



*Bundesamt für Sozialversicherung  
Office fédéral des assurances sociales  
Ufficio federale delle assicurazioni sociali  
Uffizi federal da las assicuranzas socialas*

## **Projet pilote « Budget d'assistance » : description de projet**

## Sommaire

L'essentiel en bref.....	3
1 Contexte initial.....	4
2 Objectifs et effets escomptés du projet pilote .....	5
3 Coûts du projet pilote .....	6
4 Travaux préparatoires accomplis .....	7
5 Indemnité d'assistance.....	9
6 Responsabilités.....	11
7 Evaluation.....	11
8 Durée du projet pilote .....	12
9 Groupes et nombre de participants.....	12
10 Conditions cadre pour les pensionnaires de home .....	15
11 Calendrier .....	15
12 Renseignements.....	16

## L'essentiel en bref

Dans le cadre de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, le Parlement a chargé le Conseil fédéral de lancer un ou plusieurs projets pilotes afin de recueillir des expériences sur des mesures aidant les assurés qui nécessitent des soins et de l'assistance à mener une vie autonome responsable (voir let. b des dispositions finales de la modification du 21 mars 2003 [4<sup>e</sup> révision de l'AI]).

Ce projet est destiné aux bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AI, qui ne vivent pas en home pendant la durée du projet. En lieu et place de l'allocation pour impotent actuelle, les participants au projet toucheront un forfait d'assistance correspondant à leur degré d'impotence, ainsi qu'un budget d'assistance individuel. Grâce à ces prestations, ils pourront acheter des services d'assistance, ce qui leur permettra de ne pas vivre en home et représente une solution plus avantageuse que les services de soins et d'aide à domicile. Le budget d'assistance vise à contrecarrer l'accroissement constant du nombre places de home et augmenter l'autonomie des personnes concernées.

Le projet pilote « Budget d'assistance » fera l'objet d'une évaluation scientifique et doit permettre d'apporter une réponse aux questions suivantes :

Le projet pilote « Budget d'assistance » démarrera le 1<sup>er</sup> janvier 2006 et durera jusqu'au 31 décembre 2008. Il sera évalué scientifiquement et devra fournir des bases de décision pour une éventuelle introduction du budget d'assistance partout en Suisse à un moment ultérieur. Pour obtenir des résultats pertinents concernant le groupe hétérogène des bénéficiaires d'une allocation pour impotent, il sera nécessaire qu'environ 400 personnes participent au projet pilote.

Les coûts du projet pilote (prestations, gestion administrative et évaluation) sont plafonnés à 43 millions de francs pour toute la durée du projet. Ils seront couverts, en vertu de l'art. 68<sup>quater</sup>, al. 4, LAI, par des fonds de l'AI.

Les sorties de home, les entrées en home évitées et le passage des soins et de l'aide à domicile à des fournisseurs d'assistance plus avantageux réduisent le coût total actuel de la prise en charge, financé par les subventions de l'AI aux homes, ateliers et centres de jour, les prestations complémentaires, l'assurance-maladie (soins et aide à domicile), les cantons, les communes et les privés. On peut s'attendre à d'autres économies pour les prestations complémentaires dans le domaine du remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Dans l'ensemble, le budget d'assistance ne devrait pas avoir d'impact sur les coûts, voire permettre de les réduire. Dans le cadre du projet pilote, il ne sera pas possible de réaliser des économies importantes pour l'instant, car il faut s'attendre à ce que les places libérées dans les institutions seront occupées par de nouveaux pensionnaires.

## 1 Contexte initial

### 1.1 Mandat de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI

Les Chambres fédérales ont approuvé le 21 mars 2003 (vote final) la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004. Ce faisant, le Parlement chargeait notamment le Conseil fédéral de lancer, dès l'entrée en vigueur de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, un ou plusieurs projets pilotes « afin de recueillir des expériences en matière de mesures contribuant à aider les assurés nécessitant des soins et de l'assistance pour mener une vie autonome responsable » (voir let. b des dispositions finales de la modification du 21 mars 2003 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [4<sup>e</sup> révision de l'AI]). Les projets pilotes devaient permettre de mieux connaître les besoins des personnes et de disposer des informations nécessaires pour adapter de manière ciblée le système de prestations lors d'une éventuelle nouvelle révision de loi.

Aux termes de l'art. 98, al. 1 et 2, du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI), les demandes relatives à l'exécution de projets pilotes selon la let. b desdites dispositions finales doivent être soumises à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Celui-ci examine si les demandes contiennent toutes les informations et les soumet à la Commission fédérale AVS/AI avec sa prise de position ainsi qu'une estimation des coûts supportés par l'assurance. Le Conseil fédéral examine et approuve les demandes en se fondant sur la prise de position de la Commission fédérale AVS/AI. Les règles dérogatoires applicables aux projets pilotes sont édictées dans des ordonnances particulières (art. 98, al. 3, RAI).

### 1.2 Appel d'offres et sélection des projets pilotes

L'OFAS a lancé le 30 juin 2003 un appel d'offres pour des projets-pilotes « Allocation pour impotent de l'AI ». Il était adressé aux directions ou départements cantonaux responsables, aux offices AI, aux organisations d'aide aux handicapés, ainsi qu'à des particuliers intéressés par l'initiative. Le texte de l'appel d'offres fournissait des informations détaillées sur le cadre général, ainsi que sur les exigences à remplir sur le fond comme sur la forme pour mettre sur pied un projet pilote dans le domaine des allocations pour impotent de l'AI (API). Les demandes devaient donner des informations sur les points énumérés à l'art. 98, al. 1, RAI (but recherché, effet escompté, durée, champ d'application, estimation des coûts, etc.).

