

Soins, accompagnement et assistance : financement du sujet ou de l'objet ?

Prise de position d'un groupe de travail de la DOK

Avril 2008

Table des matières :

Contexte général et mandat	p.2
Les différents modèles	p.4
Critères auxquels le système de financement doit répondre selon les organisations d'aide aux personnes handicapées	p. 6
Quel modèle répond le mieux à nos critères ?	p. 9

Contexte général et mandat

1. Contexte général

Depuis l'entrée en vigueur de la RPT au 1.1.2008, le financement des institutions pour personnes handicapées majeures (ateliers protégés, ateliers d'occupation, homes) est désormais du ressort des cantons. Selon l'article 112b de la Constitution, "Les cantons encouragent 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." Dans cette optique, la LIPPI (Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides) définit certaines conditions-cadre, mais laisse aux cantons le soin de choisir le modèle avec lequel ils veulent assurer le financement de leurs institutions (financement du sujet, financement de l'objet, formes mixtes). Les discussions à ce propos battent déjà leur plein dans les 26 cantons, car les bases légales pour la période qui suivra la phase transitoire, soit à partir du 1.1.2011, doivent encore être créées.

La CDAS a également été active à ce niveau et a donné mandat à l'avocat Kurt Jaggi de move consulting AG d'analyser les avantages et les inconvénients d'un système de financement du sujet ou de l'objet en vue des discussions dans les cantons. Son **rapport daté du 18.6.2007** a été remis non seulement aux cantons, mais aussi à la Communauté d'intérêt Mise en œuvre de la RPT dans laquelle la DOK d'une part et Curaviva, INSOS et Integras d'autre part représentent les intérêts des personnes handicapées.

Un échange d'expériences et de points de vue sur le thème du financement du sujet / de l'objet a été prévu en été 2008 dans le cadre de la CDAS. En prévision de celui-ci, la DOK a décidé, lors de sa séance du 6.11.2007, de se pencher plus en détail et en interne sur les avantages et inconvénients du financement du sujet ou de l'objet. Elle a donc institué un **groupe de travail** avec les personnes suivantes :

- Martin Boltshauser, Procap
- Urs Dettling, Pro Infirmis
- Dolly Guyot, ASPr
- Urs Kaiser, Fédération suisse des aveugles et malvoyants
- Simone Leuenberger, AGILE
- Georges Pestalozzi-Seger, Intégration Handicap (direction)
- Dorothea Schlapbach, Association Cerebral Suisse
- Christa Schönbächler, insieme
- Aida Stähli, Pro Mente Sana

2. Mandat

Le groupe de travail de la DOK (GT DOK) est chargé du mandat suivant :

- a) effectuer une analyse critique du rapport de Kurt Jaggi (rédigé sur mandat de la CDAS et traitant des avantages et inconvénients des financements du sujet et de l'objet) du point de vue des organisations d'aide aux personnes handicapées ;
- b) élaborer une prise de position commune des organisations d'aide aux personnes handicapées sur le financement des homes, ateliers protégés et ateliers d'occupation en vue des discussions sur la mise en œuvre de la RPT qui auront lieu dans le cadre de la CDAS et des différents cantons.

Au cours de son travail, le GT DOK s'est rendu compte qu'il ne fallait pas seulement discuter du financement des institutions subventionnées jusqu'à présent par l'AI (ateliers protégés, ateliers d'occupation, homes), mais considérer la question d'un point de vue global pour déterminer les modèles de financement qui couvriraient au mieux les frais de soins, d'accompagnement et d'assistance **aussi bien dans les domaines stationnaire qu'ambulatoire**.

3. Procédure

Le groupe de travail DOK s'est réuni trois fois et a procédé comme suit :

- Il a tout d'abord répertorié et classé de façon systématique tous les **modèles** existants.
- Il a ensuite formulé des **critères** qui, du point de vue des organisations des personnes handicapées, devraient si possible être remplis lors de l'élaboration d'un système de financement.
- Il a finalement analysé les différents modèles sur la base des critères ébauchés, puis émis des **préférences pour financer les soins, l'accompagnement de l'assistance**, toujours du point de vue des personnes handicapées. *Il ne s'agit pas d'une prise de position définitive de ces organisations, mais des premières idées en vue de la discussion au sein de la CDAS et les différents cantons.*

Les différents modèles

Le GT DOK suit la systématique du rapport Jaggi, mais utilise sciemment d'autres dénominations en ce qui concerne certains points. D'autre part, les modèles sont davantage différenciés.

