



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

**DIRECTIVE
DU 1^{ER} JANVIER 2026**

**DIRECTIVE D'APPLICATION
DE LA LOI SUR L'INTEGRATION ET L'AIDE SOCIALE**



TABLE DES MATIERES

A.	Généralités	9
B.	Organisation de l'aide sociale.....	11
1.	RÔLE DES COMMUNES (ART. 7 LIAS ET 9 OLIAS)	11
2.	RÔLE DES CMS (ART. 8 LIAS ET 10 OLIAS)	11
2.1	<i>Généralités.....</i>	<i>11</i>
2.2	<i>Prestations.....</i>	<i>12</i>
3.	RÔLE DE L'ADMINISTRATION CANTONALE.....	13
3.1	<i>Département en charge des affaires sociales (art. 11 LIAS)</i>	<i>13</i>
3.2	<i>Service de l'action sociale (art. 12 LIAS et 12 OLIAS)</i>	<i>14</i>
C.	Détermination du domicile	15
4.	GÉNÉRALITÉS	15
5.	DOMICILE DES ADULTES.....	15
5.1	<i>Généralités.....</i>	<i>15</i>
5.2	<i>Pensionnaires de homes et d'autres établissements ainsi que majeurs placés en famille (art. 17 OLIAS).....</i>	<i>15</i>
5.3	<i>Situations particulières</i>	<i>16</i>
6.	DOMICILE DES MINEURS (ART. 16 OLIAS)	16
6.1	<i>Généralités.....</i>	<i>16</i>
6.2	<i>Domicile en cas de placement ou mesure assimilée (cf. partie I).....</i>	<i>17</i>
D.	Instruments du dispositif d'aide sociale.....	18
7.	CONTRAT D'INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE (ART.18 LIAS ET 22 OLIAS)	18
7.1	<i>Généralités.....</i>	<i>18</i>
7.2	<i>Forme du contrat d'insertion</i>	<i>18</i>
7.3	<i>Délai de transmission des contrats d'insertion au SAS</i>	<i>18</i>
7.4	<i>Fin du contrat d'insertion.....</i>	<i>19</i>
7.5	<i>Evaluation du contrat d'insertion</i>	<i>19</i>
8.	COLLABORATION.....	19
E.	Prévention sociale.....	22
F.	Aide personnelle.....	23
G.	Mesures d'insertion socio-professionnelle	24
9.	GÉNÉRALITÉS	24
9.1	<i>Définition</i>	<i>24</i>
9.2	<i>Bénéficiaires.....</i>	<i>24</i>
9.3	<i>Stratégie d'insertion.....</i>	<i>25</i>
9.4	<i>Objectifs des mesures</i>	<i>25</i>

9.5	<i>Subsidiarité - collaboration interinstitutionnelle (CII)</i>	25
9.6	<i>Rôle du SAS</i>	25
9.7	<i>Rôle du CMS</i>	26
9.8	<i>Rôle des organisateurs de mesures et des prestataires</i>	26
9.9	<i>Collaboration entre le bénéficiaire et le CMS</i>	26
9.10	<i>Collaboration entre le bénéficiaire et l'organisateur</i>	26
9.11	<i>Collaboration entre le CMS et l'organisateur</i>	27
9.12	<i>Durée individuelle des mesures</i>	27
9.13	<i>Durée totale des mesures</i>	27
9.14	<i>Cumul de mesures</i>	27
9.15	<i>Frais inhérents à la mise en place d'une mesure, remboursement</i>	27
9.16	<i>Non présentation du bénéficiaire au début d'une mesure indiquée</i>	28
9.17	<i>Absence ponctuelle du bénéficiaire lors d'une mesure</i>	28
9.18	<i>Absence prolongée du bénéficiaire entraînant un arrêt de la mesure</i>	28
9.19	<i>Vacances et congés spéciaux durant une mesure</i>	29
9.20	<i>Assurances</i>	29
9.21	<i>Protection des données personnelles, respect de la sphère privée</i>	29
10.	PROCÉDURES	30
10.1	<i>Contrat de mesure</i>	30
10.2	<i>Evaluation</i>	30
10.3	<i>Changement de commune</i>	30
10.4	<i>Mesure pour une personne n'étant pas bénéficiaire de l'aide matérielle</i>	30
11.	RECONNAISSANCE DES COÛTS.....	30
11.1	<i>Conditions</i>	31
11.2	<i>Dépenses</i>	31
11.3	<i>Recettes</i>	31
12.	REPORTING ET MONITORING	31
13.	TYPES DE MESURES.....	32
14.	FONDS CANTONAL POUR L'INTÉGRATION SOCIO-PROFESSIONNELLE	32
H.	Aide matérielle / financière	33
15.	INTRODUCTION.....	33
16.	DROITS ET OBLIGATIONS DES BÉNÉFICIAIRES	33
16.1	<i>Les principaux droits des bénéficiaires</i>	33
16.2	<i>Les principales obligations des bénéficiaires</i>	34
17.	PROCÉDURE.....	36
17.1	<i>Examen du dossier</i>	36
17.2	<i>Décision d'aide matérielle</i>	38
17.3	<i>Ouverture du dossier d'aide sociale et transmission des documents</i>	39

17.4	<i>Procédure d'évaluation initiale de la capacité de travail / de formation (article 58 OLIAS)</i>	39
17.5	<i>Versement de l'aide</i>	41
17.6	<i>Gestion mensuelle du dossier</i>	41
17.7	<i>Clôture du dossier et archivage</i>	42
17.8	<i>Recours</i>	42
18.	DÉPENSES RECONNUES.....	43
18.1	<i>Forfait d'entretien</i>	43
18.2	<i>Frais de logement et de déménagement</i>	50
18.3	<i>Frais médicaux de base</i>	55
18.4	<i>Prestations circonstanciées</i>	57
19.	DÉPENSES NON RECONNUES PAR L'AIDE SOCIALE	63
19.1	<i>Dépenses à charge de la personne</i>	63
19.2	<i>Dépenses à charge de la commune</i>	65
19.3	<i>Dépenses à charge de tiers</i>	66
20.	RESSOURCES PRISES EN COMPTE	66
20.1	<i>Revenus des salariés</i>	66
20.2	<i>Revenus des indépendants</i>	68
20.3	<i>Revenus des mineurs</i>	71
20.4	<i>Revenu des personnes en détention (pécule)</i>	72
20.5	<i>Revenus des concubins</i>	72
20.6	<i>Versement anticipé de l'AVS</i>	73
20.7	<i>Bourses et prêts d'étude</i>	73
20.8	<i>Allocation pour impotent</i>	73
20.9	<i>Avances sur revenus et rétroactifs de revenus</i>	74
20.10	<i>Contribution d'entretien (pension alimentaire)</i>	75
20.11	<i>Dette alimentaire</i>	76
20.12	<i>Indemnisation de la tenue du ménage</i>	77
21.	FORTUNE	78
21.1	<i>Franchise sur la fortune</i>	79
21.2	<i>Bien mobilier</i>	79
21.3	<i>Bien immobilier</i>	80
21.4	<i>Fortune des enfants</i>	81
21.5	<i>Indemnité pour réparation morale ou pour atteinte à l'intégrité</i>	82
21.6	<i>Avoirs du 3ème pilier 3b (prévoyance libre)</i>	82
21.7	<i>Avoirs du 2ème et 3ème pilier 3a (prévoyance liée)</i>	82
22.	AIDE RÉDUITE ET SUPPRESSION	83
22.1	<i>Généralités</i>	83
22.2	<i>Réduction de l'aide matérielle à titre de sanction</i>	83

22.3	<i>Prise en compte d'un revenu / d'une fortune hypothétique</i>	85
22.4	<i>Refus, suspension ou suppression de l'aide matérielle</i>	86
23.	REMBOURSEMENT	87
23.1	<i>Principes généraux</i>	87
23.2	<i>Remboursement des prestations versées indûment (art. 54 LIAS et 63 OLIAS)</i>	88
23.3	<i>Remboursement ordinaire de l'aide matérielle</i>	88
23.4	<i>Remboursement de l'aide couverte par une hypothèque volontaire ou une autre garantie (art. 55 LIAS et 64 OLIAS)</i>	90
23.5	<i>Remboursement de l'aide matérielle versée à titre d'avances sur une prestation financière (art. 56 LIAS)</i>	90
23.6	<i>Remboursement de l'aide matérielle versée sous forme de prêt</i>	90
23.7	<i>Remboursement volontaire</i>	90
23.8	<i>Remboursement en cas de décès du bénéficiaire (art. 57 LIAS)</i>	91
23.9	<i>Procédure (art. 58 LIAS)</i>	91
23.10	<i>Prescription (art. 53 LIAS)</i>	91
23.11	<i>Remise</i>	92
I.	Placement de mineurs et mesures assimilées	93
24.	GÉNÉRALITÉS	93
25.	DISTINCTION ENTRE LES FRAIS DE PLACEMENT ET LES AUTRES FRAIS LIÉS À L'ENFANT PLACÉ	93
25.1	<i>Frais de placement</i>	93
25.2	<i>Autres frais liés à l'enfant</i>	93
26.	PROCÉDURE DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE PLACEMENT ET DE FIXATION DE LA PARTICIPATION FINANCIÈRE DES PARENTS / DE L'ENFANT	93
27.	FRAIS LIÉS À DES MESURES DE DROIT DE VISITE SURVEILLÉ	95
28.	PRESTATIONS ÉDUCATIVES EN MILIEU OUVERT (AEMO)	95
29.	EXAMEN DE LA PARTICIPATION FINANCIÈRE DE L'ENFANT ET/OU DE SES PARENTS	96
29.1	<i>Participation lors de placements plein temps</i>	96
29.2	<i>Participation lors de placements relais ou mesures assimilées</i>	97
30.	MESURES D'ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉ	97
J.	Encouragement à la formation	99
31.	GÉNÉRALITÉS	99
31.1	<i>Principe de subsidiarité</i>	99
31.2	<i>Principe de proportionnalité</i>	100
31.3	<i>Procédure</i>	101
32.	SOUTIEN D'UNE 1ÈRE FORMATION PROFESSIONNELLE DE BASE POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 35 ANS RÉVOLUS - AIDE SOCIALE ORDINAIRE	102
32.1	<i>Budget d'aide sociale</i>	102
32.2	<i>Procédure</i>	102

33.	SOUTIEN EXTRAORDINAIRE À LA 1ÈRE FORMATION PROFESSIONNELLE DE BASE POUR LES PLUS DE 35 ANS - PRÊT D'ETUDE	103
33.1	<i>Conditions</i>	103
33.2	<i>Convention de prêt d'étude</i>	103
33.3	<i>Particularités du budget d'aide sociale</i>	103
33.4	<i>Procédure</i>	103
34.	PRISE EN CHARGE D'UNE SECONDE FORMATION	104
34.1	<i>Conditions supplémentaires liées à la seconde formation</i>	104
35.	FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE ET PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL	104
36.	FORMATION TERTIAIRE.....	104
36.1	<i>Conditions</i>	104
36.2	<i>Modalités</i>	105
K.	Soins et transport en urgence	106
37.	GÉNÉRALITÉS	106
38.	OBLIGATION D'ASSURANCE	106
39.	SOINS URGENTS (ART. 59 AL. 1 LIAS ET 69 OLIAS)	106
39.1	<i>Traitements ambulatoires en urgence et séjours hospitaliers stationnaires en urgence de personnes soumises à l'obligation d'assurance</i>	106
39.2	<i>Traitements ambulatoires en urgence et séjours hospitaliers stationnaires en urgence de personnes non soumises à l'obligation d'assurance</i>	107
40.	TRANSPORTS EN URGENCE (ART. 59 AL. 2 LIAS ET 69 OLIAS)	108
40.1	<i>Principes</i>	108
40.2	<i>Type de transport</i>	109
40.3	<i>Transport à vide de personnes connues</i>	109
40.4	<i>Recherches infructueuses</i>	109
40.5	<i>Frais exclus de la prise en charge par l'aide sociale</i>	109
40.6	<i>Données à saisir par le fournisseur de prestations</i>	110
41.	CONDITIONS ET PROCÉDURE POUR LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS PAR L'ÉTAT	110
41.1	<i>Conditions pour la prise en charge des frais</i>	110
41.2	<i>Procédure de remboursement par l'Etat</i>	111
41.3	<i>Répartition des frais</i>	112
L.	Protection des données et échange d'information.....	113
M.	Inspection spécialisée	114
42.	DEMANDE D'ENQUÊTE	114
42.1	<i>Critères</i>	114
42.2	<i>Procédure</i>	114
42.3	<i>Examen préalable</i>	115
43.	ENQUÊTE	115

43.1	<i>Principes de base et collaboration avec les organes de l'aide sociale</i>	115
43.2	<i>Enquête administrative (art. 66)</i>	116
43.3	<i>Enquête de terrain</i>	116
43.4	<i>Audition</i>	117
43.5	<i>Droits de la personne objet d'une enquête</i>	117
44.	RAPPORT D'ENQUÊTE	118
45.	DÉMARCHES À ENTREPRENDRE PAR LA COMMUNE ET/OU LE CMS	119
45.1	<i>Démarches pénales</i>	119
45.2	<i>Démarches administratives</i>	119
N.	Procédure pénale	120
46.	INFRACTIONS EN CAS D'OBTENTION ILLICITE DE PRESTATIONS	120
47.	PROCÉDURE	121
O.	Organisations à caractère social	123
48.	INTRODUCTION	123
48.1	<i>Principes</i>	123
48.2	<i>Objectifs du présent chapitre</i>	123
49.	RECONNAISSANCE D'ORGANISATIONS À CARACTÈRE SOCIAL	123
49.1	<i>Définition</i>	123
49.2	<i>Critères de reconnaissance d'utilité publique</i>	124
49.3	<i>Procédure</i>	124
50.	CONDITIONS GÉNÉRALES D'OCTROI D'UNE AIDE FINANCIÈRE	125
50.1	<i>Procédure</i>	125
51.	MODES DE FINANCEMENT	125
52.	FORMES DES AIDES	125
52.1	<i>Mandat de prestations</i>	125
52.2	<i>Décision</i>	126
52.3	<i>Limite de la subvention effective</i>	127
53.	PROVISION ET FONDS DE RÉSERVE	127
53.1	<i>Fonds de réserve d'exploitation</i>	127
53.2	<i>Amortissements</i>	128
54.	CONTRÔLE DES COMPTES	129
55.	RÉVOCATION OU REMBOURSEMENT DE L'AIDE OCTROYÉE	129
55.1	<i>Principes</i>	129
55.2	<i>Cas de restitution</i>	129
55.3	<i>Voie de recours</i>	130
P.	Répartition des frais	131
Q.	Dispositions finales	133

Annexes :

1. Directive CII // ORP-CMS
2. Catalogue des mesures d'insertion socio-professionnelle
3. Recommandations concernant la prise en charge de placement des mineurs et mesures assimilées
4. Echelle des sanctions

A. GÉNÉRALITÉS¹

La présente directive a pour objectif de préciser l'application de la loi sur l'intégration et l'aide sociale (LIAS) et de son ordonnance (OLIAS). Elle peut être complétée et clarifiée par des décisions prises au travers d'un groupe de travail mis en place par le service de l'action sociale (ci-après SAS) avec des représentants des centres médico-sociaux (ci-après CMS). Les décisions prises par le SAS s'appliquent de plein droit aux bénéficiaires, sans qu'une validation par le département en charge des affaires sociales (ci-après le département) soit nécessaire.

Toutes les situations particulières, qui ne peuvent être réglées par la présente directive, doivent être soumises au SAS pour approbation.

Selon les normes de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (normes CSIAS, A.2.) :

« 1. L'aide sociale garantit l'existence des personnes dans des situations de besoin. Elle met à disposition des programmes permettant de favoriser l'intégration sociale et professionnelle.

2. L'aide sociale permet la participation à la vie économique, sociale, culturelle et politique, et garantit ainsi les conditions d'une existence digne.

3. L'aide sociale est le dernier filet de la sécurité sociale. Elle contribue de manière décisive au maintien des fondements de notre État démocratique et à la garantie de la paix sociale. »

Principes

La LIAS est basée sur les principes suivants (art. 3 LIAS), qui seront développés plus bas au besoin :

- *Respect de la dignité humaine (art. 1 OLIAS)*

La personne qui sollicite une aide a droit à l'attention et aux égards qui conviennent, dans le respect de sa dignité et de sa personnalité.

Toute personne ou autorité chargée d'appliquer la loi sur l'intégration et l'aide sociale (LIAS) ou la présente ordonnance veillera à n'exercer aucune contrainte sur une personne ou son représentant légal dans le libre choix de son lieu de résidence ou de travail. Sont réservées les dispositions relatives au séjour et à l'établissement des étrangers et les dispositions particulières sur les jeunes adultes et les couples.

- *Subsidiarité de l'aide (art. 2 OLIAS)*

L'aide sociale n'intervient que si la personne ne peut subvenir elle-même à ses besoins et si toutes les autres sources d'aide disponibles ne peuvent être obtenues à temps et dans une mesure suffisante.

- *Individualisation de l'aide (art. 3 OLIAS)*

Les prestations d'aide sociale sont déterminées en fonction de la situation personnelle et financière des membres de l'unité d'assistance, dans le cadre du pouvoir d'appréciation de l'autorité d'aide sociale et des conditions-cadres juridiques.

¹ Dans la présente directive, toute désignation de personne, de statut ou de fonction vise indifféremment la femme ou l'homme

- *Proportionnalité de l'aide (art. 4 OLIAS)*

Les bénéficiaires ne doivent pas être financièrement mieux lotis que les personnes vivant dans des conditions économiques modestes, mais sans droit à une aide matérielle.

Les décisions et obligations imposées aux bénéficiaires doivent représenter un moyen approprié et nécessaire permettant d'atteindre les objectifs de l'aide sociale.

- *Prestation et contre-prestation (art. 5 OLIAS)*

En contrepartie de l'aide octroyée, le bénéficiaire doit participer activement à la sauvegarde ou au rétablissement de son autonomie ainsi qu'à la diminution de son besoin d'aide.

- *Professionalisme et qualité (art. 6 OLIAS)*

Les bénéficiaires doivent recevoir des prestations de conseil et d'accompagnement fournies par des professionnels disposant de compétences spécialisées.

- *Coordination avec des tiers (art. 7 OLIAS)*

L'aide sociale est une tâche commune fournie en coordination avec d'autres branches du système social. L'aide sociale est complétée et renforcée par la collaboration avec des institutions et ressources privées (famille, voisinage, associations, bénévolat).

Champ d'application (art. 2 LIAS et 88 al. 2 OLIAS)

La LIAS s'applique aux personnes qui se trouvent sur le territoire valaisan, sous réserve des personnes soumises à la loi fédérale sur l'asile. Les directives d'application de l'aide sociale, financière et d'urgence accordée aux personnes relevant du domaine de l'asile et attribuées au canton du Valais s'appliquent à ces personnes. Conformément à ces directives, lorsque la gestion des dossiers de personnes ayant obtenu le statut de réfugié (refugié reconnu (permis B) ou réfugié admis à titre provisoire (permis F)) est déléguée à d'autres prestataires, le délégataire doit appliquer les dispositions de la LIAS, de l'OLIAS et de la présente directive.

B. ORGANISATION DE L' AIDE SOCIALE

1. RÔLE DES COMMUNES (ART. 7 LIAS ET 9 OLIAS)

Les communes sont responsables de prendre toutes les dispositions nécessaires pour que les personnes dans le besoin puissent bénéficier de l'aide prévue par la LIAS.

Une personne est dans le besoin lorsqu'elle éprouve des difficultés sociales ou lorsqu'elle ne peut subvenir, par ses propres moyens, à son entretien d'une manière suffisante ou à temps (art. 4 al. 1 LIAS).

Pour ce faire, elles doivent se rattacher à un CMS qui est seul chargé d'instruire les dossiers.

La commune reste l'autorité de décision en matière d'aide matérielle. A ce titre, elle doit rendre une décision lorsqu'une demande est déposée. Elle peut également décider de verser des montants supérieurs en s'écartant de ce qui est prévu dans les présentes directives, si elle accepte de prendre intégralement en charge les surplus octroyés, ceux-ci n'étant pas admis à la répartition.

L'autorité d'aide sociale rend notamment les décisions suivantes (art. 9 OLIAS):

- Octroi de l'aide matérielle, avec ou sans condition;
- Octroi de mesures urgentes pour la durée de l'instruction;
- Suppression ou refus de l'aide matérielle;
- Sanction et réduction dans les prestations d'aide matérielle;
- Obligation de rembourser;
- Remise partielle ou totale de la dette d'aide sociale.

Les montants décidés par l'autorité d'aide sociale sont versés par le CMS à l'aide du fonds de roulement mis à disposition par la commune. Les montants récupérés auprès des bénéficiaires ou de tiers doivent être versés au CMS.

Les communes, via les CMS, sont chargées d'avancer les frais de placement de mineurs. Elles doivent en outre engager les procédures auprès des autorités judiciaires si nécessaire pour faire fixer l'obligation d'entretien ou la dette alimentaire dans les cas où des prestations financières sont allouées et qu'aucun arrangement n'est trouvé.

Les communes doivent également entreprendre les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement des prestations versées si les conditions sont remplies et dénoncer aux autorités les infractions constatées.

La commune peut déléguer totalement ou partiellement ces compétences au CMS.

2. RÔLE DES CMS (ART. 8 LIAS ET 10 OLIAS)

2.1 Généralités

La mission des CMS est de venir en aide aux personnes ayant des difficultés d'intégration sociale ou dépourvues des moyens nécessaires à la satisfaction de leurs besoins vitaux et personnels indispensables, dans le respect du principe de subsidiarité. Sur le principe de solidarité, les CMS contribuent à renforcer la cohésion sociale et à promouvoir l'autonomie individuelle des personnes sur l'ensemble du territoire cantonal.

2.2 Prestations

Les prestations offertes par les CMS sont principalement les suivantes :

- *Accueil – Information d'ordre général*

Il s'agit de l'accueil de la personne, d'une première information sociale et si nécessaire de la réorientation vers les services spécialisés. C'est un service général, qui n'est pas nécessairement lié au dépôt d'une demande d'aide matérielle.

- *Soutien et conseil*

On entend par soutien et conseil le travail d'accompagnement réalisé par le personnel des CMS auprès des bénéficiaires, notamment dans le cadre d'un soutien socio-administratif et de l'aide à la gestion financière des personnes, en particulier dans un objectif de prévention.

Les situations individuelles sont envisagées dans leur globalité. Tous les éléments de la trajectoire de la personne sont pris en compte. La sphère privée des personnes est respectée : les renseignements ne sont recherchés que lorsqu'ils peuvent contribuer à dégager une solution. Tenant compte des compétences et des ressources propres à chaque bénéficiaire, le personnel des CMS privilégie la participation et l'autonomie des bénéficiaires. Le personnel des CMS veille à respecter les limites de son domaine de compétences dans les conseils donnés aux bénéficiaires.

- *Examen des demandes – Orientation (art. 25 al. 1 let. b LIAS)*

Il s'agit de l'évaluation de la demande et des besoins, de la définition du contenu et des modalités de collaboration ainsi que du recours, si nécessaire, à des services spécialisés.

- *Intégration socio-professionnelle et collaboration interinstitutionnelle*

Il s'agit de toutes les démarches que le personnel des CMS entreprend aux fins d'aider les bénéficiaires à préserver, améliorer ou retrouver leur autonomie sociale et/ou professionnelle. Cette tâche est effectuée dans un souci de partenariat avec le réseau.

Pour toutes les situations, la question de la mobilisation du réseau est examinée. Les situations complexes sont repérées et annoncées au plus vite au bureau CII. Pour chaque situation, une stratégie individuelle est formalisée et documentée dans le contrat d'insertion. Cette stratégie est basée sur la clarification de la capacité de travail, sur les freins/ressources, ainsi que sur l'adhésion de chaque bénéficiaire. Les démarches effectuées sont documentées, conservées et prises en compte dans un souci de continuité du suivi (journal de bord, rapport lié à une mesure, ...). La recherche de conventions de collaboration ou autres outils de ce type est encouragée, dans le souci de déterminer au mieux les prestations de chaque partenaire du réseau.

- *Examen des demandes d'aide matérielle*

Il s'agit de l'examen de la demande, de la réception des documents indispensables à l'instruction du dossier, du traitement de ce dernier puis de sa transmission pour décision à l'autorité d'aide sociale compétente.

Les demandes sont traitées dans le respect des bases légales et réglementaires, notamment du principe de subsidiarité. Les demandes sont transmises à l'autorité d'aide sociale compétente, dans un délai permettant à celle-ci de rendre une décision dans les 30 jours suivant le dépôt de la demande par le bénéficiaire. Au besoin, le SAS reste en appui lors de demandes complexes.

- *Allocation d'une aide matérielle*

Il s'agit de toutes les étapes conduisant au paiement effectif au bénéficiaire de l'aide matérielle décidée par l'autorité compétente. Un soin particulier est apporté à l'élaboration des budgets individuels, selon les dispositions pertinentes, ainsi qu'à l'adaptation desdits budgets selon l'évolution des circonstances individuelles. Le principe d'un double contrôle, au niveau du CMS, par des personnes compétentes, est généralisé.

Toutes les transactions financières en lien avec l'aide matérielle sont effectuées par le CMS, à l'aide du fonds de roulement mis à disposition par les communes concernées.

Tout ou partie des paiements aux bénéficiaires sont effectués au plus tard le 5 du mois, pour autant que les documents permettant de légitimer l'aide soient en possession du CMS.

- *Application des dispositions légales, prévention et sanction des abus*

Il s'agit des démarches que le personnel des CMS assume pour faire respecter le cadre légal auprès des personnes sollicitant une prestation d'aide matérielle.

Le cadre légal est communiqué à chaque bénéficiaire au début de la collaboration, notamment en communiquant les droits et obligations des bénéficiaires. Le personnel des CMS s'assure que ce cadre est bien compris par chaque bénéficiaire, de même que les conséquences possibles en cas de non-respect. Les personnes ne respectant pas le cadre sont rappelées à l'ordre. Au besoin, des sanctions sont prononcées (cf. [chapitre 22](#)).

- *Actions préventives en matière sociale (art. 24 LIAS)*

On entend par prévention toutes les mesures que les autorités mènent pour anticiper l'émergence de problématiques sociales, qu'elles soient individuelles ou collectives. Ces activités incluent aussi une fonction de veille et d'alerte. Les informations pertinentes remontent aux instances concernées.

Des actions spécifiques peuvent être mises en place pour certaines catégories de personnes (que ce soit en matière de formation du personnel, d'information ou encore de construction de dispositif particulier adapté) en collaboration avec le SAS et le département.

3. RÔLE DE L'ADMINISTRATION CANTONALE

3.1 Département en charge des affaires sociales (art. 11 LIAS)

Le département en charge des affaires sociales (ci-après le département) est compétent pour édicter les directives nécessaires au fonctionnement de l'aide sociale. Il met en place les programmes et mesures de prévention et d'insertion au niveau cantonal.

Il s'occupe également de l'information du public et des communes et élabore le rapport sur la situation sociale en Valais.

Le département est également compétent pour soutenir financièrement les organisations à caractère social, statuer sur les reconnaissances d'utilité publique et conclure les mandats de prestations avec les CMS.

Le département est également chargé de procéder au rattachement d'une commune à un CMS lorsque ce n'est pas le cas et de définir l'organisation de ce dernier si celui-ci n'est pas efficient.

3.2 Service de l'action sociale (art. 12 LIAS et 12 OLIAS)

Le SAS a pour tâche la mise en œuvre du dispositif d'aide sociale.

Il a un rôle de soutien et de conseil des communes et des CMS en matière d'aide sociale.

Il a également comme rôle l'harmonisation des pratiques par les CMS et les autres délégataires, ainsi que le contrôle de la bonne application des normes d'aide sociale.

Le SAS préavise les mesures d'insertion socio-professionnelle proposées par les CMS.

Il détermine également les montants reconnus par l'aide sociale et soumis à la répartition entre le canton et les communes.

Le SAS établit gratuitement les attestations de recours et de non-recours à l'aide matérielle en indiquant cas échéant le montant de la dette d'aide sociale. Les communes et les CMS restent compétents pour établir des attestations simplifiées indiquant si la personne est actuellement, ou pour une période donnée, au bénéfice d'une aide matérielle (p.ex. pour la déclaration fiscale, une demande de fonds privé ou d'assistance judiciaire).

C. DÉTERMINATION DU DOMICILE

4. GÉNÉRALITÉS

Avant d'octroyer des prestations d'aide sociale, la commune ainsi que le CMS saisis doivent vérifier leur compétence (art. 19 OLIAS).

Pour ce faire, le CMS doit mettre complètement au clair les faits en matière de compétence territoriale. L'autorité ne peut pas se limiter à nier sa compétence en raison d'une situation de domicile et de vie peu claire et à renvoyer la personne concernée à une autre commune. Le CMS doit interroger la personne concernée de manière détaillée sur ses conditions de logement et sur les circonstances actuelles de sa vie (où elle dort, depuis quand, où se trouve son réseau, ses affaires personnelles, son centre de vie, ...).

La déclaration d'arrivée au contrôle des habitants ou le dépôt des papiers n'est pas une condition à la constitution d'un domicile d'assistance. Ils constituent toutefois une présomption légale de domicile, qui peut être démentie, notamment si la personne ne vit pas à l'endroit indiqué, si le séjour a commencé plus tôt ou plus tard ou s'il n'est que provisoire. L'autorité doit s'appuyer sur différents indices (présence d'un logement convenable, circonstances reconnaissables permettant de conclure à une intention de s'établir, présence effective, ...).

La compétence d'octroyer l'aide sociale incombe à la commune de domicile. Dans les cas d'urgence, si la personne dans une situation de détresse n'a pas de domicile d'assistance dans le canton, il incombe à la commune de séjour de l'assister.

Si le CMS et/ou la commune s'estiment incompetents, ils prennent contact avec l'autorité ou le CMS qu'ils tiennent pour compétents afin d'échanger leurs points de vue, puis si nécessaire, leur transmettent le dossier.

Si les communes ou CMS ne parviennent pas à se mettre d'accord, le dossier peut être soumis au SAS pour qu'il détermine la commune compétente.

5. DOMICILE DES ADULTES

5.1 Généralités

La personne dans le besoin a son domicile d'assistance dans la commune où elle réside avec l'intention de s'y établir (art. 15 OLIAS). Il ne coïncide pas toujours avec le domicile civil.

Toute personne conserve en principe son domicile d'assistance aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas constitué un nouveau.

L'article 24 de la Constitution fédérale consacre la liberté d'établissement qui prévoit que les Suisses et Suissesses ont le droit de s'établir en un lieu quelconque du pays.

Les autorités ne doivent dès lors pas inciter une personne dans le besoin à quitter la commune, de quelque manière que ce soit, à moins que ce ne soit dans l'intérêt du bénéficiaire. Si elle le fait, le domicile demeure à l'ancien lieu pour tout le temps où l'intéressé y serait probablement resté s'il n'avait pas été influencé par l'autorité (maximum 5 ans).

5.2 Pensionnaires de homes et d'autres établissements ainsi que majeurs placés en famille (art. 17 OLIAS)

Le séjour dans un home, un hôpital ou toute autre institution ainsi que le placement d'un majeur dans une famille ne constituent pas un domicile. Entrent notamment dans cette catégorie les hébergements d'urgence, les maisons de retraite et de soin, les centres d'accueil, les maisons de cure et de convalescence et les établissements pénitentiaires.

5.3 Situations particulières

5.3.1 Majeurs sous curatelle de portée générale ou privé de ses droits civils

Le fait qu'une personne se trouve sous curatelle de portée générale n'a pas d'influence sur sa capacité à se constituer un domicile d'assistance ou à le modifier. La personne concernée peut constituer un domicile d'assistance dans la localité où il s'établit, même si son domicile civil demeure au siège de l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) jusqu'à ce que l'APEA de la nouvelle localité ait repris la curatelle.

5.3.2 Camping

Une personne peut constituer un domicile d'assistance sur un camping si elle souhaite y rester pour une durée indéterminée et à condition que cette intention soit réalisable. Ceci est le cas notamment lorsqu'il s'agit d'un camping ouvert toute l'année et que la personne ne vit pas dans une tente.

5.3.3 Gens du voyage

Certaines personnes disposent d'un domicile d'assistance, notamment dans le lieu où ils retournent régulièrement lors de la saison d'hiver (enfants scolarisés, chalets préfabriqués, ...). Le domicile d'assistance est maintenu également pendant les périodes de voyage durant le semestre d'été.

Les personnes qui ne disposent pas de domicile d'assistance sont soutenues par la commune sur laquelle elles se trouvent.

5.3.4 Placement dans un hôtel

Le placement temporaire dans un hôtel, notamment lorsqu'une personne a perdu son logement et qu'aucune alternative n'est disponible, n'entraîne en général pas de constitution de domicile.

Le CMS doit accompagner la personne pour qu'elle trouve, à court terme, une solution de logement durable.

5.3.5 Séjour à des fins particulières

Une personne qui séjourne dans un canton à des fins particulières garde son ancien domicile d'assistance. C'est notamment le cas des personnes qui :

- trouvent un refuge temporaire chez des proches pour éviter de se retrouver sans abri;
- séjournent à un autre endroit à des fins de formation;
- font un séjour de cure;
- prennent un emploi saisonnier ou un autre emploi limité dans le temps et séjournent temporairement dans ce lieu.

6. DOMICILE DES MINEURS (ART. 16 OLIAS)

6.1 Généralités

L'enfant partage en principe le domicile de ses parents ou de celui avec lequel il vit de manière prépondérante.

Il peut avoir un domicile indépendant dans les cas suivants :

- il se trouve sous tutelle (retrait de l'autorité parentale) : le domicile se trouve dans la commune dans laquelle l'enfant ou ses parents habitent ou habitaient au moment du prononcé de la tutelle ou de sa modification;
- il exerce une activité lucrative et est autonome financièrement : le domicile se trouve dans le lieu où il réside avec l'intention de s'y établir;
- il ne vit plus avec ses parents ou l'un d'eux de façon durable : son dernier domicile d'assistance « ordinaire ».

Dans les autres cas, c'est le lieu de séjour qui fait foi.

6.2 Domicile en cas de placement ou mesure assimilée (cf. [partie I](#))

Les mineurs, qui ne vivent plus chez leurs parents à la suite d'une décision d'une autorité compétente, ont leur domicile d'assistance dans la commune dans laquelle ils ont vécu avec leurs parents ou l'un d'eux, de manière prépondérante (en cas de garde alternée, le centre d'intérêt fait foi), avant d'être placés hors du milieu familial.

Lorsque deux mesures différentes (incluant un éventuel placement) sont mises en place simultanément pour un même enfant, la commune qui a pris en charge la première mesure prononcée demeure compétente pour la mesure complémentaire.

Ce domicile demeure le même pendant toute la durée du placement (foyer, famille nourricière, etc.) même si les parents ou l'un d'eux venaient à changer le leur.

La nouvelle commune de domicile des parents doit fournir, sur demande et conformément à l'article 62 al. 2 let. n LIAS, tout document utile à l'évaluation de la participation du jeune ou des parents à la commune d'assistance.

Si une mesure est prononcée pour un enfant vivant avec son ou ses parents (AEMO, droit de visite surveillé, placement relais...), la commune compétente est celle du domicile de l'enfant au moment du prononcé de la mesure et le demeure pendant toute la durée de la mesure (à l'exception des mesures de l'enseignement spécialisé).

En cas de levée de la mesure et de prononcé d'une nouvelle mesure, la question du domicile sera réévaluée en application des principes évoqués ci-dessus.

D. INSTRUMENTS DU DISPOSITIF D'AIDE SOCIALE

7. CONTRAT D'INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE (ART.18 LIAS ET 22 OLIAS)

7.1 Généralités

Le contrat d'insertion a pour but de favoriser l'intégration sociale et professionnelle des bénéficiaires ainsi que la sauvegarde ou le rétablissement de leur autonomie financière (art. 18 LIAS). Par ce contrat, le bénéficiaire s'engage à réaliser les objectifs qui y sont fixés.

Les objectifs fixés doivent être discutés et définis entre le CMS et le bénéficiaire puis être validés par l'autorité d'aide sociale. Le SAS peut demander des précisions sur le contenu de ces objectifs, notamment lorsque le contenu du contrat ne permet pas de saisir de manière adéquate les buts poursuivis.

Les objectifs peuvent concerner autant des démarches d'intégration professionnelle ou de formation que des démarches de nature à favoriser le recouvrement de l'autonomie et son intégration sociale (insertion sociale, démarche thérapeutique/médicale, activité d'utilité publique). Ils peuvent impliquer la mise en œuvre d'une mesure d'insertion (cf. [partie G](#)).

La procédure du contrat d'insertion ne concerne pas :

- les dossiers de placement de mineur ou de mesures assimilées;
- les dossiers d'aide matérielle ouverts pour des frais ponctuels;
- les dossiers de personnes placées durablement dans une institution (EMS, hôpital, etc.) ou en détention;
- les dossiers d'aide sociale ouverts pour la prise en charge d'une mesure d'insertion pour une personne qui ne bénéficie pas d'aide matérielle.

7.2 Forme du contrat d'insertion

Pour chaque unité d'assistance, au moins un contrat d'insertion au nom de l'un ou plusieurs de ses membres âgés de plus de 16 ans doit être conclu. L'établissement de plusieurs contrats d'insertion au sein d'une même unité d'assistance peut se révéler pertinent et nécessaire, notamment lorsqu'un jeune adulte est présent au sein de l'unité d'assistance. Dans la mesure où plusieurs contrats d'insertion sont établis et que l'un d'eux s'interrompt, au moins un contrat d'insertion doit rester en vigueur.

Le contrat, basé sur le formulaire mis à disposition par le SAS, doit être daté et signé par le CMS, l'autorité d'aide sociale et chaque bénéficiaire concerné (ainsi que le représentant légal au besoin), sans quoi celui-ci n'est pas valable. La signature du contrat implique que chaque partie a pris connaissance des objectifs fixés en commun.

Si le bénéficiaire de l'aide matérielle conteste le contenu du contrat d'insertion et refuse de le signer, l'autorité d'aide sociale peut rendre une décision de sanction envers le bénéficiaire pour manque de collaboration.

Le contrat d'insertion est généralement conclu pour une durée maximale de 6 mois. Il est renouvelé en tenant compte de l'évaluation de ce contrat.

7.3 Délai de transmission des contrats d'insertion au SAS

Si une mesure d'évaluation de la capacité de travail/de formation doit être réalisée, le premier contrat d'insertion est transmis dans les 30 jours qui suivent la réception du rapport d'évaluation de la capacité de travail effectué par l'organisateur de mesures (art. 22 al. 1 OLIAS) qui doit être rendu au plus tard dans les 3 mois suivant la décision d'aide matérielle.

En cas d'exemption de la mesure d'évaluation, y compris en cas d'exemption extraordinaire, le premier contrat d'insertion doit être transmis dans les 30 jours qui suivent la décision d'aide matérielle (art. 22 al. 1 OLIAS).

En cas de demande extraordinaire d'exemption de la procédure d'évaluation, le premier contrat d'insertion doit être transmis dans les 30 jours qui suivent l'acceptation de l'exemption extraordinaire de la procédure par le SAS. Si le SAS a refusé l'exemption extraordinaire, une mesure d'évaluation doit être réalisée dans les 3 mois et le contrat d'insertion établi dans les 4 mois suivant le refus.

7.4 Fin du contrat d'insertion

Le contrat d'insertion se termine en principe au terme du délai fixé. Si l'aide matérielle se poursuit, un nouveau contrat d'insertion doit être conclu. Afin d'éviter toute interruption temporelle, il doit être signé au plus tard le dernier jour du précédent contrat.

Le contrat d'insertion prend également fin pour les motifs suivants :

- Fin de droit aux prestations d'aide matérielle;
- Déménagement du bénéficiaire sur une autre commune (le contrat d'insertion de l'ancienne commune de domicile d'assistance se poursuit tant que cette commune reste compétente (cf. [chap. 17.2](#)));
- Lorsqu'un changement de situation implique la modification du contrat établi entre les parties.

7.5 Evaluation du contrat d'insertion

Chaque contrat d'insertion qui arrive à échéance (au terme convenu ou de manière anticipée) doit être évalué. Les objectifs du nouveau contrat d'insertion doivent être adaptés en tenant compte de l'évaluation effectuée.

L'évaluation doit être faite avant le terme du contrat, afin de permettre au contrat suivant d'être signé dans ce même délai et d'éviter ainsi une interruption temporelle.

Si le contrat d'insertion est interrompu avant la date de terme prévue, l'évaluation doit être faite sans délai.

L'évaluation doit être datée et signée à nouveau par la commune (ou le CMS sur délégation), le CMS et le bénéficiaire.

Si le bénéficiaire refuse de signer l'évaluation, l'autorité d'aide sociale peut rendre une décision de sanction pour manque de collaboration.

Il peut arriver exceptionnellement que la signature de l'utilisateur fasse défaut si ce dernier ne se présente plus au CMS (disparition, départ du canton, placement, incarcération, hospitalisation, etc.).

8. COLLABORATION

Afin d'atteindre les buts fixés dans la LIAS, les organes et institutions concernés sont tenus de collaborer.

Il s'agit notamment de la collaboration avec les différentes assurances sociales pouvant allouer des prestations financières (AI, SUVA, AC, ...) mais également avec les APEA, afin de permettre la mise en place des mesures nécessaires.

Cette collaboration est facilitée par l'échange d'informations prévu aux articles 61 et suivants LIAS.

On entend par collaboration interinstitutionnelle (CII), la collaboration entre les institutions œuvrant à la réinsertion professionnelle et sociale des bénéficiaires. La CII Valais vise cet objectif en mettant en commun des méthodes de travail et des mesures. Sur le terrain, la CII se traduit par des valeurs partagées et une expertise professionnelle au service d'une stratégie d'insertion.

La collaboration interinstitutionnelle (CII) est une stratégie commune des partenaires institutionnels suivants :

- le service de l'industrie, du commerce et du travail et ses offices régionaux de placement (ORP),
- l'office cantonal de l'assurance invalidité,
- le SAS et les CMS,
- le service de la formation professionnelle, l'office d'orientation scolaire et professionnelle,
- Addiction Valais et
- la SUVA.

Cette collaboration fait l'objet d'une convention qui fait partie intégrante de la présente directive.

Une directive signée par les deux chefs de département (DEET et DSSC) traite de la collaboration particulière entre les ORPS et les CMS. La directive ainsi que ses annexes font également partie intégrante de la présente directive (annexe 1).

D'autres conventions de collaboration peuvent être conclues selon les besoins.

Coaching ORP-CMS

Le coaching ORP-CMS (anciennement décloisonnement LIAS – LEMC) est une pratique par laquelle le dispositif des CMS et celui des ORP collaborent activement à la réinsertion professionnelle d'un bénéficiaire qui est suivi par l'un des deux dispositifs au moins et qui présente un potentiel de réinsertion professionnelle réaliste. Les deux dispositifs peuvent annoncer des bénéficiaires.

Cette pratique consiste en un suivi intensif du participant par un conseiller ORP et par un assistant social (tandem CII) ; elle permet d'activer selon les besoins chacune des mesures d'insertion prévues par les deux dispositifs.

Transmission d'informations entre le SAS et le service de la population et de la migration (SPM)

En vertu de l'art. 97 al. 3 let. d LEI (loi fédérale sur les étrangers et l'intégration, anciennement loi fédérale sur les étrangers (LEtr)) et de l'art. 82b OASA (Ordonnance relative à l'admission, au séjour et à l'exercice d'une activité lucrative), le SAS et le SPM se communiquent les informations dont ils ont besoin pour l'accomplissement de leurs tâches.

Selon l'art 82b OASA, « les autorités chargées de verser des prestations d'aide sociale communiquent spontanément aux autorités migratoires cantonales le versement de prestations de l'aide sociale à des étrangers », y compris lorsque la personne concernée possède une autorisation d'établissement et séjourne en Suisse depuis plus de quinze ans.

Le SAS transmet au SPM les noms des personnes concernées par l'art. 82b OASA lors de l'ouverture de chaque nouveau dossier.

Les CMS informent les titulaires d'un permis de séjour ou d'établissement de cette obligation légale et des conséquences que cela peut avoir sur l'octroi ou la révocation de leur permis de séjour.