Neuf demandes ont été adressées à l'OFAS dans les délais fixés. L'une d'entre elles a ensuite été retirée. Une autre a été explicitement présentée comme sous-projet d'un autre projet. Restaient donc sept demandes complètes à examiner. L'OFAS a vérifié que ces sept demandes contenaient toutes les informations requises et les a examinées sur le fond, puis il les a transmises à la Commission fédérale AVS/AI avec, pour chacune, sa prise de position et une estimation des coûts pour l'assurance. La Commission fédérale AVS/AI a pris position, lors de sa séance du 22 avril 2004, sur le fond des projets soumis. Au terme d'un examen approfondi (notamment au sein de la sous-commission AI qui prépare les travaux de la commission), la commission a recommandé à l'unanimité au Conseil fédéral la réalisation du *projet pilote* « Budget d'assistance » de la Fachstelle Assistenz Schweiz (FAssiS).

Après les délibérations de la Commission AVS/AI, l'OFAS a optimisé le projet choisi et l'a rendu plus concret en faisant appel à un groupe d'accompagnement formé de spécialistes de différents milieux. Le projet pilote, tel qu'il est décrit ici, accompagné de l'ordonnance nécessaire à sa réalisation, a été soumis à la Commission AVS/AI le 14 avril 2005. Le 10 juin 2005, le Conseil fédéral a adopté l'ordonnance sur le projet pilote « Budget d'assistance », dont il a autorisé le financement à hauteur de 43 millions de francs.

### 1.3 Bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AI

33 000 personnes, dont 6000 mineurs, perçoivent une allocation pour impotent de l'AI. La moitié des allocataires adultes vivent en institution (home).

Tableau 1: Bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AI (fin 2004)

	Nombre de personnes			En % du nombre de bénéficiaires d'API		
	Mineurs	Adultes	Total	Mineurs	Adultes	Total
<b>Total</b>	<b>6'350</b>	<b>26'659</b>	<b>33'189</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<i>Mode d'habitation</i>						
à domicile	...	13'293	...	...	50%	...
en institution	...	13'336	...	...	50%	...
<i>Handicap principal</i>						
physique	4'151	14'281	18'432	64%	54%	56%
mental	1'393	6'416	7'809	21%	24%	24%
sensoriel	430	2'907	3'337	7%	11%	10%
psychique	556	3'055	3'611	9%	11%	11%
<i>Impotence</i>						
faible	1'934	10'490	12'424	30%	39%	37%
moyenne	3'112	9'482	12'594	48%	36%	38%
grave	1'484	6'687	8'171	23%	25%	25%

## 2 Objectifs et effets escomptés du projet pilote

### 2.1 Objectifs du projet pilote

Le projet pilote « Budget d'assistance » vise trois objectifs principaux :

- offrir aux personnes handicapées ayant droit à une allocation pour impotent, en guise d'alternative au système actuel, un budget d'assistance qui leur permette de mener une vie autonome et responsable ;
- analyser les conditions nécessaires au bon fonctionnement du nouveau système ;
- mettre en évidence les principaux effets en cas d'introduction généralisée.

Le projet pilote de FAssiS permet de tester un système davantage axé sur un financement par sujet, destiné à des personnes ayant besoin de soins et d'assistance en raison d'un handicap, qui vivront hors institution pour la durée du projet. Les principales questions qui se posent portent sur les conséquences financières ou les transferts de coûts en cas de passage de la vie en institution à la vie autonome, ainsi que sur l'accroissement de l'autonomie des bénéficiaires d'assistance. L'un des buts essentiels de l'évaluation du projet pilote consistera à obtenir les données – qui font aujourd'hui défaut – sur le besoin d'assistance des personnes handicapées et sur les conséquences financières d'un tel système de prestations pour l'AI, mais aussi pour d'autres assurances sociales et pour les pouvoirs publics.

L'évaluation du projet pilote doit être menée de manière scientifique. Elle doit fournir d'ici fin 2009 les bases permettant d'effectuer une comparaison entre le système actuel et le modèle testé. Au chapitre des conséquences financières, il faudra prendre en considération non seulement l'allocation pour impotent selon la LAI, mais aussi les prestations individuelles des diverses assurances sociales et les prestations collectives allouées aux institutions pour handicapés. Dans le cas d'une future révision de la loi, le Conseil fédéral et les Chambres fédérales doivent être en mesure de juger, sur la base de faits dûment établis, si un budget d'assistance doit être proposé comme solution de rechange et comment celui-ci pourrait être organisé concrètement.

## 2.2 Effets escomptés du budget d'assistance

Les bénéficiaires d'assistance reçoivent des fonds leur permettant de choisir eux-mêmes à qui ils veulent faire appel pour satisfaire leurs besoins de soins et d'assistance (qui apporte un soutien, quand, où, dans quel domaine et comment ?). Ce dispositif doit permettre aux personnes de disposer d'une plus grande autonomie et, de ce fait, d'une meilleure qualité de vie.

Dans la mesure où le budget d'assistance permet d'acheter des services, il devient possible de ne pas vivre dans un home. Des personnes qui résident aujourd'hui dans des institutions peuvent en sortir et de futures entrées sont évitées. La nouveauté doit mettre un frein à l'augmentation continue du nombre de pensionnaires de homes. A long terme, l'objectif est même de réduire le nombre de places en homes.

Pour le calcul du budget d'assistance, des règles sont prévues, qui devraient favoriser l'intégration dans le marché du travail. D'une part, le besoin d'assistance supplémentaire en cas de formation et d'exercice d'une activité lucrative sera pris en compte ; d'autre part, les mineurs et les apprentis seront inclus afin de leur éviter autant que possible la « carrière » trop souvent réservée aux handicapés : école spéciale – home – atelier – rente.

Comme les personnes peuvent choisir librement ceux qui les assistent et que le montant versé pour les prestations d'assistance est de 30 francs l'heure, de nouveaux prestataires fourniront une partie des services offerts jusqu'ici par des homes et des systèmes d'aide et de soins à domicile nettement plus onéreux. La charge pesant sur les personnes qui offrent aujourd'hui gratuitement leur aide (par exemple les membres des familles) sera allégée ou ces personnes obtiendront une indemnisation.

