



République et canton de Genève

DEPARTEMENT DE LA SOLIDARITE ET DE L'EMPLOI

**Directives cantonales en matière de
prestations d'aide sociale et financière aux
requérants d'asile et statuts assimilés**

Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 2011
Annule et remplace les versions précédentes

TABLE DES MATIERES

SECTION 1 : DISPOSITIONS GENERALES.....	4
1. INTRODUCTION	4
2. BASES LEGALES ET REGLEMENTAIRES	4
3. BENEFICIAIRES	4
4. BUTS DE LA POLITIQUE D'ACCUEIL	4
5. MISSION DE L'AIDE SOCIALE EN MATIERE D'ASILE	4
6. PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE ET FINANCIERE	5
6.1. SUIVI SOCIAL.....	5
6.2. COUVERTURE DES BESOINS DE BASE	6
6.2.1. <i>Frais d'entretien</i>	6
6.2.2. <i>Frais de transport</i>	6
6.2.3. <i>Frais de crèche et garde d'enfants</i>	6
6.2.4. <i>Frais des Services Industriels Genevois (SIG)</i>	7
6.2.5. <i>Hébergement</i>	7
6.2.6. <i>Frais de santé</i>	8
6.3. AIDES COMPLEMENTAIRES	8
6.4. PRESTATIONS A CARACTERE INCITATIF	8
6.4.1. <i>Mesures d'insertion et d'intégration</i>	8
6.4.2. <i>Franchise accordée sur le revenu</i>	9
SECTION 2 : CONDITIONS ET MODE DE CALCUL DES PRESTATIONS D'AIDE FINANCIERE	9
7. DETERMINATION DU DROIT A DES PRESTATIONS D'AIDE FINANCIERE	9
7.1. PRINCIPES GENERAUX.....	9
7.2. UNITES ECONOMIQUES DE REFERENCE	9
7.2.1. <i>Personne seule</i>	10
7.2.2. <i>Groupe familial</i>	10
7.3. CALCUL DE LA PRESTATION EN CAS DE COHABITATION.....	10
7.4. CALCUL DES MONTANTS DES PARTICIPATIONS DU BENEFICIAIRE ET DES CONTRIBUTIONS DE L'HOSPICE GENERAL	10
8. PRISE EN COMPTE DES RESSOURCES ET LIMITES DE FORTUNE	11
8.1. REVENU DETERMINANT.....	11
8.2. RESSOURCES PRISES EN COMPTE.....	11
8.3. RESSOURCES NON PRISES EN COMPTE	11
8.4. FORTUNE PRISE EN COMPTE	12
9. COUVERTURE DES BESOINS DE BASE.....	12
9.1. FORFAIT MENSUEL POUR L'ENTRETIEN.....	12
9.1.1. <i>Barèmes</i>	12
9.1.2. <i>Garantie pour dégâts causés au logement</i>	12
9.2. FRAIS DE TRANSPORT.....	12
9.3. FRAIS DE CRECHE ET GARDE D'ENFANTS	13
9.4. FRAIS SIG	13
9.5. HEBERGEMENT	13
9.5.1. <i>Bénéficiaire logé dans le dispositif d'hébergement de l'Hospice général</i>	13
9.5.2. <i>Bénéficiaire logé hors du dispositif d'hébergement de l'Hospice général</i>	13
9.6. SANTE/ASSURANCE-MALADIE	14
9.7. SITUATIONS PARTICULIERES	14
9.7.1. <i>Hospitalisation</i>	15
9.7.2. <i>Détention</i>	15
9.7.3. <i>Disparition</i>	15
9.7.4. <i>Décès</i>	16
9.7.5. <i>Placements</i>	16

10.	AIDES COMPLEMENTAIRES	17
10.1.	AIDES COMPLEMENTAIRES EN RELATION AVEC L'AIDE SOCIALE POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES ADULTES 17	
10.1.1.	Allocation naissance	17
10.1.2.	Allocation rentrée scolaire	18
10.1.3.	Allocation pour enfants de moins de 2 ans révolus.....	18
10.1.4.	Participation à l'intégration des enfants de 4 à 18 ans.....	18
10.1.5.	Allocation aux repas extérieurs pour mineurs non accompagnés (MNA)	18
10.1.6.	Participation aux repas extérieurs pour enfants scolarisés ou en formation.....	18
10.1.7.	Colonies de vacances et centres aérés.....	18
10.1.8.	Assurance accident scolaire	18
10.1.9.	Frais de scolarité	18
10.1.10.	Frais de répétitoires	19
10.1.11.	Allocation d'encouragement à la formation	19
10.1.12.	Séjour temporaire d'un enfant	19
10.2.	AIDES COMPLEMENTAIRES EN RELATION AVEC LA SANTE	19
10.2.1.	Franchises et quotes-parts	19
10.2.2.	Prothèses et moyens auxiliaires.....	19
10.2.3.	Médicaments hors liste	19
10.2.4.	Frais de lunettes ou de lentilles	19
10.2.5.	Frais dentaires	20
10.2.6.	Frais d'ambulance	20
10.2.7.	Frais de taxi	20
10.2.8.	Transport spécialisé lié à un handicap	20
10.2.9.	Frais de blanchissage.....	20
10.2.10.	Autres frais médicaux spéciaux.....	20
10.2.11.	Aide familiale ou ménagère	20
10.2.12.	Frais d'allocation de régime.....	20
10.2.13.	Placement en crèche sur ordre médical.....	21
10.3.	AIDES COMPLEMENTAIRES EN RELATION AVEC LE LOGEMENT.....	21
10.3.1.	Allocation aux frais d'installation.....	21
10.3.2.	Assurance responsabilité civile/ ménage	21
11.	PRESTATIONS A CARACTERE INCITATIF	21
11.1.	MESURES D'INSERTION ET D'INTEGRATION.....	21
11.1.1.	Coûts de formation	21
11.1.2.	Indemnités pour activités productives dans le cadre de la préformation professionnelle et des mesures d'insertion socioprofessionnelles	21
11.2.	FRANCHISE ACCORDEE SUR LE REVENU PROVENANT D'UNE ACTIVITE LUCRATIVE	22
12.	REDUCTION ET SUPPRESSION DES PRESTATIONS D'AIDE FINANCIERE	22
12.1.	REDUCTION DES PRESTATIONS D'AIDE FINANCIERE	22
12.2.	SUPPRESSION DES PRESTATIONS D'AIDE FINANCIERE	23
12.2.1.	Refus de se soumettre à l'enquête.....	23
12.2.2.	Cas extrêmement graves	23
13.	PENALITE	23
14.	PRESTATIONS D'AIDE FINANCIERE TOUCHEES INDUMENT.....	23
15.	NON PAIEMENT DES PARTICIPATIONS A LA CHARGE DU BENEFICIAIRE	23
16.	VOIES DE DROIT.....	24

SECTION 1 : DISPOSITIONS GENERALES

1. Introduction

En application de la loi fédérale sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi), l'octroi de l'aide sociale et financière est régi par le droit cantonal.

L'Hospice général est chargé des tâches d'assistance qui incombent au canton en vertu de la législation fédérale sur l'asile.

2. Bases légales et réglementaires

- Loi fédérale sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi ; RS 142.31) et ses ordonnances, Directives d'application et lettres circulaires en vigueur au 1^{er} janvier 2010 ;
- Loi fédérale du 24 juin 1977 sur la compétence en matière d'assistance des personnes dans le besoin (LAS ; RS 851.1) ;
- Loi sur les Etrangers du 16 décembre 2005 (LEtr ; RS 142.20) ;
- Ordonnance sur l'intégration des étrangers du 24 octobre 2007 (OIE ; RS 142.205) ;
- Loi cantonale d'application de la loi fédérale sur l'asile (LaLAsi ; RS ge F 2 15) ;
- Loi sur l'aide sociale individuelle du 22 mars 2007 (LASI ; J 4 04) à titre supplétif ;
- Loi sur l'Hospice général (LHG ; J 4 07) ;
- Arrêté du Conseil d'Etat du 17 octobre 2007 approuvant les propositions formulées par le groupe de travail « asile 2008 » dans son rapport final de juin 2007.

