part du loyer, y compris les charges

TRAVAIL ET FORMATION

Travail et formation de la personne ayant déposé la demande

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	Actif occupé/ active occupée	Indépendant/e	01	☐	
	4 sélections cumulées sont possibles par personne		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 de réinsertion	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 7.021	Temps de travail normal par semaine	Heures				
Var 7.022	Pas de temps de travail régulier		Oui	01	☐	
			Non	02	☐	
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	☐		
Var 7.04	Raison principale du temps partiel	En formation	01	☐		
		Handicapé/accident	02	☐		
		Maladie	03	☐		
		Ménage/raisons familiales	04	☐		
		Pas trouvé d'activité à plein temps	05	☐		
		Complément à une activité annexe	06	☐		
		Autres raisons	07	☐		
		Ne sait pas	- 1	☐		
Var 7.05	Raison secondaire du temps partiel	En formation	01	☐		
		Handicapé/accident	02	☐		
		Maladie	03	☐		
		Ménage/raisons familiales	04	☐		
		Pas trouvé d'activité à plein temps	05	☐		
		Complément à une activité annexe	06	☐		
		Autres raisons	07	☐		
		Ne sait pas	- 1	☐		

Travail et formation de la personne ayant déposé la demande

Var 7.06 – Var 7.08: répondre aux questions suivantes si la personne est sans emploi

(au moins une sélection dans les catégories 9 à 12 ou 21 de la variable 7.011– 7.014 «Situation d'activité».

Var 7.06	Date de l'inscription au chômage	Jour	Mois	Année	
Var 7.07	En fin de droit (LACI)			Oui 01 ☐	
				Non 02 ☐	→ Var 7.09
				Ne sait pas 03 ☐	→ Var 7.09
Var 7.08	En fin de droit depuis	Jour	Mois	Année	
Var 7.09	Profession apprise				Aucune 00 ☐
Var 7.10	Dernière profession exercée ou profession exercée actuellement				Aucune 00 ☐ → Var 7.12
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 7.12	Combien de période(s) de chômage durant les 3 dernières années			Aucune 00 ☐	
	Par «période(s) de chômage» on entend les inscriptions auprès de l'ORP.			Une période 01 ☐	
				Plusieurs périodes 02 ☐	
				Non connu -1 ☐	

Travail et formation de la personne ayant déposé la demande

Var 7.13

Formation achevée la plus élevée

- | | | |
|---|----|--------------------------|
| 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 7.14

Formation interrompue

- | | | |
|-----|----|--------------------------|
| Oui | 01 | ☐ |
| Non | 02 | ☐ |

→ Var 8.01

Var 7.15

Dernière formation interrompue

- | | | |
|---|----|--------------------------|
| 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 de la personne ayant déposé la demande

Var 8.01

Mesures de réadaptation AI

Oui

01

☐

Non

02

☐

Demande en cours

03

☐

Santé de tous les membres vivant dans le ménage

Var 8.02

Personne(s) nécessitant des soins dans le ménage

Nombre

Si 0
passez à
Var 9.01

Var 8.03

Soins donnés par

Membre du ménage

01

☐

Organisation/institution, (commune, église, œuvres caritatives)

02

☐

Autres

03

☐

Ne sait pas

-1

☐

Assurance-maladie de la personne ayant déposé la demande

Var 9.01

Assurance-maladie

Assurance de base

Oui

01

☐

Non

02

☐

Var 9.02

Assurance complémentaire

Oui

01

☐

Non

02

☐

Var 9.04

Nom de la caisse-maladie

Assurance de base obligatoire

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

Subsides pour les primes d'assurance-maladie de toute l'unité d'assistance

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 de la personne ayant déposé la demande pour le mois de référence

Revenu professionnel

Var 10.011	Revenu professionnel (net) dans le mois de référence <i>Après déductions sociales, mais avant l'imposition et d'éventuelles franchises.</i>	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 de la personne ayant déposé la demande 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 de la personne ayant déposé la demande 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	Oui	01	☐	
	<i>Pour tous les membres de l'unité d'assistance</i>	Non	02	☐	→ Var 10.20
		Demande en cours	03	☐	→ Var 10.20
Var 10.142	Montant/Mois de référence				