1. Financement de l'objet

Lors d'un financement de l'objet (au sens strict), l'Etat et les assurances sociales indemnisent directement les prestataires de soins, d'accompagnement et d'assistance (homes, ateliers d'occupation, ateliers protégés, organisations Spitex) et non les bénéficiaires ou utilisateurs/trices de ces prestations.

Le financement de l'objet au sens strict ne comprend absolument aucune composante subjective, telle que des taxes. Dans la pratique, ce système n'est aujourd'hui effectivement appliqué que dans le domaine des ateliers protégés. Par contre, le financement **partiel** de l'objet est fréquemment utilisé : il est largement répandu dans le domaine des homes, des ateliers d'occupation et des services Spitex.

Dans le cas d'un financement de l'objet, c'est l'Etat ou l'assurance sociale qui décide de l'"objet" à financer.

Le financement de l'objet peut s'effectuer selon différents **critères** :

- **Modèle A - Financement de l'objet orienté vers les coûts** : l'Etat et les assurances sociales couvrent les dépenses facturées par le prestataire (soit de façon globale, soit par journée de séjour). Celles-ci peuvent être soit préalablement définies dans des **contrats de prestations** sur la base de critères et d'évaluations objectifs, soit réglées ultérieurement dans le cadre d'une **couverture de déficit**.
- **Modèle B - Financement de l'objet en référence à un sujet** : l'indemnisation se fonde sur le **besoin individuel des utilisateurs/trices** de l'institution. Plus leurs besoins en soins, accompagnement et assistance sont grands, plus le remboursement du prestataire est important. Ce modèle suppose une clarification individuelle des besoins qui ne peut être faite qu'avec des instruments d'évaluation appropriés.

2. Financement du sujet

En cas de financement du sujet, l'Etat et les assurances sociales indemnisent directement la personne handicapée qui peut ensuite financer elle-même les prestations en soins, accompagnement et assistance dont elle a besoin. Les prestataires, de leur côté, facturent les prestations fournies ou demandent un salaire.

Le financement **exclusif** du sujet n'a été que rarement appliqué jusqu'à présent, contrairement au financement **partiel** du sujet. Dans le modèle de financement partiel du sujet, la prestation est couverte pour une part par un financement du sujet et pour le reste par un financement de l'objet. Par exemple, en cas d'hébergement dans un home, la taxe est payée par les prestations complémentaires de la personne concernée (financement du sujet) et le home reçoit des subventions directes (financement de l'objet).

Depuis le 1.1.2008, quelques cantons financent leurs homes par le biais du système de financement exclusif du sujet. Le modèle de budget d'assistance constitue également un financement exclusif du sujet (mais il s'adresse seulement aux personnes qui ne résident pas dans un home).

Le financement du sujet peut s'effectuer selon différents critères :

- **Modèle C - Indemnisation forfaitaire basée sur des critères fonctionnels** : les personnes ayant besoin de soins, d'accompagnement et d'assistance reçoivent un forfait. Celui-ci est déterminé en fonction de critères fonctionnels (par ex. besoin de l'aide d'une tierce personne pour accomplir tel ou tel acte de la vie ordinaire). La personne peut ensuite utiliser le forfait alloué comme elle l'entend (**modèle de l'allocation pour impotent**).

L'octroi de la prestation peut s'effectuer **indépendamment** de la situation financière (**revenu et fortune**) de la personne ayant besoin de soins, d'accompagnement et d'assistance, comme c'est le cas aujourd'hui lors de l'attribution d'une allocation pour impotent (**modèle C1**). Théoriquement, il pourrait toutefois également être tributaire d'un besoin financier, bien que cette solution ne soit appliquée nulle part aujourd'hui (**modèle C2**).

- **Modèle D - Indemnisation forfaitaire basée sur des critères de temps** : les personnes ayant besoin de soins, d'accompagnement et d'assistance reçoivent un forfait. Celui-ci est calculé en fonction d'une évaluation du besoin en heures d'assistance de la personne concernée et d'une estimation globale des frais qu'occasionne cette assistance. La personne peut utiliser le forfait alloué comme elle l'entend (**modèle du budget d'assistance**). Dans ce modèle, une vérification de l'utilisation des montants octroyés peut tout à fait être envisagée (mais ce n'est pas obligatoire).