3. Bénéficiaires

Peuvent bénéficier des prestations prévues dans les présentes Directives :

- les requérants d'asile disposant d'un droit de séjour sur le territoire genevois en vertu de la loi fédérale sur l'asile, dans les limites de validité de leur permis N ;
- les personnes au bénéfice d'une admission provisoire disposant d'un droit de séjour sur le territoire genevois en vertu de la loi fédérale sur l'asile et de la loi sur les étrangers, dans les limites de validité de leur permis F ;
- les personnes sans autorisation de séjour au bénéfice d'une protection provisoire, autorisées à résider sur le territoire genevois en vertu de la loi fédérale sur l'asile, dans les limites de validité de leur permis S.

Les personnes entrant dans l'une des catégories ci-dessus sont désignées ci-après dans les présentes Directives sous le terme de bénéficiaires.

Les prestations d'aide d'urgence pour les personnes ayant fait l'objet d'une décision de non-entrée en matière passée en force ou ayant fait l'objet d'une décision de refus d'asile et de renvoi, et auxquelles un délai de départ est imparti, sont régies par les articles 43 et suivants de la loi sur l'aide sociale individuelle (LASI) et son règlement d'application (RASI).

4. Buts de la politique d'accueil

Les buts de la politique d'accueil sont les suivants :

- assurer un accueil de qualité ;
- assurer des conditions d'hébergement, de vie et de santé décentes ;
- favoriser l'acquisition, le développement et/ou le maintien de compétences favorisant l'aptitude à l'insertion et à l'autonomie ou utiles lors d'un éventuel retour au pays d'origine ou dans un pays tiers ;
- veiller à une cohabitation harmonieuse au sein des structures d'accueil et avec la société d'accueil.

5. Mission de l'aide sociale en matière d'asile

La mission de l'aide sociale en matière d'asile repose sur les mêmes principes généraux que la mission de l'aide sociale aux personnes dans le besoin.

Elle vise à :

- encourager et soutenir les efforts de responsabilisation du bénéficiaire par rapport à son parcours de vie pendant toute la durée de la procédure d'asile, de l'admission provisoire ou de la protection provisoire ;
- fournir au bénéficiaire des prestations matérielles, délivrées soit en espèces soit en nature, permettant de couvrir les besoins de base minimaux ;
- développer et maintenir l'aptitude à l'autonomie sociale et financière, en :
 - offrant un accompagnement social permettant de soutenir les efforts d'adaptation dans le pays d'accueil et de mobiliser les ressources propres de l'individu, de son entourage et/ou de la communauté ;
 - proposant des mesures incitatives favorisant l'insertion socioprofessionnelle.

Pour ce faire, l'Hospice général est appelé à utiliser de manière efficace et efficiente les contributions financières versées à cet effet par la Confédération et le canton et à en rendre compte.

6. Prestations d'aide sociale et financière

Les prestations d'aide sociale et financière en faveur des requérants d'asile et statuts assimilés sont délivrées soit en nature, soit en espèces, aux conditions et limites définies dans les présentes Directives.

Les normes servant à déterminer les barèmes d'aide financière sont fixées par la Confédération et le canton. L'application des normes, y compris celles déterminant les prestations d'aide sociale, relève de la responsabilité de l'Hospice général.

Les prestations d'aide financière sont octroyées par l'Hospice général selon les conditions suivantes :

- dans les limites de la validité du titre de séjour du bénéficiaire et sur la base d'une déclaration qui atteste de son état de nécessité ;
- sur une base mensuelle et sur présentation des pièces justificatives demandées ;
- proportionnellement aux ressources du bénéficiaire et, le cas échéant, à celles de son groupe familial ; les prestations remises en nature peuvent être facturées au bénéficiaire ;
- dans les limites définies aux chapitres 12 à 15 des présentes Directives, les prestations d'aide financière peuvent être réduites ou supprimées ou leur remboursement peut être demandé au bénéficiaire.

Les prestations d'aide sociale et financière en faveur du bénéficiaire englobent les éléments suivants :

- le suivi social ;
- la couverture des besoins de base ;
- les aides complémentaires ;
- les prestations à caractère incitatif.

6.1. Suivi social

Le suivi social proposé vise à développer et maintenir l'aptitude à l'autonomie sociale et financière du bénéficiaire, indépendamment de son lieu d'hébergement. Il s'appuie sur les ressources propres de l'individu, de son entourage et/ou de la communauté.

Des mesures d'insertion et d'intégration complètent l'accompagnement social proposé selon le statut du bénéficiaire. Le suivi social est proposé indépendamment de l'octroi d'une aide financière.

Le suivi social, en synergie avec les différents partenaires, comprend la prévention, l'information sociale, l'orientation, le soutien et le conseil dans un esprit de partenariat avec le bénéficiaire. Il vise à soutenir les efforts d'adaptation dans le pays d'accueil.

A ce titre, le suivi social comprend notamment les prestations suivantes :

- écoute, soutien et orientation ;
- accompagnement vers l'autonomie sociale et financière (notamment gestion du budget, des frais de santé, gestion administrative) ;
- orientation vers les mesures d'insertion et d'intégration appropriées ;
- information sur les droits et devoirs des bénéficiaires, y compris au sein des structures d'accueil ;
- information et orientation vers les administrations publiques et les différents partenaires socio-sanitaires ;
- activités d'animation visant à assurer la cohabitation harmonieuse au sein des structures d'accueil et avec la société d'accueil ;
- le cas échéant, préparation au retour dans le pays d'origine ou dans un pays tiers.

Le suivi social s'organise autour des ressources personnelles et besoins du bénéficiaire et en fonction de son degré d'autonomie, mesuré par des critères définis par l'Hospice général et communiqués au bénéficiaire. Pour ce faire, une évaluation sociale est faite dès l'arrivée du bénéficiaire mais au plus tard dans les 6 mois qui suivent son arrivée. Des objectifs sont fixés et formalisés dans un contrat d'accompagnement qui est régulièrement réévalué par les parties concernées. La réévaluation peut aboutir à des ajustements d'objectifs et/ou à des mesures d'accompagnement.

Une contribution active au développement et au maintien de son autonomie sociale et financière est attendue du bénéficiaire. Le refus de collaborer peut donner lieu à des sanctions selon les conditions et les limites fixées au chapitre 12.1 des présentes Directives.

6.2. Couverture des besoins de base

Les prestations en espèces ou en nature destinées à la couverture des besoins de base sont les suivantes :

- frais d'entretien ;
- frais de transport ;
- frais de crèche et de garde d'enfants ;
- frais des Services Industriels ;
- hébergement ;
- frais de santé.

Les conditions d'octroi et les limites des prestations pour la couverture des besoins de base sont définies aux chapitres 7, 8, 9,12 et 13 des présentes Directives.

6.2.1. Frais d'entretien

Le forfait mensuel pour l'entretien couvre notamment l'alimentation, l'habillement et l'argent de poche du bénéficiaire et, le cas échéant, du groupe familial selon les conditions et limites définies au chapitre 9.1 des présentes Directives.

6.2.2. Frais de transport

Un abonnement mensuel aux Transports Publics Genevois (TPG) est remis en principe en nature ou, le cas échéant, en espèces, selon les conditions et limites définies au chapitre 9.2 des présentes Directives.

6.2.3. Frais de crèche et garde d'enfants

Les frais de crèche et garde d'enfants effectifs sont pris en charge lorsque les parents peuvent démontrer qu'ils sont dans l'impossibilité d'assurer la garde de leur(s) enfant(s), selon les conditions et limites définies au chapitre 9.3 des présentes Directives.

6.2.4. Frais des Services Industriels Genevois (SIG)

Pour le bénéficiaire logé hors des structures d'hébergement de l'Hospice général, les frais des Services Industriels sont remboursés sur présentation des factures originales selon les conditions et limites définies au chapitre 9.4 des présentes Directives.

6.2.5. Hébergement

L'hébergement et les frais y relatifs sont fournis soit en nature, soit en espèces.

L'Hospice général met à disposition du bénéficiaire un hébergement dans une structure collective ou individuelle. Le bénéficiaire a la possibilité de loger hors des structures d'hébergement gérées par l'Hospice général.

a) Hébergement dans les structures dont le bail est au nom de l'Hospice général

Le lieu et le type d'hébergement dans le dispositif de l'Hospice général sont décidés par l'Hospice général, en fonction des places disponibles et de critères d'attribution communiqués au bénéficiaire. Dans la mesure des places disponibles, et si le bénéficiaire démontre un degré d'autonomie sociale suffisant, l'hébergement peut être fourni dans un logement individuel dont le bail est au nom de l'Hospice général. Le refus infondé d'accepter le lieu d'hébergement proposé par l'Hospice général peut donner lieu à des sanctions selon les conditions et limites fixées au chapitre 12.1 des présentes Directives.

