

Document de travail pour l'Assemblée annuelle CDAS 2013 : politique en faveur des personnes handicapées

Remarque préliminaire

Les participant-e-s à l'Assemblée annuelle 2013 de la CDAS se sont penchés sur un document de travail concernant la politique en faveur des personnes handicapées datant du 28 mai 2013. Celui-ci fournit une vue d'ensemble sur la situation actuelle en matière de politique cantonale et fédérale en faveur des personnes handicapées et a été mis à jour à l'état du 30 juin 2013 en vue de sa publication. Les conclusions tirées du podium du 27 juin 2013 y ont également été intégrées.

Le Comité CDAS a approuvé le présent document de travail lors de sa séance du 20 septembre 2013.

Exposés d'introduction du 27 juin 2013

Les exposés suivants ont été tenus :

- Thomas Burgener : [Bilan intermédiaire 5 ans après l'entrée en vigueur de la RPT et de la LIPPI](#)
- Roland A. Müller : [Intégration des personnes en situation de handicap ; Défis pour les employeurs](#)
- Marianne Streiff : [Le rôle des organisations et prestataires de services privés dans la politique en faveur des personnes handicapées](#)

La documentation de ces exposés est disponible sur le site Web de la CDAS.

Podium du 27 juin 2013

Suite aux exposés, Jürg Brechbühl, directeur de l'OFAS et Philippe Perrenoud, Conseiller d'État du canton de Berne sont venus se joindre aux intervenants pour un podium animé par Marco Färber. En bref, les conclusions suivantes y ont été tirées :

- La politique suisse en faveur des personnes handicapées représente un sujet primordial concernant aussi bien la Confédération que les cantons et les particuliers.
- La RPT a permis de répartir clairement les tâches et les compétences.
- La mise en œuvre de la LIPPI dans les cantons est très avancée, mais pas encore terminée.
- Renforcer la coordination intercantonale est indispensable pour pouvoir définir des normes de qualité pour la référencement des prestations.
- Une évaluation des dispositions de la LIPPI concernant le passage de l'âge AI à l'âge AVS s'impose.
- Le financement d'offres de qualité aussi bien dans le domaine résidentiel qu'ambulante représentera, pour les années à venir, un défi majeur en raison de l'évolution démographique et des ressources financières limitées (programmes d'économies cantonales).

1. Introduction

La réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) a occasionné un transfert intégral des compétences en matière d'institutions pour personnes handicapées¹ de la Confédération aux cantons.

Sous considération de la LIPPI (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides), les cantons ont tous tiré profit, entre 2008 et 2010, de la période transitoire de trois ans (dispositions transitoires concernant l'art. 112 b Cst.), afin d'élaborer un plan stratégique pour leur politique en faveur des personnes handicapées ainsi que de dresser un état des lieux de la situation et de leurs premières expériences dans ce domaine. Certains des nouveaux outils, bases légales et mesures qu'ils ont instauré diffèrent fortement de ce que prévoyait l'ancienne législation sur l'assurance-invalidité.

Le présent document de travail contient :

- les bases juridiques et statistiques relatives à la politique en faveur des personnes handicapées en Suisse (chapitre 2) ;
- des questionnements concernant les domaines d'action que sont l'offre d'encadrement, le marché du travail, les passages de l'école à la formation professionnelle et de l'âge de l'AI à l'âge de l'AVS, l'assurance-qualité, le personnel qualifié et le système de financement (chapitre 3) ;
- des questionnements portant sur la collaboration entre les cantons, la Confédération et les prestataires de services (chapitre 4).

2. Contexte

2.1 La politique en faveur des personnes handicapées, un sujet commun de la Confédération, des cantons et des organismes privés

La politique en faveur des personnes handicapées touche quasiment tous les domaines ayant trait à la situation quotidienne des personnes en situation de handicap. Elle porte aussi bien sur la garantie du revenu, sur l'encadrement dans des institutions de type résidentiel et dans les ateliers que sur l'amélioration de la qualité de vie et de la participation sociale de ces personnes.

Des domaines politiques très variés tels que la sécurité sociale, le logement, la santé et le marché du travail sont donc concernés par la politique en faveur des personnes handicapées. En Suisse, la Confédération est essentiellement responsable des mesures individuelles dans le cadre de l'assurance-invalidité (AI) tandis que les cantons assument la surveillance et le financement des institutions pour personnes handicapées. Les prestataires de services privés et les organisations de défense des personnes handicapées fournissent des services primordiaux à ces personnes et contribuent à la politique cantonale et fédérale dans ce domaine.