## 3 Coûts du projet pilote

Les sorties de home, les entrées en home qui n'ont pas lieu et le recours à des fournisseurs d'assistance plus avantageux que le système Spitex réduisent la facture totale de la prise en charge. Ces économies portent sur les subventions de l'AI aux homes, ateliers et centres de jour, sur les prestations complémentaires (taxes de home), sur l'assurance-maladie (Spitex), sur les charges des cantons, des communes et des privés. Les principales économies sont réalisables dans le domaine des homes. Aujourd'hui, les coûts globaux moyens en cas de séjour en home s'élèvent à 300 francs par jour ou à plus de 110 000 francs par année. Si, lors de la réalisation du projet pilote, quelque 100 personnes sortent d'un home ou n'y entrent pas, ces sorties et ces entrées évitées permettent d'économiser environ 30 millions de francs. On peut s'attendre à d'autres économies substantielles dans le domaine des prestations complémentaires, qui remboursent les frais de maladie et d'invalidité. Les prestations complémentaires assument actuellement des coûts allant jusqu'à 25 000 francs dans les cas d'impotence faible, à 60 000 francs dans les cas d'impotence moyenne et à 90 000 francs dans les cas d'impotence grave. Le budget d'assistance étant pris en compte pour le remboursement des frais de maladie et d'invalidité par les prestations complémentaires, son introduction entraînera un transfert de coûts dont bénéficieront les prestations complémentaires. Mais l'importance de ce transfert ne peut pas être chiffrée parce que les données manquent. Le budget d'assistance devrait respecter le principe de la neutralité coûts, voire même permettre de réduire les coûts. Lorsque se déroulera le projet pilote, il ne sera guère possible cependant de réaliser des économies, car les institutions pourront probablement attribuer à d'autres personnes les places devenues libres, si bien qu'il n'y aura pas d'économies dans les homes. Pour que le potentiel d'économie puisse être pleinement mis à profit, il faudra donc attendre quelque peu, c'est-à-dire jusqu'à ce que l'excédent de demandes de places soit résorbé.

Une autre distinction peut être faite, cette fois entre les effets financiers globaux et les effets financiers pour l'AI. A l'heure actuelle, l'AI prend en charge environ 40 % des coûts des homes : les subventions versées par l'AI aux homes, aux ateliers et aux centres de jour se sont montées à 1,2 milliard de francs en 2004. Le reste est financé par les pensionnaires des homes, les prestations complémentaires, l'assurance-maladie, les cantons, les communes et des privés. Selon nos calculs, le potentiel d'économies sur les subventions de l'AI pour l'exploitation des institutions devrait s'élever à environ 45 000 francs par année en moyenne pour chaque personne qui n'a pas besoin de résider en home. Comme, selon la NPF, il appartiendra aux cantons de verser aux institutions les subventions pour l'exploitation, ce n'est pas l'AI qui bénéficiera des économies réalisables à moyen terme, mais surtout les cantons. Aussi, si le système de budget d'assistance devait être introduit à titre définitif, il faudra rediscuter, en fonction des résultats de l'évaluation, le mode de répartition des coûts pour le financement du budget d'assistance.

### *Les coûts du projet pilote*

Les coûts du projet pilote (prestations, administration et évaluation) sont plafonnés à 43 millions de francs pour toute la durée du projet, soit trois ans. Ils sont financés par des fonds de l'AI, conformément à l'art. 68<sup>quater</sup>, al. 4, LAI, également applicable dans ce cas.

Dans le cadre du projet pilote, sur les trois ans que durera le projet, des prestations seront octroyées pour un montant total de 48 millions de francs (à peine 50 000 francs par personne par an en moyenne). Etant donné que, durant cette phase, l'indemnité d'assistance remplace l'allocation pour impotent selon le droit en vigueur, des prestations sont économisées à ce titre pour un montant de 11,5 millions de francs. Les frais d'exécution et d'évaluation se montent à 6 millions de francs et les coûts des retours anticipés en home à prévoir s'élèvent à 0,5 million de francs.

Les conséquences financières ont été calculées sur la base des résultats de l'enquête sur l'intérêt à participer au projet et en partant d'un montant moyen du budget d'assistance. Il n'est pas possible à l'heure actuelle de prévoir exactement l'évolution réelle et la composition de la demande effective, ni de connaître précisément le montant moyen de l'indemnité d'assistance. C'est dans le cadre de l'évaluation qu'il sera possible d'élaborer des bases permettant d'estimer les conséquences financières à moyen terme d'une introduction générale du système.

#### **Estimation des coûts du projet** (en millions de fr., sur toute la durée)

Indemnités d'assistance moins la participation aux frais	48,2
Allocations pour impotent non versées	- 11,5
<b>Total des prestations (coûts nets)</b>	<b>36,7</b>
Exécution (secrétariat, antennes régionales, offices AI, OFAS)	4,5
Evaluation	1,5
Coûts liés aux retours anticipés en home	0,5
<b>Total des coûts nets (plafond)</b>	<b>43,2</b>

#### *Coûts pour la Confédération*

La Confédération participe à raison de 37,5 % aux dépenses globales de l'assurance-invalidité (art. 78, al. 1, let. a, LAI). La participation de la Confédération aux coûts du projet pilote se monte donc à 16 millions de francs pour toute la durée du projet, phases de préparation et d'évaluation comprises (de 2005 à 2009).