L'indemnisation forfaitaire pourrait être calculée soit **indépendamment** de la situation financière (**revenu et fortune**) de la personne ayant besoin de soins, d'accompagnement et d'assistance (**modèle D1**), soit en tenant compte dans une certaine mesure du revenu et de la fortune de la personne (participation financière supportable), comme c'est le cas par exemple pour **le projet pilote de budget d'assistance (modèle D2)**.

- **Modèle E - Indemnisation sur présentation de factures** : dans ce modèle, la personne ayant besoin de soins, d'accompagnement et d'assistance paie les factures des prestataires ou leur verse un salaire, puis facture ces frais à l'Etat ou à une assurance sociale qui les rembourse ensuite totalement ou partiellement. Ce modèle pourrait être lié soit à une **évaluation des besoins** (contrôle des tarifs avec les homes, évaluation des besoins dans le domaine ambulatoire), soit à une liste définie de **prestataires** reconnus, comme c'est le cas actuellement avec les **assurances maladie et accidents**.

Les factures pourraient être remboursées soit **en fonction de la situation financière** (revenu, fortune) de la personne ayant besoin de soins, d'accompagnement et d'assistance, comme c'est le cas actuellement dans **l'assurance maladie et accidents (modèle E1)**, soit seulement lorsque la personne concernée n'est pas en mesure de couvrir ces montants par ses propres moyens (revenu et fortune), comme c'est le cas actuellement avec les **prestations complémentaires (modèle E2)**.

Critères auxquels le système de financement doit répondre selon les organisations d'aide aux personnes handicapées

1. Liberté de choix

Les personnes handicapées ont le droit, comme toute autre personne dans notre société, de pouvoir décider librement de leur mode de vie et d'habitat. Ce droit découle du droit fondamental à la liberté individuelle et du droit de choisir librement sa résidence.

Leur liberté de choix inclut

- le fait de pouvoir choisir de vivre dans leur propre logement, dans un home ou dans une structure intermédiaire ou mixte ;
- le fait de pouvoir choisir l'établissement dans lequel elles souhaitent vivre ou, lorsqu'elles ne séjournent pas dans un home, les services ou personnes auxquelles elles souhaitent faire appel pour les soins, l'accompagnement et l'assistance ;
- le fait de pouvoir choisir le lieu ou le canton (voire même le pays) dans lequel elles désirent vivre.

Le système de financement choisi doit pouvoir garantir cette liberté de choix. Il ne doit contenir aucune incitation ou contrainte qui rendrait le logement à l'extérieur d'un home beaucoup plus difficile, voire impossible, par manque de moyens financiers pour couvrir les prestations nécessaires en soins, accompagnement et assistance. Il doit également garantir que les personnes handicapées puissent désigner la personne qui va leur fournir les prestations en soins, accompagnement et assistance nécessaires. Inversement, le système de financement choisi ne doit pas empêcher les personnes ayant des besoins importants en soins, accompagnement et assistance de séjourner dans un home approprié par manque de moyens financiers.

2. Perméabilité et flexibilité

Lorsque les personnes handicapées se sont décidées pour une forme de logement, elles ont souvent besoin (ou sont souvent également contraintes) de recourir à d'autres offres, que ce soit de manière passagère ou à plus long terme. Les personnes séjournant dans les homes éprouvent souvent le besoin de passer des week-ends et des vacances en dehors de l'établissement et les personnes qui vivent en dehors des structures institutionnelles sont souvent obligées de se rendre temporairement dans une institution pour décharger les personnes qui les assistent (séjours de décharge). Et finalement, les personnes dont l'état de santé fluctue (spécialement les personnes psychologiquement handicapées) sont régulièrement amenées à séjourner temporairement dans un hôpital ou dans une autre structure stationnaire.

Le système de financement choisi doit offrir suffisamment de flexibilité pour répondre à ce besoin de changement. Il doit permettre la perméabilité entre le logement privé et l'hébergement dans un cadre institutionnel sans qu'il en résulte pour les personnes handicapées des charges financières disproportionnées ou une non-satisfaction des besoins par manque de ressources financières.