La politique en faveur des personnes handicapées est un domaine délicat, car les concepts juridiques et actuariels sont abstraits et il est difficile de les transmettre au grand public. De temps à autre, les médias exposent des cas particuliers et crient au scandale en relatant des abus perpétrés par des bénéficiaires de prestations ou des actes arbitraires commis par les autorités. Ils nourrissent ainsi les préjugés répandus au sein de la population ainsi que chez les employeurs et compliquent, par conséquent, les efforts d'intégration sociale et professionnelle.

2.2 Définitions

La loi fédérale sur l'égalité pour les handicapés (LHand) considère comme handicapée « toute personne dont la déficience corporelle, mentale ou psychique présumée durable l'empêche d'accomplir les actes de la vie quotidienne, d'entretenir des contacts sociaux, de se mouvoir, de suivre une

¹ Dans le présent document, le terme « institutions pour personnes handicapées » désigne les institutions définies dans l'article 3 de la LIPPI, à savoir les ateliers, les foyers (homes) et les centres de jour.

formation, de se perfectionner ou d'exercer une activité professionnelle, ou la gêne dans l'accomplissement de ces activités » (art. 2 LHand).

Toute personne en situation de handicap n'est donc pas considérée comme « invalide » par l'ancienne loi sur l'assurance-invalidité ou par la LIPPI. L'article 8 de la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) définit, selon le droit individuel, le terme « invalidité » comme « l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. » La LIPPI se réfère à cette définition, ainsi, la Confédération garantit aux « personnes invalides » le droit à une place en institution (atelier, centre de jour, foyer ou autre forme de logement collectif encadré). En règle générale, ces personnes bénéficient d'une rente AI, ont plus de 18 ans et pas encore atteint l'âge de l'AVS.

2.3 Données statistiques sur les personnes handicapées et les institutions sociales

2.3.1 Les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS) indiquent qu'en Suisse, le nombre de personnes en situation de handicap s'élève à environ 1,4 millions², donc à approximativement 18% de la population. Parmi celles-ci, près d'une personne sur trois, à savoir presque un demi-million de personnes, sont considérées comme ayant un haut degré d'invalidité. À peu près 75% des cas d'invalidité sont dus à une maladie, 15% à une infirmité congénitale et 10% sont consécutifs à un accident. La proportion de personnes en situation de handicap augmente sensiblement avec l'âge : seuls 8% des jeunes adultes entre 16 et 24 ans sont concernés alors que 24% des personnes entre 55 et 64 ans sont considérées comme handicapées.

Parmi les 600'000 personnes handicapées en âge de travailler, 67% exercent une activité lucrative ; 38% des 150'000 personnes ayant un haut degré d'invalidité sont actives sur le marché du travail. Elles sont limitées dans le choix du type et du taux de travail ainsi que dans leur mobilité pour se rendre à leur place de travail. Le nombre de personnes en situation de handicap travaillant en atelier protégé n'est pas recensé exhaustivement au niveau national.

98% des personnes en situation de handicap vivent dans des foyers privés. En 2010, 25'400 adultes (dont 60% d'hommes) vivaient en institution pour personnes handicapées³, ce nombre s'est accru de 4'000 au cours des quatre dernières années. 35% des personnes placées en institution y vivent depuis plus de 15 ans.

L'évolution démographique et sociale aura une forte influence sur les futurs besoins en places en institutions. Étant donné que l'espérance de vie augmente aussi chez les personnes en situation de handicap, celles-ci ne peuvent plus vivre indéfiniment chez leurs parents, qui atteignent un âge auquel ils ne peuvent plus les prendre en charge ou décèdent. L'encouragement des offres ambulatoires pourrait par contre atténuer ce problème. Dans leur planification, les cantons s'attendent, en règle générale, à une augmentation de la demande de places en institutions pour personnes handicapées ces prochaines années, et ce aussi bien dans le domaine du logement que de l'occupation. La pénurie touche en premier lieu les personnes gravement ou très gravement handicapées.