Chaque bénéficiaire ou groupe familial signe une convention d'hébergement définissant les droits et devoirs des parties signataires.

Le bénéficiaire est notamment tenu d'utiliser les locaux mis à disposition par l'Hospice général dans le respect des règles et usages en vigueur. Tous dégâts causés par le bénéficiaire volontairement ou par négligence lui sont facturés après déduction des éventuels remboursements de l'assurance RC/Ménage collective.

La participation active à l'entretien quotidien des lieux d'hébergement gérés par l'Hospice général, considérée comme des travaux d'utilité communautaire (TUC), est obligatoire pour le mineur non accompagné de plus de 16 ans et pour tous les majeurs jusqu'à l'âge de la retraite. Sur évaluation sociale ou sur la base d'un certificat médical, le bénéficiaire peut cependant être exempté de TUC. En dehors de ces exceptions, le non respect de cette obligation donne lieu à une pénalité aux conditions et limites définies dans le chapitre 13 des présentes Directives.

L'Hospice général veille à ce que l'utilisation des locaux soit conforme aux normes de sécurité et en assure la surveillance. A cet effet, il est habilité à effectuer des contrôles. Pour des raisons de sécurité ou pour prévenir la commission d'infractions, le bénéficiaire hébergé consent expressément, en signant la convention d'hébergement, à ce que l'Hospice général procède en tout temps à la visite et à la fouille des lieux d'hébergement. L'Hospice général peut être accompagné de membres des forces de l'ordre et peut signer, le cas échéant, l'autorisation de visite domiciliaire et de perquisition.

La personne ne répondant plus aux critères de l'octroi des prestations d'aide financière tels que définis aux chapitres 3, 8 et 12 des présentes Directives doit participer activement à la recherche d'un logement hors des structures d'hébergement de l'Hospice général afin de libérer le logement mis à disposition. L'Hospice général, exceptionnellement et moyennant le paiement de l'intégralité des frais d'hébergement, peut prolonger pour une durée limitée l'autorisation de rester dans les structures d'hébergement de l'Hospice général.

b) Hébergement dans des structures dont le bail n'est pas au nom de l'Hospice général

Le bénéficiaire qui a conclu un bail à loyer en son nom propre peut bénéficier d'une contribution financière aux conditions et limites définies aux chapitres 9.5.2 et 10.3 des présentes Directives.

En cas de saturation du dispositif d'hébergement ordinaire, l'Hospice général, en accord avec le Département de la solidarité et de l'emploi (DSE), organise l'hébergement dans des abris de protection civile ou dans toute autre structure d'urgence.

6.2.6. Frais de santé

Le bénéficiaire de prestations d'aide financière est intégré au « Réseau de soins asile » (RSA) de l'Hospice général et est affilié à une caisse maladie désignée par celui-ci concernant la couverture de l'assurance maladie obligatoire des soins selon la LAMal.

Le bénéficiaire indépendant financièrement selon les conditions et limites définies au chapitre 7.1 des présentes Directives, sort du RSA. Une réintégration dans le RSA est possible aux conditions et limites définies au chapitre 9.6.

6.3. Aides complémentaires

Les aides complémentaires sont destinées à prendre en charge des frais indispensables et dûment établis dans les domaines suivants :

- les aides complémentaires en relation avec l'aide sociale pour les enfants et jeunes adultes ;
- les aides complémentaires en relation avec la santé ;
- les aides complémentaires en relation avec le logement.

Les conditions et limites pour l'octroi des aides complémentaires sont définies au chapitre 10 des présentes Directives.

6.4. Prestations à caractère incitatif

Des prestations à caractère incitatif sont proposées, dont l'objectif est de favoriser l'insertion socioprofessionnelle du bénéficiaire.

Les prestations à caractère incitatif sont de deux ordres :

- des mesures d'insertion et d'intégration ;
- une franchise accordée sur le revenu provenant d'une activité lucrative.

Les conditions et limites pour l'octroi des prestations à caractère incitatif sont définies au chapitre 11 des présentes Directives.

6.4.1. Mesures d'insertion et d'intégration

En complément au suivi social, des mesures d'insertion et d'intégration sont proposées au bénéficiaire. Par mesure d'insertion et d'intégration, on entend les différentes activités (ateliers ou formations) destinées à faciliter l'insertion et/ou l'intégration sociale et le développement professionnel en fonction du parcours, du statut et du degré d'indépendance financière du bénéficiaire. Elles permettent au bénéficiaire de participer à la vie économique, sociale et culturelle du canton tout en favorisant la cohabitation des populations suisses et étrangères, ainsi que le respect et la tolérance mutuels. Elles visent également l'acquisition et le développement de compétences utilisables lors d'un éventuel retour au pays d'origine ou dans un pays tiers.

Font partie de ces mesures :

- la formation de base ;
- l'alphabétisation et l'apprentissage du français ;
- la préformation professionnelle ;
- les activités d'insertion socioprofessionnelles ;
- l'orientation et les projets professionnels.

a) Formation de base

L'Hospice général organise différents modules d'information et de formation, afin de contribuer au développement des compétences d'autonomie sociale et d'indépendance financière du bénéficiaire. La participation à ces modules fait partie des objectifs du contrat d'accompagnement durant les premiers mois de parcours du bénéficiaire dans le dispositif de l'Aide aux Requérants d'Asile de l'Hospice général.

b) Alphabétisation et cours de français

L'Hospice général organise des cours d'alphabétisation, ainsi que des cours de français dont la réussite fait partie des objectifs du contrat d'accompagnement du bénéficiaire non-francophone.

c) Préformation professionnelle

L'Hospice général organise des programmes de préformation professionnelle limités aux secteurs d'activités où il existe une pénurie de main-d'œuvre. Le but de ces activités est de permettre l'acquisition, le développement et l'évaluation des compétences. Si le bénéficiaire contribue à une activité productive dans le cadre de programmes de préformation professionnelle, des indemnités peuvent être octroyées en complément des prestations d'aide financière selon les conditions et limites définies au chapitre 11.1.2 des présentes Directives.

d) Activités d'insertion socioprofessionnelles

L'Hospice général développe des activités d'insertion socioprofessionnelle à l'interne et à l'externe, dans le but de permettre la mise en œuvre des compétences acquises en formation, ainsi que le développement professionnel. Une indemnité est versée par l'Hospice général en complément des prestations d'aide financière et selon les conditions et limites définies au chapitre 11.1.2 des présentes Directives.

e) Orientation et projets professionnels

L'Hospice général développe des activités d'orientation et d'élaboration de projets professionnels dans le but de favoriser l'accès au marché de l'emploi. Les personnes titulaires d'un permis F peuvent bénéficier d'un soutien financier dans le cadre du forfait d'intégration, indépendamment de leur situation financière.

6.4.2. Franchise accordée sur le revenu

Afin d'inciter le bénéficiaire à s'engager dans une activité lucrative, une franchise sur le revenu est accordée lors de l'évaluation du revenu déterminant selon les conditions et limites définies au chapitre 11.2 des présentes Directives. Elle entre dans le calcul du droit aux prestations d'aide financière.

SECTION 2 : CONDITIONS ET MODE DE CALCUL DES PRESTATIONS D'AIDE FINANCIERE

7. Détermination du droit à des prestations d'aide financière

7.1. Principes généraux

Ont droit à des prestations d'aide financière le demandeur et, le cas échéant, son groupe familial, dont le revenu mensuel déterminant n'atteint pas le montant correspondant à la couverture des besoins de base, selon les conditions et limites définies aux chapitres 8 et 9 des présentes Directives.

Si le droit aux prestations d'aide financière est établi, les aides complémentaires peuvent être accordées selon les conditions et limites définies au chapitre 10 des présentes Directives.

Si le revenu mensuel déterminant est égal ou supérieur au montant correspondant à la couverture des besoins de base, le demandeur et, le cas échéant, son groupe familial, est considéré indépendant financièrement. L'indépendance financière met fin au droit aux prestations d'aide financière.

7.2. Unités économiques de référence

7.2.1. Personne seule

Toute personne qui ne fait pas partie d'un groupe familial tel que défini au chapitre 7.2.2 ci-dessous constitue une unité économique de référence.