3. Intégration et participation

Les personnes handicapées doivent pouvoir participer à la vie sociale et professionnelle comme tout un chacun. Ce droit implique que l'accompagnement et l'assistance puissent également être demandés en dehors des heures habituelles de travail (par ex. tôt le matin et tard le soir) et fournis dans le cadre des loisirs, de la vie familiale et professionnelle.

D'autre part, une participation à la vie sociale implique que les personnes concernées disposent de moyens financiers suffisants pour pouvoir payer les frais qu'elle occasionne (transports, vie culturelle, sorties au restaurant). Il ne faudrait donc pas que le système de financement choisi astreigne les personnes ayant besoin de soins, d'accompagnement et d'assistance au minimum vital durant toute leur vie à cause des frais qu'impliquent leurs besoins. Une éventuelle participation aux frais de ces personnes doit être définie en fonction du niveau de vie normal de la population. Le modèle de financement doit notamment garantir que l'exercice d'une activité professionnelle est encouragé par des incitations financières. Le besoin en soins, accompagnement et assistance ne devrait finalement jamais résulter en une dépendance à l'aide sociale.

4. Garantie des offres, planification

Les personnes handicapées sont tributaires d'une offre suffisante et adaptée à leurs besoins individuels dans le domaine des soins, de l'accompagnement et de l'assistance, que ce soit dans les domaines stationnaire et semi-stationnaire (homes, ateliers protégés et d'occupation), ainsi que dans le domaine ambulatoire (Spitex, prestations d'assistance et de décharge, etc.). Une offre correspondante doit être spécialement garantie pour les groupes de personnes plus vulnérables (telles que les personnes polyhandicapées ou ayant des troubles graves du comportement) de façon à ce que les situations de crise n'entraînent pas le surmenage des proches ou des conditions inhumaines pour les personnes concernées.

Le système de financement choisi doit garantir la disponibilité des offres nécessaires sur un long terme, ce qui implique une planification (au moins jusqu'à un certain degré). Cette planification et le financement des besoins devraient être indissociables. Les prestataires ont besoin de garanties suffisantes pour pouvoir entreprendre des investissements et maintenir une infrastructure appropriée.

5. Garantie de la qualité des prestations en soins, accompagnement et assistance

Les personnes handicapées ont droit à des prestations en soins, accompagnement et assistance de bonne qualité. Lors de l'établissement des critères de qualité, il ne faut pas tenir compte uniquement des exigences liées à l'objet, mais également des besoins effectifs des personnes concernées.

Le système de financement choisi doit assurer que non seulement les offres de prestation soient disponibles en quantité et qualité suffisantes, mais également qu'elles répondent aux besoins spécifiques des personnes concernées. Cela sous-entend que, dans le cadre des mandats de prestations, le financement de celles-ci dépend également d'un contrôle de la qualité effectué en fonction de certains critères.

6. Rapport prix-prestation

Compte tenu, d'une part, des moyens financiers relativement limités de l'Etat et des assurances sociales et, d'autre part, du coût élevé des prestations en soins, accompagnement et assistance de bonne qualité, les personnes handicapées ont également tout intérêt à ce que les moyens disponibles soient attribués de façon optimale et qu'aucune infrastructure onéreuse ne soit inutilement financée.

Le système de financement choisi doit veiller à ce que les moyens financiers engagés profitent de façon appropriée aux personnes concernées et à ce que les soins, accompagnement et assistance nécessaires soient le meilleur marché tout en respectant les normes de qualité.

7. Simplicité

Le système de financement choisi ne doit pas être trop complexe. Les personnes ayant besoin de soins, d'accompagnement et d'assistance (spécialement les personnes poly-handicapées, ainsi que les personnes mentalement et psychiquement handicapées) doivent pouvoir si possible en assumer elles-mêmes l'organisation et l'administration (év. avec de l'aide), sans qu'il ne faille mettre en place des structures supplémentaires du type tutelle. Lorsque cette tâche ne peut pas être remplie par la personne concernée, une aide administrative et organisationnelle doit également être financée.

Quel modèle répond le mieux à nos critères ?