2.3.2 Les relevés statistiques de la Confédération donnent une vue d'ensemble nationale sur la situation des personnes en situation de handicap. Or, la **statistique des institutions médico-sociales (statistique SOMED, questionnaire B)** ne répond plus intégralement aux dispositions législatives de la LIPPI. Depuis l'entrée en vigueur de la RPT, les cantons constatent par ailleurs de nouveaux besoins statistiques dans la pratique, qui ne sont pas couverts par le recensement SOMED actuel. Il ne serait donc judicieux ni pour la Confédération, ni pour les cantons et les institutions pour personnes handicapées de poursuivre la statistique SOMED sous sa forme actuelle.

En mars 2013, le Comité CDAS a chargé la CDAS de concevoir, en collaboration avec l'OFS, un projet pour évaluer la statistique SOMED. L'objectif en est de rédiger un plan stratégique énumérant les

² Egalité pour les personnes handicapées - Données, indicateurs ; site Web de l'OFS (<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/20/06/blank/key/01.html>).

³ OFS: La situation des personnes handicapées en institution, Neuchâtel 2012.

attentes des cantons envers une éventuelle révision du recensement statistique des données relatives au domaine des personnes handicapées. Ce travail sera effectué sur mandat de la CDAS au cours du second semestre 2013. L'Assemblée annuelle CDAS décidera en 2014 de la suite des opérations.

2.4 Avancement de la mise en œuvre de la LIPPI

La nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons dans le cadre de la RPT implique le transfert de l'AI aux cantons de la compétence en matière de financement des institutions pour adultes handicapés. Depuis le 1^{er} janvier 2008, il appartient ainsi aux cantons d'encourager « l'intégration des invalides, notamment par des contributions destinées à la construction et à l'exploitation d'institutions visant à leur procurer un logement et un travail » (art. 112b Cst.).

La LIPPI définit les conditions-cadres pour les cantons. Dès lors que le Conseil fédéral a approuvé son plan stratégique pour l'encouragement de l'insertion des personnes handicapées, un canton est autorisé à lever, à partir du 1^{er} janvier 2011, l'obligation de financement selon les principes de l'AI valables jusqu'à présent. En mars 2012, le Conseil fédéral avait validé tous les plans stratégiques cantonaux. La LIPPI, « loi-cadre fédérale » qui s'est avéré être un outil approprié pour l'élaboration de ces plans stratégiques dans les cantons, continue de s'appliquer comme cadre juridique fédéral pour la politique cantonale en faveur des personnes handicapées après l'échéance de la période de transition.

La mise en œuvre de la LIPPI porte aussi bien sur le transfert des tâches incombant précédemment à l'AI que sur le développement de nouveaux outils de financement, de planification et d'assurance-qualité dans les cantons. Selon l'étude LIPPI 2013⁴, réalisée par le bureau econcept de Zurich sur mandat de la CDAS, une majorité des cantons considèrent la mise en œuvre de la LIPPI comme généralement terminée ou du moins comme très avancée. Les principales étapes non encore réalisées concernent les outils pour le relevé des besoins et la définition des exigences de qualité. Au vu des évolutions démographiques et sociales, les services cantonaux consultés prévoient une augmentation des dépenses cantonales pour les institutions pour personnes handicapées. Les recouvrements dans le financement des institutions pour personnes handicapées et des foyers de soins menacent par ailleurs de s'accroître. Au niveau intercantonal, la multiplication attendue des conflits en matière de compétences dans le cadre de la Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS) risque de compliquer le placement extracantonal de personnes handicapées. Des interférences entre le séjour en institution et la prise en charge à la maison ainsi que d'autres systèmes de prestations (assurance-maladie, assurance-invalidité, prestations complémentaires) persistent. Un tiers des cantons procèdent actuellement à la modification de leurs bases légales ou de leur système de financement.

2.5 Législation fédérale relative à la politique en faveur des personnes handicapées

2.5.1 La politique fédérale en faveur des personnes handicapées est déterminée d'une part par son objectif de garantir l'égalité des personnes en situation de handicap et d'autre part par **l'assurance-invalidité (AI)**, qui prévoit, en cas d'infirmité congénitale, des mesures médicales, une rente AI et d'autres prestations (p.ex. mesures d'insertion professionnelle, allocation pour impotent, contribution d'assistance). L'AI joue un rôle essentiel dans la politique sociale suisse. Selon la statistique AI, environ 414'000 personnes en Suisse ont bénéficié, en 2011, d'au moins une prestation AI sous forme de mesure d'insertion, de rente ou d'allocations pour impotent (API). 57% d'entre elles (238'000 personnes) ont fait valoir leur droit à une rente AI et 41'000 personnes ont obtenu une API.