Le mineur non accompagné constitue une unité économique de référence.

7.2.2. Groupe familial

Le groupe familial composé du demandeur, de son conjoint, concubin ou partenaire enregistré vivant en ménage commun avec lui, et de leurs enfants mineurs à charge constitue une unité économique de référence.

Les concubins sont les personnes qui vivent en union libre, indépendamment de la durée de leur union et du fait qu'ils aient ou non un enfant commun.

7.3. Calcul de la prestation en cas de cohabitation

Dans le cas où plusieurs unités économiques de référence cohabitent, le forfait pour l'entretien et le montant pour l'hébergement sont calculés pour chacune des unités selon les modalités suivantes :

- a) le montant du forfait pour l'entretien, tel que défini au chapitre 9.1 des présentes Directives, correspond au forfait mensuel de base prévu pour le nombre de personnes faisant partie de l'unité économique de référence, sans tenir compte de l'autre unité économique de référence ;
- b) le montant correspondant à la participation aux frais d'hébergement ou la contribution au loyer réel et aux charges, à concurrence du montant maximal admis selon le chapitre 9.5 des présentes Directives, pour le nombre de personnes cohabitantes, divisé par le nombre de personnes cohabitantes et multiplié par le nombre de personnes de l'unité économique de référence.

7.4. Calcul des montants des participations du bénéficiaire et des contributions de l'Hospice général

Les règles de calcul pour déterminer l'ensemble des montants octroyés ou facturés au bénéficiaire sont les suivantes :

- a) Si les ressources de l'unité économique de référence logée dans le dispositif d'hébergement de l'Hospice général et intégrée au RSA sont supérieures au cumul des montants suivants :
 - entretien ;
 - frais de transport ;
 - frais de garde ou crèche ;une participation aux frais d'hébergement et aux frais de santé est demandée et calculée proportionnellement aux ressources de l'unité économique de référence.
- b) Si les ressources de l'unité économique de référence logée dans le dispositif d'hébergement de l'Hospice général et hors du RSA sont supérieures au cumul des montants suivants :
 - entretien ;
 - frais de transport ;
 - frais de garde ou crèche ;une participation aux frais d'hébergement est demandée et une contribution à la prime d'assurance maladie réelle plafonnée à la prime moyenne cantonale, sous déduction du subside cantonal, est octroyée. Ces montants sont calculés proportionnellement aux ressources de l'unité économique de référence.
- c) Si les ressources de l'unité économique de référence logée hors du dispositif d'hébergement de l'Hospice général et intégrée au RSA sont supérieures au cumul des montants suivants :
 - entretien ;
 - frais de transport ;

- frais de garde ou crèche ;
 - frais des Services Industriels ;
- une contribution aux frais de son loyer réel, charges comprises, est octroyée et une participation aux frais de santé est demandée. Ces montants sont calculés proportionnellement aux ressources de l'unité économique de référence.
- d) Si les ressources de l'unité économique de référence logée hors du dispositif d'hébergement de l'Hospice général et hors du RSA sont supérieures au cumul des montants suivants :
- entretien ;
 - frais de transport ;
 - frais de garde ou crèche ;
 - frais des Services Industriels ;
- une contribution aux frais de son loyer réel, charges comprises, et une contribution à la prime d'assurance maladie réelle plafonnée à la prime moyenne cantonale, sous déduction du subside cantonal, sont octroyées. Ces montants sont calculés proportionnellement aux ressources de l'unité économique de référence.

8. Prise en compte des ressources et limites de fortune

8.1. Revenu déterminant

Le revenu mensuel déterminant pour le calcul du droit à des prestations d'aide financière est égal aux ressources prises en compte pour l'unité économique de référence, auquel s'ajoute la fortune prise en compte et duquel est déduite la franchise sur le revenu selon les conditions et limites définies au chapitre 11.2 des présentes Directives.

L'ensemble des ressources doit obligatoirement être déclaré à l'Hospice général.

8.2. Ressources prises en compte

Les ressources de l'unité économique de référence prises en compte dans le calcul du droit aux prestations d'aide financière sont :

- a) le revenu net provenant d'une activité lucrative dépendante composé du salaire net auquel s'ajoutent les impôts à la source, les saisies sur salaire, les prestations en nature fournies par l'employeur et les avances sur salaire ;
- b) les pensions alimentaires et les avances sur pensions alimentaires ;
- c) les prestations provenant de la prévoyance et d'assurances et tout autre revenu périodique ;
- d) toutes les prestations sociales ;
- e) les prestations en capital versées par l'employeur ou par une institution de prévoyance professionnelle ;
- f) les subsides de fonds publics ou privés et les secours d'institutions de bienfaisance ;
- g) les prestations reçues en vertu d'une obligation d'entretien ou d'assistance fondée sur le droit de la famille ;
- h) les versements en capital pour tort moral sont pris en compte à titre de revenu durant une année à raison d'1/12 du montant dépassant les limites de la fortune déductible en matière de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ;
- i) les revenus perçus en vertu des législations fédérale et cantonale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

8.3. Ressources non prises en compte

Les ressources non prises en compte dans le calcul du droit aux prestations d'aide financière sont :

- a) l'allocation pour impotents de l'AVS/AI/LAA ;
- b) les allocations de naissance ;
- c) les prestations ponctuelles provenant de personnes, d'institutions publiques ou d'institutions privées ayant manifestement le caractère d'aide occasionnelle ;

- d) les prestations sociales pour les enfants vivant à l'étranger (entre autres : allocations familiales, rente AI) ;
- e) le produit de l'exercice d'une activité lucrative du mineur.

8.4. Fortune prise en compte

La fortune est prise en compte dans le calcul du droit aux prestations d'aide financière sous déduction des montants forfaitaires suivants :

- CHF 2'000.- pour une personne majeure constituant une unité économique de référence ;
- CHF 4'000.- pour l'ensemble du groupe familial constituant une unité économique de référence.

9. Couverture des besoins de base

9.1. Forfait mensuel pour l'entretien

9.1.1. Barèmes

Le forfait pour l'entretien est défini par le canton et varie en fonction du nombre de personnes constituant l'unité économique de référence.

Le montant octroyé est déterminé de la façon suivante :

Forfait mensuel pour l'entretien		
Nombre de bénéficiaires	Montant ordinaire	Montant minimum
1 personne	CHF 451.-	CHF 300.-
2 personnes	CHF 789.-	CHF 525.-
3 personnes	CHF 1'037.-	CHF 690.-
4 personnes	CHF 1'218.-	CHF 810.-
5 personnes	CHF 1'353.-	CHF 900.-
6 personnes	CHF 1'488.-	CHF 990.-
Dès 7 personnes	+ CHF 135.- par personne supplémentaire	+ CHF 90.- par personne supplémentaire

Le montant ordinaire peut être diminué (retenues, sanctions, pénalités), mais ne doit pas être inférieur au montant minimum.

9.1.2. Garantie pour dégâts causés au logement

Un montant de CHF 25.- par mois et par dossier est retenu sur le forfait pour l'entretien à titre de garantie pour dégâts causés au logement par le bénéficiaire hébergé dans les structures gérées par l'Hospice général à concurrence du triple du montant correspondant à la participation mensuelle aux frais d'hébergement définis selon les conditions et limites au chapitre 9.5.1 des présentes Directives. La garantie pour dégâts causés au logement ne fait pas partie du calcul de la couverture des besoins de base.

Cette garantie est restituée au bénéficiaire lorsqu'il quitte le logement géré par l'Hospice général et lorsque son droit aux prestations d'aide financière prend fin, après :

- déduction des frais de réparation pour d'éventuels dégâts causés au logement volontairement ou par négligence par le bénéficiaire, avec prise en compte des éventuels remboursements de l'assurance RC/Ménage collective ;
- remboursement des participations dues à l'Hospice général non acquittées par le bénéficiaire.

9.2. Frais de transport

Un abonnement mensuel TPG est en principe remis en nature par personne, selon les conditions des TPG. Le montant déterminant correspond au tarif préférentiel des TPG.

Sur évaluation sociale, le prix d'un abonnement mensuel TPG acheté par le bénéficiaire sur présentation d'une attestation délivrée par l'Hospice général, lui permettant de bénéficier d'une réduction de 25 %, est remboursé.