## 4 Travaux préparatoires accomplis

### **4.1 Groupe d'accompagnement**

Après examen par la Commission fédérale AVS/AI au printemps 2004, l'OFAS a retravaillé le projet de concert avec FAssiS en vue de sa concrétisation. Il a recouru au soutien d'un groupe d'accompagnement au sein duquel FAssiS et la Conférence des organisations faitières de l'aide privée aux handicapés (DOK) sont représentées par trois personnes, et l'association des Institutions sociales suisses pour personnes handicapées (INSOS), l'Association des homes et institutions sociales suisses (Curaviva) et la Conférence des directrices et des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) sont représentées chacune par une personne, de même que les offices AI. Le groupe d'accompagnement doit garantir que le projet pilote tienne compte de tous les aspects techniquement pertinents de la politique en faveur des personnes handicapées. Il doit apporter ses conseils à l'OFAS non seulement durant la phase préparatoire, mais aussi pendant les trois ans de la phase d'exécution, en particulier lors d'évaluations (appel d'offres, choix des mandataires, réception des rapports).

## 4.2 Enquête sur l'intérêt à participer au projet pilote

Comme on ne connaissait ni le nombre ni les caractéristiques des personnes qui pouvaient prendre part au projet pilote, l'OFAS a lancé en décembre 2004, avec FAssiS et les offices AI, une enquête auprès de tous les bénéficiaires d'allocations pour impotent de l'AI. Le but était de découvrir combien de personnes étaient intéressées à participer au projet et quels étaient leur type de handicap, leur degré d'impotence, leur groupe d'âge et leur mode d'habitation. Un peu moins de 15 000 questionnaires valablement remplis ont pu être exploités, ce qui correspond à 45 % des 33 000 bénéficiaires d'allocations pour impotent.

A la question de l'intérêt à participer au projet pilote, 2125 personnes ont répondu « Oui, absolument » ou « Plutôt oui », ce qui correspond à 6,4 % des bénéficiaires d'API. Il y avait parmi elles 1625 adultes et 500 mineurs ; 90 % des intéressés souhaitaient participer au projet dès son lancement. Le taux d'intéressés est légèrement plus élevé parmi les mineurs que parmi les adultes. On remarque aussi que le nombre d'intéressés parmi les adultes vivant en institution et parmi les personnes présentant un handicap mental ou psychique est inférieur à la moyenne.

Tableau 2 : Nombre de personnes intéressées à participer au projet pilote « Budget d'assistance »

	Nombre de personnes			En % du nombre de bénéficiaires d'API		
	Mineurs	Adultes	Total	Mineurs	Adultes	Total
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>1625</b>	<b>2125</b>	<b>7,7%</b>	<b>6,1%</b>	<b>6,4%</b>
<i>Mode d'habitation<sup>1</sup></i>						
à domicile	416	1'161	1'577	...	8,7%	...
en institution	84	464	548	...	3,5%	...
<i>Handicap principal</i>						
physique	320	1'091	1'411	7,7%	7,6%	7,7%
mental	117	187	304	8,4%	2,9%	3,9%
sensoriel	26	217	243	6,0%	7,5%	7,3%
psychique	37	130	167	6,7%	4,3%	4,6%
<i>Impotence</i>						
faible	140	728	868	7,2%	6,9%	7,0%
moyenne	224	471	695	7,2%	5,0%	5,5%
grave	136	426	562	9,2%	6,4%	6,9%

Les résultats de l'enquête permettent de brosser le tableau suivant de l'environnement des personnes intéressées à participer : celles qui vivent à domicile ne sont qu'exceptionnellement (16 %) seules, les autres membres du ménage sont le ou la partenaire, les parents ou d'autres membres de la famille. Dans la plupart des cas, l'aide régulière reçue par les personnes qui vivent à domicile est apportée par des particuliers faisant ménage commun avec elles, suivis à parts à peu près égales par des particuliers d'autres ménages et par des services professionnels. Plus le degré d'impotence est élevé, plus fréquent est le recours à des services professionnels. Un cinquième des personnes affirment passer la journée à leur poste de travail en entreprise, 15 % dans un atelier, un centre de jour ou un centre de réadaptation.

## 4.3 Recours à un expert en matière d'évaluation

L'un des objectifs principaux du projet pilote est de réunir des données de bases. Pour la conception et l'évaluation du projet, l'OFAS recourt aux conseils d'Andreas Balthasar. M. Balthasar est fondateur et directeur de l'institut d'études politiques Interface, et président de la Société suisse d'évaluation (SEVAL).

<sup>1</sup> Mode d'habitation : pour les adultes, selon les données des registres; pour les enfants, selon l'enquête sur l'intérêt à participer au projet pilote.

Il a rédigé, sur mandat de l'OFAS, le concept d'évaluation du projet pilote<sup>2</sup> et livré ses réflexions sur le nombre et la composition des participants du point de vue de l'évaluateur<sup>3</sup>.

## 5 Indemnité d'assistance

### 5.1 Composition de l'indemnité d'assistance

L'indemnité d'assistance est composée d'un forfait et d'un budget personnel. Le montant du forfait d'assistance (FA) dépend du degré d'impotence, qui est déterminé en application des art. 37 et 38 RAI. Le budget d'assistance (BA) est échelonné en fonction du temps nécessité par l'assistance personnelle ; il est complété par un forfait éventuel pour surveillance permanente et/ou pour service de nuit en cas de handicap sévère.

La détermination des besoins se fonde en premier lieu sur une autodéclaration. Les bénéficiaires d'assistance estiment eux-mêmes leur besoin d'assistance. L'office AI vérifie les indications sur la base des limites de contrôle figurant sur le questionnaire de détermination des besoins. Ces limites constituent des valeurs de référence objectives, qui ne peuvent être dépassées que dans des cas fondés. Si les indications données dans l'autodéclaration sont inférieures à ces valeurs, elles doivent être respectées et prises en compte dans le calcul du budget d'assistance.

Pour les mineurs, les mêmes règles s'appliquent que pour les adultes en ce qui concerne le forfait d'assistance. Pour le budget d'assistance, seules peuvent être prises en compte les prestations d'assistance nécessitées par un handicap. Le domaine d'assistance « ménage » n'entre pas en ligne de compte, à moins que le mineur ne vive déjà de manière indépendante.