1. Remarques préalables

Compte tenu des critères présentés ci-dessus, tous les modèles ont leurs avantages et inconvénients. De manière générale, le financement du sujet laisse espérer un plus grand potentiel de renforcement de la liberté de choix et de la participation, alors que les atouts du financement de l'objet se situent plutôt au niveau de la planification, de la garantie de la qualité de l'offre, ainsi que de la simplicité. C'est seulement lors de l'application effective d'un modèle de financement que l'on pourra vérifier si les avantages de l'un ou de l'autre peuvent être véritablement exploités et si leurs inconvénients peuvent en être atténués. Un positionnement en faveur de l'un ou l'autre modèle n'est de ce fait possible que s'il est associé à une série de conditions.

Si un modèle de financement devait être proposé suite à la discussion sur l'aménagement futur des soins, accompagnement et assistance, il faudra veiller à ce qu'il ait des chances de soutien dans la réalité politique. Il ne faudrait donc pas négliger les critères de financement et d'applicabilité dans le contexte juridique d'un système fédéraliste.

Enfin, le financement des soins, accompagnement et assistance devrait être traité de manière différente s'il est appliqué dans le domaine de la vie privée ou dans celui du travail. Les situations dans ce dernier domaine sont en effet particulières (pour plus de détails, voir chapitre 3). Le rapport Jaggi fait d'ailleurs également mention des spécificités liées à l'assistance au travail.

2. Domaine de la vie privée

a) Financement du sujet lié à un financement partiel de l'objet

Dans le domaine de la vie privée (nous incluons ici tous les domaines de la vie, excepté celui du travail professionnel rémunéré), les prestations en soins, accompagnement et assistance devraient être couvertes dans la mesure du possible par un **financement du sujet**. Nous privilégions ce système, car c'est celui qui laisse la plus grande liberté de choix à l'individu quant à son mode de vie. Le handicap étant déjà très souvent un frein à l'autonomie, le système de financement choisi ne devrait donc pas générer d'autres obstacles. Le financement du sujet est la structure qui favoriserait le plus l'intégration et la participation. Il offre également de meilleures garanties que les besoins individuels des personnes nécessitant une assistance, ainsi que ceux de l'environnement social immédiat soient pris en compte.

Lors d'une transition radicale vers le seul financement du sujet, il se pourrait qu'une offre de base adéquate dans les domaines stationnaire, semi-stationnaire et ambulatoire ne puisse être suffisamment garantie, celle-ci étant alors soumise aux impondérabilités du marché et aux insécurités qui en résultent au niveau des investissements. Certains groupes de personnes pourraient en être fortement préjudiciés (comme par ex. les personnes psychiquement handicapées dont le besoin d'assistance peut rapidement changer). Il nous paraît donc judicieux que les cantons continuent à couvrir les **coûts d'infrastructure des institutions** (telles que homes, structures de jour, centres de compétences avec offres mixtes, organisations Spitex et services d'assistance) sous la forme d'un **financement partiel de l'objet (modèle A)**. Ces

subventions, sous forme de financement de l'objet, devraient couvrir des constructions, des infrastructures et des structures d'accueil en cas d'urgence dans le domaine stationnaire, ainsi que des services de médiation et des structures d'accueil à court terme en cas d'urgence dans le domaine ambulatoire. Par contre, les soins, accompagnement et assistance ne devraient pas entrer dans le financement de l'objet, mais seulement dans le financement du sujet. Le financement partiel de l'objet ne restreint pas la liberté de choix et l'autonomie des personnes ayant besoin d'assistance : elles peuvent toujours acheter les soins, accompagnement et assistance dont elles ont besoin en dehors des institutions protégées. Ce système permet également une perméabilité du système, du fait qu'une offre de base reste garantie pour des situations de crise et des séjours de décharge. Sans compter que le canton dispose alors d'instruments de pilotage avec lesquels il peut planifier l'offre en fonction des besoins tout en influençant et garantissant la qualité, de façon à ce que les personnes fortement handicapées disposent également de structures adéquates.

b) Choix du modèle de financement du sujet

Une forme mixte de financement nous paraît être la plus adéquate pour répondre aux exigences de l'ensemble des personnes ayant besoin de soins, d'accompagnement et d'assistance :