Un permis B peut être révoqué si l'étranger lui-même ou une personne dont il a la charge dépend de l'aide sociale (art. 62 al. 1 let. e LEI). Depuis 2019, un permis C peut également être révoqué si l'étranger lui-même ou une personne dont il a la charge dépend durablement et dans une large mesure de l'aide sociale (art. 63 al. 1 let. c LEI), même si l'étranger se trouve en Suisse depuis de nombreuses années.

En outre, cela peut mettre en péril une demande de naturalisation si l'aide sociale est touchée durant la procédure ou les 3 années qui précèdent la demande, sauf si l'aide sociale perçue est intégralement remboursée (art. 7 al. 3 de l'ordonnance sur la nationalité).

La révocation ou le non-renouvellement d'un permis de séjour ou d'établissement aura également des conséquences sur le montant du forfait alloué au bénéficiaire (cf. [chapitre 18.1.6](#)).

E. PRÉVENTION SOCIALE

La prévention sociale comprend toute mesure générale ou particulière permettant de rechercher les causes de précarité et d'exclusion sociale, d'en atténuer les effets et d'éviter aux personnes de devoir solliciter les services d'aide.

Le département et les autorités d'aide sociale peuvent soutenir le développement de projets contribuant à prévenir les difficultés sociales visées par la présente loi ou à compléter les tâches des autorités compétentes en matière d'action sociale.

Ces mesures ou projet peuvent être destinés à l'ensemble de la population ou à des catégories de la population, comme les jeunes adultes sans formation ou les personnes âgées de plus de 50 ans. Ils sont en principe de portée cantonale mais peuvent être, si cela est justifié, d'une portée régionale.

Le fonds cantonal pour l'intégration socio-professionnelle (cf. [chapitre 14](#)) peut être utilisé pour des projets ou mesures liés à la prévention sociale.

F. AIDE PERSONNELLE

L'aide personnelle favorise la prévention de l'exclusion, l'intégration sociale et l'autonomie de la personne et s'adresse à toute personne en difficulté sociale ou financière.

Elle comprend l'intervention des CMS ou d'autres partenaires publics ou privés en faveur des personnes concernées auprès d'autres organismes, dans le but notamment de prévenir le recours à l'aide matérielle.

Elle comprend également l'activité d'accompagnement, d'encadrement, d'information, de soutien et de conseil dispensée par le personnel des CMS ou d'autres partenaires publics ou privés.

L'aide personnelle peut être destinée à une personne qui ne perçoit pas d'aide matérielle, mais qui n'est pas en mesure de gérer seule une situation de vie éprouvante.

Par principe, l'aide personnelle n'est pas limitée à certains actes. En plus d'entretiens, elle peut comprendre une aide rédactionnelle, un soutien dans la recherche d'emploi ou de logement ou un soutien pour la correspondance administrative.

Elle consiste également en un soutien dans la gestion des revenus, afin que la personne puisse utiliser correctement les moyens limités à sa disposition, si cette aide permet à court ou moyen terme à la personne de recouvrer son autonomie dans la gestion de ses affaires (de 6 mois à un an).

Si la personne n'est pas en mesure de gérer ses revenus ou sa fortune et qu'une aide personnelle à cet effet s'avère insuffisante, le CMS en informe l'APEA.

Une curatelle peut être prononcée par l'APEA en cas de déficience mentale, de trouble psychique ou d'un autre état de faiblesse qui affecte la condition personnelle du bénéficiaire. Elle peut également l'être en cas d'incapacité passagère de discernement qui empêche la personne d'agir elle-même (art. 390 CC).

G. MESURES D'INSERTION SOCIO-PROFESSIONNELLE

Un « catalogue des mesures d'insertion sociale, socio-professionnelle et professionnelle » (annexe 2) complète ce chapitre.

9. GÉNÉRALITÉS

Cette partie fixe le cadre général commun aux mesures d'insertion disponibles dans le dispositif valaisan de l'aide sociale. Les exceptions à ce cadre commun, ainsi que les dispositions particulières relatives à certaines mesures sont mentionnées aux points qui leur sont spécifiquement consacrés dans le catalogue de mesures.

9.1 Définition

Les mesures d'insertion sont les principaux outils pour réaliser les objectifs fixés dans le contrat d'insertion tel que défini par les articles 18 LIAS et 22 OLIAS, et cela conformément à l'objectif général de l'aide sociale qui vise à favoriser l'intégration sociale et économique des bénéficiaires et à rechercher les causes des difficultés sociales et les prévenir.

9.2 Bénéficiaires

Peut bénéficier d'une mesure d'insertion toute personne recevant une aide matérielle ordinaire en vertu des articles 28 et suivants LIAS.

Certaines mesures sont accessibles à des personnes non bénéficiaires de l'aide matérielle :

- Allocation sociale d'initiation au travail;
- Financement des charges patronales;
- Accompagnement social pendant une mesure de la transition 1 (Semestre de motivation / Programme Action Apprentissage);
- Accompagnement social après une mesure de la transition 1 (Post Semestre de motivation / Post Programme Action Apprentissage);
- Action éducative en milieu ouvert.

Des mesures d'insertion autres que celles mentionnées ci-dessus peuvent également être activées pour des personnes qui ne bénéficient pas de l'aide matérielle, notamment si l'activation d'une mesure particulière est de nature à prévenir une demande d'aide sociale.

Une mesure d'insertion déjà engagée peut se poursuivre jusqu'à son terme prévu malgré le fait que son bénéficiaire ne reçoit plus d'aide matérielle ordinaire, s'il est démontré que cela conserve un sens (p.ex. : consolidation d'un acquis et/ou prévention d'un retour à l'aide matérielle).

Une mesure d'insertion peut être activée (ou poursuivie) pour un bénéficiaire sous le coup d'une sanction, cela pour autant que le motif de la sanction ne risque pas également de compromettre les chances de succès de la mesure prévue (p.ex. : comportement inadéquat, manque de collaboration).

Avant d'indiquer une mesure d'insertion pour des personnes étrangères dont le statut légal en Suisse est incertain, le CMS se renseigne sur leur situation en matière de renouvellement ou de révocation du titre de séjour. Aucune mesure d'insertion ne peut être activée pour les personnes n'ayant jamais obtenu une autorisation d'établissement ou de séjour et qui bénéficient de l'aide d'urgence.

9.3 Stratégie d'insertion

Chaque mesure activée dans une situation particulière doit impérativement s'inscrire dans une stratégie d'insertion. La stratégie se base sur l'examen de la situation sociale du bénéficiaire par le CMS, ainsi que sur l'évaluation de la capacité de travail prévue de manière obligatoire par les articles 51 LIAS et 58 OLIAS. Elle doit être définie spécifiquement pour et avec chaque bénéficiaire et explicitée dans le logiciel d'aide sociale (fichier « mesure », champ « situation personnelle ») ou sur le formulaire LIAS (si le logiciel d'aide sociale n'est pas disponible).

9.4 Objectifs des mesures

L'insertion sociale et l'insertion professionnelle sont la plupart du temps étroitement imbriquées. Elles obéissent cependant à des logiques en partie spécifiques et nécessitent des mesures différenciées. Le dispositif cantonal distingue :

- Insertion sociale : le bénéficiaire est prioritairement considéré sous l'aspect de ses difficultés personnelles et sociales importantes, voire prépondérantes, avec une prise en charge par un intervenant spécialisé;
- Insertion socio-professionnelle : le bénéficiaire est considéré en qualité de travailleur, avec des espaces de dialogue et d'échange, au besoin par un intervenant spécialisé, pour aborder les questions d'ordre psycho-social qui affectent son intégration professionnelle;
- Insertion professionnelle : le bénéficiaire est considéré en sa qualité de travailleur (y compris sous l'angle de la formation professionnelle) ; les éventuelles difficultés d'ordre psycho-social importantes ont en principe été réglées antérieurement.

Les mesures d'insertion ne devraient être activées que pour servir les objectifs pour lesquels elles sont conçues. Les objectifs liés au contrôle d'un bénéficiaire de l'aide sociale et/ou à la vérification de sa disponibilité réelle ne sont à eux seuls pas pertinents pour l'activation d'une mesure d'insertion.

Le tableau figurant au chapitre 21 de l'annexe 2 donne une vue d'ensemble du positionnement des mesures en fonction de leurs objectifs d'insertion sociale, socio-professionnelle ou professionnelle.

9.5 Subsidiarité - collaboration interinstitutionnelle (CII)

En règle générale, le principe de subsidiarité de l'aide sociale s'applique lors de l'indication d'une mesure d'insertion. Le CMS veille à déterminer si la mesure d'insertion envisagée peut être activée par un autre dispositif (LACI, LEMC, AI, autres). Des exceptions au principe de subsidiarité sont possibles, le motif prépondérant étant l'intérêt du bénéficiaire.

La convention de collaboration interinstitutionnelle (CII) est le cadre approprié pour déterminer l'approche la plus opportune.

9.6 Rôle du SAS

Le SAS :

- pilote, développe et coordonne le dispositif cantonal de mesures d'insertion, s'assure d'une couverture régionale optimale des besoins et garantit la mise en œuvre uniforme sur le territoire valaisan;
- apporte au besoin son conseil à l'autorité d'aide sociale ou au CMS lors de situations particulières;
- prend connaissance des stratégies d'insertion prévues par le CMS;
- préavise les contrats de mesures d'insertion avant qu'ils ne soient soumis aux autorités d'aide sociale;

- contrôle que, dans chaque cas d'espèce, les dispositions arrêtées dans la présente directive sont respectées et, le cas échéant, prend les mesures correctives nécessaires.

9.7 Rôle du CMS

Le CMS est responsable de définir pour chaque bénéficiaire la stratégie d'insertion adéquate et d'activer les mesures qui en découlent. Elle suit et contrôle la bonne exécution des mesures activées.

9.8 Rôle des organisateurs de mesures et des prestataires

On entend par « organisateurs de mesures » des structures qui, sur demande du canton, assurent la mise en place de certaines mesures d'insertion. Les organisateurs doivent au préalable être reconnus comme tels par le SAS, pour chaque type de mesure spécifiquement (cf. [chapitre 13](#)).

On entend par « prestataires » des structures qui offrent des prestations à tous publics dans un domaine précis et auxquelles le CMS recourt pour la mise en place d'une mesure d'insertion (essentiellement des cours). Les prestataires n'ont pas besoin d'être reconnus comme tels par le canton, mais l'autorité d'aide sociale – au besoin le SAS – veille à ce qu'ils offrent toutes les garanties de sérieux.

L'organisateur ou le prestataire est responsable de la bonne exécution de la mesure d'insertion indiquée, en conformité avec les termes de référence arrêtés par le SAS pour la mesure en question et selon le contrat de mesure conclu entre l'autorité d'aide sociale, le CMS, le bénéficiaire et l'organisateur (ou le prestataire).

9.9 Collaboration entre le bénéficiaire et le CMS

Le CMS associe le bénéficiaire à toute décision relative à l'activation d'une mesure d'insertion, avec le souci d'une approche individualisée correspondant aux capacités avérées, aux potentialités et à la situation sociale du bénéficiaire (famille, santé, etc.), ainsi qu'aux conditions externes (p.ex. perspectives du marché du travail).

Toutefois, considérant son devoir de collaborer au recouvrement de son autonomie sociale et/ou financière, le bénéficiaire peut être assujéti à une mesure d'insertion que le CMS juge utile et réaliste compte tenu de toutes les circonstances. En cas de refus de sa part, après examen attentif des circonstances, il s'expose à une sanction prononcée par l'autorité d'aide sociale (cf. [chapitre 22](#)).

Durant l'exécution d'une mesure, le CMS maintient une collaboration régulière avec le bénéficiaire.

9.10 Collaboration entre le bénéficiaire et l'organisateur

Le bénéficiaire est tenu de suivre les instructions de l'organisateur, dans les limites commandées par les objectifs de la mesure.

L'organisateur signale sans délai au CMS le bénéficiaire qui ne se conforme pas à ses instructions de manière répétée ou qui, par sa conduite, met en péril le bon déroulement de la mesure. Le cas échéant, après examen attentif des circonstances, le contrevenant s'expose à une sanction prononcée par l'autorité d'aide sociale.

9.11 Collaboration entre le CMS et l'organisateur

L'autorité d'aide sociale, le CMS et l'organisateur collaborent à la bonne exécution de la mesure. Un soin particulier est apporté à l'établissement des objectifs et à l'évaluation du résultat de la mesure indiquée.

L'organisateur veille à transmettre en temps utile au CMS toutes les informations nécessaires au suivi du dossier du bénéficiaire.

L'organisateur informe le CMS de toute absence prolongée.

9.12 Durée individuelle des mesures

La durée de chacune des mesures d'insertion est fixée aux points qui leur sont spécifiquement consacrés dans le catalogue de mesures (cf. annexe 2).

Sur motivation explicite du CMS et avec l'aval préalable du SAS, des exceptions sont possibles, le motif prépondérant étant l'intérêt du bénéficiaire. Dans ce cas, une évaluation portant sur la première période de la mesure doit être jointe à la demande de prolongation.

9.13 Durée totale des mesures

La durée totale des mesures mises en place en faveur d'un bénéficiaire particulier n'est pas limitée. Seul est pertinent en la matière le bien-fondé de la stratégie de réinsertion définie et conduite par le CMS.

9.14 Cumul de mesures

En dehors de certaines mesures (MIP, perfectionnement professionnel et formation continue), le cumul des frais d'organisation relatifs à des mesures simultanées n'est pas admis. En cas de mesures cumulées, le cumul des indemnités n'est pas admis.

Des exceptions sont possibles, les motifs prépondérants étant l'intérêt du bénéficiaire et le bien-fondé de la stratégie de réinsertion définie.

9.15 Frais inhérents à la mise en place d'une mesure, remboursement

Par frais inhérents à la mise en place d'une mesure on entend ici (selon le genre de mesure) :

- a. les frais d'organisation dus à l'organisateur ou à l'autorité d'aide sociale;
- b. les frais effectifs d'un EIS (engagement d'insertion sociale);
- c. les frais de cours dus au prestataire;
- d. les suppléments incitatifs ou indemnités laissés à la libre disposition du bénéficiaire;
- e. les frais particuliers dus au bénéficiaire pour lui permettre de suivre la mesure indiquée, à savoir les éventuels frais de déplacement et de repas. Les dispositions relatives aux montants admis pour ces frais sont réglées au [chapitre 18.4.3](#);
- f. la part du salaire en cas d'AITs et le montant des charges patronales en cas de FCP.

Les frais mentionnés sous a, b, c et f ne sont pas soumis à l'obligation de remboursement par le bénéficiaire, exception faite en cas d'obtention frauduleuse des montants d'aide sociale.

Les frais mentionnés sous d et e sont en revanche soumis à l'obligation de remboursement par le bénéficiaire si les autres conditions sont remplies (cf. [chapitre 23](#)).

9.16 Non présentation du bénéficiaire au début d'une mesure indiquée

Le bénéficiaire est tenu d'informer sans délai le CMS et l'organisateur s'il est empêché de débiter la mesure indiquée. Le CMS examine si le motif de l'empêchement est valable ou non et prend les dispositions adéquates (report de la mesure, sanction, etc.).

En cas d'annulation, si la mise en œuvre de la mesure concernée prévoit des frais, ces derniers sont calculés de la manière suivante :

- un montant forfaitaire de Fr. 200.- est dû à l'organisateur à titre de frais de dossier, cela exclusivement si un contrat de mesure a été conclu en bonne et due forme;
- aucun frais, ni indemnité n'est versé au bénéficiaire;
- les frais de cours sont dus au prestataire selon les conditions d'annulation stipulées par le prestataire, exclusivement si un contrat de mesure a été établi en bonne et due forme et si l'inscription du bénéficiaire a été validée.

9.17 Absence ponctuelle du bénéficiaire lors d'une mesure

Le bénéficiaire est tenu d'informer sans délai le CMS ou l'organisateur s'il est empêché de se présenter ponctuellement à une mesure. Lors de maladie ou d'accident, un certificat médical est exigible si l'absence dure plus de 3 jours. Le CMS examine si le motif de l'absence est valable ou non et prend les dispositions adéquates (redéfinition des objectifs poursuivis, arrêt de la mesure, sanction, etc.).

Dans ce cas, pour autant que ces absences n'entraînent pas l'arrêt de la mesure (voir point suivant), si la mise en place de la mesure concernée prévoit des frais, ces derniers sont calculés de la manière suivante :

- les frais d'organisation sont dus sans déduction selon le contrat de mesure ;
- si les absences ne sont pas justifiées, l'éventuelle indemnité versée au bénéficiaire est calculée au prorata du taux de présence effective (1/1 si le taux est égal ou supérieur à 50% ; ½ si le taux est compris entre 49% et 20% ; 0 si le taux est inférieur à 20%) ; elle est due selon le taux convenu initialement si les absences sont justifiées (maladie, accident, autres);
- les éventuels frais de déplacement et de repas sont versés selon le nombre de jours de présence effective;
- les frais de cours sont versés en intégralité au prestataire, à moins d'un arrangement avantageux trouvé avec ce dernier.

9.18 Absence prolongée du bénéficiaire entraînant un arrêt de la mesure

Une absence ininterrompue non annoncée durant plus de 14 jours calendaires entraîne l'arrêt de la mesure au 15e jour d'absence du bénéficiaire. La mesure est interrompue dès réception d'un certificat médical portant l'absence totale à plus de 14 jours.

La mesure est immédiatement stoppée si, lors d'une absence annoncée, il est prévisible que cette dernière durera plus de 14 jours calendaires et si aucune date ferme n'est fixée pour le retour du bénéficiaire dans la mesure. Dans les deux cas, si une date ferme peut être fixée, la mesure est suspendue, aucuns frais (organisation, indemnité, déplacement/repas) n'étant dus pendant la suspension.

Le CMS examine si le motif de l'absence est valable ou non et prend les dispositions adéquates (redéfinition des objectifs poursuivis, sanction, etc.).

En cas d'arrêt, si la mesure concernée prévoit des frais, ces derniers sont calculés de la manière suivante :

- les frais d'organisation sont dus selon le taux d'activité initialement convenu:
 - jusqu'à la date d'arrêt de la mesure (date de la non présentation plus 14 jours calendaires) si l'absence n'a pas été annoncée;
 - jusqu'au premier jour d'une absence annoncée (p.ex. certificat(s) d'une durée supérieure à 14 jours déposé(s) dès le début de l'absence);
 - si la mesure d'insertion dure moins de 15 jours calendaires, seule la moitié des frais d'organisation peut être facturée;
- l'éventuelle indemnité versée au bénéficiaire, ainsi que les frais de déplacement et de repas sont dus jusqu'au premier jour de l'absence ayant entraîné l'arrêt de la mesure;
- les frais de cours sont versés en intégralité au tiers prestataire, à moins d'un arrangement avantageux trouvé avec ce dernier;
- en outre, s'il y a lieu, le montant du forfait d'entretien versé au bénéficiaire durant une mesure est adapté pour le mois qui suit l'arrêt de la mesure (forfait réduit).

Ces dispositions ne s'appliquent pas lors de l'arrêt d'une mesure à la suite d'une prise d'emploi.

9.19 Vacances et congés spéciaux durant une mesure

Aucunes vacances ne peuvent être prises pendant une mesure dont la durée est inférieure à 3 mois. Si la durée initialement prévue de la mesure est égale ou supérieure à 3 mois, 5 jours de vacances peuvent être accordés par tranche de 3 mois de mesure accomplis (soit 5 jours pour 3 mois, 10 jours pour 6 mois, etc.).

Certains organisateurs et certains employeurs observent des vacances d'entreprise. En principe, les organisateurs et les employeurs concernés en informent leurs partenaires, si bien que le CMS ne fixera pas les dates d'une mesure à cheval sur ces périodes. Toutefois si une mesure est activée durant cette période, soit la mesure peut être prolongée pour une durée identique sans frais supplémentaire, soit la mesure, ainsi que les frais y relatifs sont suspendus (par tranche d'une semaine) pendant toute la durée des vacances.

La prise de congés spéciaux (cf. [chapitre 16.2.2](#)), qui doit être annoncée sans délai à l'organisateur et au CMS, n'entraîne pas de modification quant aux frais inhérents à la mise en place de la mesure.

9.20 Assurances

Les bénéficiaires qui perçoivent exclusivement l'aide matérielle, sans activité ou exerçant une activité non-rémunérée visant l'intégration sociale, ne sont pas assurés LAA. Ces personnes doivent être assurées contre les accidents par l'assurance-maladie de base.

Les bénéficiaires de l'aide matérielle qui exercent une activité visant principalement l'intégration économique, telles que les formations professionnelles (stages pratiques) et les situations où le travail représente un avantage économique pour l'employeur, sont considérés comme exerçant une activité lucrative et ont par conséquent l'obligation d'être assurés LAA. Les organisateurs ou les employeurs vérifient que cela est bien le cas.

9.21 Protection des données personnelles, respect de la sphère privée

Les collaborateurs de tout organisme impliqué dans la mise en place d'une mesure sont tenus de respecter les dispositions des articles 60 LIAS et 70 OLIAS relatives à la protection des données personnelles et à l'échange d'informations entre partenaires du réseau.

Les collaborateurs doivent respecter la sphère privée des bénéficiaires. Notamment, ils ne recherchent auprès d'eux que les renseignements pertinents pour exécuter leur mission. Ils prennent les dispositions nécessaires pour éviter les risques d'utilisation non autorisée des renseignements recueillis.

10. PROCÉDURES

10.1 Contrat de mesure

Chaque mesure d'insertion est organisée sous la forme d'un contrat de droit public dont les parties sont, selon la mesure concernée, l'autorité d'aide sociale, le CMS, le bénéficiaire ou son représentant légal, l'organisateur ou l'employeur. Ce contrat explicite les objectifs poursuivis par la mesure, sa durée, le taux d'activité, l'organisateur (respectivement l'employeur), ainsi que le financement.

Le contrat – avec ses annexes, selon les cas – doit être soumis au préavis du SAS avant le début effectif de la mesure. Afin de ne pas retarder le début de la mesure, le contrat envisagé (sur le formulaire officiel) est transmis au SAS par e-mail pour préavis.

En cas de différence significative, entre le taux d'occupation prévu sur le contrat initial et le taux réel atteint durant une mesure, entraînant une modification des frais de mesure (variation entre 0-49% et 50-100% durant plus de 4 semaines consécutives), le taux et les frais doivent être adaptés sur le contrat. L'organisateur est tenu d'informer le CMS dans les plus brefs délais et le CMS veille à transmettre cette information au SAS.

Lorsqu'un stage pratique est mis en place dans le cadre d'un mandat d'insertion professionnelle (MIP), deux contrats de mesures (MIP et SP) sont nécessaires.

10.2 Evaluation

Une évaluation écrite du CMS ou un rapport de l'organisateur doit être transmis au SAS dans le mois qui suit la fin prévue de la mesure ou son interruption, selon le formulaire adéquat.

10.3 Changement de commune

En principe, lors de changement de domicile au sein du canton durant l'exécution d'une mesure, celle-ci se poursuit. Le contrat de mesure initial est interrompu et un nouveau contrat doit être signé par la nouvelle commune. La commune de domicile de départ couvre les frais relatifs à la mise en place de la mesure le 1^{er} mois qui suit le déménagement (art. 18 OLIAS).

L'exécution de la mesure peut être confiée à un autre organisateur si cela se justifie. Les frais inhérents à la mise en place de la mesure sont adaptés en conséquence, sur la base du nouveau contrat.

10.4 Mesure pour une personne n'étant pas bénéficiaire de l'aide matérielle

Dans le cas où une mesure est activée pour une personne qui n'est pas bénéficiaire de l'aide matérielle, un dossier doit être ouvert au nom de cette personne et une demande simplifiée doit être adressée au SAS.

11. RECONNAISSANCE DES COÛTS

Les coûts liés à la mise en place d'une mesure d'insertion sont portés à la charge du compte de l'aide sociale. Ils sont admis à la répartition selon la loi sur l'harmonisation du financement des régimes sociaux et d'insertion socio-professionnelle (ci-après loi sur l'harmonisation, LHarm)).

Les coûts admissibles sont fonction du type de mesure activée (voir ci-dessous).

11.1 Conditions

Pour que les montants liés à la mesure soient reconnus par le SAS et puissent ainsi être soumis à répartition, les conditions cumulatives suivantes doivent être remplies :

- la mesure a fait l'objet d'un contrat de mesure établi en bonne et due forme, signé par toutes les parties, transmis au SAS et préavisé par ce dernier;
- à l'échéance du contrat ou en cas d'interruption, l'évaluation a été transmise au SAS et validée par ce dernier;
- l'autorité d'aide sociale a calculé les montants facturés conformément aux dispositions pertinentes de la présente directive.

A défaut, les montants sont à la charge exclusive de l'autorité d'aide sociale.

11.2 Dépenses

Frais d'organisation

Les dépenses liées à l'exécution d'une mesure doivent être explicitement mentionnées dans les décomptes, sous la rubrique *mesure / contrat d'insertion*, soit selon la mesure concernée :

- Frais lors d'un EIS (engagement d'insertion sociale);
- Frais de cours y compris support de cours;
- Part du salaire à charge de l'aide sociale lors d'AITIS (allocation d'initiation au travail sociale);
- Montant des charges patronales lors de FCP (financement des charges patronales);
- Frais d'organisation.

Frais versés au bénéficiaire

Les frais particuliers versés aux bénéficiaires ne sont pas décomptés sous la rubrique mesure / contrat d'insertion. Ces frais doivent figurer dans le budget personnel d'aide sociale :

- Montants incitatifs laissés à libre disposition du bénéficiaire;
- Frais particuliers – repas/déplacement - matériel de sécurité obligatoire.

11.3 Recettes

Lorsque, malgré l'organisation d'une AITS ou d'un FCP, un complément d'aide sociale est nécessaire :

- le salaire perçu doit être mentionné dans le décompte d'aide sociale usuel ; ce salaire ne doit pas servir à la couverture des frais engagés pour l'organisation de la mesure d'insertion (frais d'organisation).

12. REPORTING ET MONITORING

L'organisateur ou le prestataire est tenu de fournir au SAS toute information utile permettant de piloter le dispositif d'insertion socio-professionnelle LIAS.

Le SAS définit et transmet aux organisateurs de mesures le format sous lequel ces informations doivent lui être transmises et à quelle fréquence.

Le SAS peut recourir à une expertise externe. Dans ce cas, l'organisme mandaté par le SAS doit avoir accès aux informations recherchées directement auprès des organisateurs, dans le cadre défini par le SAS.

13. TYPES DE MESURES

Les mesures approuvées par le département sont référencées dans l'annexe 2.

14. FONDS CANTONAL POUR L'INTÉGRATION SOCIO-PROFESSIONNELLE

Le fonds cantonal pour l'intégration socio-professionnelle est un fonds spécial de financement au sens de la loi sur la gestion et le contrôle administratifs et financiers du canton. Les modalités d'utilisation du fonds sont prévues dans un règlement du Conseil d'Etat.

H. AIDE MATÉRIELLE / FINANCIÈRE

15. INTRODUCTION

Le présent chapitre détermine les modalités d'établissement du budget d'aide matérielle, spécialement les revenus et la fortune pris en compte et les dépenses admises (art. 28 al. 5 LIAS ; art. 37 OLIAS).

En principe, le budget est établi sur la base de la situation effective de la personne. Les exceptions sont prévues par les dispositions légales ou les directives du département.

Si le budget varie tous les mois, l'autorité d'aide sociale peut fixer les principes de calcul dans une décision cadre, puis le CMS élabore des budgets mensuels, qui seront remis au bénéficiaire sur demande (art. 55 al. 4 OLIAS).

L'aide matérielle n'est octroyée, en principe, qu'à des personnes se trouvant sur le territoire cantonal et pour des prestations fournies en Suisse.

16. DROITS ET OBLIGATIONS DES BÉNÉFICIAIRES

16.1 Les principaux droits des bénéficiaires

16.1.1 Droit au minimum vital incompressible

L'aide d'urgence de l'article 42 LIAS garantit la couverture des besoins fondamentaux au sens de l'article 12 de la Constitution fédérale, même si la personne en situation de détresse est personnellement responsable de son état, sauf dans les cas d'abus de droit (cf. [chapitre 22.4](#)).

Elle comprend en principe une solution de logement, y compris dans un hébergement collectif, la remise de denrées alimentaires et d'articles d'hygiène, les soins médicaux indispensables et l'octroi, en cas de besoins établis, d'autres prestations de première nécessité (art. 49 al. 2 let. d OLIAS).

16.1.2 Droit d'obtenir une décision

Lorsqu'une demande d'aide sociale est déposée, le CMS instruit la demande pour le compte de la commune.

Si, au terme de l'instruction de la demande, il s'avère qu'une aide sociale se justifie, le CMS fait signer à tous les membres majeurs de l'unité familiale les documents requis pour le dépôt de la demande et transmet le dossier à la commune.

La commune est compétente pour rendre les décisions en matière d'aide sociale. Elle peut déléguer cette tâche au CMS (art. 7 LIAS).

Toutes les décisions (cf. art. 9 OLIAS : droit à l'aide matérielle, modification du budget de base, suppression d'un droit, remboursement d'un montant d'aide, etc.) doivent être motivées et notifiées par écrit à la personne concernée, avec indication des voies et délais de recours.

La décision doit être notifiée dans les 30 jours dès le dépôt de la demande. Elle précise si l'aide est acceptée et quel en est le montant. Si un budget a été établi, il est annexé.

Si la personne le demande expressément, l'autorité d'aide sociale lui notifie une décision sur mesures urgentes, dans les 5 jours dès le dépôt de la demande d'aide, dans l'attente de la décision finale. Celles-ci se limitent à l'octroi du forfait d'aide d'urgence, à l'exclusion des autres frais (loyer, frais médicaux, prestations circonstanciées).

16.1.3 Droit de faire recours contre une décision

La personne concernée par une décision d'aide sociale peut la contester auprès du Conseil d'Etat (Palais du Gouvernement, 1950 Sion). Elle adresse un recours sous forme de courrier signé, contenant un exposé concis des faits et des motifs de la contestation. La décision attaquée (ou une copie) doit être jointe au recours. En cas de refus de l'aide matérielle, la personne peut demander d'être mise au bénéfice de mesures urgentes. Le délai pour recourir est de 30 jours dès la notification de la décision.

Si l'autorité d'aide sociale n'a pas rendu de décision dans le délai de 30 jours, on considère qu'elle a rendu une décision négative. Dans ce cas, la personne peut déposer un recours pour « déni de justice ». Elle doit agir dans un délai raisonnable au vu de sa situation d'indigence.

Le SAS est chargé de l'instruction des recours contre les décisions d'aide sociale, la décision sur recours étant prise par le Conseil d'Etat. Le délai pour statuer est fixé à 6 mois dès le dépôt du recours, sauf cas exceptionnel.

Le soutien du CMS dans le cadre de la rédaction d'un recours contre une décision d'aide sociale ou l'absence de décision font partie de l'aide personnelle dont peuvent bénéficier les personnes concernées (cf. [partie F](#))

16.1.4 Droit de consulter son dossier et d'être entendu

Sur demande, la personne concernée a le droit de consulter son dossier d'aide sociale, sous réserve des cas où une procédure pénale est en cours (cf. [chapitre 43.5](#)). Ne font pas partie de son dossier le journal tenu par l'assistant social ainsi que les autres documents qui ne sont pas officiels (notes, projet, copies de travail, documents destinés à l'usage interne de l'autorité, ...).

La personne a le droit de recevoir une copie des documents qu'elle signe.

La personne peut s'exprimer sur tous les points des décisions qui la concernent, en principe avant qu'une décision ne soit rendue, subsidiairement dans le cadre d'un recours.

16.1.5 Versement de l'aide matérielle

Le bénéficiaire a le droit de toucher l'aide matérielle allouée durant les premiers jours du mois pour le mois en cours. Selon la situation, l'aide peut être versée par acomptes.

Dans des cas justifiés, l'autorité peut payer directement certaines factures aux créanciers (p.ex. loyer, frais médicaux, assurance RC et ménage, ...).

Ce n'est que dans des cas exceptionnels dûment justifiés que les prestations peuvent être allouées en nature.

16.2 Les principales obligations des bénéficiaires

16.2.1 Obligation de fournir des renseignements et informations

L'aide matérielle est subsidiaire aux ressources et à la fortune des bénéficiaires. Afin de pouvoir vérifier le respect du principe de subsidiarité, la personne doit démontrer qu'elle se trouve dans une situation d'indigence, à savoir qu'elle ne peut pas subvenir, par ses propres moyens, à son entretien d'une manière suffisante ou à temps.

Par conséquent, elle doit :

- fournir les renseignements complets sur sa situation personnelle, familiale, financière et professionnelle, notamment indiquer ses ressources ainsi que toute aide économique, financière ou en nature, concédée par un tiers à l'unité d'assistance;
- signaler sans retard tout changement de situation qui peut avoir une influence sur son droit à des prestations, comme une modification de la taille ou de la composition du ménage, une variation des revenus, l'obtention ponctuelle d'une somme d'argent;
- autoriser le CMS à prendre les informations nécessaires à son sujet pour établir son droit à des prestations, notamment par le biais d'une procuration.

L'octroi de l'aide matérielle présuppose une situation d'indigence. Lorsqu'en raison d'un défaut de collaboration, l'autorité est dans l'impossibilité d'établir l'existence d'une situation d'indigence, elle adresse au bénéficiaire une mise en demeure écrite suspendant provisoirement l'aide versée et lui impartissant un délai pour prouver son indigence.

Si le bénéficiaire le fait dans le délai imparti, l'aide suspendue peut exceptionnellement être versée rétroactivement.

Si le bénéficiaire ne le fait pas ou tardivement, l'autorité d'aide sociale peut rendre une décision de suspension, de refus ou de suppression de l'aide matérielle (art. 43 al. 3 LIAS, cf. [chapitre 22.4](#)). La décision doit indiquer les conditions à remplir pour que le versement d'une aide matérielle puisse reprendre.

16.2.2 Obligation de collaborer et de réduire son besoin d'aide

En contrepartie de l'aide octroyée, le bénéficiaire doit participer activement à la sauvegarde ou au rétablissement de son autonomie ainsi qu'à la diminution de son besoin d'aide notamment :

- en cherchant et en acceptant tout emploi convenable (c'est-à-dire correspondant à l'âge, à l'état de santé et à la situation personnelle du bénéficiaire, sans être limité à la profession initiale ou déjà exercée) permettant de subvenir partiellement ou entièrement à son entretien et à celui des membres de l'unité d'assistance;
- en effectuant les démarches nécessaires à son insertion, notamment en participant à des mesures d'insertion;
- en faisant valoir sans délai son droit à des ressources financières;
- en réduisant les coûts fixes excessifs (notamment en cherchant un logement correspondant au barème communal).

Le bénéficiaire doit tout mettre en œuvre pour éviter, limiter ou mettre fin à l'aide allouée et par conséquent, faire tous les efforts raisonnables exigibles pour préserver ou retrouver son autonomie.

Le bénéficiaire doit collaborer avec toutes les personnes ou organismes chargés de l'évaluation de sa situation ou de sa réinsertion sociale, professionnelle et économique, notamment avec la commune, le CMS, les autorités du chômage, les autres assurances sociales ou les organismes susceptibles de fournir une aide financière ou une aide à la réinsertion.

La collaboration avec les autorités du chômage signifie que le bénéficiaire doit s'inscrire comme demandeur d'emploi, même s'il n'a pas de droit à des prestations financières de l'assurance-chômage, pour autant qu'il dispose d'une capacité de travail, conformément à la directive sur la collaboration interinstitutionnelle entre les ORP et les CMS.

L'obligation de collaborer implique d'accepter tout emploi raisonnablement exigible permettant de subvenir partiellement ou entièrement à l'entretien de l'unité d'assistance et d'accepter toute mesure d'insertion sociale ou professionnelle appropriée ou toute autre mesure analogue, telle qu'une formation, et y participer activement.

Les autorités d'aide sociale peuvent lier les aides financières à des conditions à remplir en vue du recouvrement de l'autonomie sociale et financière du bénéficiaire. Le bénéficiaire doit être préalablement informé des conséquences du non-respect des conditions de collaboration qui lui sont posées.

Séjour de vacances et de repos et congés spéciaux

L'obligation de tout mettre en œuvre pour réduire son besoin d'aide et recouvrer une autonomie financière implique également que le bénéficiaire ne peut en principe pas profiter de séjours de vacances ou de repos, en particulier à l'étranger. Exceptionnellement, cela peut être admis pour des personnes bénéficiaires sur le long terme qui, dans la mesure de leurs possibilités, ont un emploi, assument seules des tâches éducatives ou effectuent une activité comparable. Ils sont également admis en cas de mesures (cf. [partie G](#)).

Pour pouvoir bénéficier de vacances, la personne doit adresser sa demande préalablement au CMS, qui détermine si elle est justifiée.

La personne doit financer les frais des séjours de repos au moyen du montant d'aide sociale ordinaire. Sauf cas exceptionnel dûment motivé, il n'est accordé aucun montant supplémentaire et la durée du séjour ne doit pas dépasser annuellement un mois. En cas de séjour de plus longue durée ou si la personne part sans remplir les conditions, l'aide matérielle n'intervient plus.

Des congés pour événements spéciaux peuvent être accordés à tous les bénéficiaires de l'aide matérielle pour les motifs suivants :

- décès :
 - Conjoint ou enfant : 5 jours
 - Père, mère ou petits-enfants : 3 jours
 - Frère, sœur, beaux-parents: 2 jours
 - Ensevelissement grands-parents, beau-frère, belle-sœur, oncle, tante, neveu, nièce, parrain, marraine, filleul: 1 jour
- mariage/partenariat enregistré : 5 jours
- naissance d'un enfant (congé paternité) : 10 jours
- déménagement : 1 jour

Le bénéficiaire est tenu d'informer sans délai le CMS et d'apporter au besoin les pièces justificatives. Au besoin, le bénéficiaire est autorisé à se rendre à l'étranger durant ces congés.

17. PROCÉDURE

17.1 Examen du dossier

La procédure d'évaluation du droit à l'aide matérielle débute par une demande d'aide matérielle auprès du CMS ou de la commune (art. 45 LIAS). Si la personne dépose sa demande par l'intermédiaire d'un mandataire, les honoraires de ce dernier ne sont pas reconnus comme dépenses d'aide sociale et restent à charge de la personne.

Le CMS doit recevoir la personne en entretien dans les jours qui suivent la prise de contact (art. 51 al. 1 OLIAS).

Le CMS est seul compétent pour instruire la demande. Il doit vérifier la situation personnelle, familiale, professionnelle, financière et sociale de tous les membres de l'unité d'assistance, qui sont tenus de renseigner et de collaborer (art. 33, 34 et 46 LIAS).

Cet examen comprend notamment la vérification du domicile effectif de la personne et le contrôle de la subsidiarité, notamment par rapport à des prestations de tiers (assurances, proches, ...).

Le CMS doit indiquer par écrit aux membres de l'unité d'assistance les documents qui sont nécessaires à l'instruction et leur fixe un délai pour les fournir. Le CMS les rend attentifs aux conséquences prévues en cas de remise tardive (report du début de l'aide matérielle).

Le SAS fournit les formulaires nécessaires qui doivent être utilisés par les CMS et indique les documents qui doivent être signés par les demandeurs.

A l'issue de l'instruction, qui doit tenir compte du délai dans lequel la décision doit être rendue, si une aide se justifie ou si la personne demande une décision, le CMS transmet un rapport à l'autorité de décision, avec les pièces pertinentes du dossier.

Mesures urgentes

La personne qui se trouve dans une situation financière particulièrement difficile peut demander que des mesures urgentes (octroi uniquement d'un forfait d'urgence) soient prononcées pour la durée de l'instruction. Cette décision doit intervenir en principe dans les 5 jours ouvrables qui suivent la demande.

En cas de refus ou si aucune décision n'est rendue dans le délai, la personne peut déposer un recours auprès du Conseil d'Etat.

Etablissement du budget

Le budget est établi en tenant compte des dépenses reconnues et des ressources de l'unité d'assistance selon les principes figurant aux chapitre 18 à 21.

Unité d'assistance

L'unité d'assistance est l'ensemble des personnes aidées financièrement dans un même dossier d'aide sociale (art. 4 al. 3 LIAS).

L'unité d'assistance est composée du demandeur, de son conjoint, partenaire enregistré ou concubin stable et de leurs enfants à charge, s'ils font ménage commun (art. 29 LIAS).

Un concubinage stable est la communauté de vie de deux personnes qui dure depuis au moins un an. Le concubinage peut être qualifié de stable avant ce délai dans certaines circonstances, notamment en présence d'un enfant commun ou à naître.

Est considérée comme un enfant à charge, au sens de la présente loi, une personne qui n'est pas autonome financièrement et qui est :

- mineure,
- majeure de moins de 25 ans révolus, qui est en cours de formation sans avoir achevé de formation appropriée.

Les enfants à charge qui sont momentanément absents du domicile du demandeur pour raisons d'études ou de formation sont considérés comme faisant ménage commun avec celui-ci. Le montant du forfait d'entretien est toutefois adapté en conséquence (art. 38 al. 2 OLIAS).

Le jeune adulte en formation qui n'est pas autonome financièrement et qui n'a pas achevé de formation appropriée est à charge de ses parents (art. 4 al. 5 LIAS), indépendamment de son lieu de domicile (art. 21 al. 2 OLIAS).

Lorsqu'un mineur ou un jeune adulte est autonome financièrement, notamment car il perçoit un salaire ou des rentes complémentaires, il est sorti de l'unité d'assistance de ses

parents et un budget séparé doit être établi pour évaluer une éventuelle indemnité à la tenue du ménage.

Si un jeune adulte n'est pas en formation ou a terminé une première formation et n'est pas autonome financièrement, il ne fait plus partie de l'unité d'assistance de ses parents, mais constitue une nouvelle unité d'assistance avec son propre budget d'aide sociale.

Un dossier d'aide matérielle est ouvert par unité d'assistance, le titulaire étant l'un des membres majeurs. Le dossier peut être ouvert au nom d'un enfant mineur ou d'un jeune adulte dans certains cas précisés dans la présente directive (p.ex. placement ou formation).

L'unité d'assistance doit être distinguée du ménage qui est constitué de toutes les personnes qui vivent sous le même toit, y compris celles qui ne font pas partie de l'unité d'assistance (art. 4 al. 6 LIAS).

Budget élargi

Dans certains cas, la situation s'examine au moyen d'un budget élargi. Il s'agit notamment du calcul de l'autonomie d'une personne, de l'indemnité pour la tenue du ménage et de la participation parentale en cas de placement ou mesure assimilée.

Lorsque le CMS doit calculer un budget élargi, les principes usuels de calcul du budget s'appliquent, sous réserve de certaines particularités. Les montants suivants sont admis au budget :

- les frais de logement effectifs, même si le loyer se situe au-dessus des normes communales;
- les frais médicaux de l'assurance maladie de base et complémentaire (primes, franchise et participations) et les frais dentaires effectifs;
- les impôts courants, pour autant que les tranches soient régulièrement payées;
- le remboursement effectif de dettes exécutoires ou liées à un contrat et le paiement effectif de leasing;
- les contributions d'entretien dues à des enfants ou un ex-conjoint ne vivant pas dans le ménage, pour autant que le débiteur prouve que la prestation est juridiquement due et qu'il s'en acquitte effectivement.

17.2 Décision d'aide matérielle

L'autorité d'aide sociale dispose d'un délai de 30 jours dès le dépôt de la demande pour rendre sa décision. Lors de simple demande de renseignements, l'autorité n'a pas l'obligation de rendre une décision formelle, sauf demande expresse de la personne (art. 55 al. 1 OLIAS). La décision doit être communiquée par écrit au bénéficiaire. Elle doit être motivée et indiquer les éléments retenus pour rendre la décision. Cette motivation peut être donnée sous la forme d'un budget. La décision doit comporter les voies de recours.

Si l'autorité d'aide sociale estime ne pas être en possession de toutes les informations pertinentes pour rendre sa décision, elle transmet le dossier au CMS avec l'indication des démarches complémentaires nécessaires. Si l'indigence est démontrée, l'autorité d'aide sociale rend une décision provisoire et informe la personne que la décision définitive interviendra lorsqu'elle sera en possession de tous les documents et informations utiles.