Suppléments d'intégration de la personne ayant déposé la demande pour le mois de référence

Var 10.20	Utilisation des normes CSIAS 2005	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 10.30
Var 10.211	Supplément minimal d'intégration (mois de référence)	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 (mois de référence)	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 10.231
		Demande en cours	03	☐	
Var 10.222	Montant/Mois de référence				

Suppléments d'intégration de la personne ayant déposé la demande 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 | ☐ |
| 10 ^e 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 (mois de référence)

- | | | |
|-----|----|--------------------------|
| 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) dans le mois de référence <i>Après déductions sociales, mais avant l'imposition et d'éventuelles franchises.</i>						
	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

Var 11.p.211	Supplément minimal d'intégration (mois de référence)	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 (mois de référence)	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

Var 11.p.223

Mesures donnant droit au supplément d'intégration (dans le mois de référence)		Membre n°	Membre n°	Membre n°
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	☐	☐	☐
10 ^e 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	☐	☐	☐
Franchise sur les revenus provenant d'une activité lucrative (mois de référence)	Oui 01	☐	☐	☐
	Non 02	☐	☐	☐
Montant/Mois de référence				

→ Var 12.01

Var 11.p.231

Var 11.p.232

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 12.01	Fortune exonérée	Oui 01	☐
	Saisir «oui» uniquement si la fortune exonérée de l'unité d'assistance dépasse 1000 francs.	Non 02	☐
Var 12.02	Revenus de la fortune de l'unité d'assistance (montant)	Montant/Mois de référence	
		Aucun 00	☐
Var 12.03	Avoirs à la caisse de pension (2 ^e pilier) de l'unité d'assistance	Oui 01	☐
		Non 02	☐
		Pas connu 03	☐
Var 12.04	Propriété immobilière des membres de l'unité d'assistance	Oui 01	☐
		Non 02	☐
Var 12.051	Allocations pour enfant (si non comprises dans le revenu)	Oui 01	☐
		Non 02	☐
		Demande en cours 03	☐
Var 12.052	Montant/Mois de référence		

→ Var 12.061

→ Var 12.061

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	☐
		Demande en cours 03	☐
Var 12.062	Montant/Mois de référence		

→ Var 12.071

→ Var 12.071

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	Allocations individuelles de 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	Allocations aux familles avec charge d'enfant(s)	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 13.011
		Demande en cours	03	☐	→ Var 13.011
Var 12.162		Montant/Mois de référence			

Charges financières de l'unité d'assistance pour le mois de référence

Var 13.011	Autres primes d'assurances	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 13.021
Var 13.012		Montant total/Mois de référence			
Var 13.021	Dettes, arriérés d'impôts compris (estimation)	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 13.03
Var 13.022		Montant/Mois de référence			
Var 13.03	Saisie de salaire	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	
Var 13.041	Pensions alimentaires à payer	Oui	01	☐	
		Non	02	☐	→ Var 14.16
Var 13.042		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 de la personne ayant déposé la demande 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

Demande de la personne ayant déposé la demande

Var 15.01	Demande	Nouveau dossier	01	☐
		Réouverture d'un dossier clos (au moins 6 mois sans prestation financière)	02	☐
		Ancien dossier, sans interruption	03	☐
		Ne sait pas	-1	☐
Var 15.02	A déjà reçu une aide auparavant	Oui	01	☐
		Non	02	☐
Var 15.03	Durée de la dernière période d'assistance	Nombre de mois		

→ Var 15.04

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 révisées ou non, on ne devra pas remplir les mêmes variables.

Autre élément important: le supplément minimal d'intégration (Var 15.0415) et le supplément d'intégration (Var 15.0416) sont considérés dans le besoin brut, à l'inverse des franchises sur les revenus provenant d'une activité lucrative (Var 15.0417).

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

Couverture des besoins de base		Montant/Mois de référence
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 référence
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	Ecolage et formation initiale	
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 (après 2005)

Couverture des besoins de base		Montant/Mois de référence
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 référence
Var 15.0418	Frais complémentaires effectifs d'acquisition du revenu	
Var 15.0408	Frais pour garde d'enfants	
Var 15.0409	Ecolage et formation initiale	
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 référence
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