Ces dernières années, l'AI a été soumise à plusieurs révisions, qui ont entraîné des conséquences financières pour les cantons (p.ex. augmentation du budget pour prestations complémentaires et réduction de moitié des API pour personnes placées en foyer). La CDAS prône l'analyse approfondie des effets de la 4^e, de la 5^e et du premier volet de la 6^e révision, car jusqu'à présent, l'efficacité de ces révisions n'a jamais été évaluée afin de prévoir le besoin en matière d'assainissement financier de l'AI pour ces prochaines années. Les effets de nombreuses modifications législatives ne peuvent toutefois

⁴ econcept : LIPPI : Etat des lieux de l'application et des effets mesurés dans les cantons. Sur mandat de la CDAS, Zurich, le 22 mai 2013.

être enregistrés qu'après un long délai. Dans le cadre du deuxième programme pluriannuel de recherche sur l'AI (PR-AI 2), actuellement en cours, la CDAS suit essentiellement l'évaluation de la contribution d'assistance, introduite le 1^{er} janvier 2012, ainsi que le monitoring continu des interactions entre l'aide sociale, l'assurance-chômage et l'assurance-invalidité (AS-AI-AC)⁵. Ce dernier vise à traiter des données déjà recensées de façon à mieux pouvoir analyser les transferts de charges occasionnés par les révisions de l'AI à d'autres branches de la sécurité sociale.

Le **second volet de la 6^e révision de l'AI (6b)** a définitivement été rejeté par les Chambres fédérales le 19 juin 2013. Des réflexions sur la politique sociale avaient mené la CDAS à en approuver les principes suivants : « la réadaptation prime la rente », « insérer les bénéficiaires de rentes dans le marché du travail » et « travailler doit valoir la peine ». Elle luttait cependant contre les réductions de prestations qui ne s'imposaient pas, dont celle proposée de la rente pour enfant. Elle s'est également opposée à un ultérieur transfert des charges aux cantons, car chaque diminution des prestations AI occasionne davantage de charges budgétaires pour les cantons, notamment dans le domaine des prestations cantonales sous condition de ressources et des prestations complémentaires. La CDAS exigeait ainsi que les mesures proposées par le Conseil fédéral dans le cadre de la révision 6b de l'AI entraînant des réductions de prestations ne soient prises que si celles-ci s'avèrent nécessaires pour l'assainissement de l'AI suite à l'évaluation des révisions 5 et 6a.

2.5.2 La loi sur l'égalité pour les handicapés, en vigueur depuis bientôt dix ans, a pour but de prévenir, de réduire ou d'éliminer les inégalités qui frappent les personnes handicapées. Il est crucial de permettre aux personnes en situation de handicap de vivre dans une autodétermination maximale et de les considérer comme membres et acteurs de plein droit de la société. L'accès sans obstacle à tous les services doit leur être garanti à tous les niveaux de l'État. Conformément à la LHand, les cantons peuvent définir d'ultérieures dispositions en faveur des personnes en situation de handicap, par exemple dans la législation cantonale en matière de construction.

2.5.3 La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006 poursuit les mêmes objectifs que la LHand. Le Conseil fédéral a transmis au Parlement son message sur l'approbation de cette Convention en décembre 2012⁶, il part du principe que la Confédération et les cantons répondent dans les grandes lignes aux exigences de celle-ci. Or, dans le cadre de la consultation, les cantons ont manifesté des inquiétudes par rapport au fait que la Convention (art. 24 Éducation) risque d'occasionner un durcissement des exigences pour l'intégration d'enfants et d'adolescents handicapés dans l'école régulière. La CDIP et la CDAS sont d'avis que ces dispositions ne devraient pas être interprétées au-delà de la LHand (art. 20). Le 21 juin 2013, le Conseil national a décidé, en tant que conseil prioritaire, la ratification de la Convention.

3. Domaines d'action

Les domaines d'action suivants jouent un rôle particulier dans le développement de la politique en faveur des personnes handicapées et dans la collaboration intercantonale.