L'aide commence en principe le premier jour du mois au cours duquel la demande a été déposée. Si tous les documents ont été fournis à temps par la personne, la demande est considérée avoir été déposée le jour de l'annonce auprès de la commune ou du CMS. Si tel n'est pas le cas, le dépôt de la demande correspond au jour où tous les documents requis étaient en possession du CMS. Une exception existe en cas de déménagement : l'autorité d'aide sociale précédente prend en charge le mois complet qui suit le déménagement pour permettre à la personne de s'annoncer et de faire les démarches

après de la nouvelle commune. L'aide matérielle sur la nouvelle commune débute lorsque la prise en charge de l'ancienne commune prend fin.

Le calcul s'effectue en fonction du moment auquel a lieu le déménagement, par exemple :

- si la personne déménage jusqu'au 5 janvier, la nouvelle commune est compétente pour octroyer l'aide sociale dès le mois de février;
- si la personne déménage après le 5 janvier, la nouvelle commune est compétente dès le mois de mars.

L'autorité peut en tout temps réexaminer, révoquer ou modifier sa décision, d'office ou sur demande, en cas de changement de situation, d'éléments nouveaux ou pour mettre fin au versement de prestations indues.

Les demandes de réexamen répétées sans changement de situation dûment attesté peuvent être rejetées sans autre motivation.

17.3 Ouverture du dossier d'aide sociale et transmission des documents

Lorsqu'une demande d'aide est acceptée, le CMS ouvre un dossier d'aide sociale pour l'unité d'assistance.

A l'ouverture de tout nouveau dossier d'aide matérielle, les documents suivants doivent être transmis au SAS pour vérification, dans les 30 jours qui suivent la décision:

- liste de contrôle de la subsidiarité de l'aide sociale;
- avis de secours (demande d'aide sociale);
- budget;
- formulaire d'évaluation initiale pour toutes les personnes au-delà de 16 ans;
- si besoin : contrat d'insertion;
- copie du rapport transmis aux autorités d'aide sociale.

Le SAS peut prévoir que la transmission d'autres documents est nécessaire.

17.4 Procédure d'évaluation initiale de la capacité de travail / de formation (article 58 OLIAS)

17.4.1 Généralités

La procédure d'évaluation initiale ne concerne pas :

- les dossiers de placement de mineur ou de mesures assimilées;
- les dossiers d'aide sociale matérielle ouverts pour des frais ponctuels;
- les dossiers de personnes placées durablement dans une institution (EMS, hôpital, etc.) ou en détention;
- les dossiers d'aide sociale ouverts pour la prise en charge d'une mesure d'insertion.

A la suite de l'ouverture du dossier d'aide sociale, le CMS examine la nécessité d'assigner le bénéficiaire à une mesure d'évaluation de la capacité de travail / de formation (art. 51 LIAS et 58 OLIAS).

L'évaluation doit avoir lieu dans les 3 mois suivant la décision d'octroi de l'aide matérielle.

Le CMS l'effectue par l'intermédiaire du formulaire d'évaluation initiale mis à disposition par le SAS. Ce dernier doit être rempli pour chaque membre de l'unité familiale âgé de plus de 16 ans, sauf pour les exceptions prévues ci-dessus.

Ce formulaire précise si l'évaluation doit être effectuée et quel type de mesure est envisagé pour y parvenir. A l'exception de l'évaluation médicale, l'évaluation est effectuée auprès d'un organisateur de mesure reconnu par le SAS.

L'évaluation peut être conduite :

- de manière pratique (p.ex. sous la forme d'un stage, cf. chapitre 8 de l'annexe 2);
- de manière théorique (p. ex. sous la forme d'une mesure d'évaluation de la capacité de travail (ECT), cf. chapitre 4 de l'annexe 2);
- de manière combinée (cf. chapitre 5 de l'annexe 2).

L'évaluation pratique doit être privilégiée, l'évaluation théorique étant réservée à des bénéficiaires dont la situation est complexe ou qui, pour diverses raisons (santé, charge de famille, ...) ne peuvent pas participer à une évaluation pratique.

Dans le cas où une exemption automatique ou extraordinaire est requise, les critères justifiant cette exemption et les justificatifs y relatifs doivent être communiqués.

Le formulaire d'évaluation initiale doit être transmis au SAS au plus tard dans les 30 jours qui suivent la décision d'aide sociale, en même temps que les autres documents de l'avis d'aide sociale (article 59 al. 2 OLIAS). Il doit être daté et signé par l'autorité d'aide sociale et le CMS.

En cas de changement survenu dans la situation du bénéficiaire qui impacte la procédure d'évaluation initiale envisagée ou l'exemption requise auprès du SAS, l'autorité en informe le SAS par courriel dans les plus brefs délais. Un nouveau formulaire d'évaluation initiale n'est pas requis.

A noter que si les critères d'exemption ne sont plus remplis ou qu'une mesure d'évaluation de la capacité de travail/de formation ne peut pas être mise en place ou n'arrive pas à son terme, la pertinence de (re)mettre en place une mesure d'évaluation de la capacité de travail/de formation doit être analysée conformément à la procédure en vigueur.

En cas de déménagement sur une nouvelle commune, le CMS doit vérifier si une nouvelle procédure d'évaluation initiale doit être mise en place ou s'il existe un motif d'exemption.

17.4.2 Evaluation

L'analyse effectuée par le CMS dans le cadre de la procédure d'évaluation initiale peut conduire à 3 types de constats :

a) Nécessité d'assigner le bénéficiaire à une procédure d'évaluation de la capacité de travail / de formation

b) Exemption d'office d'une mesure d'évaluation initiale, conformément aux critères mis en évidence à l'article 58 alinéa 2 OLIAS, à savoir pour :

- les personnes exerçant une activité professionnelle régulière à 80% au moins ou ayant exercé une telle activité dans les 6 mois précédant la demande;
- les personnes en formation scolaire ou professionnelle;
- les personnes dont l'inaptitude au travail est attestée à plus de 50% par un certificat médical datant de moins d'un mois;
- les personnes ayant seules la garde d'un enfant de moins de 4 mois;
- les personnes ayant atteint l'âge de retraite anticipée LAVS;

- les personnes qui ont suivi une mesure d'au moins un mois auprès d'un organisateur reconnu durant les 6 mois précédant la demande.

c) Demande d'exemption extraordinaire de l'évaluation (article 58 al. 2 let. g OLIAS)

Une exemption extraordinaire peut être accordée par le SAS à d'autres personnes sur demande dûment motivée par le CMS. La demande doit être adressée au SAS qui se prononce formellement.

Les motifs suivants peuvent notamment être admis par le SAS pour justifier une exemption extraordinaire :

- Activité professionnelle ou formation en cours à 60% et plus;
- Evaluation de la capacité de travail déjà prévue;
- Démarrage d'une formation admise dans le cadre de l'aide matérielle;
- Aide matérielle ponctuelle ne dépassant pas 6 mois;
- Personne âgée de 60 ans et plus;
- Incapacité à accomplir la procédure d'évaluation (hospitalisation ou incarcération);
- Moment inadéquat pour la procédure d'évaluation de la capacité de travail (p.ex. personne sans domicile fixe).

Lorsque le motif d'exemption disparaît, le CMS détermine si une évaluation est nécessaire et, cas échéant, la met en œuvre.

17.5 Versement de l'aide

L'aide doit en principe être versée les premiers jours du mois pour le mois en cours. La personne est libre de gérer son forfait comme elle le souhaite.

S'il est avéré que la personne n'utilise pas les montants d'aide sociale pour son entretien ou pour celui des personnes dont il a la charge ou s'il est prouvé qu'elle n'est pas capable de le faire, des mesures peuvent être mises en place, dans le respect du principe de proportionnalité :

- Aide personnelle pour la gestion des ressources (cf. [partie F](#));
- Versement par acomptes;
- Paiement par le CMS de certaines factures (loyer, frais médicaux, électricité, primes RC);
- Versement des prestations financières à un autre membre de l'unité d'assistance;
- Exceptionnellement, octroi de prestations en nature.

Ces modalités particulières doivent respecter le principe de proportionnalité et encourager la personne à recouvrer progressivement son autonomie dans la gestion de ses affaires. Elles font l'objet d'un accord entre les parties ou d'une décision dûment motivée.

Si ces mesures ne sont pas suffisantes, le CMS examine s'il est opportun de signaler le cas à l'APEA.

17.6 Gestion mensuelle du dossier

Le CMS doit vérifier mensuellement que le bénéficiaire remplit toujours les conditions d'octroi de l'aide matérielle. A cette fin, le bénéficiaire doit remplir et transmettre au CMS tous les mois un document signé faisant état de sa situation financière et de la composition

de l'unité d'assistance. Il doit signaler sans délai tous les changements intervenus durant le mois.

En cas de changement de situation, l'autorité rend une nouvelle décision. Elle peut également au besoin révoquer une décision rendue si les faits portés à sa connaissance étaient incomplets ou inexacts. Un nouvel avis de secours, accompagné du nouveau budget, doit être transmis au SAS en cas de modification dans l'UA ou de changement de bail, sauf en cas de déménagement sur une autre commune.

Si un bénéficiaire ne s'adresse plus au CMS ou s'il ne transmet pas les documents mensuels nécessaires à établir son indigence dans les délais, son droit à une aide matérielle prend fin. Il peut reprendre, pour le futur, si la personne reprend contact avec le CMS et transmet tous les documents nécessaires (cf. [chapitre 16.2.1](#)).

Le CMS doit vérifier et s'assurer que l'unité d'assistance dispose toujours d'un contrat d'insertion sociale et professionnelle en cours (cf. [chapitre 7](#)). Si nécessaire, le CMS remplit le formulaire CII (critère de tri : indicateur de risques) et transmet le dossier à la CII.

17.7 Clôture du dossier et archivage

Un dossier d'aide matérielle actif doit être inactivé par le CMS 2 mois après la dernière intervention. Le dossier doit être clôturé 4 mois plus tard (soit 6 mois après la dernière intervention).

Si le dossier continue d'être suivi par le CMS en dossier non-financier, au terme de l'octroi de l'aide matérielle, celui-ci doit être décompté comme tel uniquement 6 mois après le dernier versement effectué.

L'archivage physique du dossier doit se faire selon les règles usuelles de la commune, tout en veillant aux délais de prescription prévus dans la LIAS (10 ans ou 20 ans).

17.8 Recours

Toute décision modifiant le droit aux prestations peut faire l'objet d'un recours auprès du Conseil d'Etat dans les 30 jours suivant la notification de la décision.

La personne peut également déposer un recours lorsque l'autorité d'aide sociale ne rend pas sa décision dans le délai de 30 jours (recours pour déni de justice). Elle peut le faire en tout temps, mais doit agir dans un délai raisonnable en raison de sa situation d'indigence.

Le CMS peut soutenir la personne dans cette démarche si celle-ci est pertinente (cf. [partie E](#)). Les frais d'avocat ne sont reconnus que restrictivement pour des situations particulièrement complexes. Le Tribunal fédéral rappelle que dans le domaine de l'aide sociale, la nécessité d'une représentation par un avocat en procédure administrative ne devrait être admise qu'avec retenue dès lors qu'il s'agit avant tout pour l'intéressé de fournir des indications relatives à sa situation personnelle et/ou à celle de ses proches.

Durant la procédure de recours, la décision attaquée s'applique et l'aide décidée par l'autorité d'aide sociale est versée. Si la personne ne dispose pas de l'aide d'urgence, le SAS, chargé de l'instruction, peut décider d'octroyer des mesures urgentes pour la durée de la procédure, sur demande ou d'office.

Si des mesures sont décidées par le SAS dans ce cadre, le CMS doit avancer les montants. La commune ne peut pas contester cette décision, faute de dommage irréparable. Si le recours est rejeté, les frais liés aux mesures urgentes décidées par le SAS sont intégralement pris en charge par le SAS.

Le SAS peut également faire des propositions d'arrangement par écrit ou lors d'une séance de conciliation.

La décision du Conseil d'Etat est en principe rendue dans les 6 mois qui suivent le dépôt du recours, sauf cas exceptionnels.

18. DÉPENSES RECONNUES

Les dépenses reconnues comprennent :

- la couverture des besoins de base : forfait d'entretien ([chapitre 18.1](#)), frais de logement reconnus ([chapitre 18.2](#)) et frais médicaux de base ([chapitre 18.3](#)) et
- les prestations circonstanciées ([chapitre 18.4](#)).

18.1 Forfait d'entretien

18.1.1 Généralités

Le montant du forfait pour l'entretien se fonde sur un panier type limité de biens et de services des 10% des ménages suisses aux plus faibles revenus. Le calcul se fonde sur l'enquête sur le budget des ménages de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

Le forfait pour l'entretien comprend les groupes de dépenses suivants :

- Alimentation, boissons et tabac;
- Vêtements et chaussures (de tous les jours, de sport, de travail, ...);
- Consommation d'énergie (électricité, gaz, autres combustibles) sans les charges locatives;
- Tenue générale du ménage (p.ex. réparations, entretien du logement, gestion courante du ménage, linge et autres textiles de maison, ustensiles et appareils de ménage et de cuisine, taxe au sac);
- Soins personnels (p.ex. équipement personnel, produits pharmaceutiques et médicaments payés soi-même, appareils et articles pour les soins corporels, matériel sanitaire, coiffeur);
- Frais de déplacement (transports publics locaux), y compris abonnement demi-tarif;
- Communications à distance, Internet, radio/TV, y compris équipement et fournitures (p.ex. redevance TV/radio, abonnement, ordinateur, imprimante,...);
- Formation, loisirs, sport, divertissement (p.ex. livres, presse, matériel de papeterie, activités sportives, culturelles et de loisir (y compris cotisations à des associations), jouets, jeux de société, activités de loisir, animaux de compagnie et frais y relatifs);
- Autres (p.ex. cadeaux, frais de tenue de compte).

Le forfait pour l'entretien est fixé en fonction du nombre de personnes faisant partie de l'unité d'assistance (UA).

Lorsque le montant du forfait d'entretien augmente suite au changement d'âge du bénéficiaire, la modification du forfait est opérée au 1^{er} jour du mois de l'anniversaire. Les personnes qui en bénéficient ont le droit de le gérer elles-mêmes et d'assumer ainsi la responsabilité de leur existence individuelle.

Les forfaits ordinaires sont les suivants, étant précisé qu'ils peuvent être adaptés en cas de conditions particulières de vie et d'habitat (cf. chapitres suivants) :

Dès le 1^{er} janvier 2026 :

Taille de l'UA	Forfait/ UA/mois en francs	Forfait/ pers./mois en francs
1 personne	1'061.-	1'061.-
2 personnes	1'624.-	812.-
3 personnes	1'974.-	658.-
4 personnes	2'271.-	567.75
5 personnes	2'568.-	513.60
6 personnes	2'784.-	464.-
7 personnes	3'003.-	429.-
8 personnes	3'216.-	402.-
9 personnes	3'438.-	382.-
10 personnes	3'648.-	364.80

18.1.2 Forfait pour personnes en établissement médical ou social

La caractéristique principale d'une institution (foyer, hôpital, clinique, foyer avec pension complète, ...) est le fait qu'une partie des groupes de dépenses du forfait d'entretien est couverte par le prix de pension. Cette caractéristique justifie un forfait pour l'entretien réduit pour couvrir les dépenses personnelles (argent de poche, vêtements, coiffeur, téléphone, cigarettes, etc.).

Ce forfait s'élève en principe à Fr. 255.- par mois, y compris pour les mineurs. D'éventuels suppléments motivés sont possibles, jusqu'à concurrence du plafond de Fr. 510.-. La motivation doit apparaître dans la rubrique « remarque » du budget.

Des règles particulières s'appliquent en fonction de l'aide à laquelle le bénéficiaire a droit :

- Dans le cas où il a droit à une aide sociale ordinaire, le montant prévu plus haut s'applique.
- Dans le cas où il a droit à une aide d'urgence élargie, il peut prétendre à un forfait de Fr. 100.-, auquel s'ajoute Fr. 8.- par repas qui doit être pris à l'extérieur.
- Dans le cas où il a droit à une aide d'urgence, il touche un forfait de Fr. 30.- couvrant les achats indispensables d'article d'hygiène et de produits de première nécessité et un montant de Fr. 8.- par repas qui doit être pris à l'extérieur.

18.1.3 Forfait pour personnes en établissement pénitentiaire

Comme pour les personnes en établissement médical ou social, une partie des groupes de dépenses du forfait d'entretien est couvert par le prix de pension.

En sus, les détenus peuvent avoir accès, moyennant paiement, à certains accessoires (télévision, frigo, lecteur DVD, etc.) ou à certaines denrées (café, snack, cigarettes). Ils doivent parfois s'acheter des vêtements ou des médicaments non couverts par la LAMal.

Le forfait d'entretien qui peut être alloué pour couvrir ces frais est fixé à Fr. 150.-.

Les règles particulières prévues pour les personnes en institution médicale ou sociale (cf. chapitre précédent) s'appliquent également pour les personnes en établissement pénitentiaire.

18.1.4 Forfait pour jeunes adultes

On considère comme « jeune adulte » toute personne ayant entre 18 et 25 ans révolus (art. 21 al. 1 OLIAS).

La situation spécifique des jeunes adultes pendant la période entre la scolarité obligatoire, la formation professionnelle et l'entrée dans la vie active ainsi que la comparaison avec des personnes non soutenues vivant dans une situation comparable exigent une application différenciée du forfait d'entretien. Pour ce groupe, les mesures de formation et d'intégration sont à ce titre prioritaires. Le soutien matériel ne doit pas favoriser les jeunes adultes bénéficiaires face aux jeunes non soutenus ayant des faibles revenus (p.ex. salaire d'apprenti).

Le forfait d'entretien des jeunes adultes, qui ne sont pas intégrés au budget de leurs parents, est réduit (art. 44 al. 1 OLIAS).

Lorsque le jeune adulte vit seul ou en colocation, son forfait est réduit de 35%, la réduction de 10% pour les colocataires ne s'appliquant pas en sus. Lorsqu'il vit dans une communauté de vie de type familial ou en concubinage, il touche un montant de Fr. 500.-.

Le forfait n'est pas réduit pour le jeune adulte :

- qui participe assidûment à une formation ou à une mesure d'insertion (ce qui n'est pas le cas des mesures ne nécessitant qu'une présence de quelques heures hebdomadaires p.ex. Run&Sign.), ou
- qui exerce une activité lucrative appropriée, ou
- qui élève ses propres enfants, ou
- dont le droit à une rente entière de l'assurance-invalidité a été reconnu.

18.1.5 Forfait pour personnes vivant en colocation ou personne sans domicile fixe

En cas de colocation, une réduction du forfait d'entretien se justifie par le fait que certaines dépenses sont habituellement partagées (p.ex. coût pour l'énergie, redevances radio/TV, ...). Il en va de même pour les personnes sans domicile fixe qui n'ont pas à leur charge l'ensemble des dépenses comprises dans le forfait d'entretien ordinaire.

Le forfait d'entretien est calculé différemment selon la situation :

- Si les colocataires partagent les tâches ménagères conventionnelles (repas, tenue du ménage), le forfait d'entretien ordinaire est réparti, selon le nombre de personnes vivant sous le même toit.

Ce forfait s'applique également aux communautés de vie de type familiale regroupant plusieurs personnes vivant ensemble sans pour autant faire partie de la même unité d'assistance (p.ex. concubinage non stable, enfants majeurs autonomes, frère et sœurs, ...).

- Si les colocataires ne partagent pas les tâches ménagères conventionnelles (p.ex. foyer disposant de chambres où chacun possède son propre frigo et achète sa nourriture, malgré l'existence d'une cuisine commune), le forfait pour l'entretien est fixé indépendamment de la taille totale du ménage. Il est calculé en fonction du nombre de personnes vivant dans l'unité d'assistance. Le forfait pour entretien qui en résulte est réduit de 10%.

Ce forfait s'applique également aux personnes sans domicile fixe et celles se trouvant dans un hébergement d'urgence pour victimes de violences.

18.1.6 Forfait pour les étrangers

La présente directive ne s'applique pas à certaines catégories de ressortissants étrangers, à savoir les permis:

- N (requérants d'asile);
- F (admis provisoire);
- requérants d'asile déboutés (RAD) ou ayant obtenu une décision de non entrée en matière (NEM);
- S (personnes à protéger);
- G (frontalier).

Les directives d'application de l'aide sociale, financière et d'urgence accordée aux personnes relevant du domaine de l'asile et attribuées au canton du Valais s'appliquent aux personnes soumises à la loi fédérale sur l'asile et peuvent renvoyer aux présentes directives.

▪ **Décisions du SPM**

Les autorités d'aide sociale sont tenues de suivre et respecter les décisions prises par le SPM et ne peuvent préjuger de l'issue des procédures entreprises auprès de ce service. Les décisions du SPM sont transmises en copie au CMS pour les bénéficiaires de l'aide sociale. Des recours sont possibles contre les décisions prises par le SPM. Afin de déterminer les montants d'aide à verser, les CMS doivent examiner, dans ces cas, si le recours a un effet suspensif, au besoin en contactant le SPM.

Si au terme de la procédure liée au permis, la personne se voit attribuer une autorisation de séjour ou d'établissement rétroactivement ou si la précédente décision est annulée, la différence entre les montants reconnus par l'aide matérielle durant la période de procédure et l'aide matérielle ordinaire ne peut pas être versée ou réclamée rétroactivement.

▪ **Permis B ou C**

Il existe plusieurs types d'autorisations de séjour pour les permis B. Ce sont notamment les permis pour : activité lucrative (dépendante ou indépendante), regroupement familial, adoption, concubinage, formation/perfectionnement, situation sociale extrême, rentier, ...

Ces permis B sont octroyés pour une durée limitée (1, 2 ou 5 ans) et sont renouvelables. Ils peuvent faire l'objet d'une révocation si l'étranger lui-même ou une personne dont il a la charge dépend de l'aide sociale (art 62 al. 1 let. e LEI).

Le permis C est une autorisation d'établissement de durée indéterminée. Il est possible de l'obtenir après 10 ans de séjour régulier et ininterrompu avec un permis B ou après 5 ans si certaines conditions sont remplies (p.ex. : bonne intégration). Il peut cependant être révoqué si l'étranger ou une personne dont il a la charge dépend durablement et dans une large mesure de l'aide sociale (art. 63 al. 1 let. a LEI).

Il faut distinguer 2 sortes de permis B ou C:

- Les ressortissants de l'UE/AELE, pour lesquels une autorisation est valable sur l'ensemble du territoire suisse ;

- Les ressortissants d'Etats tiers, pour lesquels l'autorisation n'est valable que dans le canton qui l'a octroyée. Le titulaire d'un tel permis doit demander l'aval du nouveau canton de domicile avant son emménagement sur son territoire afin d'obtenir une autorisation de séjour valable. A défaut, il doit être considéré comme n'ayant jamais obtenu d'autorisation de séjour valable (cf. [point d](#)).

- *Permis B ou C valable*

Les personnes titulaires d'un permis de séjour valable sur le territoire valaisan perçoivent les mêmes prestations que les Suisses (aide ordinaire).

Si le permis a été octroyé suite à la présentation d'une garantie financière (p.ex. permis pour rentiers, permis de formation ou perfectionnement, permis pour traitements médicaux), le CMS vérifie la capacité contributive du garant sur la base d'un budget élargi. L'autorité d'aide sociale qui alloue une aide matérielle à la personne de nationalité étrangère au bénéfice d'une garantie financière de tiers est subrogée dans les droits du bénéficiaire à l'encontre du garant (art. 7 al. 1 OLIAS);

- *Permis B ou C échu ou non-renouvelé*

Les titulaires d'un permis B ou C échu ne peuvent, en principe, pas prétendre à une aide sociale ordinaire (art. 46 OLIAS). La personne doit demander le renouvellement de son permis avant l'échéance, dans les délais fixés par les dispositions légales (art. 59 OASA).

Si les démarches ont été entreprises dans le délai utile et que tous les documents nécessaires ont été transmis à l'autorité, l'aide ordinaire est accordée jusqu'à la décision du SPM, même si celle-ci intervient après l'échéance du permis.

Si le permis est échu, tant qu'aucune démarche de renouvellement n'a été entreprise, la personne touche une aide d'urgence (cf. [chapitre 18.1.8](#)).

Si la demande de renouvellement est déposée tardivement, la personne peut toucher l'aide ordinaire dès que le dossier a été déposé au SPM.

En cas de décision de refus de renouvellement, seule l'aide d'urgence est allouée (cf. [chapitre 18.1.8](#)), y compris si un recours est déposé, car ce dernier n'a pas d'effet suspensif.

- *Permis B ou C révoqué*

Les personnes titulaires d'un permis B ou C révoqué par décision du SPM ne peuvent prétendre à une aide sociale ordinaire. Si la personne ne conteste pas la décision, elle doit en principe quitter le territoire. Seule une aide d'urgence lui est allouée jusqu'à son départ du territoire cantonal (cf. [chapitre 18.1.8](#)).

Si la personne dépose, dans le délai, un recours contre une décision de révocation du permis, le recours a généralement un effet suspensif. Si l'effet suspensif a été retiré et n'a pas été restitué, seule l'aide d'urgence (cf. [chapitre 18.1.8](#)) s'applique. Dans les autres cas, le montant d'aide d'urgence élargie (cf. [chapitre 18.1.7](#)) doit être accordé, pour autant que la personne avait droit à une aide ordinaire auparavant.

Si un étranger est informé par le SPM qu'il a perdu le statut de travailleur et son droit au séjour (art. 61a LEI), son permis est considéré comme révoqué.

- *Changement de canton*

Si un titulaire d'un permis B ou C Etat tiers emménage sur le territoire valaisan avec une autorisation valable uniquement dans un autre canton, il n'a droit qu'à une aide d'urgence (cf. [chapitre 18.1.8](#)), jusqu'à la délivrance d'un permis valable en Valais.

En cas d'emménagement en Valais du titulaire d'un permis B ou C UE/AELE, le SPM peut refuser l'installation dans le canton et fixer un délai de départ, s'il considère que la personne n'a plus la qualité de travailleur. Si une telle décision est rendue, le permis doit être considéré comme révoqué.

▪ **Permis L**

Un permis de séjour de type L est accordé comme autorisation de séjour de courte durée. La validité d'un tel titre est inférieure ou égale à une année. Celui-ci peut être octroyé pour différents motifs, tels que : activité lucrative, regroupement familial, en vue de mariage, concubinage, formation/perfectionnement, traitement médical, ...

• *Permis L valable*

En vertu du droit cantonal, les détenteurs d'un permis L et les personnes dont ils ont la charge et faisant ménage commun ont droit à une aide sociale ordinaire, s'ils exercent une activité lucrative sur le premier marché du travail ou s'ils remplissent d'autres conditions (art. 46 al. 2 OLIAS).

Ainsi, le titulaire d'un permis L exerçant une activité lucrative sur le 1^{er} marché du travail a droit à une aide sociale ordinaire tant que durent les rapports de travail.

Entre la cessation des rapports de travail et l'extinction du droit au séjour selon la LEI, aucun droit à l'aide ordinaire n'est en principe reconnu (art. 61a LEI).

En l'absence d'une activité lucrative, les montants d'aide sociale ordinaire peuvent toutefois être octroyés dans des cas particuliers, sur autorisation préalable du SAS.

Il s'agit notamment des situations suivantes :

- Les cas sanitaires graves (impossibilité avérée de retourner dans le pays d'origine) ;
- Les personnes ayant déjà un contrat de travail pour le mois suivant ;
- Les familles avec enfants scolarisés, à moins de 2 mois du terme de l'année scolaire.

Dans les autres cas, le titulaire du permis L ne peut prétendre qu'à une aide d'urgence (cf. [chapitre 18.1.8](#)).

• *Permis L échu ou non-renouvelé*

Si le permis L est échu, mais que la personne remplit toujours les conditions d'octroi d'une aide ordinaire pour ce type de permis, le droit à une aide matérielle pour les titulaires de permis B et C échus, s'applique par analogie.

Dans les autres cas, seule une aide d'urgence (cf. [chapitre 18.1.8](#)) pourra être allouée.

• *Permis L révoqué*

Si le permis L est révoqué, les règles concernant les permis B et C révoqués sont applicables par analogie. Toutefois, si la personne ne remplit pas les conditions d'octroi d'une aide ordinaire pour les permis L, seule une aide d'urgence (cf. [chapitre 18.1.8](#)) pourra lui être allouée.

▪ **Personnes n'ayant jamais obtenu d'autorisation d'établissement ou de séjour**

Les personnes provenant de pays de l'UE ou de pays tiers (en séjour ou de passage dans le canton du Valais) n'ayant jamais obtenu d'autorisation de séjour ou d'établissement valable sur le territoire cantonal, doivent en principe quitter le territoire. Une aide au retour (cf. lettre e)) pourra leur être accordée. Jusqu'au départ, seule l'aide d'urgence (cf. [chapitre](#)

[18.1.8](#)) pourra leur être allouée. Si le séjour se prolonge au-delà d'une semaine, une aide en nature doit être privilégiée.

Une autorisation du SAS doit, dans tous les cas, être demandée pour la prise en charge de tels frais.

Si la personne n'a pas constitué de domicile d'assistance, une demande d'aide sociale simplifiée (avis de secours, carte d'identité, facturation des frais totaux et attestation de la personne) doit être transmise au SAS afin que les frais liés à l'aide d'urgence et à l'aide au retour soient remboursés par le canton.

S'agissant de victimes de traite d'êtres humains qui n'ont jamais obtenu d'autorisation, l'aide ordinaire peut être allouée durant le délai de réflexion. A l'issue de ce délai, si la victime accepte de prendre part à la procédure pénale, l'aide ordinaire se poursuit tant qu'aucune décision de quitter le territoire ne lui est notifiée.

▪ **Aide au retour**

Toute personne indigente qui souhaite rentrer définitivement dans son pays peut demander une aide au retour qui est constituée uniquement de la prise en charge des frais de trajets de retour jusqu'au pays de destination, ainsi que d'un viatique (frais de repas durant le trajet, pouvant être prolongé durant 5 jours, selon les montants d'aide d'urgence). La solution la plus adéquate et économique doit être privilégiée. Les frais de déménagement ne sont pas pris en charge.

Cette aide au retour ne peut pas être renouvelée.

Si la personne n'a pas de domicile d'assistance en Valais, une demande d'aide sociale simplifiée (avis de secours, carte d'identité, facturation des frais totaux et attestation de la personne) doit être transmise au SAS afin que les frais liés à l'aide au retour soient remboursés entièrement par le canton.

18.1.7 Aide d'urgence élargie

En cas d'aide d'urgence élargie, la personne touche le forfait d'entretien suivant (mais au maximum sa part du forfait d'aide matérielle ordinaire réduit de 15%) :

- Fr. 500.- / mois pour un adulte;
- Fr. 300.- / mois pour un mineur dès 12 ans;
- Fr. 220.- / mois pour un mineur de moins de 12 ans.

18.1.8 Aide d'urgence

L'aide d'urgence comprend la prise en charge d'une solution d'hébergement (y compris en hébergement collectif), les frais médicaux de base et les frais de nourriture indispensables à la survie.

Lorsqu'une personne est au bénéfice de l'aide d'urgence, elle touche le forfait d'entretien suivant :

- Fr. 10.- / jour pour un adulte;
- Fr. 6.- / jour pour un mineur.

Le forfait d'aide d'urgence doit être intégralement versé au bénéficiaire, ce qui implique que lorsque le loyer d'un bénéficiaire est au-dessus du barème communal et que le surcoût n'est pas ou plus admis par l'autorité d'aide sociale (cf. [chapitre 18.2.2](#)), seul le montant correspondant au barème communal doit être versé au bénéficiaire ou à son bailleur. Aucun montant ne doit être retenu sur le forfait d'aide d'urgence du bénéficiaire notamment pour le paiement du loyer et ce surcoût ne doit pas être pris en charge par l'aide sociale.

Ce forfait peut être alloué en nature dans des cas particuliers et sur autorisation du SAS.

Lorsqu'une personne touche durablement l'aide d'urgence, les frais d'électricité nécessaires à l'approvisionnement du logement peuvent être pris en charge en sus, étant considérés comme de l'ordre du minimum vital incompressible.

18.2 Frais de logement et de déménagement

18.2.1 Loyers admis

Il est attendu des bénéficiaires qu'ils habitent dans un logement abordable.

Les frais de logement doivent être pris en compte en fonction des conditions locales, y compris les charges reconnues par le droit locatif. Le niveau des loyers varie selon les régions et les communes. Il est donc recommandé de fixer des limites supérieures pour les frais de logement selon la taille du ménage et de les réviser périodiquement. Les lignes directrices en matière de loyer seront fondées sur les données de l'offre locale effective de logements. Elles ne doivent en aucun cas viser la gestion de l'arrivée ou du départ de personnes de condition économique modeste.

Le bénéficiaire ne peut, en principe, pas prétendre à la prise en charge d'un loyer s'il y était hébergé gratuitement avant sa demande d'aide sociale.

Principes de fixation du barème

Le loyer est admis pour autant qu'il corresponde au barème établi par chaque commune ou région. Le canton renonce à fixer un barème unique parce que les loyers diffèrent fortement d'une région à une autre et que les communes sont les mieux à même de connaître la situation du marché immobilier local. Il appartient donc à chaque région ou commune de fixer les plafonds de loyers admis sur leur territoire (un seul barème par commune), selon les critères suivants :

- Le barème fixe le loyer de base admis, charges comprises;
- Le loyer doit correspondre à la réalité du marché de la région considérée et par conséquent être régulièrement revu, faute de quoi il n'est pas opposable aux bénéficiaires de l'aide matérielle;
- La commune doit se baser sur la moyenne des loyers actuels : prendre en considération les nouveaux logements, dont le loyer est plus élevé, mais également les anciens logements, moins chers, même s'il est difficile de les trouver sur le marché car ils sont plus rapidement reloués. Par contre, les logements dont le loyer est particulièrement bas, en raison par exemple de vétusté combinée à une absence de rénovation, ne sont pas représentatifs de la situation du marché et ne peuvent pas servir de base pour déterminer le loyer moyen;
- Le loyer doit tenir compte de la taille du ménage et de sa composition. On doit par exemple admettre qu'un enfant ne partage pas la chambre d'un de ses parents, mais que deux enfants puissent en partager une, les enfants n'ayant pas un droit fondamental à une chambre individuelle;
- Les barèmes communiqués aux bénéficiaires sont fixés selon la taille du ménage totale et non pas selon celle de l'unité d'assistance. La commune doit fixer des barèmes différenciés pour les colocataires par exemple puisque les besoins en termes d'espace sont différents que ceux d'un couple;
- La place de parc n'est pas prise en charge par l'aide matérielle. Si elle est incluse dans le loyer, l'autorité d'aide sociale peut déduire un montant correspondant au prix auquel la personne pourrait la louer.

Lors de l'application, une certaine souplesse doit être admise, afin de tenir compte de cas particuliers.

Le barème basé sur le canevas mis à disposition par le SAS doit lui être transmis ainsi qu'au CMS concerné, afin que ce dernier puisse en informer les personnes qui souhaiteraient s'établir sur le territoire concerné, ainsi qu'aux autres CMS, dans le cadre de changement de commune de domicile. Le SAS pourra adapter les barèmes communaux ou régionaux qui ne semblent pas correspondre aux critères ci-dessus, d'office ou dans le cadre d'un recours. Lorsque la commune ne fournit pas le barème requis dans le délai, le SAS pourra en établir un d'office qui s'appliquera à toutes personnes domiciliées sur la commune.

Charges locatives (frais accessoires)

Il importe que les charges soient admises dans le cadre de la couverture des besoins de base, ceci dans la mesure où elles sont autorisées par le droit du bail et qu'elles entrent dans le barème communal.

Lorsque le bénéficiaire doit payer un solde de charges à la suite d'un décompte annuel, celui-ci peut être intégré dans le budget dans la mesure où la date d'échéance tombe dans une période d'aide et que le loyer plus les charges effectives ne dépassent pas le barème fixé.

Les remboursements d'acomptes versés en trop sont considérés comme une ressource financière au moment de la restitution.

Les frais accessoires ne sont à charge du locataire que si le bail le prévoit expressément. Les frais facturés doivent avoir été mentionnés précisément dans le contrat. Il s'agit en principe des frais suivants : taxe pour les eaux usées et égouts, taxe pour l'enlèvement des ordures ménagères, conciergerie, électricité pour les locaux communs, redevance pour le réseau TV par câble (par le fournisseur d'énergie), fourniture de l'eau potable/eaux usées, frais d'énergie (chauffage et eau chaude). Les frais à charge du locataire sont admis à hauteur du montant effectif.

Les frais liés au bâtiment (assurances du bâtiment, frais d'entretien et de rénovation, attribution d'un montant au fonds de rénovation, impôt foncier, intérêts hypothécaires et amortissement) sont entièrement à charge du propriétaire et ne doivent pas être reportés sur les charges du locataire. Il en va de même des frais de gérance (frais de dossier, autorisation de sous-louer, frais de restitution anticipée).

Si le chauffage est électrique, il faut déterminer le montant des frais d'électricité qui y sont liés. Pour ce faire, le CMS demande à l'entreprise de fourniture électrique une facture détaillée ou fixe une proportion de la part de chauffage (environ 70%), qui peut être prise en charge. Les autres frais font partie du forfait d'entretien (cf. [chapitre 18.1.1](#)). Les factures relatives à un chauffage au gaz peuvent être entièrement admises. Si la prise en charge de ces factures implique un dépassement du barème de loyer fixé par la commune, la procédure en cas de loyer excessif s'applique..

18.2.2 Procédure en cas de loyer excessif

Avant d'exiger un déménagement ou une réduction du loyer pris en charge, il convient d'examiner la situation au cas par cas.

Si le loyer se trouve au-dessus du barème communal et si un déménagement dans un logement meilleur marché est exigible, l'autorité doit analyser la situation du locataire, en particulier celle prévalant au moment de la signature du bail :

- Montant réduit : Seul le montant admis par le barème communal est intégré au budget, si au moment de la signature du bail le locataire savait que sa situation financière ne lui permettrait pas d'assumer le loyer ou s'il bénéficiait de l'aide matérielle et ne s'est pas assuré que le montant du loyer était totalement admis par la commune (cf. rubrique « déménagement »).
- Délai transitoire : L'entier du loyer est admis temporairement si le bénéficiaire de l'aide a pris un logement correspondant à sa situation financière et qu'il ne pouvait prévoir qu'à court terme, sa situation l'empêcherait d'en assumer le loyer.

La commune notifie à la personne une décision formelle, contenant l'obligation de trouver un logement moins cher, le délai pour le trouver (en tenant compte des délais de congé contractuels, mais en principe pas au-delà d'une durée de 6 mois), le montant de loyer admis sur la commune, l'obligation de la personne de faire vérifier le montant du loyer admis s'il change de commune (cf. rubrique « déménagement »), l'obligation de fournir régulièrement des preuves de recherches de logement et les conséquences d'une absence de telles recherches.

Si au terme du délai fixé, la personne n'a pas effectué les démarches nécessaires pour trouver un logement correspondant aux critères posés par la commune, cette dernière peut intégrer au budget le montant de loyer admis, indiqué dans la décision précédente. Elle rend une décision formelle motivée, justifiant que des appartements, dont le loyer correspond à celui qui est admis, existent et sont acceptables pour le bénéficiaire.

Si les démarches nécessaires ont été effectuées et n'ont pas abouti à la conclusion d'un nouveau contrat, le délai de prise en charge de l'entier du loyer est prolongé, pour autant que la personne poursuive ses recherches et en apporte régulièrement la preuve.

En cas de refus de chercher un logement moins cher ou de déménager dans un logement disponible jugé raisonnable et meilleur marché, le montant réduit peut être directement appliqué sans délai transitoire.

18.2.3 Déménagement

Avant la signature d'un nouveau contrat de bail, principalement si le logement se trouve sur une autre commune, le bénéficiaire doit s'adresser au CMS du domicile actuel, afin de s'assurer que le loyer correspond au barème de la nouvelle commune. Le CMS se renseigne auprès de la commune concernée, puis en informe le bénéficiaire. Si la commune du nouveau domicile ne dispose pas de barème, elle ne pourra ensuite pas imposer un plafond de loyer au bénéficiaire de l'aide, sous réserve d'un abus de droit.

En règle générale, les frais indispensables liés au déménagement sont pris en charge, en particulier la location d'un véhicule ou l'élimination des encombrants. Les frais d'une entreprise de déménagement ne sont pris en charge qu'à titre exceptionnel.

Dans la mesure du possible, la personne doit déménager de manière autonome et sans l'aide d'une entreprise professionnelle. Les moyens propres de la personne (soutien de la famille, des amis, ...) doivent être privilégiés. A défaut, le bénéficiaire doit soumettre au préalable au CMS responsable jusqu'à lors une estimation des coûts de déménagement (devis s'il s'agit d'une entreprise) faute de quoi, il s'expose à ce que l'autorité d'aide sociale ne paie que le montant qu'elle estime correct. Le CMS rappelle si besoin au bénéficiaire cette obligation. La commune ou le CMS peuvent proposer une solution plus avantageuse (leurs propres services, ceux d'une association).

Lors d'un déménagement dans une autre commune, la prise en charge du budget du mois complet qui suit le déménagement est assurée par l'autorité d'aide sociale précédemment responsable, y compris les frais liés au déménagement et les éventuels frais d'équipement.

Mobilier

Un équipement minimal du logement doit être garanti. Le CMS peut demander à la personne de s'adresser en priorité à des associations caritatives (meubles d'occasion). Si le mobilier est acheté neuf, un devis doit être soumis au préalable au CMS.

L'ameublement de base, qui doit être simple, nécessaire et approprié, n'est financé qu'une fois durant la durée de prise en charge par l'aide matérielle et les achats de remplacement doivent être absolument nécessaires.

La prise en charge se fait sur la base des frais effectifs justifiés (p.ex. quittances) et non sous forme d'un forfait global.

L'autorité d'aide sociale peut, à titre exceptionnel, payer les frais d'un garde-meuble provisoire si la personne n'a plus d'appartement.

Sûretés

La signature d'un bail pour un logement avantageux ne doit pas échouer par manque de moyens pour des sûretés.

Afin d'aider le locataire dans ses recherches ou à la demande du propriétaire, l'une des garanties suivantes peut être donnée :

- attestation écrite que le loyer sera payé directement par le CMS tant que l'unité d'assistance percevra une aide sociale mensuelle supérieure au montant du loyer;
- prise en charge des frais liés à une société de cautionnement;
- arrangement avec le bailleur concernant le dépôt différé de sûretés (garantie de loyer), dès que la somme aura été réunie par le biais de retenues mensuelles sur le forfait d'entretien;
- exceptionnellement, sur préavis du SAS, dépôt d'une garantie de loyer de 1 à 3 mois. Ce montant est intégré au décompte d'aide sociale, la personne devant s'engager par écrit à rembourser le montant avancé, notamment par le biais d'une retenue sur l'aide matérielle versée ultérieurement;
- en cas de déménagement d'une commune à une autre, si le propriétaire exige une attestation avant la signature du bail et que la commune du nouveau domicile refuse d'intervenir avant d'avoir rendu sa décision formelle sur le droit à l'aide matérielle, la commune de l'ancien domicile délivre l'attestation, sur la base de l'échelle admise par la nouvelle commune, puis la fait reprendre par cette dernière.

Le SAS peut mandater une structure externe pour améliorer l'accessibilité au logement des bénéficiaires de l'aide matérielle.

En cas de déménagement, l'ancienne garantie libérée peut être utilisée pour constituer une nouvelle garantie. Si elle ne l'est pas, le montant libéré doit être considéré comme un revenu.

Co-signature du bail par la commune / sous-location par la commune

Les communes ne devraient en principe pas cosigner le contrat de bail. Si elles le font malgré tout, ou si elles sous-louent des logements dont elles sont locataires principales, elles assument la responsabilité des frais qui en découlent vis-à-vis du propriétaire. Les frais ne sont admis au titre de l'aide sociale que s'ils entrent dans le cadre de l'aide matérielle ordinairement reconnue.

Co-signature du bail par un tiers / tiers caution

Parfois, certains bénéficiaires de l'aide matérielle demandent à un tiers de cosigner le bail ou d'en être caution, afin que le propriétaire accepte de conclure le contrat. Cela évite à la commune, si le locataire bénéficie de l'aide matérielle, de délivrer une garantie de loyer.