### 5.2 Montant de l'indemnité d'assistance

#### *Forfait d'assistance*

Le forfait d'assistance se monte à

- 300 francs par mois en cas d'impotence faible,
- 600 francs par mois en cas d'impotence moyenne,
- 900 francs par mois en cas d'impotence grave.

#### *Budget d'assistance*

Le budget d'assistance couvre les besoins en assistance (traduire, servir de médiateur, faire la lecture, remplir des formulaires, conseiller, instruire, accompagner ( y compris transport), exécuter, vérifier, contrôler, surveiller) dus à un handicap dans les domaines suivants : actes ordinaires de la vie<sup>4</sup>, ménage<sup>5</sup>, aménagement des loisirs<sup>6</sup>, soins<sup>7</sup>, formation, travail et garde des enfants<sup>8</sup>, présence<sup>9</sup>. Le budget d'assistance est obtenu en multipliant le temps consacré par un tarif horaire de base de 30 francs, sauf pour :

---

<sup>2</sup> Balthasar, Andreas/Müller, Franziska (2005a) : Projet pilote d'étude de nouveaux modèles d'allocation pour impotent dans l'AI, Méthode d'évaluation, Lucerne.

<sup>3</sup> Balthasar, Andreas/Müller, Franziska (2005b): Überlegungen zur Anzahl und Zusammensetzung der Teilnehmenden am Pilotversuch aus Sicht Evaluation, Lucerne.

<sup>4</sup> S'habiller, se déshabiller, se lever, s'asseoir, se coucher, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes.

<sup>5</sup> Conduite du ménage, alimentation, entretien du logement, achats et courses diverses, lessive et entretien des vêtements.

<sup>6</sup> Hobbies tels que plantes et animaux domestiques, lire et écrire, radio et télévision, sport, fréquentation de manifestations culturelles, religieuses ou politiques, etc.

<sup>7</sup> Exercices de mouvement, mobilisation, médicaments, perfusions et injections, décubitus.

<sup>8</sup> Ecole intégrée, formation, perfectionnement et exercice d'une activité lucrative, activité d'utilité publique.

<sup>9</sup> Surveillance pendant la journée et service de nuit (p. ex. changement de position, respiration artificielle).

- Assistance devant être apportée par du personnel qualifié : 45 fr./h
- Surveillance :20 fr./h (lorsque la personne risque de se mettre elle-même en danger, qu'elle a besoin de respiration artificielle ou autres cas analogues selon la pratique AI actuelle)
- Forfait de nuit :50 fr./nuit

Il sera tenu compte du handicap dans le domaine « ménage et garde des enfants », dans la mesure retenue pour le calcul de la rente. Pour les personnes actives à temps partiel ou n'exerçant pas d'activité lucrative, il peut donc en résulter une indemnisation à double dans ce domaine. Le domaine des soins, en ce qui concerne les adultes, relève en principe du catalogue des prestations de l'assurance-maladie. Il sera possible de couvrir les soins de base et les soins de traitement par le budget d'assistance, mais le remboursement de ces frais ne peut pas être demandé ensuite à l'assurance-maladie. Il faut éviter que des frais soient remboursés deux fois. Lorsque des prestations d'assistance dans le domaine « travail et formation » sont remboursées, aucune contribution aux frais de services de tiers ne peut être accordée. Les dispositions correspondantes de la LAI ne sont pas applicables pendant la durée du projet.

#### *Montant maximum du budget d'assistance*

Le budget d'assistance ne doit pas dépasser la somme des montants suivants :

1. une fois et demie le forfait d'assistance, multiplié par le nombre d'actes ordinaires de la vie pour lesquels une impotence a été reconnue par l'AI,
2. le forfait pour une éventuelle surveillance permanente, lorsque le besoin en a été reconnu par l'AI lors de la détermination de l'impotence (100 fr./jour),
3. le forfait pour un éventuel service de nuit en cas de handicap grave (50 fr./nuit).

Lorsque l'assistance est donnée dans des structures de jour (école spéciale, atelier, centre de jour ou centre de réadaptation), le montant maximum est abaissé de 25 % au plus.

Le budget d'assistance peut être relevé au moyen d'un supplément, mais au plus jusqu'à 10 fois le montant du forfait d'assistance : par ex., en cas de fréquentation d'une classe ordinaire, d'une formation ou d'un perfectionnement normaux, c.-à-d. proposés par une institution de formation ouverte à tous, en cas d'exercice d'une activité sur la marché ordinaire du travail ou d'un engagement d'utilité publique attesté (p. ex. fonction sociale ou politique).

S'agissant de personnes présentant un handicap psychique ou mental, on distingue entre les besoins d'assistance réguliers et ceux, plus importants, requis durant les phases aiguës. La détermination des besoins tient compte des besoins d'assistance réguliers. Le budget d'assistance peut être relevé si, lors d'une phase aiguë, il s'avère que les besoins sont plus importants. Le relèvement ne porte que sur le montant nécessaire pour couvrir les besoins supplémentaires ; dans ce cas, le budget d'assistance est plafonné à dix fois le montant du forfait.

On s'attend à ce que le budget d'assistance atteigne en moyenne, par année, les montants suivants :

impotence faible	10 000 francs
impotence moyenne	30 000 francs
impotence grave	90 000 francs

#### *Participation aux frais*

Les bénéficiaires d'assistance contribuent aux coûts de l'indemnité d'assistance en payant une quote-part d'un montant acceptable pour eux. Les bénéficiaires de prestations complémentaires sont exemptés de la participation aux frais. Celle-ci équivaut en principe à 20 % du budget d'assistance, mais elle ne doit pas dépasser 10 % du revenu imposable dépassant une franchise. Cette dernière se monte à 30 000 francs pour les personnes seules et à 40 000 francs pour les personnes mariées. La franchise est relevée de 3000 francs par enfant. La participation aux frais est estimée, pour toute la durée du projet, à 1 million de francs.