3.1 Offres d'encadrement

Les personnes en situation de handicap ont des besoins individuels en matière d'encadrement et de soins, desquels les offres doivent tenir compte. Il s'agit toutefois de créer des offres spécialisées uniquement si elles permettent d'améliorer les services qui sont apportés à ces personnes. Par ailleurs, l'accès aux services et aux infrastructures ouverts à la population doit également être garanti aux personnes en situation de handicap.

La différenciation des offres permet aux personnes en situation de handicap de vivre et de travailler, avec leur famille ou dans une institution, en autonomie maximale selon leurs capacités. Permettre le

⁵ Monitoring AS-AI-AC : Les indicateurs de base 2005 – 2010, OFAS, juillet 2012.

⁶ Message portant [sur] l'approbation de la Convention du 13 décembre 2006 relative aux droits des personnes handicapées (FF 2012 601).

passage d'un niveau d'encadrement à un autre est fondamental aussi bien au sein d'une même institution qu'entre différentes institutions : les personnes en situation de handicap devraient ainsi pouvoir passer à des offres avec un encadrement réduit leur donnant plus d'autonomie, mais aussi, si nécessaire, retourner dans un cadre plus protégé. Ceci implique davantage de responsabilité pour tous les acteurs : à eux de reconnaître les changements indiqués, de les promouvoir ainsi que d'y motiver et d'y préparer les personnes concernées. Les offres ambulatoires dans le domaine du logement accompagné permettent aux personnes en situation de handicap de vivre dans un appartement individuel ou en petite collocation avec un encadrement professionnel ponctuel. La promotion de telles offres entraîne une réduction des coûts dans le domaine du logement et favorise la participation sociale et l'indépendance des personnes en bénéficiant.

Le financement des offres d'encadrement pour personnes en situation de handicap présente des interférences entre l'AI et l'assurance-maladie (p.ex. inscription d'une institution pour personnes en situation de handicap sur la liste des foyers de soins de l'assurance-maladie, prestations médicales en cas d'infirmité congénitale ou services d'aide et de soins pour enfants à domicile). En élargissant l'allocation pour impotent au cours de la 4^e révision de l'AI⁷ et notamment en introduisant la contribution d'assistance, l'AI a étendu la possibilité pour les personnes en situation de handicap de vivre en dehors d'un foyer spécialisé. Afin d'encourager davantage le logement indépendant à la maison, les Chambres fédérales exigent que les familles qui prennent en charge une personne en situation de handicap à la maison puissent bénéficier d'offres de soutien ou d'une rémunération adéquate.

Sujets à traiter

Quelle est l'orientation à donner aux futures offres de logement et d'encadrement pour personnes en situation de handicap (p.ex. combinaison des offres stationnaires et ambulatoires) ?

Les cantons devraient-ils s'engager dans le domaine du logement indépendant bien qu'il s'agisse de mesures dites « individuelles », financées par l'AI ?

Les cantons enregistrent-ils un besoin en matière de coordination dans la collaboration entre les domaines social et de la santé afin d'améliorer les services aux personnes en situation de handicap ?

3.2 Marché du travail

L'insertion professionnelle de personnes en situation de handicap dans le marché du travail primaire est une revendication centrale de l'AI. La technologie toujours plus pointue et la mondialisation du travail ont causé, par le biais de la rationalisation, une forte diminution des emplois pour personnes peu ou pas qualifiées en Suisse, c'est pourquoi les employeurs privés et publics sont appelés à en créer. Les employeurs publics peuvent donner l'exemple en conservant ou en créant des emplois pour personnes en situation de handicap dans l'administration ou les entreprises publiques. Il est impératif de mettre à disposition suffisamment de postes à temps partiel pour que les personnes dont l'invalidité partielle est reconnue puissent mettre à profit leur capacité de travail résiduelle.

La collaboration interinstitutionnelle (CII) encourage la réinsertion professionnelle de personnes en situation de handicap. Elle permet de faire jouer les synergies entre les différents services de l'AI, de l'assurance-chômage et de l'aide sociale ainsi que de coordonner les outils d'insertion professionnelle. Il appartient aux employeurs d'identifier rapidement les problèmes et de proposer de l'aide ou de s'adresser aux services compétents en la matière. L'objectif principal de maintenir, si possible, les personnes concernées dans le marché du travail primaire ne peut être atteint que si les obstacles juridiques et sociaux auxquels elles se heurtent au quotidien sont éliminés.