9.3. Frais de crèche et garde d'enfants

Les frais de garde effectifs concernant les enfants de moins de 13 ans (crèche, garderie, maman de jour et autres types de garde d'enfants) sont pris en charge à concurrence du montant fixé par le Service d'évaluation des lieux de placement de l'Office de la jeunesse, lorsque les parents peuvent démontrer qu'ils sont dans l'impossibilité d'assurer la garde de leur(s) enfant(s) et si :

- les deux parents d'un groupe familial travaillent ou suivent des mesures d'intégration ;
- le bénéficiaire célibataire, veuf, divorcé, séparé de corps ou de fait, ou dont le partenariat enregistré a été dissous, travaille, suit des mesures d'intégration ou doit être apte au placement selon les conditions de l'assurance-chômage et tient ménage indépendant avec le/les enfant(s) concerné(s) dont il a la garde.

Les cas particuliers doivent être soumis pour dérogation à la Direction de l'Aide aux Requérants d'Asile de l'Hospice général.

9.4. Frais SIG

Les factures SIG sont remboursées au bénéficiaire qui loge hors du dispositif d'hébergement de l'Hospice général à concurrence d'un montant maximum de CHF 150.- par mois, pour autant que les frais d'électricité ne soient pas compris dans le loyer.

9.5. Hébergement

La prise en charge des frais d'hébergement varie en fonction du type d'hébergement. Le bénéficiaire est logé soit dans une structure d'hébergement collectif ou individuel gérée par l'Hospice général, soit hors du dispositif d'hébergement de l'Hospice général.

Dans les hébergements collectifs, le montant déterminant est forfaitaire et prend en considération la moyenne annuelle des coûts d'hébergement assumés par l'Hospice général.

Dans les appartements individuels, le montant déterminant correspond au loyer réel et aux charges comprises dans le bail à loyer.

9.5.1. Bénéficiaire logé dans le dispositif d'hébergement de l'Hospice général

En foyer collectif, la participation financière de l'unité économique de référence aux frais d'hébergement (PFH) est de maximum CHF 450.- par chambre y compris les charges. Le montant de la PFH est fractionné en fonction du nombre d'unités économiques de référence partageant la même chambre.

En logement individuel, la participation financière de l'unité économique de référence aux frais d'hébergement (PFH) est au maximum équivalente au loyer réel et charges. Le montant de la PFH est fractionné en fonction du nombre d'unités économiques de référence partageant le même logement individuel.

9.5.2. Bénéficiaire logé hors du dispositif d'hébergement de l'Hospice général

Le bénéficiaire logé hors du dispositif d'hébergement de l'Hospice général s'acquitte lui-même de son loyer et de ses charges. Sur présentation de la preuve du paiement des factures y relatives, il bénéficie d'une contribution financière au loyer et aux charges, ainsi qu'aux frais de téléseuil si ceux-ci sont inclus dans le bail.

La contribution financière au loyer et aux charges, en bail ou contrat de sous-location signé par le bénéficiaire, sous déduction d'une allocation cantonale de logement, est plafonnée de la façon suivante :

Montants maximum des contributions aux frais d'hébergement en logement hors Hospice général	
1 personne	CHF 800.-
2 personnes	CHF 1'000.-
3 personnes	CHF 1'200.-
4 personnes	CHF 1'400.-
5 personnes	CHF 1'600.-
6 personnes	CHF 1'800.-

Au-delà de 6 personnes, le montant pris en considération sera déterminé sur la base de l'ensemble des éléments de la situation.

Lorsque le loyer effectif est supérieur au montant maximum admis, une autorisation de dépassement peut être accordée par la Direction de l'Aide aux Requérants d'Asile de l'Hospice général.

En cas de sous-location d'une chambre chez un tiers, un montant mensuel forfaitaire de CHF 450.- englobant les frais SIG, est accordé sur présentation d'un contrat signé par le bénéficiaire.

En cas de sous-location d'un appartement ou d'une chambre, les conditions de logement sont régulièrement examinées dans le souci de garantir des conditions d'hébergement respectueuses.

9.6. Santé/assurance-maladie

Pour le bénéficiaire intégré au RSA, les primes, les franchises et quotes-parts sont prises en charge par l'Hospice général et/ou le bénéficiaire selon les conditions et limites définies aux chapitres 6.2.6, 7.4, 9.7 et 12.2.

L'indépendance financière avérée du bénéficiaire met fin à son intégration au RSA. Il peut librement choisir son assurance maladie à l'échéance légale la plus proche, gérer de façon autonome l'ensemble de ses frais médicaux et demander un subside cantonal.

Pour le bénéficiaire qui revient à l'aide sociale après une période d'indépendance financière et qui n'est pas intégré au RSA, la prime d'assurance-maladie obligatoire est prise en charge par l'Hospice général à concurrence du montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI), sous déduction du subside cantonal. Après évaluation de la situation, le bénéficiaire peut réintégrer le RSA de l'Hospice général. Il perd son droit au subside cantonal aussi longtemps qu'il bénéficie de prestations d'aide financière partielles ou totales.

Pour le bénéficiaire intégré au RSA, le montant déterminant est forfaitaire et est calculé sur la base de la prime moyenne cantonale selon la franchise appliquée et de la moyenne annuelle des coûts des franchises et quotes-parts assumés par l'Hospice général.

Pour le bénéficiaire hors RSA, le montant déterminant correspond à la prime d'assurance maladie réelle plafonnée à la prime moyenne cantonale, sous déduction du subside cantonal.

9.7. Situations particulières

Le forfait pour l'entretien, les conditions d'hébergement et, dans certains cas, la gestion des frais de santé sont modulés dans les situations particulières suivantes :

- hospitalisation ;
- détention ;
- disparition ;
- décès ;
- placements.

Dans tous les cas, le forfait pour l'entretien des personnes concernées tel que défini au chapitre 9.1 n'est pas octroyé. En cas d'hospitalisation et de placement, il est remplacé par un budget personnel aux conditions et limites définies aux chapitres 9.7.1 et 9.7.5.

Pour les autres membres du groupe familial, le forfait pour l'entretien tel que défini au chapitre 9.1 est calculé en fonction du nombre de personnes vivant effectivement au domicile familial, dès le premier jour du mois suivant la modification de la composition du groupe familial.

9.7.1. Hospitalisation

- **Budget personnel** :
Un forfait est remis mensuellement au bénéficiaire hospitalisé pour une longue durée dès le premier jour du mois suivant 31 jours d'hospitalisation, selon les barèmes suivants :
 - CHF 50.- de 0 à 14 ans ;
 - CHF 100.- de 15 à 17 ans ;
 - CHF 150.- dès 18 ans.

- **Frais de transport** :
Les frais de transport ne sont plus octroyés au bénéficiaire concerné dès le premier jour du mois suivant 31 jours d'hospitalisation.

- **Hébergement** :
Les conditions d'hébergement pour le bénéficiaire hospitalisé et son groupe familial demeurent inchangées indépendamment de la durée de l'hospitalisation.

9.7.2. Détention

- **Frais de transport** :
Les frais de transport ne sont plus octroyés au bénéficiaire concerné dès le premier jour du mois suivant la détention.

- **Hébergement** :
Les conditions d'hébergement pour le groupe familial d'un bénéficiaire détenu demeurent, en principe, inchangées.
Le bénéficiaire seul logé dans les structures gérées par l'Hospice général perd la jouissance de son lieu d'hébergement après 72 heures d'absence, mais au maximum après 30 jours de détention. L'Hospice général garde les affaires personnelles, avec l'accord du détenu, à ses frais, jusqu'à sa sortie de prison et pour une durée maximum d'une année.
A l'issue de la détention, sur demande du bénéficiaire, un nouveau lieu d'hébergement en structure collective lui est attribué.

- **Santé** :
Les conditions d'affiliation du bénéficiaire détenu restent inchangées jusqu'au jugement. En cas de condamnation de plus de 3 mois, la prise en charge des primes d'assurance-maladie, des franchises et quotes-parts est assumée par le Service de probation et d'insertion (SPI).

9.7.3. Disparition

Le bénéficiaire est considéré comme disparu après 72 heures d'absence non annoncée et après vérification que celui-ci n'est ni hospitalisé ni détenu.

- **Forfait d'entretien** :
Une demande de remboursement du forfait pour l'entretien du bénéficiaire qui a disparu est adressée à l'unité économique de référence dont il fait partie, au prorata du nombre de jours de disparition.