Dans ces cas, si le cosignataire ou la personne caution ne vit ensuite pas dans le logement en tant que colocataire, sa participation au loyer n'est pas intégrée au budget d'aide sociale. S'il s'agit du père ou de la mère du bénéficiaire de l'aide, le CMS analyse les capacités financières, sur la base des règles liées à l'obligation d'entretien ou à la dette alimentaire (cf. [chapitres 20.10](#) et [20.11](#)). Une telle démarche est indépendante de l'octroi de l'aide matérielle au bénéficiaire.

Lorsque le contrat de bail est signé uniquement par un tiers, un contrat de sous-location entre le tiers et le bénéficiaire doit être conclu. Le bailleur doit en être informé.

18.2.4 Loyer de personnes propriétaires de leur logement

Les bénéficiaires d'aide sociale ne peuvent rester propriétaires immobiliers que dans des cas exceptionnels. Pour les personnes habitant le logement dont elles sont propriétaires, l'aide matérielle prend en charge les intérêts hypothécaires à la place du loyer, les charges usuelles ainsi que les frais de réparation indispensables.

L'autorité d'aide sociale inclut dans le budget le montant des intérêts de la dette hypothécaire en lieu et place d'un loyer, ainsi que les charges, pour autant que ces montants ne dépassent pas celui d'un loyer admis par le barème communal. Les assurances liées au bâtiment sont prises en compte en sus.

Le remboursement de dettes n'étant pas reconnu comme dépenses d'aide matérielle, l'amortissement de la dette hypothécaire n'est en principe pas inclus dans le budget de la personne, qui doit demander la suspension de ce paiement.

18.2.5 Loyer de jeunes adultes

On attend de jeunes adultes qu'ils cohabitent avec leurs parents sauf exception dûment motivée (art. 21 al. 3 OLIAS). Lorsqu'un jeune adulte vivant dans le ménage de ses parents n'est pas inclus dans leur unité d'assistance, l'aide matérielle prend en charge les frais proportionnels de logement pour les jeunes adultes vivant dans le ménage de leurs parents uniquement lorsqu'on ne peut raisonnablement exiger des parents qu'ils assument ces frais en totalité. Pour en décider, il convient de tenir compte de la situation dans sa globalité (relations personnelles, situation financière, etc.).

L'obligation pour un jeune adulte de vivre chez ses parents découle de l'obligation de réduire le besoin d'aide. Si un jeune refuse de vivre avec ses parents ou l'un d'eux alors qu'un retour est possible, aucune aide n'est allouée (art. 21 al. 5 OLIAS). Un processus de médiation entre le jeune adulte et ses parents doit être envisagé dans les situations où ces derniers sont réticents à son retour ou s'y opposent.

Subsidiairement, le jeune adulte peut avoir un logement indépendant de celui de ses parents. Cette possibilité n'est admise que si des raisons particulières le justifient et est soumise à un rapport détaillé d'une autorité sociale, médicale ou thérapeutique. Dans ces cas, il doit être exigé du jeune adulte qu'il trouve un logement avantageux (art. 21 al. 4 OLIAS ; p.ex. colocation, chambre chez l'habitant ou dans une communauté de résidence ou de vie, dans un foyer pour étudiants, avec ou sans possibilité de cuisiner).

Un logement indépendant n'est financé que dans des cas exceptionnels. Il faut que des raisons particulières le justifient, par exemple jeune ayant ses propres enfants, raisons médicales, Les communes peuvent prévoir un barème différent pour les loyers des jeunes adultes.

18.2.6 Loyer de personnes en établissement

Lorsqu'une personne se trouve durablement dans un établissement, la prise en compte de son loyer ne fait plus partie de son minimum vital de base, puisqu'elle est hébergée dans l'établissement.

Toutefois, il est parfois nécessaire d'assurer à la personne un logement à sa sortie pour faciliter sa réintégration et lui éviter un passage en hébergement d'urgence.

Ainsi, la prise en charge du loyer dépendra de la durée probable du placement en établissement médical, social ou pénitentiaire.

Si le logement de la personne se trouve dans les normes communales et n'a pas été résilié, le loyer peut être pris en charge pour une durée de 6 mois. Au-delà de ce délai ainsi que dans les autres cas, aucun loyer n'est pris en charge.

18.2.7 Loyer de personnes hébergées provisoirement chez des tiers

Si l'hébergement est provisoire, aucun loyer n'est pris en compte au budget. Dans le cas contraire, la régularisation de la situation est nécessaire, notamment du point de vue du contrôle des habitants et un contrat de location ou de sous-location est exigé, afin de pouvoir intégrer au budget la part de loyer du bénéficiaire, sur la base du barème communal.

18.2.8 Arriérés de loyer

Si au moment de la demande d'aide sociale, la personne a des arriérés de loyer, ceux-ci peuvent être pris en charge à titre exceptionnel (dérogation au [chapitre 19.1.1](#)) si les conditions suivantes sont remplies :

- le loyer correspond au barème communal;
- le locataire risque de se voir expulsé de son logement alors que la conservation de celui-ci se justifie;
- aucun autre arrangement ne peut être trouvé avec le propriétaire;
- les arriérés ne dépassent pas 3 mois de loyers. Si les arriérés sont plus conséquents, l'autorisation du SAS est requise. A défaut, les montants ne seront pas reconnus dans le cadre de la répartition (art. 81 al. 1 let. a OLIAS).

L'autorité d'aide sociale notifie une décision à la personne concernée s'agissant de la prise en charge ou non des arriérés.

18.2.9 Hébergement d'urgence

Lorsqu'il est établi que la personne bénéficiaire n'est pas en mesure de trouver un logement, la commune et/ou le CMS proposent un hébergement d'urgence qui peut être pris en charge par l'aide matérielle.

18.3 Frais médicaux de base

L'assurance-maladie obligatoire couvre les prestations en cas de maladie, d'accident (en cas d'absence d'une assurance-accident) et de maternité.

Les soins médicaux conformément à l'assurance de base obligatoire selon la LAMal font partie intégrante de la couverture des besoins de base et doivent être garantis dans tous les cas.

Dans les cas exceptionnels sans protection d'assurance, les frais de santé sont couverts, cas échéant, par l'aide matérielle aux mêmes conditions que celles prévues dans le cadre de l'assurance de base obligatoire selon la LAMal. Ceci vaut également pour les participations et les franchises.

Si l'absence de couverture d'assurance résulte d'un défaut de diligence dans le contrôle de l'affiliation ou le contrôle de l'habitant, les éventuels frais de santé restent à charge exclusive de la commune (art. 77 al. 3 let. e LIAS et 83 OLIAS).

18.3.1 Primes de l'assurance-maladie de base

Les familles et les personnes vivant dans des conditions économiquement modestes ont droit à des réductions de primes (cf. OcRIP). Par conséquent, le paiement des primes ne fait pas partie des frais pris en charge par l'aide matérielle.

Pour les personnes ayant une prime plus élevée que le montant de la subvention et ne pouvant changer de caisse maladie, l'autorité d'aide sociale peut prendre en charge, exceptionnellement, la part de la prime de l'assurance de base non couverte par la subvention, aussi longtemps qu'un changement de caisse ou de prime n'est pas possible.

Les arriérés de primes concernant l'année précédente sont payés à la caisse-maladie par la Caisse cantonale de compensation (CCC) sur présentation d'un acte de défaut de biens. Ils ne sont pas pris en charge par l'aide matérielle.

Les personnes qui, sans pouvoir prétendre à une aide matérielle, ne couvrent plus leur minimum vital lorsque l'on ajoute à leurs dépenses reconnues (selon la présente directive), les primes LAMal et les impôts, peuvent faire l'objet d'une demande de subvention à 100%.

Afin de calculer le droit à la RIP (réduction individuelle de prime), est intégré au budget :

- soit le montant non couvert par la RIP ordinaire maximum (en 2021 : 33% de la prime de référence pour un adulte et 20% pour un enfant) pour les personnes n'ayant pas encore reçu de notification du droit à la subvention de la CCC ;
- soit le montant de prime effectivement payé (réduction selon RIP ordinaire) pour les personnes ayant déjà reçu une notification du droit à la subvention de la CCC.

18.3.2 Franchise et participations

Les frais de maladie reconnus par la LAMal sont intégrés au budget d'aide sociale aux conditions suivantes :

- la facture doit être payée durant un mois d'aide sociale (date d'échéance de la facture de l'assurance ou du prestataire);
- seules sont remboursées les franchises et participations qui restent à charge de l'assuré sur la base du décompte de la caisse maladie.

En cas d'arriérés de factures de franchise et de participations datant d'avant la demande d'aide sociale, l'aide matérielle n'intervient pas (cf. [chapitre 19.1.1](#)). Ces arriérés sont pris en charge par la CCC sur présentation par la caisse maladie d'un acte de défaut de biens.

Exceptionnellement, en cas d'arriérés d'une ou deux factures établies dans les 2 derniers mois et de faibles montants, l'autorité d'aide sociale peut admettre le paiement au titre de l'aide matérielle, afin d'éviter une procédure de poursuite pour autant qu'il n'y ait pas de poursuite en cours pour d'autres frais médicaux.

S'agissant des médicaments dont la couverture LAMal est limitée (restrictions quantitatives), un certificat médical circonstancié doit être fourni pour la prise en charge des frais dépassant la limite.

18.3.3 Frais de transports en urgence

Lors d'un transport en urgence, les frais de transport sont pris en charge par l'assurance maladie de base pour la moitié de la facture, mais au maximum Fr. 500.- par année (ambulance), respectivement Fr. 5'000.- (hélicoptère). Le montant non couvert par l'assurance peut être pris en charge par d'autres assurances dans certaines situations (p.ex. assurance complémentaire, Air Glaciers) ou à défaut, il est intégré dans le budget du bénéficiaire.

Si le bénéficiaire a encaissé le remboursement de l'assurance sans payer la facture de l'entreprise, le CMS peut retenir le montant remboursé par l'assurance sur le budget d'aide sociale de la personne pour payer l'entreprise ayant fourni le transport.

Lorsque l'assuré n'effectue pas les démarches nécessaires en vue d'obtenir le remboursement par l'assurance-maladie et qu'il n'est pas assisté d'un curateur, la commune, par le CMS, est tenue de l'accompagner dans ses démarches (cf. [partie F](#)), pour récupérer la participation de l'assureur, même si la personne n'est pas bénéficiaire de l'aide matérielle. Si la commune n'agit pas avec diligence, les frais de transports non couverts et qui devront être pris en charge par l'Etat (cf. [partie K](#)) resteront exclusivement à sa charge.

18.4 Prestations circonstanciées

18.4.1 Droit d'y prétendre et contenu

Les prestations circonstanciées (PCi) prennent en considération l'état de santé ainsi que la situation financière, personnelle et familiale particulière de la personne bénéficiaire.

Les prestations circonstanciées permettent, d'une part, d'attribuer l'aide matérielle de manière individuelle et en fonction des besoins et, d'autre part, de lier l'octroi de moyens particuliers à certains objectifs spécifiques.

Certains frais ne s'imposent qu'à certains ménages bénéficiaires ou seulement dans certaines situations. De tels frais doivent être pris en charge à hauteur d'un coût raisonnable afin de maintenir la couverture des besoins de base et la capacité des personnes de contribuer, par leurs propres forces, à l'amélioration de leur situation. Dans de telles circonstances, la marge d'appréciation des organes d'aide sociale est parfois nulle ou très limitée. Il s'agit généralement des PCi suivantes: frais de maladie ou d'invalidité, frais de garde d'enfants ou frais d'acquisition du revenu.

L'octroi ou le refus de telles prestations doit être justifié de manière professionnelle et les coûts pris en charge doivent toujours être proportionnés aux effets visés. En même temps, il faut éviter d'octroyer des PCi disproportionnées en comparaison avec des ménages aux ressources financières modestes sans droit à l'aide matérielle.

L'aide matérielle ne couvre que les prestations nécessaires, économiques et adéquates.

Etendue des prestations circonstanciées (PCi)

Par principe, l'aide matérielle couvre les frais reconnus et documentés, la date d'échéance de la facture faisant foi. Certaines PCi peuvent être forfaitisées ou plafonnées. De telles limitations ne s'appliqueront toutefois pas de manière absolue : dans des cas exceptionnels justifiés, le principe d'individualisation prime sur les limitations.

Les dépenses reconnues sous forme de PCi sont prises en compte dans le budget d'aide individuel. À cet égard, il faut tenir compte du fait que certaines prestations sont déjà incluses dans le forfait pour l'entretien (p.ex. frais des transports publics dans le réseau local). Les montants correspondants du forfait pour l'entretien ne doivent pas être payés en sus, mais ils seront déduits des PCi.

Si le coût exact de la prestation n'est pas connu, l'autorité d'aide sociale verse le montant estimé, puis le rectifie au besoin dans le décompte du mois suivant, afin qu'il corresponde au montant effectif.

La demande de remboursement des prestations circonstanciées, accompagnée des justificatifs nécessaires, doit être soumise à l'autorité d'aide sociale, respectivement au CMS, dans un délai de six mois.

18.4.2 Frais de santé

La LAMal couvre des prestations efficaces, appropriées et économiques (article 32 LAMal). Les frais de santé qui ne sont pas reconnus par cette assurance ne sont en principe pas considérés comme une dépense d'aide sociale.

Les frais qui ne sont pas couverts par la LAMal, mais qui font partie de la couverture des besoins de base, peuvent néanmoins être pris en charge s'ils servent les objectifs de l'aide sociale.

En font notamment partie :

- les moyens auxiliaires;
- les frais de déplacement au centre de soins le plus proche;

- l'aide, les soins et l'accompagnement à domicile ou dans des structures de jour;
- des assurances maladie complémentaires et pour indemnités journalières en cas de maladie;
- la médecine alternative.

La prise en charge des frais mentionnés dans le présent chapitre fait l'objet d'une demande de préavis au SAS et doit être motivée par l'intermédiaire d'un certificat médical circonstancié. Un préavis du SAS n'est pas nécessaire pour les frais de déplacement jusqu'au centre de soins le plus proche.

▪ **Frais dentaires**

Les frais de dentiste pour les contrôles, l'hygiène dentaire et d'autres traitements peuvent être pris en charge pour autant qu'ils soient nécessaires et effectués de manière simple, économique et appropriée.

Pour éviter un double financement, il y a lieu de vérifier si le bénéficiaire de l'aide matérielle est au bénéfice d'une assurance complémentaire couvrant ces frais.

Sauf en cas d'urgence, il s'agit de demander avant chaque traitement un devis qui précisera le but du traitement et qui pourra être soumis au médecin-dentiste conseil pour approbation.

Les frais admis sont pris en charge au tarif AA/AM/A/ (valeur du point : Fr. 1.-).

Le droit à la prise en charge des soins par l'aide matérielle débute au moment du dépôt de la demande d'aide. Les traitements facturés (date d'échéance) antérieurement ne sont en principe pas pris en charge par l'aide matérielle.

Traitements conservateurs ou préventifs

- Les traitements effectués en urgence, nécessaires à la conservation de la mastication ou préventifs (hygiéniste) sont admis sans garantie préalable d'une autorité d'aide sociale, à concurrence de Fr. 500.-.
- Si les frais sont compris entre Fr. 500.- et Fr. 1'000.-, le dentiste doit remplir un devis dentaire (cf. formulaire type). La garantie de paiement est de la compétence de la commune (en cas de doute, elle peut demander la vérification par le médecin-dentiste conseil, via le SAS).
- Si les frais sont supérieurs à Fr. 1'000.- : le devis du dentiste est transmis au SAS pour approbation par le médecin-dentiste conseil. La garantie de paiement est ensuite de la compétence de la commune.

Si le bénéficiaire a suivi un traitement dentaire dont la facture est supérieure à Fr. 1'000.- sans en référer à l'autorité d'aide sociale, seul le montant qui aurait été admis sur la base d'un devis est pris en charge.

La garantie de prise en charge donnée au dentiste couvre la totalité du traitement dès la naissance du droit à l'aide matérielle pour autant que la facture soit transmise à l'autorité au plus tard 12 mois après l'octroi de la garantie. Si la personne sort de l'aide matérielle en cours de traitement ou change de commune de domicile, la garantie reste valable vis-à-vis du dentiste et la commune ayant donné la garantie continue de payer les frais admis. Le CMS doit toutefois vérifier la capacité de remboursement du bénéficiaire ou des personnes qui en ont la charge.

Frais orthodontiques

- Peuvent être pris en charge les traitements subventionnés, c'est-à-dire médicalement nécessaires et approuvés par l'association valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse. Dans ces cas, le préavis du médecin-dentiste conseil n'est pas nécessaire. Les traitements non approuvés par

cette commission ne sont pas pris en charge par l'aide matérielle. L'aide matérielle assure subsidiairement la part des parents durant toute la période du traitement dès l'ouverture du droit à l'aide matérielle de la famille mais au maximum le 60 % de Fr. 11'000.- (fixé par l'association valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse). Si la personne sort durablement de l'aide matérielle, la commune informe immédiatement le médecin-dentiste que les frais futurs ne seront plus pris en charge.

Les subventions ne pouvant être accordées que jusqu'au 31.12 de l'année des 16 ans du patient. Il est relevé que certains traitements orthodontiques peuvent se poursuivre sans être subventionnés. Le traitement restant nécessaire, les frais y relatifs peuvent être pris en charge par l'aide sociale puisqu'ils ont été approuvés précédemment par l'association valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse.

- La prise en charge des frais liés à l'établissement d'un devis pour l'association peut être garantie, s'ils correspondent à des frais usuellement reconnus par l'association, ce que doit vérifier le médecin-dentiste traitant.

Frais dentaire sous forme d'aide financière ponctuelle

La situation financière de l'unité d'assistance doit être en premier lieu examinée sur la base d'un budget d'aide sociale élargi. Le solde excédentaire de ce budget mensuel peut permettre à la personne de financer le traitement dentaire sur la base d'un arrangement de paiement à trouver avec le dentiste. Si cette personne peut le financer sur une durée de six mois, une aide financière ponctuelle ne devrait en principe pas lui être accordée.

Si une aide financière ponctuelle est justifiée, considérant les conditions de remboursement de l'aide sociale, les demandes de fonds doivent être en principe privilégiées pour la prise en charge ponctuelle de traitements dentaires.

Si la solution de l'aide financière ponctuelle est la plus adéquate, la procédure en vigueur pour les frais dentaires doit être appliquée. S'il s'agit d'un traitement dentaire supérieur à Fr. 1'000.-, le CMS doit s'assurer que la commune accepte les frais occasionnés par la transmission du devis au médecin-dentiste conseil (Fr. 100.-) avant de transmettre le devis selon la procédure en vigueur. Dès que la commune s'est déterminée sur la prise en charge des frais, un dossier d'aide matérielle doit être ouvert et le budget élargi effectué initialement doit être transmis au SAS.

▪ **Autres frais de santé**

Lunettes

Les frais de lunettes ne sont pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire que pour les enfants. Certaines assurances complémentaires prennent en charge ces frais totalement ou partiellement à certaines conditions.

Les lunettes optiques sont payées subsidiairement au montant pris en charge par la caisse maladie (obligatoire ou complémentaire), uniquement s'il y a nécessité de changer de paire et à hauteur d'un prix raisonnable.

Seuls les verres sont payés s'il n'y a pas besoin de changer la monture. Les frais supplémentaires pour des verres spéciaux (antireflets, teintés, etc.) ne sont en principe pas pris en charge.

Si la monture doit être remplacée, le montant est admis, sur la base d'un devis à prix modéré (au maximum Fr. 100.-).

Les verres de contact ne sont pas pris en charge par l'aide matérielle sauf raison médicale impérieuse.

Contribution aux frais de séjour hospitalier

En cas d'hospitalisation, une contribution aux frais de séjour hospitalier de Fr. 15.- par jour est due. En sont exemptés les mineurs, les jeunes adultes en formation et les femmes qui y séjournent pour les prestations de maternité. Ces coûts correspondent essentiellement aux frais de repas et sont ajoutés aux coûts d'hospitalisation.

La contribution est entièrement admise au budget d'aide sociale, pour autant qu'un forfait d'entretien pour personnes en établissement médical ou social (cf. [chapitre 18.1.2](#)) ait bien été versé durant la période correspondante.

Frais supplémentaires liés à un régime alimentaire particulier

Conformément à la pratique des PC (art. 11 RMPC), les frais supplémentaires, dûment établis, occasionnés par un régime alimentaire prescrit par un médecin et indispensable à la survie de la personne assurée sont considérés comme frais de maladie si ladite personne ne vit ni dans un home ni dans un hôpital. Il faut que la vie du patient soit mise en danger si ce régime alimentaire n'est pas suivi et que ce régime entraîne des frais supplémentaires que la consommation d'aliments sains et usuels n'engendrerait pas.

Un montant mensuel maximum de Fr. 175.- peut être accordé.

Un tel supplément peut être accordé en cas d'allergie au gluten (maladie cœliaque), mais non en cas d'intolérance. Pour le lactose, dès lors qu'il n'existe pas d'allergie (il s'agit plutôt d'une intolérance), le supplément n'est pas accordé, sauf s'il s'agit d'une intolérance absolue.

Les autres régimes (diabétique, hypocalorique, anti-cholestérol, ...) ne donnent droit à aucun supplément, puisqu'ils n'engendrent pas de frais supplémentaires par rapport à une alimentation saine.

18.4.3 Frais de déplacement et de repas

L'activité professionnelle, la participation à des programmes d'intégration ou de formation et le travail bénévole peuvent entraîner des frais supplémentaires dépassant le forfait pour entretien. Ces dépenses doivent être prises en charge si de telles activités servent les objectifs de l'aide sociale.

Sont pris en charge en particulier les frais supplémentaires pour:

- des repas pris à l'extérieur (Fr. 8.- à Fr. 10.- par repas);
- les transports publics;
- les véhicules à moteur privés si la destination n'est pas raisonnablement atteignable en transports publics.

Les frais justifiés liés à une activité professionnelle ou bénévole sont pris en charge en tant que PCi. Ces frais ne doivent pas être compensés par les suppléments incitatifs et les franchises sur le revenu provenant d'une activité lucrative.

Dans la prise en compte des frais, il faut tenir compte du fait que certaines parts de frais (p.ex. transports publics du réseau local, abonnement demi-tarif, nourriture et boissons) sont déjà prises en considération dans le forfait pour l'entretien (voir [chapitre 18.1.1](#)), c'est pourquoi seule la différence est à octroyer.

L'autorité vérifie que les frais y relatifs ne soient pas pris en charge par un tiers et cas échéant, elle fait signer une cession.

L'autorité peut demander au bénéficiaire de justifier les frais, en transmettant par exemple un décompte des jours de l'activité effectuée ou une attestation des rendez-vous auxquels il doit se rendre.

Les coûts admis sont les suivants :

- repas : le montant admis est de Fr. 10.- par repas pris à l'extérieur. Il est ramené à Fr. 8.-, si le repas est pris dans une structure (crèche, organisateur de programme, hôpital, etc.), car le prix est alors inférieur. Si un tiers paie le repas (assurance, employeur, etc.), on intègre aux revenus l'entier de sa participation et on inclut aux dépenses le montant admis par l'aide matérielle (Fr. 8.- ou Fr. 10.-);
- déplacement : quel que soit le type de transport utilisé, on se base sur le coût en transports publics, en demi-tarif. L'abonnement demi-tarif est inclus dans le forfait d'entretien. Dans des cas exceptionnels dûment motivés (p.ex. en cas de déplacement obligatoire en véhicule), il est possible de prendre en charge un montant maximum de 50 ct par kilomètre correspond aux frais de déplacement uniquement.

Lorsque les frais de repas ou de déplacement sont liés au droit de visite ou au retour d'un enfant le week-end ou les vacances se reporter au [chapitre 18.4.6](#).

18.4.4 Conciliation emploi et famille

Lorsque les parents ont un emploi, les frais de garde extrafamiliale des enfants doivent être pris en compte selon les tarifs locaux. Il faut tenir compte des besoins accrus en la matière pendant les vacances scolaires. Les frais de la garde extrafamiliale doivent également être pris en charge lorsque les parents recherchent activement un emploi ou participent à une mesure d'intégration. Dans l'intérêt de l'enfant, les frais de garde extrafamiliale peuvent encore être couverts dans d'autres situations.

La conciliation entre une activité professionnelle et les obligations familiales doit être examinée avec la personne bénéficiaire, en tenant toujours compte du bien de l'enfant. La (ré)insertion professionnelle après un accouchement doit être planifiée le plus tôt possible en tenant compte des ressources individuelles et du contexte. Les mesures permettant la reprise d'activité (p.ex. sous forme de mesures d'insertion) doivent être discutées et mises en place si possible dès que le dernier enfant atteint l'âge de 4 mois.

Les solutions reconnues (crèches, UAPE, maman de jour) doivent être privilégiées. Des exceptions sont possibles pour autant que la solution proposée respecte le cadre légal (personne déclarée, barème fixé par la Croix-Rouge, ...). La garde d'enfants par une personne de la famille élargie n'est pas rémunérée, sauf cas exceptionnel dûment motivé.

Des situations particulières, autres qu'une activité, peuvent nécessiter le recours à une garde d'enfant (p.ex. une raison médicale ou une décision d'une autorité de protection de l'enfant).

18.4.5 Frais liés à une formation post-obligatoire

La fréquentation d'une école, de cours ou d'une formation peut entraîner des frais supplémentaires non compris dans le forfait pour l'entretien.

Les frais supplémentaires pour les achats et activités exigés par l'école ou le lieu de formation (si celle-ci a été reconnue par l'aide sociale) doivent être pris en charge en sus.

Lorsque l'achat d'un ordinateur est nécessaire dans le cadre d'une formation reconnue, un montant maximum de Fr. 250.- peut être prélevé sur la bourse d'étude du bénéficiaire en formation pour cet achat. Le surplus ainsi que les autres frais (imprimantes, papier, sacoche, ...) doivent être payés à l'aide du forfait.

18.4.6 Frais liés au droit de visite et à la présence d'enfants le week-end ou durant les vacances

Les frais supplémentaires liés à l'exercice du droit de visite ou au maintien de relations familiales importantes doivent être remboursés. Les frais liés à la présence, durant les week-ends ou les vacances, d'enfants en droit de visite ou placés la semaine en institution

sont ajoutés ponctuellement au budget. D'autres frais découlant du droit de visite ou du maintien de relations familiales importantes peuvent être pris en charge en tant que prestations circonstancielles (p.ex. frais de transport, frais découlant d'un droit de visite accompagné). Les frais de déplacement sont pris en charge au demi-tarif. Si cela est plus avantageux ou justifié, on peut prendre en compte le trajet en voiture au prix de 50 ct le km.

Afin de pouvoir accueillir son ou ses enfants le week-end, le bénéficiaire doit disposer de suffisamment de place pour l'accueillir (p.ex. chambre séparée), ce dont l'autorité doit tenir compte lors de l'évaluation du loyer admis (cf. [chapitre 18.2](#)).

Le calcul du forfait d'entretien pour l'enfant varie en fonction du nombre de jours de présence :

- pour les séjours jusqu'à 7 jours consécutifs, il est recommandé d'ajouter au forfait du parent un montant journalier de Fr. 20.- par enfant pour autant que le montant total ne dépasse pas le forfait ordinaire mensuel pour une unité d'assistance de la même taille (si tel est le cas, la variante ci-dessous s'applique) ;
- pour les séjours de plus de 7 jours consécutifs (vacances, garde alternée), le forfait pour entretien est calculé au prorata.

Le budget du parent qui a habituellement la garde n'est modifié que si la durée des vacances est supérieure à 7 jours consécutifs.

18.4.7 Prix de pension et hébergement d'urgence

Le montant et la prise en charge du prix de pension des enfants placés est réglé dans la [partie I](#).

Lorsqu'un adulte se trouve dans un établissement reconnu (institutions spécialisées, EMS, hébergement d'urgence, ...), le prix de pension journalier est inclus dans le budget de la personne jusqu'à hauteur du montant maximum reconnu par l'Etat.

Le prix de pension journalier admis dépend de l'institution au sein de laquelle séjourne la personne :

- Lits de séjour dans les établissements médico-sociaux (EMS) : maximum CHF 139.- / jour ;
- Lits d'attente en EMS : maximum CHF 160.-/jour ;
- Institutions valaisannes du domaine du handicap adulte : maximum CHF 135.-/jour ;
- Institutions valaisannes pour personnes en difficulté sociale ou de traitement de la dépendance (Addiction Valais, Chez Paou) : maximum CHF 90.-/jour. En cas de décision rétroactive de rente AI et de prestations complémentaires, l'institution peut appliquer rétroactivement et pour la suite du placement le tarif fixé par la décision du Conseil d'Etat. Il est de la responsabilité de l'institution de récupérer la différence auprès du bénéficiaire, de son curateur ou de la Caisse cantonale de compensation, l'aide sociale n'admettant que le tarif de Fr. 90.- / jour.

En cas d'hébergement dans une structure d'hébergement d'urgence pour victimes de violence, la contribution journalière s'élève à FCHF 90.- pour un adulte et CHF 45.- pour un mineur. Cette contribution, qui comprend un montant de CHF 20.- (adulte), respectivement CHF 10.- (mineur), pour les frais de nourriture qui sont donnés par l'institution directement aux victimes, doit être déduite du forfait ordinaire réduit de 10% (forfait colocation). Pour les personnes à l'aide d'urgence ou à l'aide d'urgence élargie, seule la contribution est accordée, dès lors que le forfait est couvert par le montant versé pour les frais de nourriture.

18.4.8 Suppléments incitatifs

Le total cumulé des suppléments incitatifs et des franchises sur le revenu (cf. [chapitre 20.1.3](#)) est plafonné à Fr. 850.- par mois et par unité d'assistance, sans tenir compte des franchises pour apprentis.

Ce supplément n'est pas alloué si la personne bénéficie d'autres prestations incitatives (p.ex. franchise sur apprentissage, franchise sur salaire).

▪ **Indemnité en cas de mesure d'insertion**

Selon la mesure mise en place (cf. [partie G](#)), des suppléments incitatifs (indemnités) peuvent être alloués.

Les montants admis pour chaque mesure sont prévus dans l'annexe 2.

▪ **Supplément de formation**

Un supplément de formation de Fr. 150.- est accordé à toute personne âgée de moins de 35 ans qui a achevé sa scolarité obligatoire et qui effectue une première formation de base, conformément à la [partie J](#).

Il s'agit d'un montant incitatif, qui est laissé à libre disposition de la personne et qui ne doit pas servir à payer des frais liés à la formation (transport, nourriture, frais d'inscription, etc.).

Ce montant est également alloué durant les vacances estivales. Il n'est en revanche pas alloué si le bénéficiaire se trouve en incapacité de travail ou de formation.

18.4.9 Autres prestations circonstanciées

Dans certains cas, d'autres prestations circonstanciées (PCi) peuvent être nécessaires ou indiquées.

Sont notamment à prendre en charge en tant que PCi :

- a) Les primes d'une assurance ménage et responsabilité civile appropriée ainsi que les franchises minimales en cas de sinistre reconnu par l'assurance.

Le CMS est chargé de vérifier que tous les bénéficiaires de l'aide matérielle soient assurés (RC et ménage). Si ce n'est pas le cas, il les encourage à entreprendre les démarches et les accompagne si nécessaire. L'autorité d'aide sociale peut fixer un montant maximum de prime admis.

- b) Les frais liés au renouvellement des papiers d'identité et autorisations de séjour ainsi qu'aux documents requis pour les établir.

Il en va de même des frais d'établissement d'un acte d'origine ou d'une carte d'identité, si le document est nécessaire et si aucune exemption financière n'est possible.

19. DÉPENSES NON RECONNUES PAR L'AIDE SOCIALE

Certaines dépenses ne sont pas admises au budget d'aide sociale. Elles sont payées par le bénéficiaire de l'aide ([chapitre 19.1](#)), par la commune ([chapitre 19.2](#)) ou par un tiers ([chapitre 19.3](#)).

19.1 Dépenses à charge de la personne

19.1.1 Dettes

Les dettes ne sont pas prises en compte dans le calcul du budget, car elles ne font pas partie des besoins de base, liés à une situation de détresse concrète et actuelle. L'aide sociale ne verse pas de prestations rétroactives.

La prise en charge d'arriérés de loyer (cf. [chapitre 18.2.8](#)) ou de frais de caisse maladie (cf. [chapitre 18.3](#)) reste exceptionnellement possible.

La prise en charge d'arriérés de facture est exceptionnellement possible, à condition que le bénéficiaire, qui reçoit une aide matérielle et en recevait déjà à la date d'échéance de la facture, présente cette facture à l'autorité d'aide sociale, respectivement au CMS, dans un délai de six mois à compter de sa date d'échéance.

Dans le cadre de l'aide personnelle, les autorités peuvent fournir des conseils en matière de désendettement ou faire appel à Caritas. La reconnaissance des coûts d'un organisme spécialisé est admise restrictivement et fait l'objet d'une autorisation spéciale du SAS.

Après le début de l'intervention de l'aide matérielle, l'autorité d'aide sociale n'est responsable que des engagements qu'elle a pris envers le bénéficiaire ou un tiers. Si le bénéficiaire crée de nouvelles dettes, non garanties par l'autorité d'aide sociale, il en est le seul responsable. L'autorité d'aide sociale s'assure régulièrement que les montants d'aide sont affectés au but pour lequel ils ont été versés, prend les dispositions nécessaires et, cas échéant, signale la situation à l'APEA (art. 60 al. 6 OLIAS).

Si une personne est sous le coup d'une saisie par l'office des poursuites, qui ne lui permet plus de couvrir son minimum vital et celui de sa famille, elle doit demander sans délai à l'office des poursuites de diminuer, voire supprimer la saisie (art. 93 al. 3 LP). Le CMS la soutient dans ces démarches.

Une exception à ce principe existe en ce qui concerne les concubins :

En cas de saisie, le CMS aide la personne dans ses démarches auprès de l'office des poursuites (OP) ou des autorités judiciaires, afin qu'il soit tenu compte de la situation de concubinage et que la saisie soit annulée. Tant que la saisie est maintenue, elle est intégrée au budget.

19.1.2 Contributions d'entretien dues aux enfants ou à l'ex-conjoint

Les contributions d'entretien dues par le bénéficiaire ne sont pas prises en compte dans le budget d'aide puisqu'elles ne concernent pas son propre entretien, ni celui de son ménage.

Si sa situation ne lui permet plus de s'en acquitter, le bénéficiaire peut demander à l'autorité judiciaire compétente de réviser le montant de la contribution d'entretien. Le CMS le soutient dans ces démarches.

Une exception à ce principe existe dans les situations de concubinage :

Les obligations alimentaires légales envers des personnes vivant en dehors du ménage (ex-conjoint ou enfants nés d'une précédente union) piment sur l'entretien du concubin et des enfants de ce dernier.

Lorsque le débiteur vit en concubinage et que ses revenus lui suffisent à assumer son entretien et à s'acquitter des contributions d'entretien dues, une action en modification du montant de l'entretien n'a que peu de chances de succès. Il convient de renoncer à exiger d'entreprendre une telle procédure. Le montant de la contribution d'entretien est alors inclus au budget, pour autant que le débiteur prouve que le montant est dû juridiquement et qu'il le verse effectivement.

Si la situation financière ou familiale (p.ex. nouveaux enfants) du débiteur s'est modifiée, une procédure en modification du montant de la contribution d'entretien (réduction ou suppression) a des chances de succès.

Dans ce cas, la procédure est la suivante :

- L'autorité d'aide sociale fixe un délai au débiteur pour ouvrir une action en modification du jugement;
- Si, au terme du délai fixé, le débiteur n'a pas entamé les démarches ou si, par la suite, il n'a pas collaboré dans les démarches ou les a interrompues sans motif

valable, l'autorité d'aide sociale peut renoncer à inclure le montant de l'obligation d'entretien dans les dépenses reconnues ou inclure un montant inférieur, en fonction de la situation;

- Le montant de la contribution est inclus au budget durant la procédure judiciaire, pour autant que le débiteur prouve que la prestation est juridiquement due et réellement versée.

19.1.3 Paiement des impôts

Par principe, ni les impôts courants ni les impôts arriérés ne sont pris en charge par l'aide matérielle.

Une remise d'impôts doit être automatiquement déposée lorsqu'une personne est à l'aide matérielle sur une longue durée. La décision de remise est du ressort des autorités fiscales.

S'agissant des personnes soutenues durant une courte période, il convient de demander au moins un report de paiement, éventuellement une remise partielle.

Une exception existe en cas d'impôts à la source (cf. [chapitre 20.1.2](#)).

19.2 Dépenses à charge de la commune

19.2.1 Frais de sépulture

Selon la LAS (art. 3 al. 2 let. g), la LIAS (art. 77 al. 2 let. a) et l'OLIAS (art. 82), ces montants ne sont pas des frais d'aide sociale.

Ces frais constituent en premier lieu une dette de la succession. L'entreprise doit produire la créance dans la succession et les héritiers sont solidairement responsables de son paiement. Si la succession a été répudiée ou est insolvable, l'entreprise doit agir contre la personne qui a commandé la prestation. L'entreprise doit préalablement faire signer à un membre de la famille ou un proche, un document dans lequel il reconnaît devoir rembourser le montant à titre personnel (reconnaissance de dette selon la LP). S'il s'agit d'un héritier, il reste ainsi responsable du paiement, même s'il a répudié la succession. Le prestataire de service doit tenter de recouvrer sa créance par voie de poursuite ou par l'intermédiaire d'une maison d'encaissement.

Si la procédure n'aboutit pas, le prestataire peut demander à l'autorité compétente le remboursement des frais dans la mesure où ils correspondent à un ensevelissement modeste, soit, tous frais compris, d'au maximum Fr. 3'800.- à Fr. 4'500.-. La variation du montant est généralement due aux frais de transport (depuis l'hôpital ou le domicile, vers le centre funéraire) et au choix fait entre un enterrement et une incinération.

19.2.2 Frais d'avocat

Les frais d'avocat à charge d'une commune (avocat mandaté ou dépens fixés par une autorité) ne sont pas admis dans la répartition selon la loi sur l'harmonisation.

19.2.3 Rémunération du curateur d'une personne concernée indigente et frais liés à la curatelle

Les frais liés au droit de la curatelle (ou tutelle de mineur) ne sont pas admis par l'aide sociale. L'article 31 alinéa 4 LACC prévoit que lorsque la rémunération ne peut être prélevée sur les biens de la personne concernée, le curateur perçoit une indemnité de 70% de la rémunération ordinaire et que les coûts du mandat sont à la charge de la commune de domicile de la personne. Ces frais sont alors entièrement à charge de la commune, mais ne sont pas considérés comme des frais d'aide sociale et ne sont pas répartis selon la loi sur l'harmonisation (art. 77 al. 3 LIAS).

19.3 Dépenses à charge de tiers

19.3.1 Cotisations minimales AVS/AI

Les cotisations minimales AVS ne sont pas considérées comme des prestations d'aide sociale (art. 3 al. 2 let. b LAS). Les cotisations minimales des personnes dans le besoin sont à la charge des collectivités publiques (art. 11 al. 2 LAVS, 3 al. 2 LAI et 16 al. 2 LALAVS).

Les CMS aident les bénéficiaires de l'aide matérielle à déposer une demande de remise de cotisations AVS. Si cette démarche n'est pas effectuée, ces frais ne sont pas reconnus à titre d'aide sociale et donc pas pris en compte dans la répartition des frais selon la loi sur l'harmonisation.

Les cotisations sont exceptionnellement reconnues pour les bénéficiaires se voyant refuser la remise de cotisation, notamment en raison du versement pour un membre de sa famille de prestations complémentaires.

19.3.2 Dépenses découlant de l'exécution de peines privatives de liberté et d'autres mesures pénales

Ces dépenses ne sont pas considérées comme des prestations d'aide sociale (art. 3 al. 2 let. d LAS). Il en va de même des mesures liées à des règles de conduite.

Ces frais restent à charge des autorités qui les ont ordonnés.

En cas de détention d'un étranger en séjour illégal, les frais médicaux nécessaires sont pris en charge par le service chargé de l'application des peines.

20. RESSOURCES PRISES EN COMPTE

En application du principe de subsidiarité (art. 30 LIAS et 40 OLIAS), toutes les ressources financières à disposition de l'unité d'assistance (revenus, prestations d'assurance, contributions de tiers, remboursement d'acomptes, Twint, ...) sont intégrées au budget, hormis le fonds cantonal pour la famille, les allocations de naissance, les montants accordés par les centres SIPE aux jeunes mères et les dons obtenus auprès d'institutions reconnues pour des frais particuliers. Les dons obtenus pour couvrir des frais récurrents non reconnus par l'aide sociale, et contraire à ses principes (notamment dépassement de loyer), sont toutefois intégrés au budget du bénéficiaire.

Exceptionnellement, si la personne reçoit, pour son anniversaire ou une fête importante, des cadeaux de proches parents, un montant de maximum Fr. 100.- peut être laissé à sa disposition.

Les ressources financières disponibles sont prises en compte au moment de leur versement.

20.1 Revenus des salariés

Les salaires versés à la fin du mois sont pris en compte comme revenus pour le mois suivant.

Les gratifications, le 13^{ème} salaire et les primes uniques sont considérés comme des revenus et sont entièrement pris en compte au moment du paiement (sans déduction de franchise).

20.1.1 Montant du salaire en cas de revenus irréguliers

Dans certains cas, les revenus peuvent être irréguliers (rémunération sur mandat, personnes payées à l'heure ayant des horaires irréguliers, 13^{ème} salaire ou gratification).

Le CMS inclut chaque mois le revenu effectif du mois précédent. Lorsque le revenu permet uniquement certains mois de couvrir le minimum vital, le bénéficiaire doit utiliser le montant qui dépasse son minimum vital durant un mois, pour l'entretien du ou des mois suivants (report du solde positif).

Si l'indigence ponctuelle de la personne découle de la suspension des indemnités journalières d'une assurance sociale (p.ex. chômage) pour défaut de collaboration, une sanction doit être établie (cf. [chapitre 22](#)).

20.1.2 Montant du salaire en cas d'impôts à la source

En cas d'impôt à la source, l'employeur doit retenir le montant sur le salaire tant que la personne est soumise à ce régime. Par conséquent, seul le salaire net après déduction des impôts doit être intégré dans les ressources de la personne.

La personne doit demander par écrit, jusqu'au 31 mars de l'année suivante, que son imposition soit recalculée sur la base d'une taxation ordinaire. Le CMS le soutient dans ces démarches.

L'aide matérielle est versée à titre d'avances sur le remboursement des montants retenus. Le CMS doit faire signer une cession au bénéficiaire afin que le remboursement soit effectué directement auprès de l'autorité d'aide sociale. Les règles ordinaires de remboursement d'avances s'appliquent (cf. [chapitre 23.5](#)).

Pour les années suivantes, l'autorité de taxation procède d'office à une taxation ordinaire ultérieure et ce, jusqu'à la fin de l'assujettissement à l'impôt à la source.

20.1.3 Déduction de la franchise sur le revenu

Une franchise est accordée sur le revenu de l'activité lucrative obtenue sur le premier marché du travail.

L'objectif premier de la franchise sur le revenu est d'encourager la prise d'un emploi ou l'augmentation du temps de travail, ce qui permettra d'augmenter les chances d'intégration. Il s'agit d'inciter les bénéficiaires à exercer une activité lucrative au taux le plus élevé et le mieux rémunéré possible.

Les franchises accordées doivent apparaître dans le budget d'aide dans un but de transparence.

Une franchise sur le revenu n'est accordée que lorsqu'une activité est réellement effectuée. Ainsi, aucune franchise n'est accordée sur les revenus de remplacement (notamment indemnités journalières), car l'activité lucrative attendue fait défaut. Elle n'est pas non plus accordée si la personne n'a le droit qu'à une aide d'urgence en raison de son statut de séjour, l'activité ne devant pas être encouragée.

Les franchises ne sont pas allouées sur les revenus provenant :

- d'une activité exercée dans un établissement pénitentiaire;
- d'une assurance sociale (p.ex. chômage, AI, AA), d'une assurance privée ou versés par l'employeur en cas d'arrêt de longue durée (plus d'un mois);
- d'une mesure d'insertion professionnelle financée partiellement ou entièrement par une assurance sociale ou l'aide sociale, sauf pour les AITS ou FCP;
- d'un salaire d'apprenti pour les cas prévus au [chapitre 33](#);
- d'une activité non déclarée au CMS et/ou aux assurances sociales alors qu'elle devrait l'être.