⁷ OFAS: Wohn- und Betreuungssituation von Personen mit Hilflosenentschädigung der IV, étude n° 2/13.

L'insertion professionnelle dans le marché du travail primaire n'est cependant pas envisageable pour toutes les personnes handicapées, qui, le cas échéant, peuvent travailler en atelier protégé. Orientés au client et au marché, ceux-ci respectent les exigences de qualité et les délais, sont productifs et dirigés en fonction de ces objectifs. Ils diffèrent des autres entreprises de production ou de services notamment dans leurs modalités de fonctionnement, l'encadrement nécessaire des employés handicapés et les salaires. Ces offres donnent aux personnes en situation de handicap la possibilité d'exercer une activité rémunérée leur procurant ainsi davantage de satisfaction dans la vie.

Sujets à traiter

Quels sont les aspects décisifs pour que les employeurs conservent ou créent des emplois pour personnes en situation de handicap ?

Que peut faire un canton pour intégrer des personnes en situation de handicap dans les entreprises et les administrations publiques ? Existe-t-il des exemples positifs ?

Comment rehausser le degré d'autofinancement des ateliers protégés ?

3.3 Passage de l'école à la formation professionnelle

Depuis le 1^{er} janvier 2008, les cantons assument à eux seuls la responsabilité financière et professionnelle des écoles et des mesures de pédagogie spécialisées pour enfants et adolescents de 20 ans ou moins, à savoir de l'éducation précoce spécialisée, de la logopédie et de la thérapie psychomotrice. L'AI reste compétente pour le financement des mesures médicales pour les assurés de 20 ans ou moins, notamment pour le traitement d'infirmités congénitales. La CDAS et la CDIP collaborent étroitement afin de résoudre les problèmes d'interaction résultant de la répartition sur différents acteurs des compétences concernant les mineurs et les adultes en situation de handicap.

Le passage du niveau secondaire 1 à la formation professionnelle représente un grand défi pour les adolescents en situation de handicap, qui doivent souvent recourir à une formation professionnelle financée par l'AI. Durant la consultation sur la révision 6b de l'AI en 2010, le Comité de la CDAS a ainsi exprimé soutenu la proposition visant à éviter le raccourcissement de la formation professionnelle initiale d'adolescents financée par l'AI (art. 16 LAI) ou le rattachement de l'accès à celle-ci à des exigences plus strictes pour des raisons de rentabilité. Pourtant, depuis la lettre circulaire AI n° 299 de mai 2011, les services AI ne financent la seconde année de formation que sous des conditions plus strictes.

Sujet à traiter

Comment procéder pour améliorer la situation des enfants et des adolescents en situation de handicap pour qu'ils soient davantage considérés dans la politique en faveur des personnes handicapées malgré la répartition des compétences et les différentes bases légales ?

3.4 Passage de l'âge de l'AI à l'âge de l'AVS

L'augmentation de l'espérance de vie a pour effet que les personnes en situation de handicap atteignent de plus en plus souvent l'âge de l'AVS et perdent ainsi leur droit à une rente AI. Si avant, elles vivaient en institution et avaient accès aux structures de jour, ce droit ne leur est plus garanti sous la même forme après leur passage à l'AVS. Les organisations de défense des personnes handicapées exigent ainsi qu'elles puissent rester, si elles le souhaitent, dans leur environnement familial aussi longtemps que possible. Les foyers et structures de jour dans lesquels elles vivaient avant d'avoir atteint l'âge de l'AVS devraient rester à leur disposition et leur être financés également par la suite. Les foyers devraient, en l'occurrence, apporter des soins dans une mesure adéquate.

Sujet à traiter

Les cantons doivent-ils adapter leurs offres (foyers et structures de jour) aux besoins des personnes en situation de handicap ayant atteint l'âge de l'AVS ? Les bases légales ou autres dispositions doivent-elles être modifiées à cet effet ?