- Toutes les personnes ayant un besoin important en soins, accompagnement et assistance devraient pouvoir continuer à recevoir un montant de base sous forme de forfait calculé en fonction de critères fonctionnels (**modèle C1**). Il faudrait maintenir **l'allocation pour impotent** actuelle et en améliorer le système de classification.
- Les frais qui ne sont pas couverts par le montant de base devraient être réglés sur présentation de factures (**modèles E1 et E2**), comme c'est déjà le cas actuellement pour l'**assurance-maladie** et les **prestations complémentaires**. Ces modèles impliquent toutefois que la palette des prestations remboursables soit fortement élargie et que les ressources personnelles (revenu et fortune) ne soient pas prises en compte ou seulement à partir d'un montant limite (beaucoup plus élevé).
- Les personnes concernées doivent pouvoir être en mesure de choisir entre le système d'indemnisation sur présentation de factures comme décrit ci-dessus ou le système forfaitaire basé sur une évaluation des besoins (**budget d'assistance**) dans lequel une participation personnelle n'est pas demandée (ou du moins seulement à partir d'un montant limite beaucoup plus élevé) (**modèle D1**).

Avantages de la forme mixte

- **L'allocation pour impotent** actuellement en vigueur a fait ses preuves et ne devrait donc pas être démantelée. Le système de classification devrait toutefois être élargi et amélioré, de façon à ce que les besoins de tous les types de handicap y soient inclus.

L'allocation pour impotent ne permet certes que dans très peu de cas de couvrir complètement les frais de soins, d'accompagnement et d'assistance nécessaires. Etant donné que l'évaluation des besoins s'effectue selon les différents critères fonctionnels, la procédure de détermination est donc relativement simple. La façon dont les soins, l'accompagnement et l'assistance sont organisés dans la pratique ne joue aucun rôle ; seul compte le besoin objectif. Le montant attribué peut ensuite être

utilisé librement, sans avoir besoin de rendre des comptes. L'autonomie de la personne concernée s'en trouve ainsi renforcée.

- Etant donné que, dans le cadre de l'allocation pour impotent, l'indemnisation forfaitaire ne permet que dans très peu de cas de couvrir la totalité des frais liés aux prestations de soins, d'accompagnement et d'assistance nécessaires, les montants non couverts devraient être remboursés comme jusqu'à présent sur présentation de factures et d'attestations de salaire (par l'**assurance maladie et accidents** pour les factures de prestataires reconnus et par les **prestations complémentaires** pour les factures de prestataires non reconnus et les salaires des personnes d'assistance engagées). Il faudrait toutefois remédier à certaines faiblesses du système des prestations complémentaires qui entraînent régulièrement des lacunes au niveau du financement, à savoir :

- **les conditions d'indemnisation des frais ne devraient pas être formulées de façon trop restrictive** : par exemple, les bénéficiaires d'allocations pour impotence de faible degré devraient également pouvoir faire appel à des personnes d'assistance ; également, l'aide ménagère nécessaire ne doit pas être couverte seulement jusqu'à un montant annuel maximal de 4'800 francs, alors qu'elle peut engendrer des frais bien plus élevés. D'autre part, la palette des prestations remboursables doit être considérablement élargie. Sans un assouplissement de la formulation des conditions actuelles, le système de financement restreint fortement la liberté de choix des personnes concernées.
- En ce qui concerne les frais remboursables, la **différentiation** entre les personnes résidant dans un home et les autres ne devrait **pas être trop rigide** : par exemple, pour les personnes qui n'habitent pas dans un home, les frais de séjours de décharge dans des établissements de soin doivent pouvoir être remboursés en tant que frais liés au handicap. Si tel n'est pas le cas, la flexibilité et la perméabilité des systèmes n'est pas garantie.
- Les personnes ayant besoin de soins, d'accompagnement et d'assistance doivent disposer d'un **montant suffisant pour pouvoir couvrir l'ensemble de leurs besoins vitaux**. Cette exigence concerne tout d'abord les personnes résidant dans un home qui, dans la plupart des cantons, ne bénéficient pas d'un montant suffisant pour assumer leurs dépenses personnelles, montant sans lequel une véritable intégration et une réelle participation sociale ne sont pas possibles. Mais elle concerne également les personnes qui accomplissent un travail professionnel : celles-ci ne devraient pas avoir à utiliser une grande partie de leur salaire pour financer elles-mêmes leurs soins, accompagnement et assistance. Le système d'exonération fiscale doit être élargi en ce qui concerne les frais liés au handicap.