## 6 Responsabilités

L'OFAS est responsable de la réalisation du projet (conception et évaluation) et prend les décisions stratégiques. Un groupe d'accompagnement créé à cet effet, constitué de représentants des organisations d'aide aux personnes handicapées, des homes, des cantons et des offices AI, joue un rôle consultatif. L'OFAS charge FAssiS de réaliser le projet pilote, suit le projet et est responsable de son application dans les offices AI. Il met en outre les mandats d'évaluation au concours et publie les résultats.

FAssiS créera une fondation pour la réalisation du projet pilote. Celle-ci sera chargée par l'OFAS de réaliser le projet sur place. A cette fin seront mis en place un secrétariat central ainsi que des antennes régionales. Il appartiendra à celles-ci de répondre aux questions posées par les bénéficiaires d'assistance sur l'organisation de l'assistance, de diffuser de la documentation et de renforcer l'entraide en mettant en relation les bénéficiaires d'assistance. Au moyen de liste d'auxiliaires à jour, elles créeront une plate-forme permettant aux fournisseurs de prestations et aux personnes qui participent au projet d'entrer plus facilement en contact. Elles aideront au secrétariat central en faisant office d'intermédiaires et en lui rapportant ce qui se passe dans les régions. Le secrétariat central fera office d'interface entre les antennes régionales, les offices AI et l'OFAS, et elle sera responsable des relations publiques. En outre les participants peuvent s'adresser aux services de conseil existants des organisations d'aide aux handicapés.

Les bénéficiaires d'assistance déposent auprès de l'office AI compétent une demande d'assistance comprenant une estimation personnelle des besoins. L'office AI détermine les besoins et calcule le budget d'assistance, il rend une décision sur le montant de l'indemnité d'assistance et demande à la Centrale de compensation (CdC) de procéder aux versements mensuels. Les bénéficiaires d'assistance doivent apporter des pièces attestant de leur utilisation du budget d'assistance et se tenir à disposition des responsables du suivi scientifique (interviews, journal). Ils sont libres de choisir avec qui conclure un contrat d'assistance : employés, proches, amis, voisins, partenaires, collègues de travail (engagés à l'heure ou sur une base fixe), indépendants ou service professionnels (dans un rapport de mandant à mandataire). Pour les mineurs, les mêmes règles s'appliquent que pour les adultes, la responsabilité incombant au représentant légal.

Les offices AI peuvent demander aux bénéficiaires d'assistance des preuves (pièces justificatives et contrats) concernant l'utilisation de l'indemnité d'assistance. Ils fournissent des renseignements sur les principes de l'indemnité d'assistance et sur son calcul, mais ne donnent pas de conseils sur la forme et l'organisation de l'assistance.

## 7 Evaluation

### *Procédure*

Le concept d'évaluation<sup>10</sup> prévoit des méthodes tant quantitatives que qualitatives de recueil et d'exploitation des données. L'ensemble du programme d'évaluation comprend sept études partielles, permettant de répondre aux différentes questions posées et de faire droit aux différentes approches méthodologiques requises.

A la fin de la deuxième année du projet, un premier rapport sera établi à l'intention du Conseil fédéral ; il doit lui servir de base de décision pour une éventuelle prolongation du projet pilote. Le rapport final sera rédigé par l'OFAS une fois le projet arrivé à son terme. Les études partielles et le rapport de synthèse seront publiés.

### *Thèmes de l'évaluation*

L'évaluation du projet pilote « Budget d'assistance » doit fournir à différents niveaux des bases de décision permettant de se prononcer sur une introduction généralisée du nouveau système. Elle répond

---

<sup>10</sup> Balthasar, Andreas/Müller, Franziska (2005a) : Projet pilote d'étude de nouveaux modèles d'allocation pour impotent dans l'AI, Méthode d'évaluation, Lucerne.

aux grandes questions suivantes, qui doivent également être examinées en fonction du type de handicap, de la gravité de l'impotence, du sexe et d'autres caractéristiques pertinentes :

- Besoin d'assistance :** L'instrument de déclaration du besoin permet-il de déterminer correctement le besoin d'assistance ? Sous quelle forme devrait se présenter la détermination du besoin dans l'hypothèse d'une introduction généralisée du système ?
- Assistance :** Quelle assistance (volume, prix, qualité) est demandée ? Dans quelle mesure est-elle fournie ? Par qui ?
- Coûts :** Quels coûts sont générés dans le modèle « budget d'assistance » ? Quelles différences par rapport à aujourd'hui (comparaison portant sur l'ensemble des coûts) ?
- Effets :** Quels changements pour les bénéficiaires de prestations en matière d'autonomie et de qualité de vie ? Pour qui le modèle d'assistance testé est-il approprié, pour qui les obstacles et les efforts sont-ils trop importants ?
- Ce modèle d'assistance aboutit-il à des sorties de home et permet-il d'éviter des placements ?
- L'indemnité d'assistance favorise-t-elle l'intégration des mineurs ?
- Appréciation :** Quel jugement porter sur le rapport coût-utilité ?
- Organisation :** Les processus administratifs sont-ils efficaces et adaptés aux groupes cibles ?
- Extrapolation :** Combien de personnes recourraient au budget d'assistance si ce système était généralisé ? A quels transferts de coûts et à quelles conséquences sur l'offre en établissements pourrait-on s'attendre ?

Il est prévu en outre d'étudier systématiquement d'autres mesures existant déjà en Suisse et à l'étranger et visant à favoriser une vie plus autonome, afin de disposer de bases de décision supplémentaires en vue de l'introduction de ce système d'assistance.

## 8 Durée du projet pilote

Il faut accorder suffisamment de temps au projet, d'autant que les participants – surtout ceux qui vivent aujourd'hui en home ou qui reçoivent assistance dans des institutions durant la journée – changent complètement de conditions de vie. La recherche d'un logement et l'initiation des personnes, dont certaines ont des difficultés d'apprentissage, prendront du temps et nécessiteront un soutien. Les différents offreurs de prestations, ainsi que les participants qui chercheront peut-être à se regrouper, auront également besoin d'une phase de transition pour réagir au nouveau défi. Le projet s'étendra donc sur trois ans, précédés d'une phase de préparation et suivis d'une phase d'analyse. Aucune prestation n'est garantie aux participants au-delà de la durée du projet, les mêmes prestations seront payées après l'achèvement du projet qu'avant son lancement.