3.5 Assurance-qualité dans les institutions

Jusqu'au 31 décembre 2010, l'assurance et le développement de la qualité dans les institutions était soumis aux normes OFAS-AI 2000, qui exigeaient des institutions qu'elles présentent un programme de gestion de la qualité (GQ) de leur choix. Une instance de certification reconnue par le service d'accréditation suisse (SAS) et mandatée par l'institution-même surveillait le respect de ces normes par l'octroi trisannuel d'un certificat. Le SAS abolira probablement le domaine des accréditations au 1^{er} janvier 2014, les certificats octroyés selon les normes OFAS-AI 2000 resteront valables pour une période maximale de trois ans.

Le 23 juin 2011, le Comité CDAS a décidé d'adopter des recommandations relatives aux exigences minimales de qualité pour les institutions sociales. Il était ensuite question de vérifier dans quelle mesure les directives en matière de qualité de la CIIS doivent, par conséquent, être adaptées. Une consultation auprès des services cantonaux de l'action sociale au printemps 2013 a montré qu'une grande majorité des cantons avait défini des exigences de qualité ou prévoyait de le faire. Les directives en la matière élaborées par la conférence régionale CDAS de Suisse orientale prévalent en Suisse alémanique, et la Suisse latine dispose également d'une base commune à cet effet. Une majorité des cantons semble tendanciellement vouloir renoncer à l'obligation de certification par un service accrédité à l'avenir, mais seuls quelques cantons en ont déjà décidé définitivement.

Sujet à traiter

La coordination intercantonale des mesures de gestion de la qualité est-elle nécessaire et souhaitée ?

3.6 Personnel qualifié

Le quotidien professionnel dans les institutions se caractérise aujourd'hui par des exigences accrues en matière de qualité et de quantité des prestations fournies par les collaborateurs. La déontologie et les dispositions juridiques interdisent un assouplissement arbitraire des normes d'encadrement, ce qui se manifeste directement sur les ressources nécessaires en personnel.

Les personnes en situation de handicap sont tributaires de la compétence et de l'engagement du personnel, dont la protection de la santé doit être ancrée dans la stratégie de l'entreprise. Il incombe aux institutions d'engager un personnel qualifié et d'assurer sa formation initiale et continue de façon exhaustive et adéquate pour répondre aux exigences et aux attentes du canton. Les directives-cadre de la CIIS relatives aux exigences de qualité du 1^{er} décembre 2005 prévoient qu'au minimum 50% du personnel d'encadrement dans les ateliers et les foyers doivent disposer d'un diplôme de fin d'études.

La formation professionnelle est une tâche commune de la Confédération, des cantons et des organisations du monde du travail, qui cherchent à proposer une offre suffisante de formation professionnelle, avant tout dans les domaines d'avenir. C'est à cet effet qu'en octobre 2012, le Conseil fédéral a déclaré obligatoire le fonds en faveur de la formation professionnelle pour le domaine social. La CDAS participe à la commission de ce fonds.

Sujet à traiter

Quelles mesures au niveau cantonal pourraient rendre plus attractif le travail qualifié dans l'encadrement de personnes handicapées (pénurie de personnel qualifié) ?

3.7 Système de financement

Les cantons ont essentiellement tablé sur le développement de nouvelles modalités de financement des institutions. Alors qu'avant l'entrée en vigueur de la RPT, ils compensaient les coûts des institutions par la couverture (postérieure) du déficit, aujourd'hui, ils accordent majoritairement des forfaits (anticipés) couvrant l'intégralité des charges nettes prévues. Certains cantons échelonnent ces contributions en fonction des coûts occasionnés par l'encadrement des personnes en situation de handicap, ce qui permet de gagner en comparabilité et en transparence dans le domaine des prestations et de leurs coûts et facilite, par conséquent, la planification et le pilotage au niveau cantonal.

Ces contributions sont financées par les recettes fiscales cantonales. Une véritable transparence des coûts et des prestations inspire la confiance au sein des parlements et de la population, dont le consentement est indispensable pour le financement des institutions. Face à la couverture du déficit, le financement par des forfaits anticipés procure davantage sécurité aux institutions dans la planification et aux cantons au plan budgétaire. Il permet aussi de comparer les prestations entre les institutions et de garantir l'égalité de traitement dans l'établissement des contrats de prestations.

Sujets à traiter *Les cantons doivent-ils publier, pour plus de transparence, les taux de compensation pour les institutions ?*

Faudrait-il élaborer ou renforcer les mesures de référencement intercantonale ?