- **Le modèle du budget d'assistance** est une alternative idéale à l'allocation pour impotent : il prend en considération les prestations effectives (calculées en heures) dont la personne a besoin dans les différents domaines de sa vie. Le remboursement se fait également par une indemnité forfaitaire, dont elle pourra disposer librement. A condition toutefois que, lors de l'évaluation des besoins, toutes les aides nécessaires soient prises en compte (comme par exemple l'aide ménagère, l'aide à la communication et, pour les personnes mentalement ou psychiquement handicapées, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie) et que le budget ne soit pas limité à un point tel que, en fin de compte, seule une partie des besoins en assistance

soit couverte. Le choix du prestataire ne doit faire l'objet d'aucune restriction excessive. Des prestations ambulatoires doivent notamment pouvoir également être achetées auprès de structures, telles que organisations Spitex, homes et autres centres

de compétence. Si ces conditions sont remplies, la liberté de choix et la participation des personnes concernées (du moins en ce qui concerne certains groupes de personnes) peuvent être réalisées de façon optimale.

Une introduction généralisée et obligatoire du modèle de budget d'assistance pour toutes les personnes ayant besoin de soins, d'accompagnement et d'assistance ne devrait cependant pas être préconisée. Il ne faudrait pas partir de l'idée que ce modèle répond aux besoins et attentes de toutes les personnes handicapées. Il y a différentes raisons à cela : d'une part, ce modèle exige une grande capacité d'organisation, particulièrement si les personnes concernées endossent le rôle d'employeurs pour acheter les prestations en soins, accompagnement et assistance dont elles ont besoin. D'autre part, l'évaluation des besoins est relativement complexe, ce qui ne constitue pas un obstacle majeur pour les personnes dont la santé est relativement stable (comme les personnes handicapées physiques ou sensorielles), mais qui peut l'être pour les personnes dont l'état de santé fluctue constamment (comme c'est le cas chez de nombreuses personnes psychologiquement handicapées). Enfin, ce modèle n'a été expérimenté qu'avec des personnes vivant à l'extérieur de homes. Nous doutons qu'il puisse judicieusement s'appliquer aux personnes résidant dans des homes.

Le modèle de budget d'assistance doit donc garder un caractère "**facultatif**". Peuvent en bénéficier les personnes qui remplissent certaines conditions bien définies qui devront être précisées dans la loi, en lieu et place du modèle de PC étendu qui a été esquissé plus haut dans le texte. Ces conditions ne devraient toutefois pas restreindre la liberté de choix : toute personne handicapée, quel que soit son handicap, devrait pouvoir opter pour le budget d'assistance.

Dans la mesure du possible, le financement devrait se faire par le biais de l'**assurance-invalidité**. Accessoirement, un financement par les **cantons** peut également entrer en ligne de compte, auquel cas ces derniers auraient moins à payer dans le cadre des prestations complémentaires.

3. Domaine du travail

a) Pourquoi une réglementation spécifique au domaine du travail?

Une réglementation différenciée dans le domaine du travail est nécessaire étant donné les trois considérations fondamentales suivantes :

- Contrairement au domaine de la vie privée dans lequel les soins, l'accompagnement et l'assistance sont inévitables, le domaine du travail ne fait fondamentalement l'objet d'aucune obligation (particulièrement pour les personnes fortement handicapées au bénéfice d'une rente complète d'invalidité). En effet, le bien-fondé d'un besoin d'assistance dépend non seulement de l'atteinte objective à la santé, mais également du fait que la personne exerce une activité professionnelle ou non et de l'emplacement de son lieu de travail.

- L'importance du besoin en assistance dépend entièrement du travail et du poste occupé. Avec le même degré d'atteinte à la santé, le besoin d'assistance peut varier en fonction de la place de travail : par exemple, le besoin d'assistance pour des personnes malentendantes va dépendre du degré de communication que le travail

exige. Ce besoin n'est pas forcément le même si la personne change de place de travail !

- Pour les personnes qui travaillent en ateliers protégés contre un petit salaire, un système de financement du sujet au sens strict provoquerait des situations incongrues, comme par exemple celle d'une personne qui devrait payer Fr. 1'500.- par mois pour des prestations et qui ne recevrait au bout du compte qu'un salaire de Fr. 500.- ! Même lorsque ce montant est remboursé, la motivation première à travailler en est considérablement réduite !