- Hébergement :
Les conditions d'hébergement pour les membres du groupe familial sont reconsidérées, en fonction du nombre de personnes vivant effectivement dans le logement.
Le bénéficiaire seul disparu, hébergé dans une structure gérée par l'Hospice général, perd la jouissance de son lieu d'hébergement. L'Hospice général tient les affaires personnelles à disposition de la personne concernée pendant une durée de 3 mois dès sa disparition. Celles-ci sont évacuées et stockées à ses frais.
- Santé :
La sortie du réseau de soins asile est effective à la fin du mois de la disparition.
- Garantie pour éventuels dégâts causés au logement :
La somme retenue à titre de garantie pour dégâts causés dans le logement par le bénéficiaire seul est maintenue pendant la durée d'une année. Faute de nouvelles dans ce délai, la garantie est dissoute à la fin de l'année comptable.

9.7.4. Décès

- Hébergement :
Les conditions d'hébergement pour les membres du groupe familial sont reconsidérées en fonction du nombre de personnes vivant effectivement dans le logement.
L'Hospice général tient les affaires personnelles de la personne décédée à disposition de ses héritiers pendant une durée d'une année.
- Santé :
La sortie du RSA est effective à la fin du mois durant lequel survient le décès.
- Garantie pour éventuels dégâts causés au logement :
La somme retenue à titre de garantie pour dégâts causés dans le logement est tenue à disposition des héritiers pendant la durée d'une année. Faute de nouvelles dans ce délai, la garantie est dissoute à la fin de l'année comptable.

9.7.5. Placements

Pour chaque placement, une convention lie en principe l'institution de séjour au service d'aide sociale compétent. Il ne peut être tenu compte d'une augmentation du prix de pension avec effet rétroactif. Les factures de placement seront honorées jusqu'à concurrence du montant qui a été garanti par l'Hospice général.

Pour tout placement, le principe de subsidiarité doit être respecté.

Une allocation de transport d'un montant équivalent aux tarifs des abonnements TPG peut être accordée en cas de nécessité. Ces frais doivent figurer sur la facture du lieu de placement. Les frais des transports collectifs organisés par le lieu de placement sont considérés comme inclus dans le prix de pension.

Les conditions de prise en charge des frais de santé du bénéficiaire placé restent inchangées.

Les personnes placées peuvent bénéficier des aides complémentaires selon les conditions et limites définies aux chapitres 10.1 et 10.2 si elles ne sont pas fournies par le lieu de placement.

La garantie versée au lieu de placement se calcule par l'addition de la participation aux frais de pension, du budget personnel et des frais de transports. Le budget personnel est administré et versé par le lieu de placement au bénéficiaire.

a) Placement de mineurs

Le bénéficiaire mineur qui séjourne dans une famille d'accueil ou dans un établissement spécialisé par décision judiciaire ou par décision de l'autorité de protection des mineurs bénéficie d'une aide financière lorsque les ressources de l'unité économique de référence sont insuffisantes pour couvrir le prix de pension et les autres dépenses.

- Prix de pension

La contribution au prix journalier de pension est de CHF 30.-, étant précisé que pour le mineur placé par un service de l'Office de la jeunesse, la différence entre CHF 30.- et le prix de pension effectif est couverte par le département de l'instruction publique, à titre de subside éducatif.

Pour les placements initiés avant le 01.01.2008, la contribution au prix journalier de pension reste à CHF 18.-.

- Budget personnel

Un forfait est remis mensuellement au bénéficiaire mineur placé selon les barèmes suivants :

- CHF 75.- pour la classe d'âge de 0 à 10 ans ;
- CHF 155.- pour la classe d'âge de 11 à 15 ans ;
- CHF 185.- pour la classe d'âge de 16 à 17 ans.

b) Placement de majeurs

Le bénéficiaire qui séjourne à des fins médicales, thérapeutiques ou socio-éducatives dans un établissement reconnu, bénéficie d'une aide financière lorsque ses ressources sont insuffisantes pour couvrir le prix de pension et les autres dépenses.

- Prix de pension :

Le prix journalier de pension à prendre en considération est celui qui résulte de la convention passée entre l'institution de séjour et les services d'aide sociale.

- Budget personnel :

Un forfait de CHF 210.- est remis mensuellement au bénéficiaire majeur placé.

- Autres prestations :

- A titre exceptionnel, les factures de loyer et charges ainsi que les factures SIG d'un logement hors Hospice général peuvent être prises en charge durant le séjour pour une durée maximum de trois mois. La situation des personnes logées dans le dispositif d'hébergement de l'Hospice général est règlementée par des procédures internes.
- Les frais de pension d'un enfant placé sous la garde de la personne séjournant en établissement peuvent, à titre exceptionnel, être pris en charge aux conditions de la convention entre l'établissement de séjour et l'Hospice général.

10. Aides complémentaires

En principe, seul le bénéficiaire qui a droit à des prestations d'aide financière destinées à la couverture des besoins de base peut bénéficier d'aides complémentaires. Les aides complémentaires sont des prestations constituées de dépenses prouvées, chiffrables et nécessaires.

10.1. Aides complémentaires en relation avec l'aide sociale pour les enfants et les jeunes adultes

10.1.1. Allocation naissance

Sur la base d'un certificat délivré par la Maternité, une allocation de naissance unique pour les parents sans activité lucrative de CHF 500.- est octroyée.

10.1.2. Allocation rentrée scolaire

A chaque rentrée scolaire, une allocation de CHF 200.- est accordée aux enfants dès 4 ans et au-delà de la majorité, pour autant que le jeune scolarisé ou en formation suive régulièrement sa scolarité jusqu'au niveau HES ou universitaire. Les apprentis n'ont pas droit à cette allocation.

10.1.3. Allocation pour enfants de moins de 2 ans révolus

Une allocation mensuelle de CHF 120.- est accordée pour les frais spécifiques liés aux enfants de moins de 2 ans révolus.

10.1.4. Participation à l'intégration des enfants de 4 à 18 ans

Une participation mensuelle de maximum CHF 40.- est accordée aux enfants de 4 à 18 ans qui participent à des activités sportives ou culturelles extrascolaires.

10.1.5. Allocation aux repas extérieurs pour mineurs non accompagnés (MNA)

Une allocation aux frais de repas scolaires, à concurrence de CHF 50.- par semaine, mais au maximum de CHF 200.- par mois pour les périodes effectives de scolarisation, est accordée au mineur non accompagné, scolarisé et hébergé en logement collectif de l'Hospice général. Cette participation est accordée au-delà de la majorité pour autant que le jeune suive régulièrement sa scolarité.

10.1.6. Participation aux repas extérieurs pour enfants scolarisés ou en formation

Une participation aux frais de repas ou de cuisine scolaire est accordée au mineur scolarisé et au jeune scolarisé ou en formation qui suit régulièrement sa scolarité jusqu'au niveau HES ou universitaire, à concurrence de CHF 200.- par mois et par personne, après déduction des participations éventuelles des communes.

Cette participation est accordée lorsque les parents peuvent démontrer qu'ils sont dans l'impossibilité de s'occuper des repas de leur(s) enfant(s) et si :

- les deux parents d'un groupe familial travaillent ou suivent des mesures d'intégration ;
- le bénéficiaire célibataire, veuf, divorcé, séparé de corps ou de fait, ou dont le partenariat enregistré a été dissous, travaille, suit des mesures d'intégration ou doit être apte au placement selon les conditions de l'assurance-chômage et tient ménage indépendant avec le/les enfant(s) concerné(s) dont il a la garde.

Elle est aussi accordée quand le mineur ou le jeune ne peut pas rentrer à midi à cause de l'éloignement géographique de son lieu de domicile.

Les cas particuliers doivent être soumis pour dérogation à la Direction Aide aux Requérants d'Asile de l'Hospice général.

10.1.7. Colonies de vacances et centres aérés

Une participation d'un montant maximum de CHF 400.- par année civile et par enfant mineur est accordée, lorsque les parents exercent une activité lucrative, ou au mineur non accompagné, sous déduction d'une éventuelle réduction et/ou participation de tiers (communes, fonds privés ou publics, etc.).

10.1.8. Assurance accident scolaire

Les factures de l'assurance scolaire sont prises en charge par l'Hospice général sur présentation de la facture originale.