Montant de la franchise :

- Celle-ci est fixée par unité d'assistance, selon le taux d'activité total de cette dernière :

750.-	181% et plus	Dès 328 heures/mois
700.-	161% à 180%	291 à 327 heures/mois
650.-	141% à 160%	256 à 290 heures/mois
600.-	121% à 140%	219 à 255 heures/mois
550.-	101% à 120%	183 à 218 heures/mois
500.-	81% à 100%	146 à 182 heures/mois
400.-	61% à 80%	110 à 145 heures/mois
300.-	41% à 60%	73 à 109 heures/mois
200.-	21% à 40%	37 à 72 heures/mois
150.-	1% à 20%	1 à 36 heures/mois

La franchise maximale par personne est de Fr. 500.-, y compris si elle exerce plusieurs activités donnant lieu à des franchises (p.ex. emploi rémunéré et soutien d'une personne bénéficiant d'une API ou d'un supplément pour soins intenses ; cf. [chapitre 20.8](#)).

Le total cumulé des suppléments incitatifs (cf. [chapitre 18.4.8](#)) et des franchises sur le revenu est plafonné à Fr. 850.- par mois et par unité d'assistance, sans tenir compte des franchises pour apprentis.

Cas particuliers :

- Une franchise de maximum Fr. 400.- est accordée sur le salaire des apprentis. Ce montant n'est pas cumulable avec d'autres prestations incitatives auxquelles pourrait prétendre ledit apprenti (supplément de formation, franchise sur salaire);
- Les heures d'attente et de préparation non rémunérées ne donnent pas droit à une franchise (p.ex. enseignant, chauffeur, ...). Il en va de même pour les heures supplémentaires non rémunérées;
- Une franchise de maximum Fr. 250.- est allouée sur les revenus provenant d'une activité lucrative exercée sur le 2^{ème} marché du travail (p.ex. atelier protégé) ou en cas de stage rémunéré.

20.2 Revenus des indépendants

Est considéré comme un indépendant, toute personne qui :

- est propriétaire d'une entreprise individuelle et opère en son nom et pour son propre compte, assume son propre risque économique et est indépendante d'une organisation commerciale extérieure, ou
- qui participe financièrement à l'activité d'une entreprise ou qui, en sa qualité de membre d'un organe décisionnel supérieur de l'entreprise, détermine ou influence de manière significative les décisions de la société (p.ex. gérant d'une sàrl), ou
- qui exerce l'activité d'agriculteur, ou

- qui est marié ou en partenariat enregistré avec un travailleur indépendant et travaille dans son entreprise.

A certaines conditions, une aide matérielle (au moins temporaire) peut être allouée à un indépendant. Aucune franchise n'est allouée sur le revenu de l'activité indépendante.

Il convient de distinguer plusieurs situations:

- Activité indépendante exercée à titre principal;
 - Activité indépendante exercée à titre accessoire;
 - Activité indépendante à des fins d'intégration sociale;
 - Activité indépendante dans le domaine agricole.
- **Activité indépendante exercée à titre principal**

Une activité est exercée à titre principal lorsqu'elle constitue un obstacle au placement sur le marché du travail.

L'octroi d'une aide est soumise à la condition que le bénéficiaire apporte la preuve de la viabilité de l'entreprise, notamment en acceptant une expertise d'un prestataire spécialisé.

L'aide n'est allouée qu'en cas de pronostic de viabilité favorable : les revenus doivent couvrir au moins les coûts d'exploitation (y compris les cotisations minimales à l'AVS), l'entreprise ne doit pas être surendettée et son évolution doit laisser entrevoir un accroissement de ses bénéfices. Lorsqu'une expertise semble nécessaire pour évaluer la viabilité, les frais d'expertise ne sont admis à la répartition que s'ils ont été soumis préalablement au SAS pour approbation. La viabilité de l'entreprise peut être vérifiée dans le cadre d'une mesure d'insertion (p.ex. Association Formation Emploi (AFOREM), Adlatus, TeamNetz, be-advanced.ch, Suisseculture Sociale etc.).

Les prestations financières de l'aide matérielle consistent à assurer (à titre complémentaire) le minimum d'existence pendant une durée limitée à 6 mois, délai permettant à l'unité d'assistance de devenir autonome financièrement. Cette période peut être prolongée de 3 mois au plus si le niveau de rentabilité est imminent. La durée de l'aide matérielle ainsi que les conditions doivent figurer dans la décision.

L'aide est allouée pour couvrir le minimum vital de la personne et de sa famille et non pas pour financer l'activité de l'entreprise. L'indépendant doit tenir une comptabilité séparée pour le budget de fonctionnement de son entreprise, disposer d'un compte séparé pour l'activité et transmettre l'entier de la comptabilité au CMS pour évaluation de son droit.

Le budget d'aide matérielle s'établit selon les règles usuelles, sous les réserves suivantes :

- Tout excédent de recettes de l'entreprise est à comptabiliser en tant que revenu dans le budget mensuel de l'aide matérielle, tandis qu'un éventuel solde négatif ne sera pas couvert par l'aide matérielle;
- Aucune franchise n'est accordée sur le revenu d'une activité indépendante.

Les frais d'exploitation ne sont pas assumés par l'aide matérielle et doivent être couverts par le revenu de l'activité, y compris s'agissant du paiement des cotisations AVS minimales. Le CMS doit vérifier si l'entreprise possède des actifs non nécessaires à son fonctionnement qui pourraient être vendus pour couvrir le minimum vital de la personne. En principe, les investissements et les dettes ne sont pas pris en charge par l'aide sociale.

Les documents que le bénéficiaire est tenu de présenter chaque mois doivent attester d'une augmentation des revenus avant même l'expiration du délai. A défaut, le CMS peut exiger la cessation de l'activité indépendante avant l'expiration du délai initial.

Si l'activité n'apparaît pas viable, elle doit être interrompue et le bénéficiaire doit faire les démarches nécessaires pour exercer une activité salariée dans le premier marché du travail (inscription à l'ORP, recherches d'emploi, ...), en application de l'obligation de réduire le besoin d'aide des bénéficiaires.

Les actifs de la société qui doit être liquidée doivent être inclus dans le budget de la personne et un délai doit éventuellement être fixé pour réaliser les biens. Au besoin, une garantie de remboursement doit être signée par le bénéficiaire.

Si le bénéficiaire poursuit son activité indépendante, sans l'accord de l'autorité, l'aide peut être supprimée.

- **Développement d'une nouvelle activité indépendante**

L'objectif de l'aide matérielle n'étant pas d'aider les bénéficiaires à débiter une activité indépendante, l'aide ne pourra intervenir que dans des cas exceptionnels et pour autant que l'examen de la viabilité économique ait été effectué avant les premiers investissements. Le 2^{ème} pilier ne devrait en principe pas être retiré pour financer cette activité.

S'ils se lancent dans une activité indépendante sans clarification préalable avec le CMS, l'aide peut être réduite ou supprimée. Si le bénéficiaire recourt à des apports de tiers sans accord préalable du CMS ou s'il retire son 2^{ème} pilier, ces apports peuvent être pris en compte comme revenus lors de l'examen de la situation.

- **Activité indépendante exercée à titre accessoire**

L'activité indépendante à titre accessoire peut être admise lorsqu'elle ne fait pas obstacle à l'intégration professionnelle sur le premier marché du travail et à l'obtention d'un revenu qui couvre le minimum vital. La personne doit avoir une capacité de travail résiduelle de 80% au moins et s'inscrire au chômage pour ce taux.

En outre, les conditions suivantes doivent être remplies :

- les revenus de l'activité secondaire doivent au moins couvrir les frais d'exploitation, y compris les cotisations minimales de l'AVS;
- la personne ne doit pas s'endetter en raison de cette activité accessoire;
- la personne ne doit pas utiliser ses avoirs de retraite pour cette activité;
- l'activité ne crée pas de distorsion de la concurrence.

- **Activité indépendante à des fins d'intégration sociale**

Lorsqu'un bénéficiaire ne peut être placé sur le premier marché du travail, notamment en raison d'une capacité de travail limitée, l'autorité compétente peut autoriser celui-ci à exercer une activité indépendante si cette dernière est de nature à préserver son intégration sociale, à condition que le revenu réalisable couvre au moins les frais d'exploitation et les cotisations minimales de l'AVS et que cela ne crée pas une distorsion de concurrence. La personne concernée doit tenir une comptabilité simple et séparée. Les termes du soutien sont à fixer dans une convention écrite.

- **Activité indépendante dans le domaine agricole**

Les familles paysannes sont soutenues selon les mêmes principes que les autres personnes exerçant une activité indépendante pour autant que leur situation de détresse soit avérée. Afin d'évaluer la situation de détresse et de déterminer le montant des éventuelles prestations d'aide matérielle, il faut s'appuyer sur les documents disponibles de l'exploitation agricole.

Pour avoir droit à un soutien partiel ou à une aide transitoire, la personne doit accepter de procéder, dans un délai utile, à une évaluation par un bureau de conseil pour entreprises

agricoles (p.ex. service de l'agriculture, Inforama). Ces conseils étant parfois payants, ils peuvent être intégrés dans le budget à titre de prestations circonstanciées. Par ailleurs, les conditions suivantes doivent également être remplies:

- une aide transitoire par le biais d'institutions sociales (fondations, œuvres d'entraide, etc.) ne peut être obtenue;
- le produit établi de l'exploitation couvre au moins les coûts d'exploitation;
- pendant le soutien, seuls les investissements les plus urgents sont réalisés;
- la durée maximale du soutien ne doit pas dépasser 2 à 3 ans.

Le calcul de la rentabilité et des perspectives d'une exploitation exige des connaissances spécialisées. Le type d'exploitation, la charge hypothécaire du bâtiment d'habitation et des bâtiments annexes, la valeur du bétail, l'état et la valeur du parc de machines, etc. doivent être pris en compte. Il est indispensable de recourir à des personnes/instances spécialisées pour déterminer ces questions. Par ailleurs, il s'agit d'examiner si une activité lucrative annexe, une reconversion de l'exploitation, une communauté d'exploitation avec des voisins, une gestion du parc de machines sur une base coopérative, un affermage, etc. permettraient d'assurer l'existence à terme. Il va de soi que les différentes mesures ci-dessus peuvent également être combinées.

On renonce explicitement à l'imputation de la fortune de l'exploitation, puisque celle-ci hypothéquerait les perspectives à moyen et long terme de l'exploitation et qu'il s'agirait dès lors d'une perte effective de substance.

L'évaluation de la viabilité peut être faite par le service de l'agriculture ou un fiduciaire..

20.3 Revenus des mineurs

Les ressources financières des personnes mineures sont à prendre en compte seulement jusqu'à hauteur de la part qui leur est imputable dans le budget du ménage.

Les prestations périodiques destinées à couvrir l'entretien comme les contributions d'entretien, les allocations pour enfants et les rentes d'assurances sociales sont à utiliser pour l'entretien de l'enfant.

De même, conformément à l'art. 320 al. 1 CC, les prestations destinées directement ou indirectement à l'entretien de l'enfant peuvent être utilisées même sans l'autorisation de l'APEA lorsqu'il s'agit de versements en capital, de dommages-intérêts et d'autres prestations semblables qui peuvent être compensés avec les dépenses de l'enfant au prorata et en fonction de ses besoins courants.

L'enfant mineur a l'administration et la jouissance du revenu de son travail, même s'il vit dans le ménage de ses parents (art. 323 al. 1 CCS). Les parents sont libérés de leur obligation d'entretien si l'on peut attendre de l'enfant qu'il subviene à son entretien par le produit de son travail (art. 276 al. 3 CCS). Le budget d'entretien des parents est réduit en conséquence, car selon l'art. 323 al. 2 CC, les parents peuvent exiger de l'enfant qu'il contribue équitablement à son entretien.

La prise en compte de l'enfant dans le budget du ou des parents qui exercent la garde varie en fonction des revenus de l'enfant :

- Si les ressources financières du mineur ne couvrent pas son entretien, l'enfant est intégré au budget de ses parents (l'entier de ses revenus et sa part du budget : forfait, loyer, frais médicaux, etc.);
- Si ses ressources dépassent sa part du budget, le mineur est autonome financièrement : un budget séparé est alors établi pour lui selon les règles ordinaires ; le solde ne doit pas servir à couvrir le budget des autres personnes présentes dans le ménage, sous réserve d'une indemnisation pour la tenue du ménage (cf. [chapitre 20.12](#)).

20.4 Revenu des personnes en détention (pécule)

Les personnes en détention peuvent le plus souvent travailler et toucher un pécule leur permettant de couvrir leur forfait d'entretien (cf. [chapitre 18.1.3](#)).

Conformément à la décision du concordat latin sur la rémunération des détenus, la rémunération est répartie en 3 parts : disponible (65%), réservée (20%) et bloquée (15%). La part disponible peut être utilisée librement, notamment pour les acquisitions personnelles pour les menus besoins (articles d'usage courant, denrées, boissons, tabac, ...), les primes d'assurance-maladie et les frais médicaux, les frais et dépenses pour les autorisations de sortie. La part réservée est utilisée, au besoin sans l'accord de la personne détenue, pour payer prioritairement notamment les contributions d'entretien, les cotisations aux assurances sociales et aux autres assurances obligatoires, les indemnités allouées aux victimes et les frais de justice. La part bloquée ne peut pas être utilisée par le détenu jusqu'à sa sortie de détention.

L'entier du montant disponible est intégré au budget, sans déduction de franchise (cf. [chapitre 20.1.3](#)). Le surplus après couverture du forfait (argent de poche) peut servir à couvrir d'autres frais particuliers à motiver, notamment des frais médicaux ou des frais de garde-meuble. La motivation doit apparaître dans la rubrique « remarque » du budget.

Si le détenu refuse de travailler, le montant qu'il aurait pu gagner est pris en compte, comme revenu hypothétique en application du principe de subsidiarité de l'aide matérielle.

Les possibilités de travail diffèrent selon les prisons et les situations. La détention préventive ne permet par exemple pas toujours d'avoir une activité. Le CMS vérifie ce qu'il en est auprès de l'établissement pénitentiaire concerné. Lorsque la personne n'a pas la possibilité de travailler ou que son pécule est insuffisant pour atteindre les Fr. 150.- d'argent de poche et couvrir d'autres frais particuliers, tels que les frais médicaux, l'aide matérielle peut intervenir.

20.5 Revenus des concubins

On distingue le concubinage stable (art. 4 al. 4 LIAS), à savoir notamment celui qui dure depuis au moins un an ou dans d'autres circonstances (p.ex. enfant commun ou à naître), du concubinage simple.

Si des concubins interrompent la vie commune, sans intention de séparation, les dépenses supplémentaires pour des logements séparés ne sont prises en compte que lorsque des raisons importantes l'exigent (art. 20 OLIAS).

Concubinage stable

Le droit à une aide matérielle pour les concubins stables se calcule de manière similaire à celui d'un couple marié (art. 4 al. 2 OLIAS).

Ainsi, la totalité des revenus des deux concubins est intégrée au budget, comme pour un couple marié.

Dans le cas où le concubin autonome financièrement ne veut pas apparaître dans le dossier de son concubin sollicitant l'aide matérielle, il doit néanmoins être pris en compte (revenus et dépenses) dans l'unité d'assistance. L'excédent de revenu dépassant sa part d'aide sociale est intégré comme revenu dans le budget du concubin demandant l'aide. Le dossier est ouvert au nom de la personne qui sollicite l'aide matérielle.

Si un concubin qui n'est pas autonome financièrement ne souhaite pas obtenir l'aide matérielle, l'autorité d'aide sociale peut octroyer une aide à l'autre partenaire pour sa part du budget.

Si les deux concubins travaillent, les franchises sont appliquées selon le barème fixé au [chapitre 20.1.3](#), puis réparties proportionnellement au taux d'activité de chacun.

Concubinage simple

En cas de concubinage simple, seul le revenu du bénéficiaire est intégré au budget. Il sera tenu compte du revenu du concubin dans le cadre du calcul de l'indemnisation de la tenue du ménage (cf. [chapitre 20.12](#)).

20.6 Versement anticipé de l'AVS

Les rentes AVS priment sur l'aide matérielle. Les personnes bénéficiaires sont donc, en principe, tenues de demander une rente anticipée pour la première échéance possible. Une rente AVS anticipée peut être demandée à partir de 63 ans révolus. Le versement anticipé de la rente peut être demandé en tout temps à compter du début du mois suivant. La demande doit être faite personnellement par la personne bénéficiaire.

Si un bénéficiaire renonce à déposer une demande de versement anticipé alors que les conditions sont remplies, les montants auxquels elle a renoncé peuvent être inclus dans son budget à titre de revenu hypothétique.

20.7 Bourses et prêts d'étude

Lorsqu'une personne est en formation, les bourses et prêts d'étude cantonaux doivent être demandés. Les possibilités de bourses et prêts d'étude communaux ou d'autres aides à la formation doivent également être sollicitées, si les conditions sont remplies.

L'étudiant à l'aide sociale percevant une bourse ne doit pas être mieux traité qu'un autre bénéficiaire de l'aide matérielle, étant rappelé que la bourse sert parfois à couvrir une part des frais inclus dans le forfait ou du loyer.

Le montant de la bourse et/ou du prêt d'honneur est versé au CMS, qui le gère et qui paie tous les frais justifiés y relatifs qui sont inclus au budget comme prestations circonstanciées (ex. repas à l'extérieur, déplacements, frais d'écologie, matériel scolaire, logement indépendant lié au lieu de l'écologie, etc.).

Le solde est à intégrer comme recette dans les budgets mensuels.

20.8 Allocation pour impotent

L'allocation pour impotent a pour but de permettre aux personnes en situation de handicap de vivre de manière indépendante. Cette prestation sert à couvrir les frais de l'assuré qui, en raison d'une atteinte à la santé, doit recourir à l'aide régulière de tiers pour accomplir les actes de la vie quotidienne, pour faire face aux nécessités de la vie ou pour entretenir des contacts sociaux.

Aide sociale allouée à la personne en situation de handicap ayant droit à l'allocation :

En principe, le bénéficiaire d'une allocation pour impotent a droit à des prestations de l'AI et des PC et ne devrait pas émarger à l'aide sociale. Si c'est le cas, il est nécessaire de déposer une demande de prestations complémentaires avec une cession du rétroactif à l'aide sociale. Dans cette attente, l'aide matérielle est octroyée à titre d'avances sur revenus (cf. [chapitre 20.9](#)).

Dans le budget, le montant de l'allocation est pris en compte en tant que revenus du bénéficiaire de l'allocation et le même montant est intégré comme dépense, afin de couvrir tous les frais qui s'y rapportent et ceci indépendamment d'éventuelles factures justificatives. Le financement du surcoût lié à l'impotence n'est en principe pas pris en compte dans le budget d'aide sociale en sus de ce montant, sauf cas exceptionnel, dûment motivé.

Aide sociale allouée au proche exerçant l'activité de soutien de la personne ayant droit à l'allocation :

L'allocation pour impotent, ainsi qu'un éventuel supplément pour soins intenses, doivent servir à rémunérer le proche aidant. Ils sont intégrés dans le budget comme revenus, sous déduction d'une franchise. Il en va de même des montants versés par l'office de coordination pour les questions dans le domaine du handicap (OCQH) pour les frais d'aide et de soins apportés par des proches aidants pour favoriser le maintien à domicile.

La franchise est de Fr. 500.- pour une impotence grave, de Fr. 400.- pour une impotence moyenne et de Fr. 300.- pour une impotence faible ou si seule une aide de l'OCQH est versée.

En cas de supplément pour soins intenses, une franchise de Fr. 500.- est fixée si le besoin de soins dépasse 8 heures par jour, de Fr. 400.- s'il dépasse 6 heures par jour et de Fr. 300.- s'il dépasse 4 heures par jour.

Si plusieurs personnes exercent l'activité de soutien d'une même personne, la franchise ci-dessus n'est allouée qu'une seule fois, mais peut être répartie au prorata. Les franchises maximales prévues au [chapitre 20.1.3](#) s'appliquent pour le surplus.

20.9 Avances sur revenus et rétroactifs de revenus

L'aide matérielle peut être octroyée, sous certaines conditions, dans l'attente de l'obtention d'une prestation financière, notamment d'une assurance sociale ou privée, de la réalisation d'un bien ou du partage d'une succession ou du régime matrimonial. L'autorité informe sans délai le prestataire concerné, au besoin en produisant la cession signée du bénéficiaire (art. 67 al. 1 OLIAS).

Les rétroactifs des assurances sociales peuvent être versés à l'autorité d'aide sociale, même sans accord du bénéficiaire (art. 56 LIAS).

Obligation de faire valoir les prétentions financières envers des tiers

Les bénéficiaires doivent entreprendre toute démarche nécessaire pour faire valoir sans délai ses droits à des ressources financières, notamment auprès d'une autorité, d'une assurance ou d'un tiers, en particulier lorsque l'aide matérielle est ou a été octroyée à titre d'avances (art. 33 al. 1 let. d LIAS).

Si la personne n'agit pas dans un temps raisonnable, l'autorité pourra rendre une décision de sanction ou tenir compte d'un revenu hypothétique.

Les [chapitres 20.10](#) et [20.11](#) précisent les démarches à effectuer en cas de contribution d'entretien et de dette alimentaire.

Versement du rétroactif de revenus

Si le rétroactif est versé au bénéficiaire, quelle qu'en soit la raison, il doit immédiatement rembourser à l'autorité d'aide sociale le montant avancé, quelle que soit sa situation financière à cette période faute de quoi il s'expose à des sanctions (art. 56 LIAS et 67 OLIAS).

Si le rétroactif concerne une période d'aide sociale, l'autorité d'aide sociale transmet au prestataire avant le versement, un décompte des montants d'aide octroyés et des périodes correspondantes, afin de déterminer précisément le montant à restituer.

Lorsqu'une personne reçoit un rétroactif de revenu (arriéré de salaire, rétroactif d'assurance, etc.), qui ne correspond pas à une période d'aide sociale, il est considéré comme un revenu. La procédure est la suivante :

- le montant est utilisé en priorité pour le remboursement des dettes courantes contractées durant la période visée par le rétroactif. L'autorité d'aide sociale vérifie que le remboursement ait bien été effectué;
- le solde est inclus au budget au moment où il est touché, sans franchise;

- si le montant est important, l'autorité d'aide sociale détermine durant combien de mois il permet de couvrir l'entretien du bénéficiaire de l'aide. Elle établit un budget mensuel élargi (cf. [chapitre 17.1](#)), incluant notamment l'assurance-maladie et les impôts. L'autorité d'aide sociale rend une décision sujette à recours contenant le détail des dépenses déduites du rétroactif, le calcul du budget élargi (cf. [chapitre 17.1](#)) et la durée de l'autonomie prévue;
- si la personne dépense ses avoirs, sans juste motif, avant la date fixée et qu'elle se retrouve dans l'indigence, l'autorité d'aide sociale octroie l'aide d'urgence durant la période d'autonomie (cf. [chapitre 18.1.8](#));
- moyennant l'accord de la personne, le CMS peut encaisser le rétroactif en tant que remboursement de l'aide matérielle déjà versée et continuer à verser l'aide matérielle ou gérer le montant touché. Si la personne refuse et qu'il y a un risque qu'elle fasse une mauvaise utilisation du montant, l'autorité d'aide sociale peut demander des mesures protectrices à l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte.

Les mêmes principes s'appliquent en cas de remboursement d'acomptes versés en trop (p.ex. impôts, charges locatives, ...).

20.10 Contribution d'entretien (pension alimentaire)

En faveur d'un enfant :

Selon l'art. 276 CC, les père et mère contribuent ensemble, chacun selon ses facultés, à l'entretien convenable de l'enfant et assument en particulier les frais de sa prise en charge, de son éducation, de sa formation et des mesures prises pour le protéger.

L'obligation d'entretien des parents dure jusqu'à la majorité ou jusqu'à la fin d'une formation appropriée, mais au maximum jusqu'aux 25 ans du jeune.

Lorsque l'enfant ne vit pas avec ses parents ou l'un d'eux, la contribution du ou des parents n'ayant pas la garde doit être fixée dans une convention (homologuée par l'APEA si l'enfant est mineur) ou par le juge, pour le futur et l'année qui précède l'ouverture de l'action (art. 279 CC). L'autorité d'aide sociale ou le CMS n'a pas la compétence pour prendre une décision qui se rapporte au droit de l'entretien de l'enfant. La personne bénéficiaire peut être tenue d'engager une procédure judiciaire. En vertu de la subrogation prévue dans le CC, ces démarches peuvent également être effectuées dans une certaine mesure par l'autorité d'aide sociale (art. 7 al. 2 OLIAS). Le SAS se tient à disposition afin d'évaluer les chances de succès de la démarche.

Les montants effectivement touchés sont intégrés dans le budget de l'UA. Si les contributions fixées ne sont pas versées, le bénéficiaire peut faire appel à l'office spécialisé (BRAPA/BRACE) qui peut, cas échéant, avancer les montants dus.

En faveur du conjoint :

Les personnes mariées et les partenaires enregistrés ont un devoir mutuel d'assistance et d'entretien, indépendamment de leur lieu de domicile.

En cas de séparation, il est important de fixer les contributions d'entretien dues.

En l'absence d'une convention d'entretien convenable, la personne bénéficiaire peut être tenue de chercher à établir une telle convention. Lorsqu'une convention ne peut être obtenue, la personne bénéficiaire peut être tenue d'engager une procédure judiciaire. En vertu de la subrogation prévue dans le CC, ces démarches peuvent également être effectuées dans une certaine mesure par l'autorité d'aide sociale (art. 7 al. 2 OLIAS). Le SAS se tient à disposition afin d'évaluer les chances de succès de la démarche.

Les montants effectivement touchés sont intégrés dans le budget de l'UA. Si les contributions d'entretien fixées ne sont pas versées, le bénéficiaire peut faire appel à l'office spécialisé (BRAPA/BRACE) qui peut, cas échéant, avancer les montants dus.

Si le couple vit dans deux logements différents, sans intention de séparation, les dépenses supplémentaires pour des logements séparés ne sont prises en compte que lorsque des raisons importantes l'exigent (art. 20 al. 2 OLIAS).

20.11 Dette alimentaire

Toute personne en situation d'aisance financière a une obligation de fournir un soutien financier envers les membres de sa parenté en ligne directe (ascendante ou descendante) lorsque, à défaut de cette assistance, la personne tomberait dans le besoin (art. 328 ss CC).

Cette obligation est à distinguer de celle qu'ont les parents envers leurs enfants mineurs ou majeurs, jusqu'à la fin de leur formation pour autant qu'elle soit achevée dans des délais acceptables (cf. [chapitre 20.10](#)).

Selon la jurisprudence, les prestations nécessaires à l'entretien du créancier d'aliments ne sont pas plus étendues que celles de l'aide sociale, mais doivent au moins couvrir le minimum vital calculé selon les règles du droit de la poursuite. Les motifs qui ont conduit à la situation financière sont négligeables. Ainsi, une obligation d'entretien existe même si la personne est tombée dans le dénuement par sa propre faute.

L'obligation d'entretien est réclamée aux membres de la parenté dans l'ordre de leurs droits de succession et pour autant qu'ils vivent dans l'aisance. En présence de plusieurs personnes ayant le même degré de parenté, l'obligation est proportionnelle à leur situation financière.

La contribution n'est analysée que si le parent dispose d'un revenu déterminant dépassant un certain seuil (seuil d'aisance) :

- Fr. 120'000.- personne seule;
- Fr. 180'000.- personnes mariées;
- Fr. 20'400.- complément par enfant mineur/en formation.

Le revenu déterminant se compose :

- du revenu imposable selon l'impôt fédéral (rubrique 2800 de la taxation fiscale),
- majoré d'une part de fortune convertie en revenu. La part à convertir est le montant de la fortune à la valeur vénale, qui dépasse les montants forfaitaires suivants :
 - Fr. 250'000.- personne seule;
 - Fr. 500'000.- personnes mariées;
 - Fr. 40'000.- complément par enfant mineur/en formation.

La conversion du montant restant (fortune à la valeur vénale, moins le forfait) se fait sur la base de l'espérance de vie moyenne, selon le tableau ci-après:

Age du parent	Taux de conversion (part de la fortune utilisée comme revenu annuellement)
18-30 ans	1/60
31-40 ans	1/50
41-50 ans	1/40
51-60 ans	1/30

La part exigible d'un parent à titre de contribution d'entretien correspond en principe à la moitié de la différence entre le revenu déterminant et le seuil d'aisance.

Ce montant peut être encore divisé par 2, afin de tenir compte des principes suivants :

- la contribution ne peut être demandée qu'en faveur du parent en ligne directe (ascendante ou descendante) et non de son conjoint (pas de lien de parenté)
Ex. couple marié et bénéficiaire de l'aide matérielle où seuls les parents de l'un des conjoints remplissent les critères
- la contribution ne peut être demandée que sur les biens du parent en ligne directe (ascendante ou descendante) et non de son conjoint (pas de lien de parenté).
Ex. lorsque le parent est marié à une tierce personne qui n'a pas d'obligation vis-à-vis du bénéficiaire (ex. beau-père)

Procédure

Si au vu des éléments du dossier, il apparaît vraisemblable qu'un des proches parents du bénéficiaire se trouve dans une situation d'aisance, le CMS doit prendre contact avec ce parent afin de voir si et dans quelle mesure il accepte de soutenir le bénéficiaire.

L'autorité d'aide sociale n'a pas la compétence d'exiger des contributions des parents. Le montant doit donc être fixé sur la base d'un accord négocié (accord signé). En cas de litige, l'autorité à qui incombe l'obligation d'assistance ou de prise en charge (art. 25 LAS) doit agir en justice en vue de réclamer les contributions pour l'avenir et pour l'année qui précède l'ouverture de l'action, pour autant que l'action ait des chances de succès (art. 279 CCS, art. 31 LIAS). Dans l'intervalle, l'autorité d'aide sociale ne peut pas inclure un revenu hypothétique pour tenir compte de cette obligation. Seuls les éventuels frais de procédure dévolus à la commune sont pris en charge par l'aide matérielle et sont intégrés dans le décompte individuel de la personne.

Le soutien actif que les personnes assujetties fournissent pour soutenir le bénéficiaire de l'aide (p.ex. prestations de prise en charge en nature) doit être pris en compte de manière appropriée.

En vertu de l'art. 329 al. 2 CC, la dette alimentaire peut être réduite ou supprimée si des circonstances particulières le justifient (p.ex. en cas de crime grave envers le parent tenu à l'entretien ou un des proches de ce dernier ou en cas de violation d'obligations du droit de la famille à l'égard du parent tenu à l'entretien ou de l'un de ses proches). Le SAS se tient à disposition afin d'évaluer les chances de succès de la démarche.

Si le parent tenu à l'entretien possède des biens immobiliers ou mobiliers importants dont la réalisation immédiate, même partielle, n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigée, il convient de conclure avec elle une convention particulière (exigibilité des avoirs après la vente ou le décès du débiteur, voire des sûretés immobilières).

20.12 Indemnisation de la tenue du ménage

Il est attendu des personnes bénéficiaires de l'aide matérielle vivant dans une communauté de vie et d'habitat de type familial (p.ex. concubinage simple, enfants majeurs autonomes, frère et sœurs, ...) qu'elles tiennent le ménage (courses, préparation des repas, lessive, repassage, entretien du ménage) dans le cadre de leurs possibilités temporelles et personnelles pour les enfants, parents ou partenaires actifs professionnellement, mais non bénéficiaire de l'aide matérielle, avec qui elles partagent le ménage.

L'exigence de tenir le ménage découle du principe de subsidiarité, de l'obligation de faire valoir un droit à des ressources financières et de l'obligation d'atténuer sa situation de détresse. Les personnes vivant dans le même ménage doivent indemniser le bénéficiaire pour la tenue du ménage.

Si le bénéficiaire ne peut pas participer à la tenue du ménage pour des raisons de santé, il doit le démontrer en produisant un certificat médical circonstancié, faute de quoi son incapacité ne sera pas prise en compte.

S'il ne souhaite pas participer à la tenue du ménage, on considère qu'il a renoncé à une source de revenu. L'autorité d'aide sociale inclut au budget un revenu hypothétique correspondant au montant auquel il a renoncé (cf. [chapitre 22.3](#)).

Si le bénéficiaire est en activité à temps plein (formation, activité lucrative, mesure d'insertion,...), aucune indemnité au ménage n'est intégrée dans son budget.

Aucune indemnité à la tenue du ménage n'est demandée, même si elles exercent une activité professionnelle, à :

- un tiers bénéficiaire de prestations complémentaires AVS/AI,
- un jeune adulte en formation de type AFP/CFC

Afin de déterminer le montant de l'indemnité au ménage, on établit le budget élargi (cf. [chapitre 17.1](#)) des membres autonomes de l'unité familiale (y compris les personnes dont ils ont légalement la charge). Lorsque la personne astreinte à l'indemnisation possède une fortune, on ajoute à ses revenus une part convertible de la fortune, calculée selon les mêmes règles que la dette alimentaire (cf. [chapitre 20.11](#)). La fortune des enfants de la personne astreinte à l'indemnisation n'est pas prise en compte.

Les principes usuels de calcul du budget élargi (cf. [chapitre 17.1](#)) s'appliquent, sous réserve de certaines particularités :

- Les frais communs (forfait d'entretien, RC, taxes, loyer, etc.) sont admis selon les principes de l'aide matérielle, puis répartis entre les membres de la communauté.

L'indemnité au ménage correspond à la moitié de l'excédent (recettes moins dépenses), jusqu'à un maximum de Fr. 950.- par membre du ménage astreint à contribuer. L'indemnité pour la tenue du ménage correspond à l'intégralité de l'excédent jusqu'à un maximum de Fr. 1'900.- lorsque le bénéficiaire renonce à une activité pour garder les enfants de la personne astreinte à l'indemnisation.

Un délai pour transmettre les informations nécessaires au calcul du budget est fixé par écrit aux personnes autonomes financièrement et au bénéficiaire de l'aide. Les membres de la communauté familiale sont rendus attentifs au fait que si le budget ne peut pas être établi, le montant maximum sera admis au budget du demandeur d'aide, en tant qu'indemnité au ménage.

Le montant calculé de l'indemnité doit faire l'objet d'une décision formelle, notifiée au bénéficiaire, ainsi qu'à la personne astreinte à l'indemnisation.

21. FORTUNE

L'aide matérielle est subsidiaire à la fortune des membres de l'unité d'assistance (art. 30 al. 1 let. b LIAS), qu'il s'agisse de la fortune mobilière ou immobilière, en Suisse ou à l'étranger (art. 64ss OLIAS).

Font partie de la fortune tous les biens sur lesquels une personne demandant une aide a un droit de propriété, notamment :

- l'argent liquide;

- les montants déposés sur des comptes bancaires et postaux;
- les avoirs en moyens de paiement numériques;
- les actions, obligations et autres papiers de valeurs;
- les terrains et biens immobiliers;
- les créances;
- les véhicules privés et autres objets de valeur;
- les avoirs de prévoyance libérables.

Le besoin d'aide est évalué sur la base des biens effectivement disponibles ou réalisables à court terme. Les effets personnels et le mobilier indispensables n'en font pas partie (art. 92 LP).

L'autorité d'aide sociale peut renoncer à la réalisation de la fortune lorsque:

- soit cela mettrait le bénéficiaire ou sa famille dans une situation de rigueur excessive;
- soit la vente d'objets de valeur ne serait pas raisonnablement exigible pour d'autres raisons.

21.1 Franchise sur la fortune

Dans le but d'encourager la responsabilité individuelle, une franchise sur la fortune est accordée au début de l'aide, à raison de :

- Fr. 6'000.- pour une personne seule;
- Fr. 12'000.- pour un couple;
- Fr. 3'000.- par enfant dans l'unité d'assistance;
- mais au maximum Fr. 15'000.- par unité d'assistance.

Le montant de la fortune disponible le premier jour du mois à partir duquel une aide est demandée fait foi.

Si un élément faisant partie de cette fortune admise à l'ouverture du dossier est récupéré sous forme de capital durant l'octroi de l'aide matérielle (p.ex. vente d'un véhicule), le montant qui dépassait la franchise admise initialement doit être considéré comme un revenu.

Les montants de fortune laissés à libre disposition concernent la fortune des parents. Des règles particulières s'appliquent à la fortune d'un mineur (cf. [chapitre 21.4](#)).

21.2 Bien mobilier

Si le bénéficiaire possède des biens mobiliers dont la valeur dépasse la franchise admise pour l'unité d'assistance, l'autorité doit en principe en exiger la vente (art. 66 OLIAS).

A l'ouverture d'un dossier d'aide sociale matérielle, la valeur estimée d'un véhicule doit être cumulée aux autres éléments de fortune du bénéficiaire pour déterminer si sa fortune dépasse le montant laissé à libre disposition. Lorsque la valeur estimée du véhicule dépasse le montant de fortune laissé à libre disposition, dans la mesure où il s'agit d'un faible montant et que le bénéficiaire ne possède pas d'autres éléments de fortune, il peut être renoncé à la vente.

Si un véhicule est nécessaire à l'obtention ou à la conservation d'une place de travail, le CMS examine s'il peut être laissé à disposition de la personne ou si sa vente et l'achat d'un nouveau véhicule moins onéreux constituerait une opération financière favorable.

Si la vente du bien est exigée et ne peut pas avoir lieu dans un court délai, la commune doit fixer un délai à la personne pour le réaliser. Une aide peut être octroyée durant cette période et devra être remboursée dès que la vente du bien aura été réalisée (art. 66 OLIAS), à concurrence du montant dépassant la franchise sur la fortune.

S'il est opportun de renoncer à la vente, l'autorité d'aide sociale doit examiner si la constitution d'un gage mobilier est envisageable (cf. art. 884ss CC). Si tel n'est pas le cas, l'octroi de l'aide doit être conditionné à un engagement écrit du bénéficiaire à rembourser les montants avancés.

Si la personne refuse d'entreprendre toutes les démarches nécessaires à la vente du bien ou si les délais impartis sont dépassés, l'aide peut être refusée ou supprimée, pour autant que la fortune du bénéficiaire dépasse les franchises admises (art. 43 al. 1 let. c LIAS).

21.3 Bien immobilier

21.3.1 Généralités

Il n'existe aucun droit à la conservation d'un bien immobilier (art. 64 al. 2 OLIAS).

La détermination de la valeur vénale d'un bien immobilier, en Suisse ou à l'étranger, se fait à l'aide d'un formulaire mis à disposition par le SAS. La fortune immobilière correspond à la valeur du bien, moins le montant des dettes grevant le bien.

En cas de besoin, l'autorité peut faire appel à un expert pour évaluer la valeur du bien.

Les principes ci-dessous ne s'appliquent que si la valeur vénale du bien, sous déduction de la franchise admise (cf. [chapitre 21.1](#)), est supérieure aux dettes qui le grevent. Si tel n'est pas le cas, la personne ne dispose pas d'une fortune immobilière et les principes ordinaires de l'aide matérielle s'appliquent.

21.3.2 Bien immobilier en Suisse

L'octroi d'une aide matérielle doit en principe être conditionnée à la vente du bien.

Il est possible de renoncer à exiger la vente, notamment dans les cas suivants :

- le bien immobilier est occupé par le bénéficiaire qui peut y loger aux conditions du marché ou à des conditions plus avantageuses encore;
- les membres de la famille ou des tiers y vivent et paient un loyer adapté;
- le bien est nécessaire pour l'exercice d'une activité lucrative utile et à poursuivre;
- la propriété sert de sécurité de vieillesse nécessaire, dans les cas où il n'y en a pas d'autre (p.ex. pas de prévoyance professionnelle);
- l'aide matérielle est de courte durée ou de peu d'importance.

Des mesures appropriées doivent être prises pour garantir le remboursement des avances octroyées. Le bénéficiaire doit accepter l'inscription d'un gage au profit de la commune (art. 64 al. 4 OLIAS). Il peut être renoncé à cette inscription dans des cas exceptionnels, par exemple lorsque le montant de l'aide est inférieur aux frais liés à la constitution du gage ou si le bien est sur le point d'être vendu, sous réserve de l'engagement écrit de la personne à rembourser l'aide avancée.

Si la personne accepte le principe de l'hypothèque, l'aide matérielle est octroyée sans attendre la constitution du gage immobilier. Les coûts résultant de la détermination de la valeur du bien (p.ex. évaluation par un professionnel), de la constitution du gage ou de la vente du bien, y compris les frais de notaire, sont pris en compte pour fixer le montant du gage, car ils sont soumis au remboursement par le bénéficiaire de l'aide (art. 55 LIAS).

Si le bien est en copropriété (art. 646ss CC), chaque copropriétaire peut disposer de sa part, la vendre ou la mettre en gage (art. 646 al. 3 CC), sans l'accord des autres.

Si le bien immobilier est en propriété commune (art. 652ss CC), les autres propriétaires doivent donner leur accord pour la vente ou l'inscription d'une hypothèque. S'ils refusent, l'autorité analyse l'opportunité d'exiger de la personne qu'elle demande la liquidation de la propriété commune. Dans les cas d'une hoirie, l'autorité analyse l'opportunité d'exiger du bénéficiaire qu'il demande le partage de la succession (action en partage, art. 604 CC), en tenant compte notamment de la valeur du bien, de la part du bénéficiaire de l'aide, des frais à engager et du montant prévisible de l'aide matérielle.

Si le bien immobilier constitue le logement familial, à savoir celui dans lequel les époux mariés ou partenaires enregistrés habitent et ont le centre de leur vie de famille, l'accord du conjoint est indispensable pour la vente ou l'hypothèque (art. 169 CC), même s'il n'est pas propriétaire.

Au moment de la réalisation du bien immobilier, l'autorité d'aide sociale établit un décompte détaillé de l'aide matérielle octroyée. Seuls ces montants sont récupérés par l'autorité d'aide sociale, même si l'hypothèque était plus élevée. L'inscription d'un gage immobilier rend imprescriptible la créance en remboursement des avances octroyées, ce qui signifie que le remboursement des avances octroyées peut intervenir après les délais fixés à l'article 53 LIAS.

21.3.3 Bien immobilier à l'étranger

Si le bénéficiaire est propriétaire d'un bien immobilier à l'étranger, la vente doit être exigée. Le bénéficiaire doit apporter la preuve que des démarches en ce sens sont en cours et s'engager, par écrit, à rembourser l'aide avancée dès la vente du bien.

Exceptionnellement, il peut être renoncé à la vente dans le cas où un membre de la famille vit dans le bien et paie un loyer correspondant aux conditions locales ou si l'aide matérielle est de courte durée (moins de 3 mois). Dans ce cas, la personne doit s'engager par écrit à rembourser l'aide avancée.

Si la personne s'oppose à la vente du bien ou n'entreprend pas toutes les démarches pour le vendre, l'aide matérielle peut être refusée ou supprimée, dès lors que la personne dispose d'une fortune supérieure aux normes (art. 43 al. 1 let. c LIAS).

Dans les autres cas, aussi longtemps que le bien n'est pas vendu, l'autorité d'aide sociale octroie :

- une aide ordinaire durant 3 mois;
- une aide réduite de 15% durant les 3 mois suivants;
- une aide d'urgence élargie à Fr. 500.- par mois par adulte et Fr. 300.-/220.- par enfant durant les 3 mois suivants (cf. [chapitre 18.1.7](#));
- une aide d'urgence de Fr. 10.- par jour par adulte et Fr. 6.- par enfant pour 3 mois supplémentaires;
- au-delà de ces 12 mois, en principe, plus aucune aide n'est accordée.

21.4 Fortune des enfants

La fortune de l'enfant est prise en compte selon les dispositions du droit civil. Elle ne peut servir à couvrir que sa part du budget d'aide sociale.

A l'ouverture du dossier, une franchise de Fr. 6'000.- maximum est laissée à disposition de chaque enfant, pour autant qu'elle constitue une épargne bloquée à son nom jusqu'à leur majorité. Cette franchise est distincte de la franchise octroyée sur la fortune des parents (cf. [chapitre 21.1](#)).

Les versements en capital, dommages-intérêts et autres prestations semblables peuvent être utilisés pour l'entretien de l'enfant, autant que les besoins courants l'exigent (art. 320 al. 1 CC). Les autres biens de l'enfant peuvent être pris en compte par l'aide sociale pour l'entretien, l'éducation ou la formation de l'enfant si l'autorité de protection de l'enfant accepte une demande correspondante (art. 320 al. 2 CC). La demande sera adressée par l'autorité d'aide sociale responsable après en avoir explicitement discuté avec les parents.