Le Conseil fédéral peut prolonger pendant quatre ans au maximum les projets pilotes dont l'efficacité est avérée.<sup>11</sup> Cette décision doit être prise si possible avant la fin de l'année 2007, afin que les participants aient une année pour revoir leurs modes d'habitation et d'assistance si le projet n'est pas prolongé.

## 9 Groupes et nombre de participants

### *Groupes de participants*

Le projet pilote prévu est destiné aux bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AI, quel que soit leur degré d'impotence et leur type de handicap. Aussi longtemps que dure le projet, les personnes qui y participent ne peuvent pas résider dans un home.

---

<sup>11</sup> Art. 68<sup>quater</sup>, al. 3, LAI (dispositions transitoires de la modification du 21 mars 2003 [4<sup>e</sup> révision de l'AI]).

Les résultats de l'enquête auprès des bénéficiaires d'API sur l'intérêt suscité par le projet montrent que les adultes vivant en institution et les personnes présentant un handicap mental ou psychique sont proportionnellement moins nombreux que les autres à s'intéresser au projet. Il ne faut cependant pas fixer pour l'instant de quotas pour certains groupes, mais examiner durant la phase de réalisation du projet si des mesures sont nécessaires pour influencer sur le nombre et la répartition des participants.

Les mineurs ont eux aussi le droit de participer. Leur situation et surtout leurs perspectives diffèrent nettement de celles des handicapés adultes. Les principales questions qui se posent dans leur cas ont trait à la charge que peuvent supporter les parents, au choix de rester ou non dans le cadre familial, ainsi qu'au choix de l'école : ordinaire ou spéciale ? Si une indemnité d'assistance est réclamée, c'est surtout parce que l'enfant handicapé est « aiguillé » très tôt vers une vie en home. C'est ici, après la réduction du nombre de placements d'adultes en home, que réside à moyen terme le plus grand potentiel d'intégration, et donc aussi le plus important effet de transfert financier.

### *Nombre de participants*

L'évaluation équivaut à un calcul d'optimisation. Il s'agit, d'un côté, d'évaluer aussi précisément que possible les conséquences d'une introduction généralisée d'un budget d'assistance (le maximum de participants possible) et, de l'autre, de tenir compte des coûts du projet pilote (aussi peu de participants que possible). Etant donné que les bénéficiaires d'allocation pour impotent constituent un groupe hétérogène, il faut que 400 personnes participent au projet pour que les résultats soient suffisamment significatifs. Deux types d'accès au projet pilote ont été choisis.

Le projet pilote est réalisé dans trois cantons, dans lesquels tous les ayants droit peuvent bénéficier d'une indemnité d'assistance. La concentration sur un petit nombre de cantons permet d'effectuer une enquête exhaustive et de simuler l'introduction générale d'un budget d'assistance, ainsi que de déclencher entre bénéficiaires d'assistance, assistants, organisations et pouvoirs publics une dynamique semblable à celle à laquelle on pourrait s'attendre en cas d'introduction généralisée du nouveau système. Il sera ainsi plus facile de constituer p. ex. des formes d'habitation regroupant plusieurs bénéficiaires ou d'organiser une assistance commune. Le développement d'un marché de l'assistance pourra aussi être simulé dans un environnement réel. Il sera en outre possible d'étudier l'importance des expériences pratiques faites par d'autres dans la prise de décision d'intéressés possibles, ce qui est important pour estimer le potentiel de ce modèle. Des résultats proches de la réalité, différenciés et exacts peuvent ainsi être générés pour les cantons sélectionnés. L'extrapolation de ces résultats aux autres cantons se fait sur la base de « clés d'analogie » dérivées par des méthodes mathématiques et statistiques souples. L'enquête menée durant l'hiver 2004/05 sur l'intérêt à participer au projet constitue cependant une base empirique suffisante pour autoriser cette extrapolation. Dans les trois cantons, 300 personnes environ au total devraient prendre part au projet. Si le nombre de participants devait s'avérer beaucoup plus petit dans les cantons choisis, le périmètre géographique peut être élargi, pour arriver à ce nombre de 300 participants.

Le projet pilote inclura une centaine de personnes supplémentaires d'autres cantons, qui s'y sont déjà préparées depuis longtemps et se sont annoncées à l'avance auprès de FAssiS. Ces personnes devraient pouvoir participer rapidement au projet, avec succès, en communiquant leurs expériences et leur savoir concernant les moyens à mettre en œuvre pour que l'organisation et l'assistance soient une réussite.

### *Choix des cantons*

Le choix des cantons doit – autant que possible – reposer sur des critères, qui seront les suivants :

- région du pays : la représentation de la Suisse romande et celle de la Suisse alémanique doit être équilibrée ;
- degré d'urbanisation : les conditions de l'organisation de l'assistance ne sont pas les mêmes dans les régions urbaines et dans les régions rurales ;

- pourcentage de personnes intéressées vivant en institution : cet indicateur reflète des différences structurelles au niveau de la situation de départ en ce qui concerne l'offre en services institutionnels et ambulatoires, ainsi que les personnes intéressées par une sortie du home où elles résident ;
- attentes de la population concernant le rôle joué par l'Etat dans la politique sociale : ce facteur comprend trois indicateurs, la quote-part de l'Etat, le capital social<sup>12</sup> et le pourcentage de population germanophone. Une analyse des différences intercantionales des taux de rentes AI a montré qu'il était le facteur le plus important avec le taux de chômage<sup>13</sup>.