4. Collaboration entre cantons, Confédération et prestataires de services

4.1 Confédération et cantons

La répartition des compétences entre la Confédération et les cantons fait régulièrement l'objet des débats considérant les diverses révisions de la LAI, mais aussi les autres branches des assurances sociales et l'aide sociale. La RPT engage les cantons à assumer les prestations collectives financées auparavant par l'AI. Dans certains domaines d'action, des lacunes en matière de compétence persistent, par exemple dans les passages de prestations individuelles de l'AI à des offres financées par les cantons, en cas d'interférences entre les prestations fournies dans les institutions et celles fournies à la maison ainsi que dans les passages de l'AI à une autre assurance sociale ou vice-versa. Une collaboration intensive entre la Confédération et les cantons s'impose pour combler de façon appropriée ces lacunes et trouver des solutions de caractère contraignant.

Sujet à traiter *La répartition des tâches entre l'AI et les cantons sur la base du critère « prestation individuelle » / « prestation collective » a-t-elle fait ses preuves ? D'ultérieurs outils sont-ils requis pour la coordination de ces tâches ?*

4.2 Collaboration intercantonale

La CIIS est un outil fondamental de la collaboration intercantonale dans le domaine des institutions sociales, tous les cantons ainsi que la Principauté du Liechtenstein en sont signataires. Elle règle la participation d'un canton aux coûts lorsqu'une personne en situation de handicap ne peut être placée dans une institution de son canton de domicile, et facilite ainsi le placement extracantonal adéquat de cette personne. Elle ne garantit cependant pas le droit à une place dans une institution extracantonale. Par contre, la LIPPI engage le canton de domicile à participer, sous certaines conditions, aux coûts d'un séjour extracantonal d'une personne en situation de handicap (art. 7, al. 2 LIPPI).

Il est souvent plus économique de planifier la création d'une offre d'encadrement spécialisée au niveau supracantonal, et ce notamment pour les offres qui s'adressent à des personnes nécessitant un encadrement et des soins intensifs ou ayant des troubles du comportement. La CIIS exige que les cantons coordonnent les offres proposées dans les institutions reconnues et favorisent leur qualité.

Dans la pratique, le relevé des besoins et la planification de l'offre s'effectuent en collaboration avec les institutions.

Au vu de l'augmentation des coûts, l'étude *LIPPI 2013* discerne, pour les années à venir, un probable gain en importance des questions relatives aux compétences dans le cadre de la CIIS et des PC. La question de savoir quelles institutions et prestations sont à soumettre à la CIIS y est étroitement liée. Ainsi, le séjour dans une institution de type résidentiel est le seul à n'engendrer aucun changement des compétences incombant au canton de domicile. Si, par exemple, une personne placée dans un foyer extracantonal quitte l'institution pour vivre dans son propre appartement, la CIIS ne s'applique plus.

Sujet à traiter	<i>Des actions sont-elles requises afin de renforcer la protection des cantons répondants en cas de changement de domicile dans une institution pour personnes handicapées ?</i>
------------------------	--

4.3 Prestataires de services privés

Les offres institutionnelles pour adultes en situation de handicap sont en grande partie proposées par des organismes privés et sont utilisées en premier lieu par des personnes bénéficiant d'une rente AI. Les institutions cantonales pour personnes handicapées sont de plus en plus privatisées (p.ex. fondation) et rendues autonomes.

La collaboration entre le canton et les institutions privées est généralement réglée par un contrat de prestations. Une grande partie des services fournis par les institutions pour personnes handicapées est financée par le canton et les prestations individuelles AI / PC. La marge de manœuvre opérationnelle des institutions est limitée par les normes de qualité et de performance définies par le canton, qui prend une influence sur l'offre des institutions par le biais de la planification des futurs besoins en places.

La Confédération et les cantons mettent des moyens financiers à disposition des organisations privées de défense des personnes handicapées pour les services qu'elles fournissent. Or, les subventions de l'AI (art. 74 LAI) n'ont pas été adaptées au renchérissement depuis plusieurs années, ce qui entrave la consultation, l'accompagnement et l'encadrement adéquats des personnes concernées et, par conséquent, leur intégration sociale et professionnelle.

Sujet à traiter	<i>Quels sont les principes qui devraient déterminer la relation entre le canton et les prestataires de services privés ?</i>
------------------------	---