De tels avoirs peuvent être inclus dans le calcul du budget s'il ressort clairement des relevés de compte que les parents les utilisent manifestement pour l'entretien de l'enfant.

Si la bonne gestion de la fortune de l'enfant n'est pas assurée et que des mesures de protection doivent être prises, l'autorité d'aide sociale en informera l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte.

21.5 Indemnité pour réparation morale ou pour atteinte à l'intégrité

Les prestations reçues à titre de réparation morale (tort moral) ou atteinte à l'intégrité ne sont prises en compte en tant que fortune que pour la part dépassant les franchises suivantes :

- Fr. 30'000.- pour une personne seule;
- Fr. 50'000.- pour un couple;
- Fr. 15'000.- par enfant dans l'unité d'assistance;
- mais au maximum Fr. 65'000.- par unité d'assistance.

Les franchises ci-dessus sont accordées sur les prestations pour réparation morale et les indemnités pour atteinte à l'intégrité même lorsqu'une aide est en cours.

21.6 Avoirs du 3ème pilier 3b (prévoyance libre)

Les avoirs de la prévoyance libre (pilier 3b) doivent en principe être libérés et sont pris en compte en tant que fortune, que le bénéficiaire ait ou non demandé le rachat.

L'autorité d'aide sociale peut renoncer à exiger le rachat d'une assurance-vie si l'expiration de l'assurance est imminente ou si des prestations de cette assurance liées à une invalidité sont imminentes.

Dans ces cas-là, il est raisonnable de continuer à payer la prime et de faire céder les prestations.

21.7 Avoirs du 2ème et 3ème pilier 3a (prévoyance liée)

Les avoirs de la prévoyance professionnelle (pilier 2) et individuelle (pilier 3a) doivent être retirés au moment de l'octroi d'une rente AVS anticipée ou d'une rente AI complète, si l'octroi d'une rente du 2^{ème} ou 3^{ème} pilier n'est pas possible.

Les avoirs de la prévoyance professionnelle et individuelle peuvent également être débloqués, sur demande, à d'autres conditions (p.ex. 5 ans avant l'âge de la retraite, en cas d'activité indépendante reconnue, ...). Dans ces cas, si l'autorité d'aide sociale envisage de demander le retrait du capital, elle doit déposer au-préalable une demande spécifique auprès du SAS.

Les avoirs libérés de la prévoyance liée font partie de la fortune à prendre en compte. Ils doivent être utilisés pour les dépenses d'entretien courantes et futures selon un budget élargi (cf. [chapitre 17.1](#)). Aucun remboursement de l'aide matérielle (obtenue légalement) ne peut être exigé en sollicitant les avoirs en question.

22. AIDE RÉDUITE ET SUPPRESSION

22.1 Généralités

Le présent chapitre détaille les différentes sanctions et réductions applicables en matière d'aide matérielle ainsi que les cas dans lesquels l'aide peut être refusée, supprimée ou suspendue.

Les sanctions ne peuvent être prononcées que sous certaines conditions qui seront détaillées ci-dessous et moyennant le respect d'une certaine procédure. Elles sont soumises aux principes généraux du droit administratif (légalité, égalité de traitement, bonne foi, proportionnalité). Sauf en cas d'abus de droit manifeste et répété, il convient de veiller à ce que l'aide d'urgence soit garantie (art. 42 LIAS).

Selon l'art. 38 LIAS, l'autorité d'aide sociale peut sanctionner un bénéficiaire, si celui-ci ne collabore pas au recouvrement de son autonomie sociale ou financière et viole ses obligations de collaborer (art. 33 LIAS) et de renseigner (art. 35 LIAS).

Les sanctions ne sont généralement appliquées qu'aux personnes ayant eu un comportement fautif (art. 47 al. 2 OLIAS). Elles peuvent être décidées pour plusieurs membres de l'unité familiale. La situation des mineurs doit être prise en compte de manière appropriée.

Les sanctions (cf. [chapitre 22.2](#)) ne peuvent pas être cumulées avec la prise en compte d'un revenu ou d'une fortune hypothétique (cf. [chapitre 22.3](#)), mais peuvent être successives (art. 37 al. 2 LIAS). Cas échéant, la sanction peut être suspendue, jusqu'à la fin de la prise en compte d'un montant hypothétique ou le revenu hypothétique peut être intégré après que la sanction a pris fin.

Types de réduction de l'aide matérielle

Lorsqu'une personne a un comportement fautif, il convient d'appliquer les sanctions suivantes en respectant le principe de proportionnalité :

- Réduction de 5 à 30% du forfait d'entretien;
- Exclusion de l'aide ordinaire et octroi d'une aide d'urgence élargie (cf. [chapitre 18.1.7](#));
- Exclusion de l'aide ordinaire et octroi d'une aide d'urgence (cf. [chapitre 18.1.8](#)).

Dans certaines situations, l'autorité d'aide sociale peut inclure au budget un revenu ou une fortune hypothétique (cf. [chapitre 22.3](#)).

Enfin, en cas d'abus de droit répété ou dans d'autres conditions particulières, l'aide matérielle peut être entièrement refusée ou supprimée (cf. [chapitre 22.4](#)).

Même après l'entrée en force d'une décision de réduction de l'aide, la situation doit être revue, en cas de changement de situation.

22.2 Réduction de l'aide matérielle à titre de sanction

L'art. 38 LIAS prévoit une sanction en matière d'aide sociale, sous la forme d'une réduction des prestations. Selon l'article 39 LIAS, la diminution doit respecter le principe de proportionnalité. Ces réductions doivent amener la personne concernée à modifier son comportement.

La réduction de l'aide matérielle en tant que sanction doit être distinguée de la réduction de la prestation pour d'autres motifs, qui ne constituent pas une sanction au sens propre. Il s'agit notamment des situations suivantes :

- réduction de l'aide matérielle en cas de changement de circonstances;
- forfait spécifique (jeune adulte, colocataire, personne placée,...);
- réduction du loyer admis, en cas de loyer excessif (cf. [chapitre 18.2.2](#)).

22.2.1 Conditions

La sanction se justifie si la personne n'a pas rempli un des devoirs imposés au bénéficiaire de l'aide matérielle ou l'une des instructions raisonnablement exigibles. Ainsi, une réduction peut être intégrée notamment si le bénéficiaire :

- ne collabore pas pleinement au rétablissement de son autonomie sociale et financière, notamment avec les autorités d'aide sociale, le personnel des CMS, l'organe chargé des enquêtes, les autorités de chômage ou d'autres organismes susceptibles de lui fournir une aide financière ou de l'aider dans son insertion.

Lorsqu'une personne est sanctionnée par l'assurance-chômage, cette restriction est justifiée par le fait que la sanction prise par l'assurance engage la responsabilité de la personne et n'a pas à être annulée par une décision contraire de l'aide sociale (même durant la procédure d'opposition s'il y en a une) ; si la personne conteste la sanction de l'assureur et obtient gain de cause, le budget est recalculé rétroactivement, afin d'éliminer la sanction instaurée et d'inclure le montant d'assurance touché;

- a refusé une mesure d'insertion ou un emploi raisonnablement exigible;
- a fait preuve d'incivilité ou a eu un comportement qui semble pénalement répréhensible à l'égard d'un intervenant du dispositif (notamment du personnel des CMS), comme des injures, des menaces, des gestes obscènes;
- ne s'est pas acquitté des factures pour lesquelles un montant d'aide matérielle lui avait été octroyé en sus du forfait d'entretien.

Si l'autorité s'acquitte auprès du tiers du montant impayé (p.ex. loyer), le montant versé au bénéficiaire et utilisé à d'autres fins peut être récupéré selon les dispositions de l'art. 63 OLIAS;

- n'a pas transmis, intentionnellement ou par négligence, les informations nécessaires à l'établissement de son budget, mais que son indigence est avérée.

22.2.2 Procédure

Sauf cas exceptionnel, avant de faire l'objet d'une décision de sanction, la personne concernée doit avoir été avertie par écrit des conséquences de son comportement.

L'autorité compétente rend une décision écrite, dûment motivée et la notifie à la personne concernée avec indication des voies de droit et des délais de recours. La décision doit préciser le type de sanction, la date à partir de laquelle la sanction sera appliquée et la durée prononcée. Elle doit indiquer, cas échéant, quelles sont les exigences et conditions à remplir par le bénéficiaire pour que la sanction soit levée.

Au terme du délai fixé par la sanction, l'autorité réanalyse la situation et examine si les conditions matérielles de la réduction subsistent. Au besoin, elle rend une nouvelle décision de sanction.

22.2.3 Etendue et durée de la réduction

Les réductions de l'aide matérielle touchent uniquement le montant du forfait d'entretien.

Les autres montants du budget ne sont en principe pas concernés : loyer, frais médicaux, prestations circonstancielles, supplément de formation, indemnités versées en lien avec une mesure d'insertion, etc.

▪ **Sanction de base**

La sanction de base correspond à une réduction de 5 à 30% du forfait d'entretien selon l'échelle annexée (cf. annexe 4).

Les décisions de réduction sont limitées à un maximum de 6 mois et sont renouvelables.

▪ **Exclusion de l'aide ordinaire et octroi d'une aide d'urgence élargie**

Si le comportement fautif ayant justifié une sanction perdure, malgré la mise en demeure par les autorités d'aide sociale et la sanction prise précédemment ou si la faute du bénéficiaire est grave, la personne est exclue de l'aide ordinaire. Le forfait d'entretien est ramené aux montants suivants, pour autant que ce montant soit inférieur à celui qui était perçu dans le cadre de la sanction de base :

- Fr. 500.- / adulte;
- Fr. 300.- / mineur entre 12 - 17 ans;
- Fr. 220.- / mineur de moins de 12 ans.

Si les montants susmentionnés sont supérieurs à ceux perçus dans le cadre de la sanction de base maximale, le montant d'aide d'urgence est applicable (cf. [chapitre 18.1.8](#)).

Les décisions d'exclusion de l'aide ordinaire sont limitées à un maximum de 3 mois et sont renouvelables. Si le comportement de la personne s'améliore, le CMS examine s'il y a lieu de maintenir une sanction plus légère avant de revenir à un forfait d'entretien non-sanctionné.

▪ **Exclusion de l'aide ordinaire et octroi d'une aide d'urgence**

Au terme de la sanction prise sur la base des points précédents, l'autorité procède à une nouvelle analyse de la situation. Si la personne a modifié son comportement, la sanction peut être allégée ou supprimée. Si, malgré la sanction, la personne n'a pas modifié son comportement et ne remplit pas les conditions fixées ou si la faute du bénéficiaire est particulièrement grave, le forfait d'entretien lié à l'aide d'urgence peut être réduit aux montants ci-dessous :

- Fr. 10.- / jour / adulte;
- Fr. 6.- / jour / mineur.

Les décisions d'exclusion de l'aide ordinaire sont limitées à un maximum de 3 mois et sont renouvelables. Si le comportement de la personne s'améliore, le CMS examine s'il y a lieu de maintenir une sanction plus légère avant de revenir à un forfait d'entretien non-sanctionné.

22.3 Prise en compte d'un revenu / d'une fortune hypothétique

22.3.1 Conditions

Il existe plusieurs cas dans lesquels un montant hypothétique peut être intégré au budget d'aide sociale (art. 40 LIAS), notamment :

- a) Lorsqu'une personne renonce à un revenu ou à une fortune ou qu'elle refuse de les faire valoir, notamment dans les cas suivants :
 - si la personne qui demande de l'aide refuse d'accepter un travail que l'on peut raisonnablement lui demander d'accomplir et qui est toujours concrètement à sa disposition;
 - si la personne refuse de faire valoir un droit (chiffable et exécutable) à une prestation financière (p.ex. prestations d'une assurance, contribution d'entretien);

b) Lorsqu'une personne s'est dessaisie d'un bien ou d'une fortune :

- Si le dessaisissement a eu lieu avant la première demande d'aide sociale, le mode de calcul effectué dans le cadre des prestations complémentaires s'applique pour déterminer le montant hypothétique pris en compte au budget;
- Si le dessaisissement a eu lieu pendant une période d'aide sociale ou entre deux périodes, l'autorité doit déterminer si et durant quelle période le montant dessaisi aurait pu permettre à la personne d'être autonome financièrement selon un budget élargi (cf. [chapitre 17.1](#)).

Si la personne dépose une demande d'aide sociale alors qu'elle aurait dû être autonome, seule l'aide d'urgence peut être allouée durant la période d'autonomie calculée. Les montants octroyés durant cette période ne doivent pas être récupérés lors du retour à l'aide ordinaire;

c) Lorsqu'un bénéficiaire refuse de restituer une prestation sociale ou d'assurance sociale perçue avec effet rétroactif pour une période durant laquelle il bénéficiait d'une aide matérielle (cf. [chapitre 23.5](#));

d) Lorsque des montants octroyés indûment doivent être récupérés sans délai par l'autorité d'aide sociale (cf. [chapitre 23.2](#)). Il peut s'agir notamment de cas dans lesquels :

- la personne a dissimulé des ressources financières, entraînant le versement d'un montant d'aide sociale indu ;
- l'autorité d'aide sociale a versé par erreur un montant d'aide sociale.

22.3.2 Procédure

L'autorité notifie à la personne une décision formelle, dûment motivée, indiquant le calcul du montant hypothétique intégré au budget, la date à partir de laquelle le montant sera intégré et la durée de cette prise en compte. La décision contient l'indication des voies de droit et les délais de recours.

22.3.3 Etendue et durée de la réduction

L'autorité définit le montant à intégrer au budget ainsi que la durée de la prise en compte, en se basant sur les circonstances du cas d'espèce. Si le revenu hypothétique dépasse les dépenses mensuelles reconnues, il peut être échelonné sur plusieurs mois, en respectant le principe de la proportionnalité.

L'autorité procède au calcul du droit à l'aide matérielle ordinaire en intégrant le revenu hypothétique. S'il n'existe aucun droit à l'aide ordinaire, l'autorité vérifie que les revenus effectifs de la personne lui permettent de couvrir son minimum vital calculé selon l'aide d'urgence (cf. [chapitre 18.1.8](#)), sauf s'il s'agit d'un abus de droit répété (cf. [chapitre 22.4](#)) ou le refus d'accepter un emploi encore disponible.

Le revenu hypothétique intégré au budget en vue de récupérer des montants d'aide sociale obtenus indûment ou non restitués est traité au [chapitre 23.2](#).

22.4 Refus, suspension ou suppression de l'aide matérielle

22.4.1 Conditions

L'aide est refusée ou supprimée si la condition d'indigence ou une autre condition d'octroi n'est pas ou plus remplie.

Lorsqu'en raison d'un défaut de collaboration, l'autorité est dans l'impossibilité d'établir l'existence d'une situation d'indigence, elle doit envoyer au bénéficiaire une mise en demeure écrite. L'aide doit être suspendue jusqu'à ce que la personne fournisse les documents requis. Si la personne s'exécute dans le délai imparti, l'aide suspendue peut exceptionnellement être versée rétroactivement. Si la personne n'établit pas son indigence dans le délai, l'autorité peut rendre une décision de suspension, de refus ou de

suppression de l'aide matérielle. La décision doit indiquer les conditions à remplir pour que le versement d'une aide matérielle puisse reprendre (art. 43 al. 3 LIAS) pour le futur.

L'aide peut également être supprimée, sans octroi de l'aide d'urgence, si une personne refuse un emploi raisonnablement exigible, à concurrence du salaire offert et tant que l'emploi est concrètement disponible. Si la personne concernée a la possibilité d'intégrer la place de travail en tout temps et si cette occupation lui assure un revenu minimum d'existence, les prestations d'aide matérielle peuvent être complètement suspendues pendant toute la durée probable de l'activité.

Les mesures de suspension ou de suppression de l'aide sont également prises en dernier recours, si les autres sanctions n'ont pas permis de modifier le comportement du bénéficiaire de l'aide ou si le bénéficiaire commet un abus de droit (art. 43 LIAS). C'est le cas notamment :

- s'il a refusé de manière répétée la prise d'un emploi, qui pourrait lui permettre de subvenir à son entretien;
- s'il a refusé de manière répétée de faire valoir une prestation financière à laquelle il a droit et qui pourrait lui permettre de subvenir à son entretien;
- s'il refuse de réaliser ses biens dans un délai raisonnable.

22.4.2 Procédure

L'autorité rend une décision formelle de refus, de suspension ou de suppression de l'aide matérielle. Elle indique de manière précise les motifs ayant conduit à cette décision. Cas échéant, elle y fixe les conditions à réaliser pour que l'aide ordinaire soit rétablie. La décision contient l'indication des voies de droit et des délais de recours.

Si l'aide est refusée ou si la personne sort de l'aide matérielle temporairement, car ses ressources financières ou sa fortune dépassent les montants reconnus, le CMS indique par écrit à la personne le nombre de mois durant lesquels elle devra être autonome financièrement selon un budget élargi (cf. [chapitre 17.1](#)).

22.4.3 Etendue et durée du refus, de la suspension ou de la suppression

Dans ces situations, aucune aide d'urgence n'est versée. Il n'y a pas lieu de s'assurer que la personne dispose réellement du minimum vital incompressible.

La décision n'est pas limitée dans le temps, mais elle doit être revue dès que la situation se modifie, notamment si la personne rectifie son comportement.

23. REMBOURSEMENT

23.1 Principes généraux

La personne qui a obtenu des prestations d'aide matérielle est tenue de les rembourser:

- lorsque les prestations ont été obtenues indûment;
- lorsque la personne entre en possession d'une fortune importante;
- lorsque les prestations ont été versées à titre d'avances ou sous forme de prêt;
- dans d'autres situations dans lesquelles une renonciation au remboursement semblerait inéquitable, notamment lors de la reprise d'une activité lucrative qui conduit à des conditions particulièrement favorables.

Tous les membres de l'unité d'assistance ayant bénéficié de prestations de l'aide matérielle sont en principe solidairement responsables du remboursement de l'intégralité des montants perçus par l'unité d'assistance.

Les montants à rembourser ne produisent pas d'intérêts, sauf s'ils ont été obtenus de manière illicite.

23.2 Remboursement des prestations versées indûment (art. 54 LIAS et 63 OLIAS)

Lorsqu'une prestation a été versée indûment, elle doit être restituée sans délai.

Lorsque l'aide a été obtenue indûment sur une commune n'étant plus compétente pour le versement de l'aide matérielle, la commune actuellement compétente, par son CMS, récupère les montants indus et reverse les montants retenus à l'autre commune (art. 63 al. 4 OLIAS).

23.2.1 En raison du comportement du bénéficiaire

Si la prestation a été versée à tort, en raison du comportement du bénéficiaire, la restitution peut être exigée en tout temps, avec intérêts (art. 54 al. 2 LIAS).

L'aide est versée à tort en raison du comportement du bénéficiaire, notamment :

- a) lorsque celui-ci n'était pas de bonne foi;
- b) lorsque les prestations ont été versées sur la base de déclarations fausses ou incomplètes du bénéficiaire ou alors qu'il a passé des faits sous silence;
- c) lorsque le bénéficiaire a induit en erreur les autorités d'aide sociale de toute autre manière ou les a confortées dans leur erreur.

Dans ces cas, le remboursement est exigible immédiatement, avec un taux d'intérêt de 5% qui commence à courir dès le versement de la prestation indue. Si les prestations indûment versées ont été admises à la répartition par le SAS, les intérêts remboursés par la personne doivent être ajoutés aux décomptes semestriels pour la répartition. A contrario, si les frais n'ont pas été reconnus à la répartition par le SAS, les intérêts remboursés par la personne reviennent entièrement à la commune.

Si la personne est encore au bénéfice de prestations de l'aide matérielle, l'autorité procède à une compensation des montants indûment perçus avec les prestations futures en laissant au minimum l'aide d'urgence de l'article 42 LIAS.

23.2.2 Sans faute du bénéficiaire

La restitution peut également être demandée lorsque la prestation a été versée indûment sans faute du bénéficiaire, notamment à la suite d'une erreur de la part des autorités d'aide sociale ou en prévision d'un événement qui ne s'est pas produit (art. 54 al. 3 LIAS).

Si la personne est encore au bénéfice de prestations de l'aide matérielle, l'autorité procède à une compensation des montants indûment perçus avec les prestations futures en réduisant au maximum de 15% le forfait d'entretien.

A certaines conditions, la personne peut demander une remise (cf. [chapitre 23.11](#)).

23.3 Remboursement ordinaire de l'aide matérielle

L'aide obtenue doit être remboursée lorsque la personne touche une fortune importante ou si sa situation s'est améliorée au point que renoncer au remboursement semblerait inéquitable.

Dans ces cas, l'autorité d'aide sociale doit examiner l'opportunité de demander le remboursement des prestations versées. La procédure est réglée ci-dessous (cf. [chapitre 23.9](#)).

23.3.1 Fortune importante

La personne qui a obtenu des prestations d'aide matérielle est tenue de les rembourser

lorsqu'elle entre en possession d'une fortune importante (art. 52 al. 1 let. b LIAS). Le remboursement doit être demandé si le montant touché dépasse les franchises prévues dans la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité (art. 61 al. 1 OLIAS), à savoir :

- Fr. 30'000.- pour une personne seule;
- Fr. 50'000.- pour un couple;
- Fr. 15'000.- par enfant.

La procédure est réglée au [chapitre 23.9](#).

Le remboursement ne peut être demandé que sur le montant dépassant les seuils mentionnés ci-dessus.

23.3.2 Reprise d'une activité lucrative ou autres cas

La personne qui a obtenu des prestations d'aide matérielle est tenue de les rembourser lors de la reprise d'une activité lucrative ou dans d'autres cas, si cela conduit à des conditions si favorables qu'une renonciation au remboursement semblerait inéquitable (art. 52 al. 1 let. f et g LIAS).

Une personne est considérée comme se trouvant dans des conditions particulièrement favorables lorsque son revenu imposable annuel selon l'impôt fédéral (rubrique 2800 de la taxation fiscale) dépasse les montants de :

- Fr. 57'600.- pour une personne seule;
- Fr. 86'400.- pour un couple.

Le remboursement ne peut être demandé que sur le montant dépassant les seuils mentionnés ci-dessus.

Si, avant l'entrée en vigueur de la nouvelle LIAS, un retour à meilleure fortune avait été établi formellement (p.ex. décision de remboursement ou arrangement signé), le remboursement reste dû (art. 87 al. 1 OLIAS).

23.3.3 Libération de l'obligation de rembourser

Le mineur n'est pas tenu au remboursement pour l'aide allouée avant sa majorité en cas d'entrée en possession d'une fortune importante ou lorsque l'équité l'exige (activité lucrative ou autres cas). Il en va de même du jeune de moins de 25 ans révolus pour l'aide allouée pendant sa formation de base. Les montants alloués ne créent pas, pour ces personnes, une dette d'aide sociale.

En cas d'entrée en possession d'une fortune importante ou de reprise d'une activité lucrative, ne sont pas tenus au remboursement :

- le jeune adulte pour l'aide allouée à ses parents;
- le concubin pour l'aide allouée à l'autre concubin et aux enfants de ce dernier;
- le parent séparé ou divorcé pour l'aide allouée aux enfants dont il a seul la garde.

En cas de remboursement suite à la reprise d'une activité lucrative, le remboursement peut également, pour des questions d'équité, être limité à la même part que pour le bénéficiaire qui doit rembourser l'aide obtenue suite à l'entrée en possession d'une fortune importante.

Une personne qui est libérée de l'obligation de rembourser pourra être amenée à rembourser l'aide sociale touchée par un proche parent bénéficiaire suite au décès de celui-ci (cf. [chapitre 23.8](#)). Cela peut inclure sa part s'il était membre de la même unité d'assistance.

23.4 Remboursement de l'aide couverte par une hypothèque volontaire ou une autre garantie (art. 55 LIAS et 64 OLIAS)

En sus des cas de remboursement prévus aux articles 52 et 57, le remboursement de l'aide matérielle couverte par une hypothèque ou une autre garantie est exigible dès l'aliénation du bien mobilier ou immobilier, quelle que soit la situation financière du propriétaire.

Si le remboursement a été garanti par une reconnaissance de dette et que la personne ne respecte pas son engagement de rembourser, l'autorité peut réclamer les montants dans le cadre d'une poursuite.

23.5 Remboursement de l'aide matérielle versée à titre d'avances sur une prestation financière (art. 56 LIAS)

L'aide matérielle octroyée à titre d'avances sur une prestation financière est remboursable dès que ladite prestation est perçue.

Les rétroactifs de prestations sont versés directement à l'autorité d'aide sociale, même sans l'accord du bénéficiaire, lorsqu'une disposition spéciale le prévoit, ce jusqu'à concurrence des avances consenties pour la période concernée. Il s'agit notamment des rétroactifs versés:

- a) par l'assurance-chômage (art. 94 al. 3 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage);
- b) par l'assurance invalidité (art. 85bis du règlement sur l'assurance invalidité);
- c) à titre de prestations complémentaires (art. 22 al. 4 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI);
- d) par l'assurance militaire (art. 10 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance militaire).

Dans les autres cas, une cession signée par le bénéficiaire est nécessaire afin d'autoriser le versement des prestations rétroactives à l'autorité d'aide sociale.

Lorsque l'aide matérielle est versée à titre d'avances sur une prestation, l'autorité d'aide sociale en informe sans délai le tiers concerné, en produisant au besoin la cession signée par le bénéficiaire.

Les avances octroyées sont remboursables dès réception de la prestation, quelle que soit la situation financière du bénéficiaire à ce moment-là.

Si le rétroactif est malgré tout versé au bénéficiaire, ce dernier doit restituer sans délai à l'autorité d'aide sociale le montant des avances consenties pour la période concernée. S'il ne le fait pas spontanément, l'autorité d'aide sociale peut en exiger le remboursement immédiat, notamment par le biais d'une poursuite.

23.6 Remboursement de l'aide matérielle versée sous forme de prêt

Lorsque l'aide est allouée sous forme de prêt, une convention doit être signée qui mentionne les conditions et modalités de remboursement. La convention doit être transmise au SAS pour information.

Au terme de la formation, l'autorité rend une décision mentionnant le montant de l'aide matérielle octroyée durant la formation qui doit faire l'objet d'un remboursement.

23.7 Remboursement volontaire

Toute personne qui le souhaite peut procéder à un remboursement volontaire de sa dette d'aide sociale à n'importe quel moment, même si les conditions ordinaires ne sont pas remplies. La personne en détermine elle-même le montant et peut cesser le versement en tout temps.

L'autorité ne doit pas exercer de pression pour obtenir un remboursement volontaire.

23.8 Remboursement en cas de décès du bénéficiaire (art. 57 LIAS)

Les héritiers sont solidairement responsables du remboursement de l'aide touchée par le défunt jusqu'à concurrence des biens qu'ils ont recueillis dans le cadre de la succession. Sur les biens dont le conjoint survivant conserve la jouissance tout en demeurant personnellement au bénéfice de prestations, le remboursement ne peut être demandé qu'au décès dudit survivant.

Toute personne qui perçoit un montant en raison du décès d'une personne bénéficiant ou ayant bénéficié de prestations d'aide matérielle, tel que legs ou capital d'une assurance-vie, est responsable du remboursement de l'aide touchée par le défunt, jusqu'à concurrence des biens recueillis.

La prétention de l'autorité d'aide sociale en remboursement se prescrit par 2 ans dès la liquidation de la succession. Dans le cas où le conjoint survivant conserve la jouissance tout en demeurant personnellement au bénéfice de prestations la prétention de l'autorité d'aide sociale en remboursement se prescrit par 2 ans dès le décès du conjoint survivant.

23.9 Procédure (art. 58 LIAS)

L'autorité d'aide sociale se renseigne régulièrement (en principe chaque 3 ans) sur la situation financière des anciens bénéficiaires, afin de vérifier si les conditions de remboursement semblent remplies.

La personne doit fournir toutes les informations nécessaires à l'établissement de son obligation de rembourser et cas échéant de sa situation financière.

Lorsqu'une des conditions de remboursement (prévue aux articles 52 et 57) semble remplie, l'autorité d'aide sociale en informe le bénéficiaire ou le tiers et lui impartit un délai pour se déterminer et formuler une proposition sur les modalités de remboursement. A l'issue du délai, l'autorité d'aide sociale peut:

- a) proposer la conclusion d'une reconnaissance de dette, doublée d'un arrangement sur les modalités de remboursement, valant titre de mainlevée, ou
- b) rendre une décision motivée sur le montant à rembourser et ses modalités, assimilée à un jugement exécutoire au sens de l'article 80 de la loi sur la poursuite pour dettes et la faillite.

Dans des cas exceptionnels, notamment pour garantir le remboursement, l'autorité peut renoncer à l'information du bénéficiaire ou du tiers, mais elle doit préciser dans sa décision que la personne concernée peut demander à être entendue et à ce que la décision soit réexaminée.

Si le bénéficiaire continue de percevoir des prestations d'aide matérielle, l'autorité d'aide sociale peut compenser les montants à rembourser avec l'aide matérielle à verser.

L'autorité d'aide sociale est compétente pour réclamer le remboursement de l'intégralité de la dette d'aide sociale (avant répartition LHarm) des bénéficiaires domiciliés ou ayant été domiciliés sur leur territoire. Les montants récupérés sont répartis selon la loi sur l'harmonisation.

Les remboursements obtenus sont portés au crédit du compte d'assistance soumis à répartition entre le canton et les communes. Le taux applicable est celui en vigueur dans la loi sur l'harmonisation au moment du remboursement.

Le SAS est compétent pour réclamer le remboursement de la dette d'aide sociale des bénéficiaires qui n'étaient pas domiciliés dans le canton.

23.10 Prescription (art. 53 LIAS)

La prétention de l'autorité d'aide sociale au remboursement se prescrit par 10 ans dès le versement de la dernière prestation d'aide matérielle. En cas d'entrée en possession d'une

fortune importante (cf. [chapitre 23.3.1](#)), le délai de prescription est de 20 ans, dès le versement de la dernière prestation d'aide matérielle.

Lorsque la prétention est prescrite, le remboursement ne peut plus être exigé par l'autorité, mais la dette perdure et peut être remboursée sur une base volontaire.

La prescription est interrompue par tout nouveau versement de prestations d'aide matérielle.

Le délai de prescription est également interrompu:

- a) par la signature d'une reconnaissance de dette;
- b) par une décision statuant sur l'obligation de rembourser.

Un nouveau délai commence à courir dès la décision de remboursement, la signature de la reconnaissance de dette ou la fin du versement de prestations d'aide matérielle.

Si l'obligation de rembourser découle d'une infraction (ex. escroquerie), les délais de prescription de plus longue durée prévus par les lois pénales s'appliquent à la prétention en remboursement de l'autorité d'aide sociale.

Lorsqu'un bénéficiaire a sciemment induit en erreur l'autorité compétente sur sa situation financière, le délai de prescription court dès que l'erreur a été découverte, si cette découverte est postérieure à la fin des versements d'aide matérielle.

Conformément à l'article 807 du Code civil, l'inscription d'un gage immobilier rend la créance en remboursement de la dette d'aide sociale imprescriptible.

Le délai de prescription de l'article 53 s'applique à toutes les créances qui n'étaient pas prescrites au 1^{er} juillet 2021. Il est tenu compte du temps pendant lequel la prescription a couru avant l'entrée en vigueur du nouveau droit pour calculer le solde de la prescription.

23.11 Remise

Si le remboursement de l'aide matérielle met la personne dans une situation financière difficile, l'autorité d'aide sociale peut accorder une remise, d'office ou sur demande.

Ces remises sont possibles notamment en cas d'obtention indue sans faute du bénéficiaire.

Avant d'accorder une remise, l'autorité d'aide sociale doit requérir un préavis du SAS. A défaut, les frais peuvent ne pas être admis à la répartition.

L'autorité d'aide sociale rend une décision qui indique le montant de la remise et les éventuelles conditions. Une copie de la décision est adressée au SAS.

I. PLACEMENT DE MINEURS ET MESURES ASSIMILÉES

24. GÉNÉRALITÉS

Le présent chapitre s'applique aux placements de mineurs avec hébergement auprès de familles d'accueil (chap. 6 de l'ordonnance cantonale sur les différentes structures en faveur de la jeunesse, ci-après : OJE) ainsi qu'auprès d'institutions d'éducation spécialisée (chap. 9 de l'ordonnance).

Il s'applique également aux mesures de prestations éducatives en milieu ouvert (Action Educative en Milieu Ouvert [AEMO]; chap. 3 OJE) et aux mesures de droit de visite surveillé (chap. 4 OJE) qui sont des mesures assimilées.

Sont également concernés les placements déterminés par le service cantonal de la jeunesse (ci-après : SCJ) pour des jeunes qui, en cours de placement, deviennent majeurs.

Le présent chapitre définit la notion de « frais de placement » (cf. [chapitre 25](#)). Il fixe la procédure de prise en charge des frais de placement des mineurs par l'aide sociale, ainsi que la procédure de détermination de la participation financière du mineur et de ses parents (cf. [chapitre 26](#)). Elle précise enfin les points spécifiques au financement des frais de droit de visite surveillé (cf. [chapitre 27](#)) et des mesures AEMO (cf. [chapitre 28](#)). Le [chapitre 29](#) traite plus particulièrement des mesures d'enseignement spécialisé.

La commune compétente est déterminée selon le [chapitre 6.2](#).

25. DISTINCTION ENTRE LES FRAIS DE PLACEMENT ET LES AUTRES FRAIS LIÉS À L'ENFANT PLACÉ

25.1 Frais de placement

Les frais de placement sont fixés dans les recommandations ad hoc signées conjointement par le Service cantonal de la jeunesse et le Service de l'action sociale (cf. annexe 3). Ils comprennent notamment les frais liés à l'accueil de l'enfant ainsi que les frais d'entretien de celui-ci.

Ces frais doivent en premier lieu être supportés par l'enfant et/ou ses parents, subsidiairement par l'aide sociale (conformément à la procédure prévue au chapitre 29).

25.2 Autres frais liés à l'enfant

Il s'agit des frais liés à la prise en charge de l'enfant durant les périodes où il vit chez ses parents (fins de semaine, vacances), comme les frais de logement, de nourriture, d'habillement, etc.

Ces autres frais sont intégrés au budget du parent chez qui l'enfant se trouve. Ainsi, ce dernier participe financièrement à l'entretien de l'enfant placé, en conformité avec son obligation légale (art. 276 CC). Si ce parent est momentanément au bénéfice de l'aide matérielle, sa participation financière est incluse dans son propre budget et fera l'objet d'un remboursement si les autres conditions sont remplies (cf. [chapitre 23](#)).

26. PROCÉDURE DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE PLACEMENT ET DE FIXATION DE LA PARTICIPATION FINANCIÈRE DES PARENTS / DE L'ENFANT

Le SCJ informe par courrier la commune compétente, le CMS compétent et les parents, du placement de l'enfant et des coûts inhérents à celui-ci.

Le CMS, pour l'autorité d'aide sociale, règle à l'institution concernée la part des frais de placement à charge de l'enfant et/ou de ses parents (art. 7 al. 1 let. e LIAS). Les montants versés constituent partiellement une avance sur l'obligation d'entretien de l'enfant et de ses parents (art. 276 CC) et partiellement une aide sociale au sens strict. Les parents sont solidairement responsables du remboursement des avances consenties sous réserve de mesures prononcées en faveur d'un seul parent (p.ex. AEMO).

Le CMS doit ouvrir un dossier d'aide sociale au nom de l'enfant. En effet, les montants restant à charge de l'aide sociale ne sont pas remboursables et ne créent pas une dette d'aide sociale, étant donné qu'ils concernent spécifiquement l'enfant mineur (art. 52 al. 3 LIAS). Étant donné que des mesures de placement peuvent être prolongées au-delà de la majorité, dans ce cas, l'ouverture d'un dossier d'aide sociale ordinaire doit être effectuée. Les principes de remboursement généraux sont applicables pour ces personnes devenues majeures. Il convient de préciser que selon l'art. 52 al. 4 LIAS, il n'existe pas d'obligation de rembourser l'aide matérielle lorsque le dossier a été ouvert au nom d'un jeune jusqu'à la fin de sa formation professionnelle de base.

Le CMS compétent vérifie dans les plus brefs délais la capacité financière des parents, afin d'évaluer leur capacité de contribuer aux frais de placement (art. 276 CC). En raison du principe de solidarité entre les parents, les frais ne sont pas répartis par moitié mais doivent être pris en charge au prorata de leur capacité financière respective. Le calcul tient compte de la situation générale afin que des frais liés au placement de l'enfant n'entraînent pas toute la famille dans les difficultés financières, voire à l'aide sociale. Si les parents ne donnent pas suite aux convocations du CMS, la totalité des frais leur est refacturée.

Lorsqu'il existe un jugement statuant sur l'obligation d'entretien du père ou de la mère, ce jugement fait foi et le montant reste dû malgré le placement. Il n'est dès lors pas nécessaire de réévaluer la participation du parent qui doit payer cette contribution, à moins que sa situation ne se soit clairement modifiée. En vertu du principe de subrogation (art. 289 al. 2 CC), la commune peut réclamer les montants fixés par le jugement jusqu'à hauteur des montants avancés.

Si le CMS estime que les parents/l'enfant peuvent contribuer financièrement aux frais de placement, il cherche un arrangement avec eux pour déterminer leur obligation d'entretien (art. 31 LIAS et 276 CC). L'autorité d'aide sociale ou le CMS ne sont pas habilités à rendre une décision unilatérale sur le montant de la participation financière mais uniquement à faire des propositions.

Si le parent possède des biens immobiliers ou mobiliers importants dont la réalisation immédiate, même partielle, n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigée, il est possible de conclure avec lui une convention particulière (exigibilité des avoirs après la vente ou le décès du débiteur, voire sûretés immobilières).

S'il n'est pas possible d'arriver à un accord, la commune demande au représentant légal d'entreprendre les démarches pour qu'une contribution d'entretien puisse être fixée par l'autorité judiciaire ordinaire, respectivement envisage la possibilité de requérir de l'autorité de protection une curatelle de représentation pour que ces démarches puissent être effectuées (art. 279 et 289 al. 2 CC).

En cas de placement du mineur chez ses grands-parents, les capacités financières de ceux-ci doivent être analysées en parallèle, afin de déterminer leur obligation d'assistance envers leurs petits-enfants, au titre de la dette alimentaire (art. 328ss CC et 31 LIAS, cf. [chapitre 20.11](#)). En cas d'impossibilité d'aboutir à un accord et de refus du représentant légal, il revient à la commune d'examiner l'opportunité d'interpeler l'APEA.

Si les parents ne contribuent pas entièrement aux frais de placement, ou si la fixation de la contribution n'a pas encore abouti, l'autorité d'aide sociale envoie au SAS le formulaire « demande d'aide sociale » établi au nom de l'enfant, accompagné de la lettre du SCJ l'informant du placement au plus tard **dans les 3 mois suivant la réception du courrier**

du SCJ. Le CMS précise, cas échéant, si une action en justice est en cours par le représentant légal ou via l'APEA.

Les frais de placement restant à charge de l'aide sociale sont répartis conformément à l'article 77 LIAS.

Lorsqu'un placement n'a pas été ordonné par une décision judiciaire (tribunaux), d'une autorité de protection (APEA) ou administrative (SCJ ou Office de l'enseignement spécialisé), l'aide sociale n'entre pas en matière. Si une commune devait tout de même garantir le paiement ou s'acquitter des frais, elle devra en assumer entièrement les frais y relatifs, la répartition prévue à l'art. 77 LIAS ne s'appliquant pas.

27. FRAIS LIÉS À DES MESURES DE DROIT DE VISITE SURVEILLÉ

La mesure de droit de visite surveillé est prévue au chapitre 4 OJE. Le département concerné octroie l'autorisation d'exploiter et fixe les conditions liées à cette autorisation, notamment les tarifs et modalités de facturation de la mesure.

Lorsque la mesure est ordonnée par une décision judiciaire ou d'une autorité de protection, les coûts sont pris en charge par le SCJ à hauteur de 65%. Les 35% restants sont à la charge des parents, par moitié chacun sauf décision contraire de l'APEA ou du tribunal. Ils sont pris en charge par les autorités communales, au titre de l'aide sociale selon la LIAS. Les communes se retournent à titre subsidiaire contre les parents si ces derniers ont les moyens de prendre en charge une telle mesure.

Lorsque la mesure n'est pas ordonnée par une décision judiciaire ou d'une autorité de protection, le SCJ n'intervient pas financièrement et l'aide sociale n'entre pas en matière. Si dans une telle situation, une commune délivre une garantie de prise en charge, elle devra en assumer entièrement les frais y relatifs.

La procédure est similaire aux autres mesures de placement (cf. [chapitre 26](#)). Toutefois, étant donné que chaque parent est redevable de la moitié des frais liés au droit de visite surveillé, le CMS compétent interpelle chacun des parents pour évaluer leur participation, mais au maximum jusqu'à hauteur de leur part. Le CMS ouvre un dossier au nom de l'enfant.

28. PRESTATIONS ÉDUCATIVES EN MILIEU OUVERT (AEMO)

Ces prestations se rapportent au chapitre 3 OJE. Elles ont notamment comme objectif d'éviter, de différer ou de raccourcir un placement en institution spécialisée. Elles sont effectuées par l'AEMO. Ces mandats particuliers ne sont pas intégrés au déficit reconnu des CMS sur la base de la loi cantonale sur la santé et doivent avoir leurs propres sources de financement.

Pour les personnes mineures, le SCJ est responsable d'évaluer l'opportunité d'une mesure socio-éducative, d'attribuer sa mise en œuvre à l'un des prestataires actifs dans ce champ et de coordonner les différents acteurs offrant des prestations. La commune de domicile ne peut donc pas contester le bien-fondé d'une telle mesure, car elle relève d'une autorité cantonale. Il ne relève donc pas de la compétence des autorités d'aide sociale de mandater directement l'AEMO. Toute demande en ce sens doit donc être orientée vers le SCJ pour examen et décision.

Cette prestation est financée à hauteur du 65% par le SCJ. Les 35% restants sont à la charge du ou des parents qui en bénéficient. Ils sont avancés par les autorités communales, au titre de l'aide sociale selon la LIAS. Les communes se retournent à titre subsidiaire contre les parents si ces derniers ont les moyens de prendre en charge une telle mesure. La procédure est celle appliquée dans le cadre des autres mesures de placements de mineurs (cf. [chapitre 26](#)).

Le SCJ n'intervient pas pour des personnes majeures, sauf exception relevant du droit pénal des mineurs. Les jeunes adultes de 18 à 20 ans peuvent cependant nécessiter une telle prestation, qui pourrait leur offrir de meilleures chances de réussite en termes d'insertion sociale et professionnelle. Ces exceptions sont traitées dans le chapitre relatif aux mesures d'insertion sociale et professionnelle (cf. [partie G](#)).

29. EXAMEN DE LA PARTICIPATION FINANCIÈRE DE L'ENFANT ET/OU DE SES PARENTS

On distingue les mesures de placements continus/plein temps, des placements relais ou autres mesures assimilées.

Est considéré comme un placement plein temps tout placement durable, à savoir prévu pour plus d'un mois, lors duquel l'enfant vit la majeure partie du temps dans la famille d'accueil ou l'institution.

L'examen de la participation financière doit être effectué à l'ouverture du dossier ainsi que périodiquement (tous les 2 ans au minimum) afin de tenir compte de l'évolution des situations personnelles.

29.1 Participation lors de placements plein temps

Tous les revenus de l'enfant (salaires sous déduction de la franchise, allocations familiales, contributions d'entretien, rentes ou indemnités journalières d'une assurance sociale ou privée, ...) reviennent à la commune, respectivement au CMS à titre de remboursement des avances effectuées.

Exceptionnellement, si l'enfant rentre parfois à domicile (week-ends et/ou vacances notamment) et que les revenus des autres membres du ménage ne permettent pas de couvrir les frais liés au retour de l'enfant à domicile (part du loyer et forfait journalier), tout ou partie des revenus de l'enfant peuvent être laissés à disposition de la famille, ceci afin d'éviter de devoir ouvrir un dossier d'aide sociale pour couvrir les frais de l'ensemble de l'unité d'assistance.