Compte tenu de ces critères, et aussi parce qu'il y a dans ces trois cantons quelque 300 intéressés, le projet pilote doit être réalisé à Bâle-Ville, à Saint-Gall et en Valais. Les différents critères sont représentés dans les cantons de la manière suivante :

	<b>Zone linguistique</b>	<b>Pourcentage en home</b>	<b>Degré d'urbanisation</b>	<b>Attentes face à l'Etat</b>
<b>BS</b>	Suisse alémanique	Bas	Elevé	Légèrement au-dessus de la moyenne
<b>SG</b>	Suisse alémanique	Légèrement au-dessus de la moyenne	Légèrement au-dessous de la moyenne	Légèrement au-dessous de la moyenne
<b>VS</b>	Suisse romande	Légèrement au-dessous de la moyenne	Bas	Elevées

Le tableau 3 montre les groupes de personnes qui souhaitent participer au projet dans les trois cantons prévus (Bâle-Ville, Saint-Gall et Valais) et celles qui se sont annoncées à l'avance auprès de FAssiS. Les cantons choisis et les personnes qui se sont annoncées sont très représentatifs, en termes de mode d'habitation et de handicap principal, des personnes intéressées vivant ailleurs en Suisse. S'agissant de la répartition des degrés d'impotence, les personnes dont l'impotence est grave sont surreprésentées, ce qui est particulièrement important pour l'évaluation du projet, car cela permettra de savoir si des personnes ont pu sortir de home ou si des personnes n'ont pas eu à y entrer. Si le pourcentage des femmes intéressés par une participation s'élève à 49 % et celle des hommes intéressés à 51 %, la représentation des sexes est équilibrée. Nous estimons que 5 % à 10 % des 427 personnes qui ont fait part de leur intérêt ne participeront pas au projet, si bien qu'en fin de compte quelque 400 personnes devraient y participer.

<sup>12</sup> Cet indicateur comprend la cohésion sociale et la nécessité d'avoir recours à l'aide de tiers, ainsi que le rapport d'opposition entre la responsabilité personnelle et les attentes face à l'Etat.

<sup>13</sup> Jürg Guggisberg, Marianne Schär Moser, Stefan Spycher: Auf der Spur kantonaler Unterschiede in der Invalidenversicherung, Zürich/Coire 2004

Tableau 3 : Groupes de personnes intéressées

	Cantons : BS, SG, VS et préinscriptions						CH
	Nombre de personnes			Pourcentage			
	Mineurs	Adultes	Total	Mineurs	Adultes	Total	
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>339</b>	<b>427</b>	<b>21%</b>	<b>79%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<i>Mode d'habitation</i>							
à domicile	77	248	325	88%	73%	76%	79%
en institution	11	91	102	13%	27%	24%	21%
<i>Degré d'impotence</i>							
léger	15	130	145	17%	38%	34%	41%
moyen	36	88	124	41%	26%	29%	33%
grave	37	121	158	42%	36%	37%	26%
<i>Handicap principal</i>							
physique	52	226	278	59%	67%	65%	66%
mental	27	45	72	31%	13%	17%	14%
sensoriel	2	43	46	2%	13%	11%	11%
psychique	7	24	31	8%	7%	7%	8%

## 10 Conditions cadre pour les pensionnaires de home

Pour inciter les pensionnaires de homes à prendre part au projet, il faut leur offrir des garanties minimales. C'est ainsi qu'un retour en institution doit être possible si la personne ne souhaite plus participer au projet.

- Si un participant désire retourner dans le home dont il est sorti, il sera placé en tête de la liste d'attente dès qu'il aura fait part de son souhait. Il obtiendra dès lors la première place libre.
- S'il lui est impossible de continuer à participer au projet, mais que la place dans le home n'est pas encore libre, il obtient une place provisoire dans un autre home (où il restera jusqu'à ce qu'une place dans le home souhaité se libère). L'on veillera à ce que la place provisoire réponde aussi bien que possible aux besoins de la personne, mais en cas d'urgence celle-ci devra aussi accepter une place qui convient moins bien (p. ex. plus éloignée du domicile de ses proches).
- Si ces placements provisoires entraînent pour le canton (ou pour un autre agent financeur) des coûts nettement plus élevés que ceux générés dans le home initial, et que le canton ne soit pas en mesure de supporter ces coûts, le surcoût pourra être entièrement ou partiellement pris en charge dans le cadre du projet. La gestion de ces sommes sera du ressort du responsable du projet (FAssiS). Celui-ci rendra compte à l'OFAS de l'utilisation qui en est faite.
- Si un participant désire quitter le projet et trouver une place dans un autre home que celui où il vivait avant de prendre part au projet, le responsable du projet l'aidera dans sa recherche. Dans ce cas, cependant, la personne n'a pas droit à figurer en tête de liste d'attente et n'a pas droit non plus aux sommes réservées pour les cas de rigueur si le nouveau home est plus cher que l'ancien.

## 11 Calendrier

Entrée en vigueur de l'ordonnance	1 <sup>er</sup> août 2005
Début du projet pilote	1 <sup>er</sup> janvier 2006
Rapport d'évaluation intermédiaire et décision sur la prolongation	fin 2007
Fin du projet pilote	31 décembre 2008
Rapport d'évaluation final	fin 2009

## 12 Renseignements

<p>Office fédéral des assurances sociales Peter Eberhard, chef de projet Effingerstrasse 20 3003 Berne</p> <p>Tél. 031 322 84 20 <a href="mailto:peter.eberhard@bsv.admin.ch">peter.eberhard@bsv.admin.ch</a> <a href="http://www.ofas.admin.ch">www.ofas.admin.ch</a></p>	<p>Fachstelle Assistenz Schweiz FAssiS Mme Katharina Kanka, présidente Stäfeliweg 2 1716 Plaffeien</p> <p>Tél. 026 419 30 06 <a href="mailto:fassis@bluewin.ch">fassis@bluewin.ch</a> <a href="http://www.fassis.net">www.fassis.net</a></p>
--	--