10.1.9. Frais de scolarité

Les frais de scolarité pour l'enfant à charge ou le mineur non accompagné, tels que les frais de matériel scolaire ou les frais de courses d'école, les classes vertes/blanches et le voyage de fin d'études pendant la scolarité obligatoire et post obligatoire, sont pris en charge après participation demandée à l'école. Ces frais sont octroyés au-delà de la majorité et jusqu'à la fin de la formation pour autant que le jeune suive régulièrement sa scolarité jusqu'au niveau HES ou universitaire.

10.1.10. Frais de répétitoires

Les frais de répétitoires AJETA sont accordés, pour l'enfant à charge ou le mineur non accompagné, à raison de 25% du coût, au maximum 2 heures par famille et par semaine, selon les conditions d'octroi de subvention des répétitoires AJETA et au-delà sur décision de l'AJETA.

Dans les situations où l'enfant réside à Genève depuis moins de 2 ans, les frais d'un répétitoire privé sont accordés sur dérogation de la Direction de l'Aide aux Requérants d'Asile de l'Hospice général, dans les limites de durée et de barèmes prévus par l'AJETA.

10.1.11. Allocation d'encouragement à la formation

Une allocation mensuelle d'encouragement à la formation de CHF 100.- est accordée pour le jeune jusqu'à l'âge de 25 ans révolus qui suit une formation post-obligatoire dûment attestée.

10.1.12. Séjour temporaire d'un enfant

Une participation aux frais de séjour temporaire d'un enfant, de CHF 9.- par jour et par enfant, est accordée au parent qui n'en a pas la garde lorsqu'il reçoit son enfant, à concurrence du droit de visite fixé par le juge et dans la limite du montant du forfait de l'entretien maximum correspondant à l'entretien mensuel d'une personne supplémentaire dans l'unité économique de référence du parent qui le reçoit, selon les conditions et limites définies au chapitre 9.1.

10.2. Aides complémentaires en relation avec la santé

10.2.1. Franchises et quotes-parts

Pour le bénéficiaire qui, après une période d'indépendance financière, retourne à l'aide sociale et qui est au bénéfice d'une assurance individuelle, les franchises et quotes-parts pour les soins de base selon la LAMal sont prises en charge sur présentation des preuves de paiement, jusqu'à l'échéance légale la plus proche lui permettant de réintégrer le RSA.

Pour le bénéficiaire devenu financièrement indépendant mais n'arrivant pas à faire face à ses frais de santé, une dérogation de la Direction de l'Aide aux Requérants d'Asile de l'Hospice général est accordée pour l'acquiescement des factures, jusqu'à concurrence de la franchise et des quotes-parts de manière à éviter ou faire lever toute suspension de prestations prononcée par l'assureur. Cette prise en charge est autorisée jusqu'à l'échéance légale la plus proche, permettant à la personne concernée de réduire le montant de sa franchise au minimum et, le cas échéant, de changer d'assureur.

10.2.2. Prothèses et moyens auxiliaires

L'Hospice général prend en charge les frais de prothèses et de moyens auxiliaires, ainsi que les frais d'entretien et de réparation qui ne sont pas couverts par l'AI ou l'assurance accident conformément à la garantie de prise en charge qu'il a préalablement établie.

10.2.3. Médicaments hors liste

Seuls sont pris en charge les médicaments figurant dans la convention de courtage et de gestion signée par l'Hospice général et Hpr SA.

10.2.4. Frais de lunettes ou de lentilles

Sur présentation d'une ordonnance d'un médecin ophtalmologue, une garantie de prise en charge est établie à l'attention d'un opticien jusqu'à concurrence de :

- CHF 100.- pour la monture une seule fois ;
- CHF 180.- maximum, par période de 12 mois, pour des verres simples, non teintés et sans traitement antireflet, ou pour des lentilles de contact.

En cas d'ordonnance pour des lunettes pour vision de près ou de loin, nécessitant deux paires de lunettes, les mêmes garanties s'appliquent pour chacune des paires de lunettes.

Pour des affections particulières de la vue (LIMA point 25 Aides visuelles), et sur attestation médicale, un devis est établi.

Les soins acceptés par l'assurance maladie sont garantis en sus des montants précédents.

Le remplacement de la monture pour raisons de croissance est pris en charge sur attestation médicale.

En cas de perte, de vol ou de casse de lunettes d'un enfant de moins de 13 ans, le remplacement des lunettes est pris en charge. Au-delà de 13 ans, une dérogation accordée par la Direction de l'Aide aux Requérants d'Asile de l'Hospice général est nécessaire.

10.2.5. Frais dentaires

Les montants relatifs aux soins dentaires urgents sont garantis à concurrence de CHF 500.- par année civile et par personne. Au-delà de CHF 500.- par année civile et par personne, un devis préalable au traitement est indispensable. Il doit être soumis au dentiste-conseil de l'Hospice général. Le paiement pourra être pris en charge à hauteur du montant accepté par celui-ci.

Les frais d'orthodontie ne sont pas pris en charge par l'Hospice général.

10.2.6. Frais d'ambulance

Les frais d'ambulance sont pris en charge selon la convention de courtage et de gestion signée par l'Hospice général et Hpr SA.

10.2.7. Frais de taxi

Les frais de taxi, en cas d'urgence médicale ne permettant pas le déplacement en transports publics mais ne nécessitant pas le déplacement d'une ambulance, sont pris en charge, sur présentation d'une quittance et sur dérogation de la Direction de l'Aide aux Requérants d'Asile de l'Hospice général.

10.2.8. Transport spécialisé lié à un handicap

Les frais de transport nécessitant une entreprise spécialisée dans le transport pour personnes handicapées sont pris en charge de la façon suivante :

- transports à but médical : sur présentation d'un certificat médical et après déduction d'une éventuelle participation des assurances sociales (LAMal, AI, SUVA, etc.). Si les déplacements sont réguliers et répétés, un certificat médical annuel suffit.
- transports à but non médical : sur dérogation de la Direction de l'Aide aux Requérants d'Asile de l'Hospice général.

10.2.9. Frais de blanchissage

En cas d'hospitalisation et pour le bénéficiaire sans soutien familial, ces frais sont pris en charge par l'Hospice général.

10.2.10. Autres frais médicaux spéciaux

Les frais d'abonnement téléalarme, tensiomètre ou autres frais médicaux spéciaux (frais hors LAMal) sont pris en charge par l'Hospice général sur présentation d'une ordonnance médicale.

10.2.11. Aide familiale ou ménagère

Les frais d'aide familiale ou ménagère sont pris en charge uniquement sur présentation d'une facture de la Fondation des Services d'Aide et de Soins à Domicile (FSASD), en complément d'une éventuelle participation de l'assurance maladie ou accident. Un certificat médical attestant la nécessité de cette prestation doit être fourni.

Le nombre d'heures hebdomadaires maximum pris en compte est de 4 heures pour un prix maximum de CHF 25.-/heure, pour un montant maximum annuel de CHF 4'800.- par année civile.

10.2.12. Frais d'allocation de régime

En cas de régime alimentaire particulier prescrit médicalement et générant des frais supplémentaires attestés par un certificat médical, une allocation régime de CHF 175.- par mois et par personne est accordée. Le certificat médical doit être renouvelé tous les 6 mois.

10.2.13. Placement en crèche sur ordre médical

L'Hospice général prend en charge ce type de placement, sur présentation d'un certificat médical du médecin traitant concernant l'enfant ou le(s) parent(s). Le certificat médical doit être renouvelé à chaque fin d'année scolaire.

10.3. Aides complémentaires en relation avec le logement

10.3.1. Allocation aux frais d'installation

Une allocation aux frais d'installation de CHF 400.- par demandeur et CHF 100.- par personne supplémentaire du groupe familial est accordée sur présentation des justificatifs, au bénéficiaire qui quitte le dispositif d'hébergement de l'Hospice général pour un logement non-meublé.

Cette allocation est accordée uniquement au bénéficiaire titulaire d'un permis F autonome socialement, pour autant que les éventuelles participations aux frais d'hébergement et de santé de l'Hospice général aient été acquittées.

10.3.2. Assurance responsabilité civile/ ménage

Pour le bénéficiaire qui loge hors du dispositif d'hébergement de l'Hospice général, la prime annuelle est prise en charge sur présentation de la facture originale, pour un montant maximum par année civile de CHF 350.- par groupe familial.

11. Prestations à caractère incitatif

Les prestations à caractère incitatif sont allouées par personne dès l'âge de 16 ans. Il ne peut être alloué plus d'une prestation à caractère incitatif par personne et par mois.