Si les revenus de l'enfant ne suffisent pas à couvrir les frais du placement et qu'un solde subsiste, un calcul déterminant la participation des parents doit être effectué. Celle-ci se base sur leur obligation d'entretien. Elle est négociée sur la base d'un budget d'aide sociale élargi. Cette négociation n'est pas nécessaire lorsque le parent est déjà astreint à verser une contribution d'entretien par une autorité judiciaire (APEA ou tribunal ; cf. chapitre 26). Etant donné l'absence de l'enfant, puisque ce dernier est placé, le budget est calculé selon le nombre de personnes habitant réellement dans l'unité d'assistance. Le loyer admis doit tenir compte du retour éventuel de l'enfant durant certaines périodes, lors desquelles s'ajoute un forfait calculé conformément au [chapitre 18.4.6](#).

Les principes usuels de calcul du budget élargi (cf. [chapitre 17.1](#)) s'appliquent, sous réserve de certaines particularités :

- La fortune de la famille, y compris celle de l'enfant mineur placé, est prise en compte selon les principes de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC) :

« *Les revenus déterminants comprennent : [...]*

- c) *un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 30 000 francs pour les personnes seules, 50 000 francs pour les couples et 15 000 francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI; si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 112 500 francs entre en considération au titre de la fortune ; » (art. 11 al. 1 LPC)*

« En dérogation à l'al. 1, let. c, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 300 000 francs entre en considération au titre de la fortune lorsque l'une des conditions suivantes est remplie:

- a) un couple possède un immeuble qui sert d'habitation à l'un des conjoints tandis que l'autre vit dans un home ou dans un hôpital;
- b) le bénéficiaire d'une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'assurance-accident ou de l'assurance militaire vit dans un immeuble dont lui-même ou son conjoint est propriétaire. » (art. 11 al. 1bis LPC)

- Lorsque le placement se poursuit au-delà de la majorité, seule une franchise de Fr. 6'000.- est laissée à disposition du jeune (cf. chapitre 21.1).

La participation des parents devrait correspondre à la totalité de l'excédent (soit : tous les revenus, y compris la part de la fortune convertie en revenus, moins les dépenses reconnues).

29.2 Participation lors de placements relais ou mesures assimilées

Afin de tenir compte de la présence de l'enfant dans le ménage, les revenus de l'enfant ne reviennent pas directement en remboursement des avances effectuées.

La négociation se fait sur la base d'un budget élargi, selon les principes exposés au chapitre précédent, en y intégrant toutes les dépenses reconnues de l'enfant (à l'exception des frais du placement relais ou de la mesure) ainsi que ses revenus.

Si le calcul du budget élargi laisse apparaître un solde positif, la participation des parents devrait correspondre au tiers de l'excédent.

30. MESURES D'ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉ

La décision d'octroi de mesures renforcées d'enseignement spécialisé est prise par l'Office cantonal de l'enseignement spécialisé (OES).

Lorsqu'un établissement d'enseignement spécialisé offre des prestations de nature hôtelière, les frais de pensions sont supportés en premier lieu par les détenteurs de l'autorité parentale, subsidiairement par les corporations responsables, selon les dispositions cantonales régissant l'intégration et l'aide sociale (art. 33 de la loi sur l'enseignement spécialisé).

Les tarifs sont fixés par le Conseil d'Etat. Ils sont précisés dans l'annexe 3 de la présente directive. Ces coûts comprennent les frais de repas et de prise en charge éducative à midi ou durant la journée ainsi que, pour les internes, l'hébergement.

Ces frais sont peu élevés et correspondent aux coûts que les détenteurs de l'autorité parentale économisent lorsque l'enfant est absent de la maison durant la journée. Ils ne sont perçus que pour les jours passés dans la structure et non durant les week-ends ou les vacances. Le paiement de ces frais ne devrait dès lors pas engendrer de surcoût pour la famille.

La procédure prévue au [chapitre 26](#) ne s'applique pas à la prise en charge de ces mesures.

La commune compétente est celle qui est tenue de s'acquitter de la contribution communale aux frais de scolarité. La compétence peut dès lors changer en cours de mesure, par exemple à la suite du déménagement des parents.

La part parentale aux frais de pension doit être automatiquement refacturée aux parents. En cas de non-paiement, la commune doit inviter le ou les parents à s'adresser au CMS qui évaluera s'ils sont en mesure de s'en acquitter en établissant un budget selon les normes de l'aide matérielle. Si ce n'est pas le cas, le CMS doit examiner la pertinence de déposer une demande d'aide sociale au nom de la famille, en incluant ces coûts en tant que prestations circonstanciées.

Lorsqu'un dossier a été ouvert au nom d'un enfant avant l'entrée en vigueur de la présente directive pour des mesures d'enseignement spécialisé, les frais peuvent être inclus dans ce dossier jusqu'à l'issue de la mesure ou son changement, conformément aux normes applicables auparavant.

J. ENCOURAGEMENT À LA FORMATION

31. GÉNÉRALITÉS

31.1 Principe de subsidiarité

Le principe de subsidiarité de l'aide matérielle s'applique également à la prise en charge des personnes en formation.

Le financement d'une formation incombe en premier lieu à la personne concernée et/ou à ses parents.

Toutes les autres sources de revenus doivent avoir été sollicitées avant de faire appel à l'aide matérielle. Il s'agit notamment des salaires d'apprenti, bourses cantonales et communales, bourses privées, prêts d'études cantonal ou communal, allocations familiales, contributions d'entretien des parents, avances de contributions d'entretien versées par l'Etat, prestations d'assurances (p.ex. chômage ou invalidité), fonds privés, emprunts avec caution des parents, revenus d'appoint que pourraient raisonnablement obtenir la personne en formation.

S'il est possible d'exiger des parents de subvenir à l'entretien et à la formation de leur enfant majeur, mais que les parents refusent de remplir leur obligation légale, l'autorité d'aide sociale doit saisir le tribunal. Dans l'attente de l'issue de la procédure, l'aide matérielle intervient à titre d'avance moyennant cession sur les contributions d'entretien. Seuls les éventuels frais de procédure, à l'exception des frais d'avocat (cf. [chapitre 19.2.2](#)), sont pris en charge par l'aide sociale. Ils sont intégrés dans le décompte individuel de la personne.

Si les parents ne peuvent subvenir à l'entretien et à la formation de leur enfant ou n'ont pas d'obligation légale de le faire, l'autorité d'aide sociale peut intervenir à titre subsidiaire pour prendre en charge la personne durant sa formation.

La possibilité pour le bénéficiaire d'avoir une activité lucrative d'appoint doit être examinée. Il convient de tenir compte de la prestation que peut raisonnablement fournir la personne en formation en travaillant en dehors du temps qu'elle doit consacrer à ses études (heures de cours, périodes d'examens, acquisition de la matière, ...).

Un revenu d'appoint ne devrait pas pouvoir être demandé notamment dans les cas suivants :

- pour les formations en cours d'emploi (notamment apprentis);
- en raison d'un nombre d'heures de cours particulièrement important;
- en raison de tâches éducatives ou d'assistance.

Le recours à l'aide matérielle ne doit pas être un prétexte pour se voir payer une formation, lorsque la personne en a déjà une ou dispose d'une expérience lui permettant de trouver un emploi. La personne qui cesse ou réduit son activité lucrative qui lui permettait de couvrir son minimum vital pour entreprendre une formation ne devrait pas pouvoir prétendre à une aide sociale. Il en va de même d'une personne bénéficiant de prestations de l'assurance-chômage qui entreprend une formation non reconnue par cette assurance et dont les prestations sont supprimées en raison de la formation entreprise (p.ex. pour absence d'aptitude au placement).

Lorsqu'une personne sans formation de base exerce déjà un emploi qui ne lui permet pas de couvrir durablement son minimum vital ou celui des personnes dont elle a la charge, le démarrage d'une formation de base peut être envisagé si les autres conditions sont remplies (cf. [chapitres 32](#) et [33](#)).

Les personnes qui entreprennent ou poursuivent une formation sans remplir les conditions de la présente directive n'ont pas le droit à l'aide matérielle, y compris à l'aide d'urgence, tant qu'elles ne mettent pas fin à leur formation.

31.2 Principe de proportionnalité

Les bénéficiaires de l'aide matérielle ne doivent pas être privilégiés par rapport aux personnes qui vivent dans des conditions économiques modestes et qui ne remplissent pas les conditions de l'aide matérielle. Ainsi, les formations au sein d'écoles privées ne sont pas reconnues et les personnes les fréquentant ne peuvent prétendre à aucune aide matérielle.

Si la prise en charge d'une formation se justifie, elle doit correspondre à ce qui est strictement nécessaire pour permettre une autonomie financière. De plus, les possibilités de formation en cours d'emploi doivent être privilégiées.

De manière générale, les formations ne sont admises qu'aux conditions suivantes :

- les possibilités de validation d'acquis d'expérience (VAE) ont été analysées;
- les capacités du bénéficiaire d'entreprendre la formation ont été vérifiées (par le CIO notamment);
- il est recommandé de demander au préalable à la personne d'effectuer un stage dans le domaine de la formation choisie, notamment afin de tester l'intérêt et les capacités pour cette formation;
- le type de formation est reconnu par la section des allocations de formation (bourses et prêts d'études);
- avoir de bonnes perspectives professionnelles une fois la formation achevée, des renseignements à ce sujet pouvant être pris auprès des organismes compétents (CIO, ORP, associations professionnelles, etc.);
- la formation doit être motivée :
 - soit par des motifs économiques : elle doit permettre d'améliorer potentiellement les perspectives de revenu à moyen et long terme et d'affranchir durablement la personne de l'aide matérielle;
 - soit par des raisons de santé : reconversion pour des raisons médicales. Dans ce cas, la prise en charge financière par l'aide matérielle est subsidiaire aux prestations de tiers (p.ex. AI);
- la priorité doit être donnée au domaine dans lequel la personne a acquis une expérience professionnelle (p.ex. déjà effectué une AFP); des exceptions à ce principe ne devraient être accordées que pour des raisons spécifiques et non en raison de préférences personnelles;
- la personne étrangère doit remplir les mêmes conditions liées à son statut que celles prévues par l'article 5 de la loi cantonale sur les allocations de formation;
- la formation est dispensée par un organisme suisse.

Si les conditions permettant d'accéder à la formation, au sens de la présente directive, sont remplies, l'aide matérielle est également allouée durant les périodes préparatoires à cette formation (stage, passerelle, mesures préparatoires au sens des articles 48 à 50 de l'ordonnance concernant la loi d'application de la loi fédérale sur la formation professionnelle (OLALFPr), etc.).

Si la personne a déjà une formation ou une expérience professionnelle, les procédures suivantes sont privilégiées pour permettre d'obtenir un CFC (Certificat Fédéral de Capacité) ou une AFP (Attestation de Formation Professionnelle) :

- **Formation raccourcie ou apprentissage aménagé**

Si la personne effectue un apprentissage, la durée de formation peut être raccourcie ou l'apprentissage peut être aménagé en fonction de la situation particulière de la personne et de son expérience ou des années de formation déjà effectuées.

- **Validation d'acquis**

Elle est possible pour les personnes ayant 5 années d'expérience professionnelle, en principe dans la profession concernée. De plus amples informations se trouvent sur le site du service de la formation professionnelle.

- **Equivalence**

Si le bénéficiaire de l'aide matérielle a déjà effectué une formation en Suisse, il y a lieu de l'aider à procéder aux démarches pour obtenir une équivalence (p.ex. en collaboration avec le CIO, ou le service de la Formation Professionnelle – SFOP), si cela s'avère pertinent. L'aide matérielle peut financer la démarche, notamment par le biais de prestations circonstanciées.

Si une passerelle est nécessaire en Suisse, afin d'obtenir une équivalence, les conditions particulières suivantes doivent être réunies :

- pertinence d'obtenir l'équivalence : si par exemple, la personne perçoit ou peut percevoir un salaire lui permettant d'être autonome financièrement, sans l'équivalence, on devrait privilégier l'obtention ou la poursuite de l'emploi. Les exceptions à ce principe doivent être soumises pour approbation au SAS;
- à ces conditions, s'ajoutent celles qui sont spécifiques à chaque cas de figure (cf. chapitres suivants).

- **Reconnaitances de diplômes étrangers**

Le SEFRI (Secrétariat d'Etat à la Formation, à la Recherche et à l'Innovation) est le point de contact national pour la reconnaissance des qualifications professionnelles en Suisse. Si une personne a obtenu un diplôme à l'étranger, elle doit faire la demande d'équivalence préalablement à toute autre formation.

Les chapitres suivants définissent les conditions particulières complémentaires pour chaque cas de figure. L'ensemble des critères fixés par la présente directive prime sur les préférences et les intérêts personnels.

31.3 Procédure

Lors du dépôt auprès d'un CMS de la demande de prise en charge durant une formation, la personne doit démontrer que toutes les conditions fixées par la présente directive sont remplies.

Le CMS vérifie que les documents nécessaires à la prise en charge soient réunis.

Les demandes de prise en charge durant une formation doivent être acceptées par l'autorité d'aide sociale.

32. SOUTIEN D'UNE 1ÈRE FORMATION PROFESSIONNELLE DE BASE POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 35 ANS RÉVOLUS - AIDE SOCIALE ORDINAIRE

Selon l'article 44 OLIAS :

« L'acquisition d'une formation professionnelle de base doit être encouragée pour les adultes sans formation, âgés de moins de 35 ans révolus. La possibilité d'entreprendre une telle formation doit être systématiquement examinée dans ces cas ».

Il faut accorder une priorité absolue à l'intégration professionnelle durable des adolescents et des jeunes adultes. Lorsqu'un bénéficiaire, âgé de moins de 35 ans révolus, n'a pas terminé de formation de niveau secondaire II (CFC ou formation gymnasiale), l'accent dans la prise en charge par l'aide sociale doit également être mis sur la formation.

Le présent chapitre s'applique à toute personne débutant une première formation de base avant ses 35 ans révolus.

Notion de première formation achevée

Une première formation est considérée comme achevée avec l'obtention d'un diplôme de niveau secondaire II (CFC, maturité gymnasiale, maturité professionnelle, etc.).

L'attestation de formation professionnelle (AFP) permet d'exercer une activité professionnelle sur le marché du travail. Si un bénéficiaire de moins de 35 ans au bénéfice d'une AFP souhaite prolonger sa formation jusqu'au niveau CFC dans la même branche, l'aide sociale entre en matière selon les critères suivants :

- aptitude à entreprendre une formation de niveau CFC;
- perspectives professionnelles plus importantes une fois la formation achevée;
- pertinence d'effectuer une année supplémentaire : si par exemple, le bénéficiaire perçoit un salaire lui permettant d'être autonome financièrement, on peut privilégier la poursuite de l'emploi ou une validation d'acquis d'expérience (VAE);
- si la prolongation de la formation est admise, il convient tout au moins de l'effectuer si possible en cours d'emploi.

Si le bénéficiaire de moins de 35 ans est au bénéfice d'une formation AFP et qu'il désire recommencer un CFC dans une autre branche, celui-ci est considéré comme une seconde formation (cf. [chapitre 34](#)).

32.1 Budget d'aide sociale

Les principes ordinaires d'octroi de l'aide matérielle s'appliquent, notamment en ce qui concerne les montants pour l'entretien (p.ex. la prise en compte des frais de formation), les modalités de versement et le remboursement.

Le supplément de formation ou les franchises sur salaire sont ainsi accordés (cf. [chapitre 20.1.3](#)).

32.2 Procédure

La décision d'aide sociale d'octroi de l'aide matérielle durant une première formation ne nécessite pas l'aval préalable du SAS.

Lorsqu'une convention de prêt a été établie sur la base de la précédente directive pour une formation de base dont l'échéance est prévue après l'entrée en vigueur de la présente directive, la convention reste valable pour le remboursement de l'aide allouée avant le 1^{er} juillet 2021, les nouvelles conditions s'appliquant pour la suite de la formation.

33. SOUTIEN EXTRAORDINAIRE À LA 1ÈRE FORMATION PROFESSIONNELLE DE BASE POUR LES PLUS DE 35 ANS - PRÊT D'ETUDE

La formation constitue une condition clé préalable à une intégration durable dans la société et le monde du travail. Elle doit également être encouragée pour les personnes de plus de 35 ans si elle leur permet de sortir durablement de l'aide matérielle.

La formation ne devrait pas être admise si, au démarrage, la personne a déjà atteint l'âge de 45 ans. Les exceptions à ce principe doivent être soumises à autorisation du SAS avant le début de la formation.

33.1 Conditions

Pour admettre la formation les critères suivants doivent être pris en compte :

- les conditions prévues au [chapitre 31.2](#) sont remplies;
- motivation de la personne;
- meilleures perspectives salariales et d'insertion sur le marché du travail au terme de la formation ; des renseignements pouvant être pris auprès des organismes compétents (CIO, ORP, etc.);
- adéquation de la formation choisie avec les connaissances et les capacités personnelles (p.ex. vérification par le CIO) ; la priorité doit être donnée au domaine dans lequel la personne a effectué précédemment certaines années de formation (formation inachevée) ou a acquis une expérience professionnelle.

33.2 Convention de prêt d'étude

Le financement de cette formation se fait sous forme de prêt d'étude. Une convention est signée entre la commune et la personne. Le modèle de convention établi par le SAS doit être utilisé. Le prêt concerne la totalité de l'aide matérielle accordée pour la personne et l'ensemble de l'unité d'assistance (conjoint, enfants). La personne qui vit avec ses parents est sortie de l'unité d'assistance et a son propre budget.

La convention est signée pour une année au maximum et peut être renouvelée d'année en année sous réserve de la pertinence de prolonger ou terminer la formation (notes obtenues, comportement de la personne, relations avec les autorités d'aide sociale).

33.3 Particularités du budget d'aide sociale

Les principes ordinaires de calcul du budget d'aide sociale sont appliqués (cf. [partie H](#)), sous réserve du fait que le supplément de formation n'est pas admis.

L'aide allouée sous forme d'un prêt est remboursable conformément à l'article 52 al. 1 let. e LIAS.

Elle est remboursable dès le terme de la formation ou dès l'interruption de la formation, pour autant que cela ne mette pas le ménage du bénéficiaire dans une situation d'indigence (au regard de la loi sur la poursuite pour dettes et la faillite).

33.4 Procédure

La décision d'octroi de l'aide matérielle durant une première formation ne nécessite pas l'aval préalable du SAS, sous réserve des personnes âgées de plus de 45 ans.

La convention signée entre l'autorité d'aide sociale et la personne est transmise au SAS.

34. PRISE EN CHARGE D'UNE SECONDE FORMATION

En règle générale, l'aide matérielle ne peut pas être allouée à une personne effectuant une seconde formation. Toutefois, dans de rares cas, ces formations sont admises aux conditions fixées ci-dessous. Pour faire les vérifications correspondantes, il faut faire appel à des instances spécialisées (orientation professionnelle, office régional de placement, organisme spécialisé, associations professionnelles, etc.).

Seules les formations professionnelles de type secondaire II (AFP, CFC, exceptionnellement maturité professionnelle) permettant aux personnes d'être engagées sur le marché du travail au terme de leur formation sont admises.

Si les conditions ci-dessous sont remplies, les principes fixés au [chapitre 32](#) (moins de 35 ans) ou au [chapitre 33](#) (plus de 35 ans) sont applicables.

34.1 Conditions supplémentaires liées à la seconde formation

Pour admettre la prise en charge d'une deuxième formation, les critères suivants doivent être pris en compte :

- les conditions prévues au [chapitre 31.2](#) sont remplies;
- la formation initiale ne permet pas de réaliser un revenu suffisant, couvrant le minimum vital;
- il est probable que la seconde formation permettra d'augmenter considérablement les chances de trouver un emploi.

35. FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE ET PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL

Les coûts liés à des mesures de formation professionnelle continue ou de perfectionnement professionnel pourraient exceptionnellement être pris en considération dans le budget de soutien individuel à la condition suivante : nécessité de maintenir ou d'améliorer les qualifications professionnelles, car la situation actuelle ne permet pas ou difficilement de trouver ou de conserver un emploi.

La prise en charge est faite sous forme d'une mesure d'insertion (cf. [partie G](#)).

36. FORMATION TERTIAIRE

Les formations tertiaires (école de degré supérieur et université, ainsi que les stages et examens préalables à ces formations) ne sont admises qu'à titre exceptionnel et uniquement en complément d'une bourse du service cantonal compétent (section des bourses et prêts d'études). La prise en charge par l'aide matérielle est admise uniquement jusqu'au niveau Bachelor. En effet, ce niveau devrait permettre au bénéficiaire de trouver une activité lucrative couvrant son minimum vital.

36.1 Conditions

La prise en charge d'une formation tertiaire n'est admise que si les 2 conditions suivantes sont réunies :

- la formation actuelle ne permet pas ou difficilement de trouver un emploi (p.ex. ECG, collège) sans une formation complémentaire tertiaire;
- la section des allocations de formation a octroyé une bourse ; si la section ne s'est pas encore prononcée, l'aide matérielle peut être accordée dans l'attente d'une décision.

36.2 Modalités

Quel que soit l'âge du bénéficiaire, le soutien à une formation tertiaire se fait sous la forme d'un prêt d'études, selon les modalités fixées sous le [chapitre 33.2](#). La convention de prêt est transmise au SAS.

Afin de déterminer clairement le montant du prêt d'étude alloué, le bénéficiaire en formation est sorti du dossier d'aide sociale de ses parents et mis au bénéfice d'un dossier individuel. Si les parents ont l'obligation légale de subvenir aux besoins du jeune (art. 277 al. 2 CCS), la convention est également signée par les parents. Cas échéant, l'opportunité d'une action judiciaire est examinée (cf. [chapitre 20.10](#)).

K. SOINS ET TRANSPORT EN URGENCE

37. GÉNÉRALITÉS

Ce chapitre traite de la prise en charge par le SAS des frais liés aux soins et transport en urgence qui ne peuvent pas être récupérés par les fournisseurs de prestations (art. 12 al. 1 let. i et 59 LIAS, 69 OLIAS).

La prise en charge de ces frais pour un bénéficiaire de l'aide matérielle est réglée au [chapitre 18.3.3](#).

38. OBLIGATION D'ASSURANCE

Les personnes domiciliées en Suisse sont en principe soumises à l'obligation d'assurance (art. 3 LAMal), quel que soit leur statut de séjour.

Sont par ailleurs soumis à l'obligation d'assurance:

- les ressortissants étrangers avec un permis de séjour de 3 mois et plus ou séjournant en Suisse depuis plus de 3 mois;
- les ressortissants étrangers travaillant en Suisse pour une durée inférieure à 3 mois et n'ayant pas contracté de couverture d'assurance équivalente à l'étranger.

Les communes ont l'obligation de contrôler l'affiliation des personnes assujetties (art. 4 de la loi cantonale sur l'assurance maladie).

Pour pouvoir être exempté de l'obligation d'assurance en Valais, une demande doit être adressée à la commune, accompagnée d'une confirmation écrite de l'office compétent à l'étranger avec toutes les informations requises. L'exemption demeure réservée aux situations exceptionnelles conformément à la LAMal.

Le fournisseur de prestations doit contrôler si le patient a contracté une telle assurance-maladie en Suisse ou s'il est titulaire d'une « carte européenne d'assurance-maladie » (CEAM) valable.

39. SOINS URGENTS (ART. 59 AL. 1 LIAS ET 69 OLIAS)

39.1 Traitements ambulatoires en urgence et séjours hospitaliers stationnaires en urgence de personnes soumises à l'obligation d'assurance

39.1.1 Traitements ambulatoires en urgence

Lorsque le patient est soumis à l'obligation d'assurance, les traitements ambulatoires en urgence d'un hôpital ou d'un médecin sont couverts par l'assurance-maladie obligatoire des soins.

Si le patient n'est toutefois pas à même de donner des indications précises sur son assurance en Suisse ou de présenter une « carte européenne d'assurance-maladie » (CEAM) valable et s'il ne peut pas prouver qu'il est ressortissant d'un Etat de l'UE/AELE ou si son domicile est situé hors de l'UE/AELE le fournisseur d'un traitement ambulatoire en urgence doit exiger un acompte d'au moins Fr. 200.- de la part du patient.

39.1.2 Séjours hospitaliers stationnaires en urgence

Les séjours hospitaliers stationnaires en urgence en division commune sont en principe couverts par l'assurance-maladie obligatoire des soins, à condition que l'hôpital s'adresse à l'assureur-maladie. Les factures d'hôpital sont directement envoyées par l'hôpital à la caisse-maladie qui rembourse les frais en général en tant que « tiers payant ». Le paiement à l'hôpital est ainsi garanti.

39.1.3 Données à saisir par le fournisseur de prestations

Au début du traitement ambulatoire ou du séjour hospitalier stationnaire, le fournisseur de prestations doit saisir les données suivantes:

- les données personnelles complètes de la personne concernée;
- l'adresse complète du domicile;
- la profession et l'employeur;
- l'assurance éventuellement tenue de fournir une prestation (assurance-maladie, assurance-accidents);
- le numéro de patient;
- la date du traitement ambulatoire ou de l'entrée à l'hôpital pour un traitement stationnaire;
- les indications sur la cause du traitement (ambulatoire, stationnaire, maladie, accident, urgence).

Pour les patients mineurs, les données relatives à la personne responsable (parents, représentant légal, personne de contact) sont également nécessaires:

- données personnelles complètes;
- adresse de domicile complète.

39.1.4 Manque de collaboration du patient

En général, le canton et les communes ne sont pas astreints au remboursement, si le patient couvert par une assurance ne paie pas ses factures d'hôpital ou de médecin. Tel est par exemple le cas si le patient n'entreprend pas les démarches nécessaires auprès des assurances sociales pour la prise en charge des frais.

Il en va de même en cas d'accidents, pour lesquels l'assurance-accidents ou l'assurance-maladie serait effectivement tenue de fournir une prestation, mais que ladite assurance refuse la prise en charge des frais parce qu'il n'y a pas eu d'annonce d'accident ou que l'assureur compétent est inconnu.

39.1.5 Procédure de prise en charge des frais

Si la personne ne dispose pas d'une assurance-maladie obligatoire des soins malgré l'obligation d'assurance, les principes et la procédure du [chapitre 41](#) s'appliquent.

39.2 Traitements ambulatoires en urgence et séjours hospitaliers stationnaires en urgence de personnes non soumises à l'obligation d'assurance

Pour les factures de traitements ambulatoires en urgence et de séjours hospitaliers stationnaires en urgence de personnes non soumises à l'obligation d'assurance, l'Etat peut intervenir sous certaines conditions.

39.2.1 Catégories des personnes concernées

Le remboursement de factures pour traitements ambulatoires et séjours hospitaliers stationnaires concerne les catégories de personnes suivantes:

- Les personnes non soumises à l'obligation d'assurance:
 - a) les touristes
 - b) les visiteurs disposant d'un visa valable moins de 3 mois
 - c) les personnes séjournant en Suisse uniquement pour un traitement médical ou une cure

- d) les personnes séjournant en Suisse moins de 3 mois et n'exerçant pas d'activité lucrative
- e) les personnes en transit
- Les étrangers séjournant illégalement en Suisse et ne disposant pas d'une assurance.

39.2.2 Données à saisir par le fournisseur de prestations

Au début du traitement ambulatoire ou du séjour hospitalier stationnaire, le fournisseur de prestations doit saisir les données suivantes:

- les données personnelles complètes de la personne concernée;
- l'adresse complète du domicile à l'étranger et la provenance;
- l'adresse de séjour temporaire en Valais et/ou en Suisse;
- la durée probable du séjour en Valais et/ou en Suisse;
- les informations sur le logeur et/ou la personne de contact en Suisse;
- les tiers éventuellement tenus de fournir une prestation (assurance-maladie, assurance-accidents, assurance-voyage, déclaration de garantie);
- le numéro de patient;
- la date du traitement ambulatoire ou de l'entrée à l'hôpital pour un traitement stationnaire;
- les indications sur la cause du traitement (ambulatoire, stationnaire, maladie, accident, urgence).

Pour les patients mineurs, les données relatives à la personne responsable (parents, représentant légal, personne de contact) sont également nécessaires:

- données personnelles complètes;
- adresse de domicile complète.

39.2.3 Acompte

Si le patient n'est pas à même de présenter une « carte européenne d'assurance-maladie » (CEAM) valable et ne peut pas prouver qu'il est ressortissant d'un Etat de l'UE/AELE ou s'il est domicilié hors de l'UE/AELE, le fournisseur du traitement ambulatoire en urgence doit exiger un acompte d'au moins Fr. 200.- de la part du patient.

39.2.4 Facture du fournisseur de prestations

La facture du fournisseur de prestations est prise en charge au tarif le plus avantageux, au maximum au tarif LAMal applicable dans le canton du fournisseur de prestations pour les habitants de ce canton.

40. TRANSPORTS EN URGENCE (ART. 59 AL. 2 LIAS ET 69 OLIAS)

40.1 Principes

Le canton peut octroyer une aide sociale pour les factures liées à un transport en urgence effectué sur le territoire cantonal.

Sont en principe reconnus les transports en urgence en ambulance ou par hélicoptère effectués par une entreprise de sauvetage autorisée. Il s'agit de transports commandés par la centrale d'urgence (144).

Les frais de transports, de sauvetage et de recherches sont définis et régis par la LOSS ainsi que son ordonnance. Les entreprises de transport établissent leurs factures conformément aux tarifs en vigueur.

Le débiteur d'une facture pour une intervention de secours est en principe la personne secourue, indépendamment du fait qu'elle ait demandé l'intervention ou non.

Si le patient est dans l'incapacité de payer les frais encourus et si l'entreprise de transport a entrepris les démarches nécessaires (cf. [chapitre 41](#)) pour le recouvrement des frais, ces derniers sont pris en compte dans les dépenses d'assistance. Tel est notamment le cas si la personne impliquée est insolvable ou si le recouvrement de la facture engendre des frais disproportionnés.

40.2 Type de transport

Si la facture concerne un transport du domicile ou du lieu de l'accident jusqu'à l'hôpital, 50% des frais sont pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire des soins jusqu'à concurrence de Fr. 500.- par année. Le solde est à charge du patient.

Dans certains cas, l'assurance-accidents prend en charge tout ou partie des frais. Selon la législation correspondante, l'entreprise de sauvetage doit étudier cette possibilité.

A certaines conditions, le montant qui n'est pas pris en charge par un assureur peut être reconnu comme une dépense d'assistance.

Si la personne a été traitée dans un premier hôpital et si celui-ci ordonne un transfert dans un autre hôpital (en général un hôpital spécialisé comme le CHUV ou l'Hôpital de l'île), ce premier hôpital est responsable de la prise en charge de la facture de transport. Cette facture ne peut pas être reconnue comme une dépense d'assistance.

40.3 Transport à vide de personnes connues

Les frais induits par des interventions de secours commandées par la centrale 144 et dans lesquelles une personne connue n'a pas été transportée (transport à vide) sont remboursés à hauteur de Fr. 300.- par le SAS après l'achèvement infructueux de la procédure d'encaissement. Le montant total de la facture est pris en charge si le transport n'a pas lieu en raison du décès de la personne. Si le transport n'a pas lieu en raison de la gravité de l'accident (p.ex. par hélicoptère et non pas en ambulance), le montant intégral de la facture est également pris en charge.

Si des montants sont récupérés lors de la procédure d'encaissement, ils viennent en déduction des Fr. 300.-.

40.4 Recherches infructueuses

Sont exclus de la prise en charge par l'aide sociale selon l'art. 69 al. 2 let. a OLIAS les frais de recherches infructueuses. Par recherche infructueuse, on entend toute journée d'intervention qui ne débouche pas sur la découverte de la personne dont l'identité est connue ou inconnue. Ces frais sont subsidiairement pris en charge par l'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS). Les frais de sauvetage du jour où la recherche est fructueuse, peuvent être remboursés par le SAS à titre de dépenses d'aide sociale pour autant que les conditions de prise en charge des frais soient remplies.

40.5 Frais exclus de la prise en charge par l'aide sociale

Les frais induits par les interventions de secours commandées par la centrale 144 et qui sont irrécupérables parce qu'aucune personne n'est impliquée ou que l'identité de la personne impliquée est inconnue, sont également supportés par l'OCVS. Ils sont exclus de la prise en charge par l'aide sociale.

40.6 Données à saisir par le fournisseur de prestations

L'entreprise de transport doit saisir les données suivantes:

- les données personnelles complètes de la personne concernée;
- l'adresse complète du domicile à l'étranger et la provenance;
- les tiers éventuellement tenus de fournir une prestation (assurance-maladie, assurance-accidents, assurance-voyage, déclaration de garantie);
- les indications sur la raison du transport (accident, maladie);
- le lieu de séjour effectif avant l'accident / la maladie;
- l'heure et le lieu de l'accident / la maladie;
- le trajet effectué;
- l'indication d'une affiliation à «Air-Glacières», à la «Rega» ou à «Air Zermatt».

41. CONDITIONS ET PROCÉDURE POUR LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS PAR L'ÉTAT

41.1 Conditions pour la prise en charge des frais

41.1.1 Subsidiarité

Avant que le fournisseur de prestations ne sollicite la prise en charge de sa créance par le SAS, tous les tiers éventuellement tenus de fournir une prestation (notamment les assurances sociales, les assurances privées, les assurances à l'étranger, les entreprises de transport, les garants, les représentants légaux, les héritiers, etc.) doivent avoir été contactés. La prise en charge des frais par l'Etat est soumise au principe de subsidiarité et ne peut intervenir qu'après l'épuisement de toutes les possibilités légales pour le recouvrement de la créance par voie de poursuite ou par une maison d'encaissement (art. 69 al. 1 OLIAS).

41.1.2 Procédure de recouvrement menée à terme

▪ **Recouvrement des frais auprès du patient**

Le fournisseur de prestations tente avec diligence et rapidité de recouvrer sa créance auprès du patient. A cet effet, toutes les démarches et clarifications nécessaires et raisonnables doivent être entreprises (p.ex. recherche d'adresse).

- a) Si le patient est domicilié en Suisse, le fournisseur de prestations entame une procédure de poursuite dans les 6 mois suivant l'établissement de la facture.

Hormis les cas particuliers, la procédure de poursuite doit être menée à terme.

Dans des cas exceptionnels, il peut être renoncé à une poursuite.

Dans les cas particuliers et/ou exceptionnels, la manière de procéder doit être analysée individuellement avec le SAS.

- b) Si le patient n'a pas de domicile en Suisse, la facture est envoyée au domicile du patient à l'étranger.

A l'expiration du délai du deuxième rappel, les factures d'un montant inférieur à Fr. 2'000.- sont remises au SAS pour examen du remboursement.

Pour les montants supérieurs à Fr. 2'000.-, le fournisseur de prestations doit solliciter les services d'une maison d'encaissement. Les situations particulières doivent être examinées au cas par cas avec le SAS.

▪ **Recouvrement des frais auprès d'éventuels tiers**

En cas de décès de la personne concernée, la créance passe à ses héritiers, à condition qu'ils ne répudient pas la succession. Le fournisseur de prestations doit prouver qu'il a entrepris toutes les démarches de recouvrement auprès de l'hoirie ou des héritiers domiciliés en Suisse, sans succès. Si le patient possède une assurance-voyage, le fournisseur de prestations doit tout d'abord faire valoir sa créance auprès de cette assurance. Il doit pouvoir justifier le motif pour lequel l'assureur a refusé de fournir les prestations ou le fait que l'assurance-voyage ne peut effectivement pas couvrir le traitement exécuté.

Si la personne concernée est hébergée par un tiers, qui a signé une obligation de prise en charge des frais ou accordé une autre garantie écrite (garantie de prise en charge des frais, reconnaissance de dette), le fournisseur de prestations entamera une procédure de recouvrement contre ce tiers domicilié en Suisse jusqu'à hauteur de la garantie accordée.

41.1.3 Frais non considérés comme dépenses d'assistance

Pour les traitements ambulatoires en urgence et les séjours hospitaliers stationnaires, seuls sont pris en compte les frais en division commune directement liés au traitement d'urgence. Sont exclus de la prise en charge par l'aide sociale les autres frais tels que suppléments pour chambre individuelle, frais de téléphone, frais pour moyens auxiliaires supplémentaires, etc.

Sont en outre exclus de la prise en charge par l'aide sociale les frais en lien avec la procédure de recouvrement de la créance des organes de soins ou de transport, en particulier les intérêts, les frais de rappel et de poursuite (art. 69 al. 2 let. c OLIAS), ainsi que les factures refusées pour défaut de diligence de l'entreprise de transport, de l'hôpital ou du médecin (art. 69 al. 2 let. d OLIAS).

Les frais susmentionnés restent à charge exclusive des organes de soins ou de transport.

41.2 Procédure de remboursement par l'Etat

Si les conditions susmentionnées sont remplies et si le fournisseur de prestations n'a pas été remboursé, ou seulement partiellement, après la procédure de recouvrement, il peut adresser une demande écrite de remboursement de la facture au SAS.

Dès qu'il est établi que les frais ne pourront pas être recouverts ou pas intégralement, la demande doit être adressée au SAS dans les plus brefs délais, mais dans tous les cas dans les 2 ans suivant le traitement en urgence ou le transport d'urgence. Le SAS est habilité à prolonger avant son expiration ce délai de deux années supplémentaires au maximum sur la base d'une demande dûment motivée du fournisseur de prestations. Dans ce cas, le fournisseur de prestations transmet déjà au SAS les données saisies au début (cf. chapitres 39.1.3, 39.2.2 ou 40.6). Les frais pour les demandes déposées après ce délai ne seront pas pris en charge.

Le fournisseur de prestations joint à la demande tous les documents nécessaires à l'examen de la situation (notamment toutes les données saisies par le fournisseur de prestations (cf. chapitres 39.1.3, 39.2.2 ou 40.6), la facture, les rappels, les documents relatifs à la poursuite, refus de prise en charge par un tiers, les preuves des démarches entreprises pour le recouvrement des frais et les autres documents utiles pour le cas concret). Le SAS met à disposition des fournisseurs de prestations les formulaires de demande correspondants.

Le fournisseur de prestations doit apporter la preuve de l'impossibilité du recouvrement de la créance. Il s'agit de démontrer que tout ce qui est raisonnablement exigible pour obtenir la couverture de la créance a été entrepris précédemment. Les demandes contenant des informations incomplètes seront refusées par le SAS. Il en sera de même en l'absence de documents requis.

Pour les traitements ambulatoires en urgence pour lesquels un acompte aurait dû être exigé, le SAS déduira, lors du remboursement, le montant de Fr. 200.- de la facture prise en charge.

En cas de refus de prise en charge, l'organe de soins ou de transport peut demander que le SAS rende une décision sujette à recours (art. 69 al. 5 OLIAS). Les modalités du recours sont prévues dans la LPJA.

Si une partie ou la totalité du montant de la facture est encore perçue ultérieurement par la maison d'encaissement ou par le fournisseur de prestations, le montant encaissé sera versé au SAS.

41.3 Répartition des frais

Lorsque les frais de prise en charge des frais pour des traitements ambulatoires et des séjours hospitaliers en urgence ou pour des transports d'urgence sont reconnus par le SAS, ces frais font l'objet d'une répartition entre le canton et les communes conformément à l'art. 77 al. 2 let. f LIAS.

Dans les cas prévus par la LAS (cas d'urgence), le canton du Valais peut facturer ces frais au canton de domicile ou au canton de séjour.

En cas de défaut de diligence de la commune, notamment en ce qui concerne l'obligation de contrôler l'affiliation (cf. [chapitre 38](#)) ou d'aider l'assuré à obtenir le remboursement de son assurance-maladie (cf. [chapitre 18.3.3](#)), les frais ne sont pas soumis à la répartition selon la loi sur l'harmonisation, mais laissés entièrement à charge de ladite commune (art. 83 OLIAS).

En cas de refus de répartition des frais pour défaut de diligence, la commune peut demander que le SAS rende une décision sujette à recours (art. 77 al. 6 LIAS). Les modalités du recours sont prévues dans la LPJA.

L. PROTECTION DES DONNÉES ET ÉCHANGE D'INFORMATION

Les données liées à l'aide sociale sont considérées comme particulièrement sensibles et les personnes amenées à les traiter doivent faire preuve de toute la discrétion requise, notamment en garantissant la confidentialité des entretiens (p.ex. local fermé, ...). L'art. 64 LIAS précise les tâches que peuvent effectuer les organes chargés d'appliquer la LIAS en lien avec le traitement de ces données.

L'obligation de garder le secret en matière d'aide sociale est levée si l'une des conditions ci-dessous est remplie (art. 60 al. 2 LIAS):

- la personne concernée a donné son autorisation pour la transmission de renseignements;
- l'autorité à laquelle sont subordonnées les personnes chargées de l'exécution de la présente loi a donné son autorisation pour la transmission de renseignements;
- une infraction poursuivie d'office doit être dénoncée;
- une disposition légale prévoit une obligation ou un droit de renseigner.

En principe, les informations doivent être obtenues auprès de la personne concernée, en application de leur obligation de renseigner. Dans les cas où cela s'avère impossible, disproportionné ou inapproprié, elles peuvent être obtenues auprès du tiers concerné, notamment au moyen d'une procuration.

L'art. 62 LIAS précise quelles sont les entités tenues de fournir, gratuitement, aux personnes chargées d'exécuter la LIAS (notamment les CMS, le SAS et l'organe chargé des contrôles) les renseignements écrits ou oraux nécessaires pour examiner :

- les conditions personnelles et économiques des bénéficiaires ou demandeurs d'aide sociale;
- le droit ou l'absence de droit à des prestations;
- les droits de ces personnes à l'égard de tiers;
- l'intégration sociale et professionnelle de ces personnes;
- l'existence d'une obligation de remboursement.

Il s'agit notamment des autorités administratives, civiles et pénales, des assurances, des personnes faisant ménage commune avec un bénéficiaire ou pouvant avoir à son égard une obligation d'entretien ou d'assistance, les employeurs, les bailleurs, les banques.

Dans certains cas, les personnes chargées de l'exécution de la LIAS sont autorisées à transmettre des informations sur des faits dont elles prennent connaissance dans le cadre de leur activité. Les cas sont précisés à l'art. 63 LIAS.

En dehors de ces exceptions, les personnes qui ont connaissance des dossiers d'aide sociale ont l'obligation de garder le secret sur les faits ou renseignements dont elles prennent connaissance dans le cadre de leur activité. En cas de violation de cette obligation, la personne pourra, sur plainte, être condamnée à une amende pouvant aller jusqu'à Fr. 10'000.-. L'obligation de garder le secret perdure même après la fin des rapports de travail.

Les règles particulières du secret de fonction, réprimé plus sévèrement en cas de violation (art. 320 CP – peine privative de liberté de 3 ans au plus ou peine-pécuniaire), concernent tous les employés des administrations cantonales et communales.

En cas de violation du devoir de discrétion, l'autorité d'aide sociale et le SAS sont compétents pour déposer plainte.

M. INSPECTION SPÉCIALISÉE

Ce chapitre est réglé aux articles 21 al. 1 et 65 à 69 LIAS ainsi qu'aux articles 73 à 75 OLIAS.

L'inspection spécialisée est à disposition des autorités d'aide sociale, afin de pouvoir prévenir, faire cesser ou démontrer une obtention illicite de prestations d'aide sociale (art. 21 al.1 LIAS). Les chapitres ci-dessous précisent la procédure et les modalités du mandat (art. 65 al. 4 LIAS).

42. DEMANDE D'ENQUÊTE

42.1 Critères

Une enquête peut être demandée par les organes de l'aide sociale (SAS, CMS ou commune) lorsqu'il y a des raisons de soupçonner qu'un bénéficiaire de l'aide matérielle perçoit, a perçu ou tente de percevoir des prestations de manière illicite. Les critères suivants peuvent être retenus pour justifier la mise en œuvre d'une enquête :

- existence de doutes importants sur l'état réel d'indigence du bénéficiaire de l'aide matérielle et de l'unité d'assistance, qui ne peuvent être levés par l'assistant social en charge du dossier;
- obtention illicite commise lors d'une précédente prise en charge et susceptible d'être reproduite (dissimulation de ressources, de fortune ou autres éléments);
- informations transmises par un service de l'administration communale ou cantonale ou par des tiers qui mettent en doute la situation déclarée par le bénéficiaire de l'aide matérielle.

42.2 Procédure

La demande d'enquête est déposée par le responsable régional du CMS. Cette demande doit être motivée et documentée et contenir les éléments suivants :

- identité complète du bénéficiaire;
- description de l'unité d'assistance et de la situation de logement;
- résumé de la situation financière du bénéficiaire (revenu – fortune – comptes bancaires - état des dettes et poursuites);
- dernière activité lucrative connue;
- activité bénévole annoncée;
- autres éléments jugés pertinents par l'assistant social;
- nature des soupçons (le cas échéant, coordonnées de l'informateur);
- éléments qui doivent être ciblés par l'enquête.