Pour les raisons précitées, nous proposons que le financement de l'accompagnement et de l'assistance nécessaires dans le cadre du travail dépende **de la place de travail**. Ensuite, il devrait y avoir une différence entre les personnes qui travaillent en **ateliers protégés** et celles qui occupent des **places de travail** non subventionnées **dans l'économie libre**.

b) Ateliers protégés

Actuellement, les ateliers protégés sont exclusivement financés par un système de financement de l'objet. Et cela devrait continuer à être ainsi. A ce niveau, nous privilégions le **modèle B (financement de l'objet en référence à un sujet)** : l'institution qui exploite un atelier protégé est directement subventionnée par le **canton** en fonction des besoins individuels en accompagnement et assistance des personnes qui y travaillent.

Avec le système de financement de l'objet, il est possible de planifier et de garantir l'offre en fonction des besoins et d'assurer une qualité optimale de la prise en charge. Le canton peut également garantir sous certaines conditions que les responsables des ateliers protégés encouragent l'intégration des personnes handicapées dans le premier marché du travail, en proposant par exemple des places de travail protégées intégrées dans des entreprises. Pour les personnes concernées (qui sont pour la plupart mentalement ou psychologiquement handicapées), ce modèle de financement ne présente aucun problème d'application ; elles sont en effet dispensées de la charge administrative. La liberté de choix (entre différents ateliers protégés) n'est certes pas totalement garantie, puisqu'elle ne dépend pas seulement du type de financement, mais avant tout du nombre limité de places de travail protégées. Le choix d'une place de travail dans l'économie libre reste toutefois entier si le financement proposé sous c) est introduit. En outre, le travail en atelier protégé associé à un emploi à temps partiel sur le marché libre du travail assure la perméabilité et la flexibilité du système.

c) Marché libre du travail

L'assistance au travail pour les personnes actives dans l'économie libre n'est actuellement financée qu'à des conditions très restrictives. En effet, l'AI couvre les **prestations de tiers** nécessaires à l'exercice de la fonction en lieu et place de moyens auxiliaires à des conditions extrêmement rigoureuses (modèle E1).

Dans ce domaine, il nous paraît judicieux d'utiliser le **financement du sujet**. Un financement de l'objet n'entre pas vraiment en ligne de compte : seuls quelques secteurs d'institutions engagent et mettent à disposition des assistant(e)s au travail (comme par ex. PROCOM qui offre un service d'aide à la communication pour les

sourds et les malentendants). Les **heures effectives** d'assistance sont déterminantes pour que le **modèle D1** (budget d'assistance) ou le **modèle E1** (indemnisation sur présentation de factures) puisse être pris en considération. Il serait également possible d'envisager une **combinaison de modèles**. Dans ce cas, il s'agirait d'abord d'estimer le nombre d'heures d'assistance nécessaire, d'évaluer la proportionnalité du besoin et d'attribuer un budget-cadre. Ensuite, seuls les frais justifiés par des factures seraient couverts, et ce jusqu'au montant mensuel maximal prévu dans le budget.

L'assistance au travail ne peut en aucun cas être associée à un financement de la personne elle-même. Le revenu et la fortune de la personne qui travaille ne devraient pas être touchés, car sa motivation à travailler en serait alors considérablement réduite. Les modèles D2 et E2 doivent donc être évités dans ce domaine.

Qui devrait couvrir les frais de l'assistance au travail ? Etant donné que la réinsertion professionnelle est une des préoccupations majeures de l'**assurance-invalidité**, il est tout à fait envisageable que celle-ci couvre les frais de l'assistance au travail, comme elle couvre les frais liés aux moyens auxiliaires nécessaires à l'exercice d'une activité professionnelle. Elle assurerait ce financement dans le cadre du **budget d'assistance** ou dans celui de la **rémunération des prestations de tiers**. Ce dernier point nécessiterait toutefois une révision de la loi : il ne faut pas que l'assistance au travail ne soit financée que lorsqu'elle remplace un moyen auxiliaire particulier. La structure légale actuelle est fréquemment à l'origine de lacunes dans le financement.