Le cumul des prestations à caractère incitatif ne peut excéder le montant mensuel de CHF 900.- par groupe familial.

11.1. Mesures d'insertion et d'intégration

11.1.1. Coûts de formation

Les coûts de formation des cours organisés par l'Hospice général sont en principe assumés dans le cadre du budget de fonctionnement de l'Hospice général.

Les coûts relatifs à la formation des personnes titulaires d'un permis F peuvent être financés, indépendamment de leur situation financière, par le fonds "Forfait intégration", selon les modalités d'utilisation du fonds.

Pour le bénéficiaire titulaire d'un permis N, les coûts relatifs aux cours de français suivis à l'extérieur des structures de l'Hospice général peuvent être pris en charge, à condition qu'il ait terminé la Formation de base et pour un montant maximal de CHF 150.- par personne.

Le bénéficiaire indépendant financièrement peut bénéficier des cours de français et de la Formation de base de l'Hospice général dans la limite des places disponibles.

11.1.2. Indemnités pour activités productives dans le cadre de la préformation professionnelle et des mesures d'insertion socioprofessionnelles

Le bénéficiaire qui contribue à une activité productive dans le cadre de préformations professionnelles ou de mesures d'insertion socioprofessionnelles est mis au bénéfice d'une indemnité mensuelle de CHF 15.- pour 4 heures, jusqu'à un montant maximum de CHF 300.- pour 80 heures effectuées.

Seul le bénéficiaire n'exerçant pas d'activité lucrative et dont le groupe familial n'est pas indépendant financièrement, peut bénéficier de ces indemnités.

Les indemnités accordées dans le cadre de mesures organisées par des partenaires externes peuvent être remises par l'Hospice général.

11.2. Franchise accordée sur le revenu provenant d'une activité lucrative

Une franchise mensuelle par personne est accordée sur le revenu provenant d'une activité lucrative en fonction des critères suivants :

- de 1 à 10 heures de travail mensuelles : CHF 0.00.-
- de 11 à 39 heures de travail mensuelles : CHF 125.-
- de 40 à 79 heures de travail mensuelles : CHF 250.-
- de 80 à 119 heures de travail mensuelles : CHF 375.-
- dès 120 heures de travail mensuelles : CHF 500.-

Une franchise d'un montant équivalent au salaire de l'apprenti est accordée mais au maximum de CHF 500.-.

12. Réduction et suppression des prestations d'aide financière

Les réductions ou suppressions de prestations d'aide financière doivent faire l'objet d'une décision écrite et motivée. Cette décision mentionne expressément les voies de droit. La personne concernée doit être préalablement entendue sur les faits.

Les prestations d'aide financière sont réduites ou supprimées pour une durée limitée.

12.1. Réduction des prestations d'aide financière

La réduction de prestations d'aide financière s'applique dans les cas où il y a un défaut de collaboration manifeste du bénéficiaire.

Constituent un défaut de collaboration notamment les situations suivantes :

- violation de l'obligation de renseigner ;
- refus de participer aux mesures d'accompagnement proposées ;
- refus infondé d'accepter le lieu d'hébergement proposé par l'Hospice général ;
- dissimulation d'informations pertinentes ;
- transmission d'informations fausses ou incomplètes ;
- non-respect des règlements intérieurs des lieux de vie ;
- non-respect du voisinage, des autres locataires ou résidents et des collaborateurs ;
- non-respect du principe de subsidiarité (le bénéficiaire perd par sa faute ou renonce à faire valoir des droits auxquels l'aide financière est subsidiaire).

Seules les prestations du bénéficiaire majeur responsable du défaut de collaboration sont réduites. La réduction des prestations d'aide financière doit respecter le principe de proportionnalité et ne peut pas excéder une période de 12 mois.

En cas de réduction des prestations d'aide financière, le montant minimal du forfait pour l'entretien doit être garanti selon les conditions et limites définies au chapitre 9.1.1.

Le montant de la réduction des prestations pour un bénéficiaire majeur responsable du défaut de collaboration varie en fonction du nombre de personnes composant l'unité économique de référence, de la manière suivante :

Nombre de personnes composant l'unité économique de référence	Montant de la réduction pour la personne responsable du défaut de collaboration
1 personne	CHF 151.-
2 personnes	CHF 132.-
3 personnes	CHF 115.65
4 personnes	CHF 102.-
5 personnes	CHF 90.60
6 personnes	CHF 83.-

La prise en charge des frais médicaux et dentaires dans le cas où ils sont justifiés doivent également être garantis.

12.2. Suppression des prestations d'aide financière

Une suppression de toutes les prestations est décidée dans les situations suivantes :

- refus de se soumettre à l'enquête ;
- cas extrêmement grave.

La suppression de toutes les prestations d'aide financière englobe en principe la suppression du droit au logement et aux frais de santé.

Le principe de proportionnalité s'applique pour déterminer la durée de la suppression des prestations d'aide financière.

12.2.1. Refus de se soumettre à l'enquête

En cas de refus de se soumettre à l'enquête, une décision de suppression des prestations d'aide financière du bénéficiaire majeur à sanctionner et, le cas échéant de son groupe familial, doit lui être signifiée par écrit après avertissement préalable et fixation d'un délai pour se soumettre à l'enquête. Cette décision doit être validée au préalable par la Direction de l'Aide aux Requérants d'Asile de l'Hospice général.

12.2.2. Cas extrêmement graves

Dans les cas extrêmement graves, la décision de suppression de toutes les prestations du bénéficiaire majeur à sanctionner est signifiée par écrit avec la mention des voies de droit. Le bénéficiaire à sanctionner doit être préalablement entendu sur les faits. Vu le caractère exceptionnel de cette décision, elle doit être validée au préalable par la Direction de l'Aide aux Requérants d'Asile de l'Hospice général.

13. Pénalité

En cas de travaux d'utilité communautaire (TUC) non effectués par les personnes soumises à cette obligation, une pénalité est appliquée, soit par diminution du forfait pour l'entretien, soit par facturation pour les personnes indépendantes financièrement.

Le montant maximal de la pénalité est de CHF 15.- par jour mais au maximum de CHF 105.- par mois et par personne, pour autant que le montant de l'entretien minimal défini au chapitre 9.1.1 soit respecté.

14. Prestations d'aide financière touchées indûment

Est considérée comme étant perçue indûment toute prestation qui a été touchée sans droit.

Toute demande de remboursement doit faire l'objet d'une décision écrite et motivée et mentionner les voies de droit, selon les conditions définies au chapitre 16 des présentes Directives.

Le bénéficiaire qui est de bonne foi n'est tenu au remboursement, total ou partiel, que dans la mesure où il ne serait pas mis, de ce fait, dans une situation difficile.

Dans ce cas, il doit formuler par écrit une demande de remise dans un délai de 30 jours dès la notification de la demande de remboursement. Cette demande de remise est adressée à la Direction générale de l'Hospice général.

Si la restitution de l'indu donne lieu à une compensation, celle-ci s'exerce par décision écrite et motivée avec la mention des voies de droit.

15. Non paiement des participations à la charge du bénéficiaire

En cas de ressources suffisantes, une participation totale ou partielle aux frais d'hébergement et de santé est facturée par l'Hospice général.

En cas de difficulté de paiement et en fonction de la situation financière de l'unité économique de référence, un arrangement de paiement doit être convenu entre l'Hospice général et le

bénéficiaire. Le montant de l'arrangement doit être réévalué à chaque changement de situation financière.

Sur demande du bénéficiaire, une remise exceptionnelle peut être accordée par la Direction générale de l'Hospice général.

16. Voies de droit

Les décisions de l'Hospice général en application des chapitres 12 et 14 des présentes Directives doivent faire l'objet d'une décision écrite et motivée. Elles mentionnent expressément dans quel délai, sous quelle forme et auprès de quelle autorité il peut être formé une opposition.

Les décisions peuvent faire l'objet d'une opposition écrite, adressée à la Direction générale de l'Hospice général dans un délai de 30 jours à partir de leur notification.

Les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai raisonnable. Elles sont écrites et motivées. Elles mentionnent le délai de recours et l'autorité auprès de laquelle il peut être formé recours.

Les décisions sur opposition de la Direction générale de l'Hospice général peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal administratif dans un délai de 30 jours à partir de leur notification.

François Longchamp

Conseiller d'Etat chargé du
Département de la solidarité et de l'emploi

Fait à Genève, le