Elle est adressée au SAS par courriel au Chef de l'Office de coordination des prestations sociales (ci-après : OCPS), qui, s'il le juge opportun, établit un mandat d'inspection transmis à l'Inspection cantonale de l'emploi et de l'aide sociale (ci-après : ICEAS). Le mandat indiquera expressément les points sur lesquels l'enquête devra porter. Sur demande de l'ICEAS, le SAS fixera, si nécessaire, des priorités, en prenant notamment en compte :

- la qualité et la pertinence des indices laissant présager une situation d'obtention illicite;
- les antécédents en la matière du bénéficiaire;

- les sanctions possibles en cas d'obtention illicite avérée (suppression probable de l'aide matérielle – réduction des prestations – remboursement des prestations indues).

Lorsqu'un contrôle effectué par l'ICEAS en application des dispositions de la loi fédérale sur le travail au noir (LTN) met en lumière une situation d'obtention illicite de prestations de l'aide matérielle, l'ICEAS en informe immédiatement le SAS afin d'évaluer si une demande formelle d'enquête doit être déposée par ce dernier, le CMS ou la commune. L'ICEAS procède cas échéant aux investigations utiles.

42.3 Examen préalable

A réception d'un mandat d'inspection, le Chef de l'ICEAS examine le dossier et, au besoin, prend contact avec l'assistant social qui en est en charge, afin de déterminer si l'ouverture d'une enquête se justifie. Le mandat, de même que les compléments d'information, sont enregistrés dans la base de données informatique de l'ICEAS (application ProtTrav).

S'il estime que les éléments du dossier ne justifient pas l'ouverture d'une enquête ou que les investigations ne sont pas réalisables, le Chef de l'ICEAS après en avoir discuté avec le Chef de l'OCPS classe le dossier, en informe le SAS par courriel et enregistre la motivation dans l'application ProtTrav.

Dans le cas contraire, le Chef de l'ICEAS ouvre une enquête et la transmet à un inspecteur spécialisé, en précisant le champ d'investigation. Il en informe le SAS et l'assistant social en charge du dossier, communiquant à ce dernier les références de l'inspecteur chargé de l'enquête.

43. ENQUÊTE

43.1 Principes de base et collaboration avec les organes de l'aide sociale

L'ICEAS est compétente pour définir la manière dont elle entend mener ses investigations, dans le cadre du mandat qui a été attribué à l'ICEAS et uniquement sur les points indiqués, l'objectif étant d'établir les faits avec précision et de réunir les éléments prouvant de manière non contestable une situation d'obtention illicite de prestations. Cette étape doit permettre à l'autorité compétente de prononcer les sanctions prévues par la loi. Si l'enquête révèle des éléments semblant ou pouvant mettre en évidence des soupçons sur d'autres points ne figurant pas dans le mandat initial, le Chef de l'ICEAS prend contact avec le Chef de l'OCPS, qui doit donner son aval pour un élargissement du mandat.

Le délai de traitement (à partir de l'annonce du début des investigations aux organes d'aide sociale) du dossier est fixé à 4 mois. Si cela se justifie, il peut être prolongé, en concertation entre le Chef de l'ICEAS et le Chef de l'OCPS.

S'il l'estime nécessaire, l'inspecteur peut notamment prendre contact avec l'assistant social en charge du dossier et consulter le dossier physique dans son intégralité. Au besoin, il peut faire une copie des documents qu'il juge pertinents pour diriger ses investigations.

Si l'enquête permet de constater des faits ou de mettre en évidence des éléments susceptibles de modifier le droit aux prestations, l'ICEAS (soit en principe l'inspecteur principal ou le chef de section) en avise immédiatement (c'est-à-dire avant l'établissement du rapport) le Chef de l'OCPS par courriel, en indiquant avec précision les éléments constatés. Cet avis sera documenté via ProtTrav. Le Chef de l'OCPS en informera ensuite l'organe de l'aide sociale compétent, de manière à ce que ce dernier puisse, s'il le juge opportun, prendre des mesures immédiates à l'encontre du bénéficiaire concerné.

De même, si l'assistant social en charge du dossier relatif à un bénéficiaire sous enquête a connaissance de changements intervenus dans la situation de ce bénéficiaire (prise ou arrêt d'un emploi, mise en place d'une mesure d'insertion, changement dans le ménage...), il en informe immédiatement l'inspecteur chargé des investigations.

L'inspecteur et l'assistant social en charge du dossier demeurent en contact étroit tout au long de l'enquête.

43.2 Enquête administrative (art. 66)

L'inspecteur procède à toute vérification utile, notamment via :

- les registres du SCN;
- les registres des OPF;
- les registres des assurances sociales;
- les registres fiscaux;
- la base de données Symic;
- le registre du commerce;
- les différents services des administrations communales et cantonales;
- les réseaux sociaux et les informations accessibles via Internet (sites de réseautage, petites annonces, y compris celles tarifées, sites de rencontre...).

Au besoin, il peut également chercher des informations à l'étranger, notamment lorsqu'il s'agit de vérifier si un bénéficiaire possède des biens immobiliers dans un autre pays.

43.3 Enquête de terrain

L'objectif de l'enquête de terrain consiste en la vérification des soupçons d'obtention illicite et à l'établissement des faits. L'inspecteur peut notamment procéder aux actes suivants :

- a. **Observations discrètes (art. 67 LIAS et 74 OLIAS)** à l'endroit du bénéficiaire de l'aide matérielle ou des personnes de son unité familiale. Ces observations ne peuvent être effectuées que sur le domaine public ou sur une portion du domaine privé visible de tout un chacun depuis le domaine public. Ces observations incluent l'utilisation de moyens d'enregistrement d'images. Ces dernières, si elles constituent ensuite un élément de preuve, doivent être datées et jointes au dossier.

La durée de l'observation est limitée à 30 jours au maximum sur une période de 6 mois (art. 67 LIAS) et doit demeurer proportionnée. En cas de nécessité le Chef de l'ICEAS peut requérir une prolongation des mesures d'observation auprès du Chef du département en charge des affaires sociales.

- b. **Contrôle sur le lieu de travail (art. 68 LIAS)** Si ce lieu de travail est propre au bénéficiaire de l'aide matérielle (local privé), le contrôle ne nécessite aucune autorisation spécifique, celle-ci ayant été octroyée par le bénéficiaire lors de sa demande d'aide sociale. Ce dernier peut par contre refuser ce contrôle et s'expose dès lors aux sanctions prévues par la LIAS. Si le lieu de travail est celui d'une entreprise, le contrôle doit se faire sous l'égide de la LTN ou avec l'autorisation de l'ayant-droit (chef d'entreprise ou autre).
- c. **Visite à domicile (art. 68 LIAS)** La visite à domicile, qui inclut également de pouvoir examiner le(s) véhicule(s) du bénéficiaire ou celui (ceux) qu'il utilise régulièrement (véhicule "prêté" par un tiers – véhicule d'entreprise...), en vertu des dispositions des articles 34 et 66 LIAS, est expressément autorisée par le bénéficiaire lors de sa demande d'aide sociale. Il peut néanmoins s'y opposer lorsque l'inspecteur se présente au domicile, mais s'expose dès lors aux sanctions prévues par la LIAS. La visite à domicile doit se limiter au strict nécessaire et ne peut être effectuée qu'en présence du bénéficiaire, durant des horaires décents (jours ouvrables, samedi compris, entre 07h00 et 20h00. Si la situation le justifie, une visite à domicile peut être effectuée dès 06h00 et jusqu'à 21h00).

Pour des questions de sécurité personnelle, mais aussi dans le souci d'éviter toute contestation, voire des plaintes pénales pour différents motifs, les contrôles sur le lieu de

travail et les visites à domicile **doivent** être effectuées à deux. Avant de procéder à ce genre d'opération, l'inspecteur se renseigne quant au profil du bénéficiaire et à ses éventuels antécédents en matière de violences physiques à l'endroit de tiers ou de fonctionnaires.

En fonction des informations dont il dispose et du degré de risque qu'il estime, l'inspecteur peut s'assurer la collaboration de l'un de ses collègues ou, s'il le juge nécessaire, solliciter celle de la police municipale. Si l'intervention doit avoir lieu dans une commune ne disposant pas d'un service de police, l'inspecteur fait appel aux agents de la police cantonale.

43.4 Audition

Si l'enquête a permis la constatation d'une situation d'obtention illicite ou si les éléments découverts ne sont pas suffisamment explicites pour conclure à une telle situation, l'inspecteur procède à l'audition du bénéficiaire de l'aide matérielle et, au besoin, des personnes de son unité d'assistance. Toute audition fait l'objet d'un procès-verbal écrit.

La personne appelée à être auditionnée est convoquée par écrit, par courrier recommandé, après avis téléphonique. En cas de non réception de ce premier courrier, un rappel est envoyé par courrier recommandé avec accusé de réception. Pour les personnes connues pour ne pas retirer les courriers recommandés, la convocation peut être notifiée par la police.

La personne entendue ne l'est que sur les faits touchant la problématique de l'obtention illicite à l'aide matérielle.

Si une personne auditionnée n'est pas en mesure de comprendre la langue de la procédure, l'inspecteur, à moins qu'il ne soit personnellement en mesure de comprendre la langue de la personne entendue et de s'y exprimer, fait appel à un interprète. La liste des interprètes officiels est gérée par la police cantonale. Le procès-verbal d'audition est cependant rédigé dans la langue du lieu de domicile de la personne entendue.

43.5 Droits de la personne objet d'une enquête

Tout bénéficiaire de l'aide matérielle doit être traité avec le respect dû à n'importe quel usager d'un service public. Les données recueillies durant l'enquête étant des données sensibles au sens de la LIPDA, l'inspecteur ne peut les utiliser que dans le cadre strict de son enquête. Par ailleurs, tout propos diffamatoire ou discriminant à l'endroit d'un bénéficiaire de l'aide matérielle, prononcé lors d'un questionnement de tiers (enquête de voisinage ou autre), est totalement proscrit.

Dans le cas où un bénéficiaire est suspecté d'exercer une activité commerciale, l'inspecteur peut agir incognito à son encontre et solliciter des informations de sa part, de manière à prouver l'existence de l'activité. Il lui est par contre interdit d'obtenir une prestation contre rémunération de la part d'un bénéficiaire. De même, l'incitation à commettre un acte que le bénéficiaire n'aurait jamais perpétré sans l'influence de l'inspecteur est proscrite.

La personne a le droit en tout temps de prendre connaissance du procès-verbal de son audition et d'en demander une copie. La consultation des autres documents du dossier est régie par les articles 25ss LPJA et ne pourra en aucun cas avoir lieu avant la clôture de la procédure d'enquête. Si à l'issue de l'enquête, le rapport est adressé au Ministère public (MP), la consultation ne pourra avoir lieu qu'auprès de cette autorité et selon ses propres règles. Si l'ICEAS renonce à transmettre le rapport au MP et qu'aucune procédure pénale n'est ou ne va être ouverte, le CMS et la commune sont compétents pour autoriser la consultation du dossier (art. 25 LPJA et 7 OLIAS), respectivement donner connaissance du contenu essentiel (art. 26 al. 2 et 3 LPJA).

44. RAPPORT D'ENQUÊTE

Toute enquête fait l'objet d'un rapport de synthèse. Le projet doit être établi par l'inspecteur dans un délai de 10 jours ouvrables dès la fin des investigations. Il est transmis à l'inspecteur principal pour préavis, avant transmission au CMS pour calcul du préjudice. Une fois le préjudice estimé, le rapport est complété et est soumis au Chef de l'ICEAS, qui le transmet au Chef de l'OCPS pour validation finale.

Pour le cas où l'enquête n'a pas permis de constater une situation d'obtention illicite, un rapport condensé est établi via l'application ProtTrav. Le Chef de l'OCPS est cependant informé par courriel du résultat des investigations, résultat qu'il transmettra ensuite à l'organe de l'aide sociale qui avait demandé l'enquête. La transmission de l'information au Chef de l'OCPS est de la compétence du Chef de l'ICEAS.

Les données recueillies qui ne sont pas utilisées à titre de preuves ou qui ne sont pas utilisables doivent être détruites immédiatement.

Lorsqu'une situation d'obtention illicite de prestations d'aide sociale est constatée, l'inspecteur établit un rapport complet et détaillé, décrivant :

- les vérifications administratives effectuées;
- les investigations entreprises sur le terrain;
- les éléments de preuve recueillis;
- le résumé du procès-verbal d'audition du bénéficiaire de l'aide matérielle;
- le résumé du procès-verbal d'audition des personnes entendues dans le cadre de l'enquête;
- le préjudice estimé subi par l'organisme chargé de verser l'aide matérielle (montant des prestations indûment touchées par le bénéficiaire de l'aide matérielle) ; celui-ci est calculé par l'assistant social compétent dans un délai de 10 jours ouvrables, sur demande de l'inspecteur en charge du dossier;
- les conclusions.

Figurent également en tête de rapport les destinataires du dossier dont font partie systématiquement le SAS, les CMS et les communes concernées.

Les différents moyens de preuve, de même que les documents établis dans le cadre de l'enquête (PV d'audition...) sont listés en dernière page du rapport et annexés à ce dernier.

Si le dossier est porté à la connaissance du MP, des infractions poursuivies d'office (en lien avec l'activité de l'ICEAS) ayant été établies, les directives en la matière sont applicables. En pareil cas, l'original du dossier est transmis au MP et une copie adressée au SAS, à l'autorité d'aide sociale et au CMS. L'organe de l'aide sociale compétent pourra, si une infraction dénoncée est liée à une obtention illicite de l'aide matérielle, déposer une plainte pénale à l'encontre du bénéficiaire, de manière à être reconnu par le MP comme partie à la procédure (cf. [partie N](#)). Les données conservées par le SPT doivent être détruites au plus tard 5 ans après la date de transmission du rapport d'enquête aux autorités compétentes. Les durées de conservation plus longues prévues par d'autres lois sont réservées.

45. DÉMARCHES À ENTREPRENDRE PAR LA COMMUNE ET/OU LE CMS

Suite à la réception d'un rapport d'enquête, plusieurs démarches peuvent, respectivement doivent, être entreprises par l'autorité d'aide sociale, notamment sur le plan pénal et administratif.

45.1 Démarches pénales

Lorsqu'une procédure pénale est ouverte à la suite du rapport de l'ICEAS, les démarches à entreprendre sont décrites dans la [partie N](#).

45.2 Démarches administratives

Lorsque le rapport semble mettre en évidence une obtention illicite de prestations ou une violation de l'obligation de collaborer, l'autorité, respectivement le CMS, doit procéder au calcul du montant versé indûment et examiner s'il y a lieu de prononcer une sanction (cf. [chapitre 22](#)) et/ou de demander la restitution (cf. [chapitre 23.2](#)).

Une copie des décisions prises à la suite d'une enquête (sanction, remboursement, suspension) doit être adressée au SAS et à l'ICEAS.

N. PROCÉDURE PÉNALE

46. INFRACTIONS EN CAS D'OBTENTION ILLICITE DE PRESTATIONS

En cas d'obtention illicite de prestations d'aide sociale, plusieurs infractions peuvent entrer en ligne de compte :

- Escroquerie (art. 146 al. 1 CP)

L'escroquerie entre en ligne de compte lorsqu'une personne a été trompée (par des affirmations fausses ou la dissimulation de faits vrais) ou lorsqu'elle a été confortée dans son erreur. La tromperie doit être astucieuse, c'est-à-dire que la vérification des informations n'est pas possible, ne l'est que difficilement ou ne peut raisonnablement être exigée, de même que si l'auteur dissuade la personne de vérifier ou prévoit, en fonction des circonstances, qu'elle renoncera à le faire en raison d'un rapport de confiance particulier.

N'est pas protégée la personne qui aurait pu éviter d'être trompée en faisant preuve d'un minimum d'attention. Selon le Tribunal fédéral, en matière d'aide sociale, l'autorité agit de manière légère lorsqu'elle n'examine pas les pièces produites ou néglige de demander à celui qui requiert des prestations les documents nécessaires afin d'établir ses revenus et sa fortune, comme par exemple sa déclaration fiscale, une décision de taxation ou des extraits de ses comptes bancaires. En revanche, compte tenu du nombre de demandes d'aide sociale, une négligence ne peut être reprochée à l'autorité lorsque les pièces ne contiennent pas d'indice quant à des revenus ou à des éléments de fortune non déclarés ou qu'il est prévisible qu'elles n'en contiennent pas.

L'auteur risque jusqu'à 5 ans de peine privative de liberté (prison) ou une peine pécuniaire (jours-amende).

- Obtention illicite de prestations de l'aide sociale (art. 148a CP)

Contrairement à l'escroquerie, l'auteur ne doit pas avoir agi avec astuce. Cet article qui couvre toutes les formes de tromperie peut s'appliquer à toutes les obtentions illicites ayant eu lieu après le 1^{er} octobre 2016.

L'auteur risque jusqu'à 1 an de peine privative de liberté (prison), une peine pécuniaire (jours-amende) ou, dans les cas de peu de gravité, une amende.

La Conférence des procureurs de Suisse (CPS) recommande d'admettre un cas de peu de gravité lorsque les prestations obtenues de manière illicite ne dépassent pas le montant de Fr. 3'000.-.

- Violation de l'article 70 LIAS

L'article 70 alinéa 1 lettre a LIAS s'applique lorsque l'autorité n'a pas été induite en erreur ou confortée dans son erreur, par exemple lorsque les indications fausses étaient connues de l'autorité qui accorde néanmoins des prestations.

Un bénéficiaire peut également être sanctionné s'il obtient légalement des avances de l'aide matérielle et qu'il ne les rembourse pas alors que les conditions sont remplies (art. 70 al. 1 let. b LIAS).

L'auteur risque une amende jusqu'à Fr. 10'000.-.

- Expulsion (art. 66a et suivants CP)

Lorsqu'un étranger est condamné pour une infraction au Code pénal (art. 146 ou 148a CP) s'agissant de faits qui ont eu lieu après le 1^{er} octobre 2016, le juge prononce également son expulsion du territoire suisse pour une durée de 5 à 15 ans, sauf dans des cas de rigueur ou dans les cas de peu de gravité.

47. PROCÉDURE

Une procédure pénale débute :

- d'office, si l'autorité pénale a connaissance de faits susceptibles de constituer une infraction poursuivie d'office, ce qui est le cas des infractions au Code pénal (art. 146 ou 148a CP);
- sur dénonciation (p.ex. lorsque l'ICEAS transmet un rapport au MP);
- sur plainte (p.ex. lorsqu'une commune a connaissance d'un cas d'obtention illicite ou d'un cas de violation de l'article 70 LIAS et dépose plainte).

Pour pouvoir participer à la procédure pénale et être informée des décisions prises, la commune doit se constituer partie plaignante. Elle peut le faire comme :

- demandeur au pénal (demander la condamnation de l'auteur) et/ou
- demandeur au civil (déposer des conclusions civiles pour réclamer le remboursement d'un dommage).

En vertu de l'article 70 alinéa 2 lettre b LIAS, le SAS peut également déposer plainte. Toutefois, seule la commune peut réclamer le remboursement des montants versés indûment, y compris la part qui a été prise en charge par l'Etat en raison de la répartition prévue aux articles 77 et 78 LIAS.

Si la procédure a été ouverte d'office ou si un rapport a été transmis au Ministère public (MP) par l'ICEAS, la procédure est mise en œuvre sans que le dépôt formel d'une plainte soit nécessaire. La commune peut informer par un courrier le MP qu'elle souhaite participer à la procédure et qu'elle entend se porter partie plaignante dans la procédure et formuler des conclusions civiles (qui correspondent aux montants versés indûment).

Si le rapport n'est pas envoyé au MP par l'ICEAS ou si l'obtention illicite a été établie directement par la commune ou le CMS, la commune devra déterminer si elle estime que les éléments du dossier sont suffisants et le cas échéant, déposer une plainte pénale, détaillant les éléments reprochés au bénéficiaire, le montant des conclusions civiles et fournissant les preuves en sa possession. La plainte devra être plus motivée que le courrier prévu au paragraphe précédent. Une copie devra être adressée au SAS.

Un auteur est condamné :

- par une ordonnance pénale

Lorsque le MP estime qu'une amende, une peine pécuniaire de 180 jours-amende au plus ou une peine privative de liberté de 6 mois au plus est suffisante, le MP peut rendre une ordonnance pénale. Si celle-ci ne fait pas l'objet d'une opposition, l'ordonnance pénale vaut jugement. L'ordonnance pénale ne tranche pas la question des prétentions civiles, sauf si l'auteur les a reconnues.

- par un jugement

Lorsque le dossier est transmis au tribunal, celui-ci rend un jugement. Le tribunal statue sur les conclusions civiles s'il condamne l'auteur. Dans certains cas, il peut renvoyer la commune à agir par la voie civile, ce qui signifie que le tribunal ne statue pas sur ce point, notamment si les conclusions civiles sont insuffisamment chiffrées.

Si le tribunal accepte les conclusions civiles formulées par la commune, cette dernière dispose d'un jugement et peut réclamer le remboursement par le biais d'une procédure de poursuite. Le jugement entré en force vaut titre de mainlevée définitive.

Si le tribunal renvoie la commune à agir par la voie civile, la commune doit rendre une décision concernant l'obligation de rembourser de l'auteur.

Dans certains cas, le MP peut estimer que les conditions d'une infraction ne sont pas remplies et rendre une ordonnance de non-entrée en matière ou de classement.

A l'exception de l'ordonnance pénale qui peut être attaquée par une opposition, toutes les autres décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours au tribunal cantonal, puis fédéral.

Dans les cas prévus à l'art. 70 LIAS (infraction poursuivie sur plainte), l'autorité peut renoncer à déposer plainte si un arrangement est trouvé concernant la restitution des montants indûment perçus ou non remboursés. L'accord, dont une copie doit être transmise au SAS pour information, vaut reconnaissance de dette au sens de la loi sur les poursuites et la faillite pour le montant indiqué.

O. ORGANISATIONS À CARACTÈRE SOCIAL

48. INTRODUCTION

48.1 Principes

En vertu de l'article 71 LIAS, le département et les autorités d'aide sociale peuvent encourager l'activité d'organismes publics ou privés qui offrent des prestations afin de favoriser la prévention de l'exclusion, l'intégration sociale et l'autonomie de la personne en difficulté sociale ou financière.

La loi cantonale sur les subventions est applicable directement et dans son intégralité aux subventions prévues selon l'article 72 LIAS.

48.2 Objectifs du présent chapitre

Le présent chapitre définit la procédure applicable pour obtenir une reconnaissance d'organisation à caractère social ou d'utilité publique. Il précise les conditions d'octroi d'une aide financière et les différentes formes d'aides existantes (article 73 LIAS alinéa 1).

49. RECONNAISSANCE D'ORGANISATIONS À CARACTÈRE SOCIAL

49.1 Définition

En vertu de l'article 77 OLIAS, les organisations chargées d'une mission spécifique dans le domaine de l'accompagnement social, de l'éducation, du désendettement ou de la prévention de l'exclusion, les entreprises sociales engageant des bénéficiaires d'aide sociale, les organisations chargées de l'insertion et du suivi de bénéficiaires d'aide sociale auprès d'employeurs privés ou publics, ainsi que les institutions chargées de l'hébergement et du soutien de personnes en situation de précarité peuvent notamment être reconnues comme organisation à caractère social au sens de l'article 71 LIAS.

On distingue 3 formes d'organisations à caractère social :

- les organisations à caractère social reconnues d'utilité publique;
- les organisateurs de mesures d'insertion LIAS;
- les entreprises sociales.

49.1.1 Organisations à caractère social reconnues d'utilité publique

Une organisation à caractère social reconnue d'utilité publique se définit comme étant une personne morale qui poursuit un but d'intérêt général et utilise les fonds récoltés exclusivement à la poursuite du but recherché. Elle peut prendre la forme d'une association, d'une fondation ou d'une société anonyme.

49.1.2 Organisateurs de mesures d'insertion LIAS

Les organisateurs de mesures d'insertion LIAS ont pour objectif de favoriser l'intégration sociale et l'insertion professionnelle des bénéficiaires de l'aide sociale. L'éventail des mesures proposées est vaste. Une distinction est faite entre les mesures d'insertion professionnelle, socio-professionnelle et sociale en fonction des objectifs recherchés, par exemple un soutien à l'intégration sur le premier ou second marché du travail ou des programmes d'activité ou d'occupation. Ces mesures peuvent être activées à travers des stages pratiques, des entretiens, des formations, etc... Les objectifs poursuivis doivent répondre à des exigences à la fois sociales, environnementales, qualitatives et financières. Le chapitre sur les mesures d'insertion sociale, socio-professionnelle et professionnelle fixe les dispositions relatives à ces mesures (cf. [partie G](#)).

49.1.3 Entreprises sociales

Les entreprises sociales opèrent sur le premier marché du travail et se définissent par leur double objectif : économique et social, dont elles respectent les règles communément fixées et admises. Les entreprises sociales poursuivent des buts d'utilité sociale, notamment en employant des personnes en difficulté d'insertion professionnelle.

Les coûts liés à l'encadrement des bénéficiaires de l'aide sociale ne sont pas reportés sur le prix de leurs prestations à la clientèle et sont en partie financés par un subventionnement public, lequel est alloué selon les dispositions mentionnées dans la présente directive.

De manière générale, les entreprises sociales sont reconnues par le département en charge des affaires sociales en qualité d'organiseurs de mesures d'insertion LIAS, spécifiquement le stage pratique et l'allocation d'initiation au travail sociale.

49.2 Critères de reconnaissance d'utilité publique

Pour prétendre à une reconnaissance d'utilité publique de la part du département, l'organisation doit être une personne morale (code civil suisse article 60 et suivants pour les associations; article 80 et suivants pour les fondations). Une société anonyme peut prétendre à cette reconnaissance, si ses statuts mentionnent explicitement que ni dividende ni tantième ne sont distribués.

L'organisation ne doit pas poursuivre un but lucratif mais d'intérêt général. L'activité lucrative s'entend par opposition à l'activité altruiste. Il y a but lucratif lorsqu'une personne morale en situation réelle de concurrence ou de monopole économique engage des capitaux et du travail pour obtenir un bénéfice et exige, pour ses prestations, une rétribution analogue à celle qui est payée d'ordinaire dans la vie économique. Le but poursuivi doit être complémentaire à l'action publique dans les domaines couverts par la LIAS.

Un but lucratif reste possible s'il est subsidiaire au but d'intérêt général, comme par exemple un atelier occupationnel vendant ses produits pour financer partiellement son activité première.

L'organisation doit affecter exclusivement et irrévocablement son patrimoine et ses revenus à la poursuite du but d'utilité publique. Si l'organisation disparaît, les fonds sont versés à l'Etat ou à une organisation du même type.

Le SAS établit une liste des critères détaillés qui doivent être remplis par l'organisation.

49.3 Procédure

Les organisations qui souhaitent être reconnues doivent déposer une demande auprès du SAS qui la préavise et la transmet pour décision au département. La demande doit contenir au minimum les documents suivants :

- Demande officielle;
- Statuts de la Fondation/Association/Société;
- Rapport d'activité;
- Comptes de l'année précédente révisés;
- Budget de l'année suivante ou en cours / business plan;
- Politique salariale de l'organisation (chaînes de fonctions, échelle salariale...).

Le SAS précise les documents nécessaires (et peut demander, au besoin, des informations complémentaires à l'organisation).

La reconnaissance revêt la forme d'une décision. Cette reconnaissance n'implique pas l'octroi d'une aide financière.

Les structures reconnues d'utilité publique doivent faire l'objet d'une révision de leur demande, dans les 10 ans qui suivent la décision.

50. CONDITIONS GÉNÉRALES D'OCTROI D'UNE AIDE FINANCIÈRE

Un soutien financier de la part de l'Etat peut être octroyé aux organisations qui remplissent les critères ci-dessous (article 75 LIAS alinéa 1) :

- Proposer des prestations correspondant à un besoin;
- Présenter un concept d'action sociale qui s'insère dans la vision globale de l'Etat;
- Etablir un budget pour l'activité envisagée;
- Ne pas pouvoir exécuter la tâche sans l'aide de l'Etat;
- Avoir sollicité les autres possibilités de financement public ou privé;
- Garantir une exploitation rationnelle et économique de l'aide octroyée;
- Fournir toutes les informations requises par le SAS ou le département.

La décision de financement est prise soit par le Département, soit par le SAS, en fonction de leurs compétences financières.

50.1 Procédure

L'octroi d'une aide financière fait l'objet d'une demande écrite adressée au SAS et comprenant au minimum:

- un descriptif du projet;
- les statuts de l'organisation;
- le budget de l'année concernée par la subvention (ou business plan);
- les comptes des exercices précédents;
- la politique salariale de l'organisation (chaînes de fonctions, échelle salariale...).

51. MODES DE FINANCEMENT

Une subvention, un financement à la prestation, des prêts sans intérêts ou à des conditions favorables, un cautionnement ou une aide en nature peuvent être octroyés aux organisations qui sollicitent un soutien financier de la part du SAS ou du département. Le mode de financement dépend des objectifs poursuivis par l'organisation.

Le rejet des demandes revêt la forme d'une décision.

52. FORMES DES AIDES

L'octroi d'une aide financière versée à des organisations à caractère social revêt la forme d'un mandat de prestations conclu entre le SAS ou le département et l'organisation ou d'une décision (mandats financés à la prestation ou subventions).

52.1 Mandat de prestations

Le mandat de prestations décrit, sur une base annuelle, les objectifs/prestations reconnues, fixe des priorités et indicateurs ainsi que les modalités de subventionnement des prestations du partenaire.

Les exigences en termes de besoin et d'intégration sont mentionnées. Des priorités doivent être arrêtées dans le mandat de prestations. Elles doivent impérativement remplir les critères SMART (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste, Temporellement défini).

L'offre de prestations reconnues doit correspondre à un besoin constaté à l'échelle d'une région, du territoire cantonal ou plus largement.

52.1.1 Modalité de financement

La décision du SAS ou du département est prise sur la base du budget annuel présenté en début d'exercice. À la fin de l'exercice annuel, l'organisation à caractère social transmet au SAS un rapport d'activité, ainsi que les comptes bouclés et audités pour la prestation accordée mais également pour l'intégralité de l'activité de l'organisation. Sur cette base, le SAS établit une seconde décision portant sur le versement du solde de la subvention due, sur la restitution de l'excédent ou, exceptionnellement, sur l'utilisation de ce dernier. Au besoin, le SAS fait valider cette décision au département.

En cours d'exercice, l'organisation porte immédiatement à la connaissance du SAS tout élément susceptible d'avoir un impact important sur le résultat de l'exercice.

La subvention arrêtée dans le mandat de prestations est versée sous forme d'acomptes, au maximum 3 fois par année. Le montant définitif est arrêté par décision du service ou du département l'année suivante, sur la base du décompte final de subvention.

52.1.2 Décompte final

Au plus tard dans le semestre suivant la date de clôture de l'exercice, l'organisation transmet au SAS le décompte final comprenant les documents suivants:

- Comptes d'exploitation et bilan;
- Rapport d'activité;
- Rapport des réviseurs de comptes;
- Rapport de controlling complétés avec les indications requis par le SAS;
- Tableau récapitulatif de la politique salariale du personnel;
- Tableau d'amortissement;
- Explications détaillées dès que l'écart dépasse 5% ou Fr. 50'000.- entre
 - le budget et le décompte final
 - le compte précédent et le décompte final.

52.2 Décision

L'octroi d'une subvention de la part du SAS ou du département intervient sur la base d'une décision.

52.2.1 Subvention à fonds perdus

Des subventions à fonds perdus peuvent être allouées aux organisations à caractère social pour autant que les conditions du présent chapitre soient remplies.

Pour les montants inférieurs à Fr. 25'000.-, le SAS peut renoncer à demander l'ensemble de la documentation indiquée ci-dessus.

Les subventions ne peuvent être versées avant que les dépenses ne soient imminentes. S'agissant des subventions à l'exploitation, le versement peut intervenir par acomptes dont la fréquence est au plus trimestrielle, selon l'ordonnance cantonale sur les subventions.

52.2.2 Financement à la prestation pour les organisateurs de mesures d'insertion

Un financement à la prestation peut être accordé aux organisateurs de mesures d'insertion LIAS reconnus par le département et répondant aux exigences mentionnées dans le présent chapitre.

Sur la base des critères prévus ci-dessus (cf. [partie G](#)), le département définit et adopte les mesures d'insertion sociale et professionnelle. Le SAS désigne les organisateurs de mesures et coordonne le dispositif.

Les frais d'organisation des mesures prévues à l'article 26 de la LIAS figurent dans le catalogue des mesures d'insertion LIAS. Ces frais sont répartis selon la loi sur l'harmonisation (art. 77 LIAS).

52.2.3 Subvention pour les entreprises sociales

Une aide financière peut être accordée à partir du premier jour d'activité de l'entreprise sociale. L'aide financière au démarrage est conçue exclusivement comme la couverture d'une perte éventuelle.

Le subventionnement est dégressif dans le sens où le montant maximum de la couverture de déficit s'établit à 45% du total des charges pour la première année, 30% pour la deuxième année et 15% pour la troisième année et les suivantes.

L'aide financière est conditionnée au fait que le pourcentage d'autofinancement de l'entreprise par ses activités commerciales (chiffre d'affaire commercial) s'élève au minimum à 55 % durant la première année, puis à 60% les années suivantes.

Le produit de l'encadrement des bénéficiaires de l'aide sociale employés par l'entreprise (stage pratique et AITS) ainsi que les dons et autres soutiens financiers par des tiers (institutionnel ou privé) sont pris en compte dans le calcul de l'autofinancement.

52.3 Limite de la subvention effective

Quelles que soient leurs formes, le subventionnement des organisations à caractère social par le SAS ou le département n'est possible que dans les limites des crédits disponibles annuellement.

53. PROVISION ET FONDS DE RÉSERVE

Conformément au principe de prudence et afin de permettre une certaine souplesse d'action, l'entreprise sociale ou l'organisateur de mesures LIAS peut constituer les provisions/réserves suivantes :

- Provision justifiée économiquement: sur préavis du SAS;
- Fonds de réserve d'exploitation: selon les conditions prévues ci-dessous.

53.1 Fonds de réserve d'exploitation

Les entreprises sociales ainsi que les organisateurs de mesures LIAS peuvent disposer d'un fonds de réserve d'exploitation leur permettant de couvrir les risques d'exploitation liés au système de subvention forfaitaire.

Les disponibilités de ce fonds permettent uniquement de compenser des excédents de charges (pertes) reconnus pour des prestations définies dans le présent chapitre.

L'utilisation et l'alimentation de ce fonds sont subordonnés à une décision.

53.1.1 Limite du fonds de réserve d'exploitation

Le fonds de réserve est constitué annuellement et correspond au maximum à 5% des charges d'exploitation reconnues.

La limite totale du fonds de réserve est en principe fixée dans le mandat de prestations ou dans la décision et correspond au maximum à 10% des charges d'exploitation reconnues et reste valable pour plusieurs années. Lorsque la limite est atteinte, après une série d'exercices bénéficiaires, le bénéfice est rétrocédé au SAS ou au département. Le montant de la limite totale est réévalué lorsque les charges d'exploitation ou le chiffre d'affaire reconnus de l'entreprise sociale/organisateur de mesure évoluent de manière significative. L'écart est significatif si la variation est de plus de 5% pour le chiffre d'affaires et de plus de 15% pour les charges d'exploitation et s'il est le produit des effets de 2 ans de suite au moins.

53.1.2 Alimentation du fonds de réserve d'exploitation

En cas de bénéfice, ce dernier est pris en compte sur la base des charges et recettes reconnues du compte d'exploitation. Après réception de la décision définitive de subvention du département, l'institution alimente le fonds de réserve d'exploitation.

Si le bénéfice dépasse la marge fixée ou si la limite du fonds de réserve d'exploitation est atteinte, le surplus est remboursé au département.

53.1.3 Utilisation du fonds de réserve d'exploitation

En cas de perte, celle-ci est prise en compte sur la base des charges et recettes reconnues du compte d'exploitation.

Le fonds de réserve est utilisé en priorité lors d'exercices déficitaires. Les entreprises sociales subventionnées ou les organisations financées par le biais d'un mandat de prestations débitent le fonds de réserve d'exploitation, après réception de la décision définitive de subvention du SAS ou du département. Si le solde du fonds n'est pas suffisant, elles assument la perte par leurs fonds propres.

Si la perte dépasse la marge fixée, l'entreprise sociale adresse un rapport explicatif au SAS. Dans un premier temps, le fonds est utilisé selon les modalités prévues ci-dessus jusqu'à épuisement. Si le fonds de réserve d'exploitation n'est pas suffisant, le département se prononce sur l'octroi d'une subvention extraordinaire permettant de couvrir tout ou partie du dépassement. En principe, dans un tel cas de figure, l'organisation avertit le SAS en cours d'exercice dès qu'elle constate que les montants arrêtés dans le mandat ou dans la décision ne lui permettront pas de rester dans la marge de fluctuation définie. Si la situation le justifie, le mandat/la décision peuvent alors être adaptés en cours d'exercice.

Les informations à ce sujet doivent faire l'objet d'une annexe aux comptes.

53.2 Amortissements

En matière d'amortissement, les taux annuels suivants sont applicables:

- immeubles 4%;
- machines, mobilier, véhicule 20%;
- informatique et système de communication 33.3%;
- autres (à justifier) 20%.

Les informations à ce sujet doivent faire l'objet d'une annexe aux comptes.

54. CONTRÔLE DES COMPTES

Les organisations à caractère social subventionnées ont une obligation de renseigner et de collaborer, au sens de l'article 14 de la loi cantonale sur le subventionnement.

Sur la base du dossier de demande de subvention, le SAS procède aux contrôles nécessaires à la vérification de l'utilisation des subventions et de l'économicité de leur réalisation. Ils doivent permettre d'arrêter les charges et les recettes d'exploitation reconnues pour l'exercice considéré.

Avant la fin du premier semestre de l'année suivante, le décompte final de subvention est établi sur la base des charges et recettes reconnues de l'année considérée et des prestations réalisées. Le décompte final de subvention fait l'objet d'une décision du département dans laquelle figure le solde de subvention à verser à l'organisation à caractère social ou l'excédent à rembourser au département, compte tenu des acomptes déjà versés.

Les organisations financées à la prestation sont tenues de transmettre au SAS le décompte des prestations fournies aux bénéficiaires de l'aide sociale ainsi que les comptes finaux révisés.

55. RÉVOCATION OU REMBOURSEMENT DE L'AIDE OCTROYÉE

55.1 Principes

En vertu de l'article 76 LIAS, l'aide octroyée peut être supprimée, en tout ou en partie, pour le futur ou de manière rétroactive, lorsqu'au moins une des conditions suivantes est remplie:

- L'aide a été utilisée, totalement ou partiellement, à d'autres fins que celles pour lesquelles elle a été octroyée;
- Son destinataire l'a obtenue par fraude ou sur la base de renseignements faux ou incomplets;
- Son destinataire ne respecte pas une condition ou une charge fixée par l'instance qui l'a octroyée;
- La tâche aurait pu être exécutée sans l'aide.

Lorsque l'aide est supprimée de manière rétroactive, le SAS ou le département peut exiger le remboursement de l'aide versée, indépendamment de la situation financière de l'organisation. Il en va de même si l'aide est supprimée pour le futur et que des prestations ont été versées d'avance.

55.2 Cas de restitution

Les subventions accordées sur la base de faux renseignements manifestes font l'objet d'une demande de restitution, sans égard pour les conséquences possibles – notamment financières – pour les organisations à caractère social fautives. La question du maintien ou non de la reconnaissance du caractère d'utilité publique, ainsi que de la qualité d'organisateur de mesures LIAS ou d'entreprise sociale est également examinée. Les décisions prises dans ce domaine sont sujettes à recours.

Les autres situations où une restitution pourrait être envisagée (p.ex. cessation d'activité, modification des buts de l'entreprise, exercice bénéficiaire) sont élucidées au cas par cas par le SAS ou le département, au besoin avec le concours d'autres organes de l'Etat.

55.3 Voie de recours

Les décisions relatives à l'attribution d'une aide, à sa révocation ou à son remboursement peuvent faire l'objet d'une réclamation dans les 30 jours à compter de leur notification auprès de l'organe ayant rendu la décision. Les décisions prises sur réclamation peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Conseil d'Etat. La loi sur la procédure et la juridiction administratives s'applique pour le surplus (art. 80 OLIAS).

P. RÉPARTITION DES FRAIS

Conformément à la loi sur l'harmonisation du financement des régimes sociaux et d'insertion socio-professionnelle, les coûts liés à l'intégration et l'aide sociale sont répartis entre les communes et l'Etat.

Le SAS est compétent pour déterminer si les montants versés par les communes sont reconnus et partant soumis à la répartition (art. 77 al. 1 LIAS).

Font l'objet d'une répartition entre l'Etat et les communes:

- les aides matérielles et les avances versées conformément à la présente loi, sous déduction des remboursements effectués par les bénéficiaires ou des tiers;
- les frais de procédure engagés par l'autorité pour faire valoir les obligations du droit de la famille ou le remboursement de l'aide;
- les frais de notaire engagés pour l'établissement d'une cédula hypothécaire;
- les montants remboursés en vertu de la LAS;
- les frais d'organisation des mesures;
- les frais de transport et de soins en urgence;
- les aides allouées aux organisations à caractère social;
- les frais engagés pour le médecin-dentiste conseil et le médecin conseil;
- les frais liés au programme informatique et à son utilisation.

Les frais qui ne sont pas admis à la répartition restent exclusivement à charge des communes. Il s'agit notamment :

- des frais de sépulture;
- des frais de rémunération du curateur;
- de l'aide matérielle ou des avances octroyées de façon indue par la commune, le CMS ou le délégataire, en violation de son devoir de diligence ou qui ne sont pas reconnus, notamment
 - l'aide matérielle qui ne correspond pas aux conditions, directives ou principes applicables dans le canton;
 - les prestations qui ont été allouées alors que les obligations en matière de vérification de la situation n'ont pas été observées par les autorités communales;
- des frais liés à des mesures d'insertion socio-professionnelle pour lesquelles un préavis négatif du SAS a été émis;
- des frais qui auraient dû être pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, lorsque la commune a négligé ses obligations de contrôle et d'affiliation prévues par la loi cantonale sur l'assurance maladie;
- des frais administratifs des autorités d'aide sociale, notamment les frais d'avocat et les frais de connexion au programme informatique;
- les frais qui ne peuvent être récupérés en raison d'un défaut de diligence de la commune, du CMS ou d'un curateur du service officiel de la curatelle.

Les frais engagés sans que le préavis du SAS ait été requis, dans les cas où il est nécessaire, peuvent également ne pas être admis à la répartition.

Les avances versées au propriétaire d'un bien immobilier sont admises à la répartition lorsque le gage est inscrit au registre foncier et qu'une copie de l'acte est transmise au SAS. S'il est renoncé à l'établissement d'une cédula hypothécaire sur préavis du SAS, elles sont admises lorsque la garantie écrite du bénéficiaire s'engageant à rembourser les montants avancés dès la vente ou le transfert du bien est remise au SAS.

En cas de refus d'admission des frais ou d'admission partielle, le SAS informe l'autorité d'aide sociale et rend, sur demande, une décision sujette à recours (art. 77 al. 6 LIAS).

Les communes établissent semestriellement le montant net de leurs dépenses d'aide sociale (dépenses brutes diminuées des remboursements effectués par les bénéficiaires ou des tiers) pour les personnes domiciliées ou séjournant sur leur territoire.

Le décompte du premier semestre de l'année doit parvenir au SAS au plus tard le 31 juillet de la même année et celui du second semestre le 31 janvier de l'année suivante. Si les formes et délais ne sont pas respectés, le SAS peut refuser la répartition.

Si le SAS constate dans les 5 années suivant la période concernée que des frais admis à la répartition n'auraient pas dû l'être, il peut compenser les montants admis à tort avec ceux qui le sont ou seront pour les périodes en cours et futures. Sur demande, le SAS rend une décision sujette à recours (art. 77 al. 6 LIAS).

Q. DISPOSITIONS FINALES

La présente directive prend effet au 1^{er} janvier 2026 et remplace la directive du 1^{er} octobre 2024.

Date 20 NOV. 2025



Mathias Reynard

Conseiller d'Etat