

Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

**Interventions précoces intensives auprès
d'enfants atteints d'autisme infantile:
Développement de modèles de financement**

Projet IPI, phase 3

Rapport final

Mandant	Office fédéral des assurances sociales
Mandataire	bpc bolz+partner consulting ag
Auteurs	David Wüest-Rudin, bpc bolz+partner consulting ag Tobias Beljean, bpc bolz+partner consulting ag Monika Nuss, bpc bolz+partner consulting ag Le contenu et les conclusions relèvent de la responsabilité exclusive des auteurs du présent rapport.
Date	24.03.2022
Version	1.0 (rapport final après discussion dans le groupe d'accompagnement)
Source des images	
Contact	 bpc bolz+partner consulting ag Gutenbergstrasse 14, 3011 Berne Lagerstrasse 33, 8004 Zurich Tél. : +41 31 381 66 86 info@bolzpartner.ch www.bolzpartner.ch

Table des matières

1	Résumé	7
2	Contexte	8
2.1	Mandat et objectif	8
2.2	Procédure et aperçu	9
3	Intervention précoce intensive auprès d'enfants atteints d'autisme infantile (IPI)	11
3.1	Programme d'intervention précoce intensive	11
3.2	Efficacité des IPI	13
3.3	Bases légales	13
3.3.1	<i>Au niveau fédéral</i>	13
3.3.2	<i>Au niveau cantonal</i>	14
3.3.3	<i>Collaboration intercantonale</i>	15
3.4	Enseignements tirés du projet pilote IPI	16
4	Conditions-cadre du modèle de financement	19
4.1	Désenchevêtrement des tâches.....	19
4.2	Tâche commune	19
4.3	Standards : exigences posées en matière d'harmonisation des IPI....	21
4.4	Objectifs et indicateurs d'efficacité	22
4.5	Collaboration intercantonale	23
5	Composantes du modèle de cofinancement	25
5.1	A. Bénéficiaires du financement.....	25
5.2	B. Calcul du financement en général	26
5.3	C. Compétences en matière de tâches de la Confédération et des cantons	28
5.4	D. Responsabilité en matière de dépenses de la Confédération et des cantons	30
5.5	Synthèse.....	31
6	Vue d'ensemble des variantes de modèle	32
6.1	Critères d'évaluation	32
6.2	Présélection	33
6.3	Deux variantes principales	33
7	Variante 1 : « Tâche commune selon la RPT »	35
7.1	Description.....	35
7.2	Conception et mise en œuvre	38
7.2.1	<i>Convention entre la Confédération et les cantons</i>	39
7.2.2	<i>Tarifification</i>	46

7.2.3	<i>Convention de prestations entre le canton et les fournisseurs d'IPI ...</i>	50
7.2.4	<i>Controlling</i>	52
7.3	Nécessité de légiférer	53
7.3.1	<i>Au niveau fédéral.....</i>	53
7.3.2	<i>Au niveau cantonal</i>	54
7.3.3	<i>Au niveau intercantonal</i>	55
7.4	Évaluation.....	56
8	Variante 2 : « Chevauchement des compétences »	59
8.1	Description	59
8.2	Conception et mise en œuvre	60
8.3	Nécessité de légiférer	61
8.4	Évaluation.....	61
9	Appréciation et recommandation	63
10	Liste des sources	67
10.1	Actes	67
10.1.1	<i>Confédération.....</i>	67
10.1.2	<i>Cantons.....</i>	67
10.2	Bibliographie.....	67
11	Annexe	70

Liste des illustrations

Illustration 1 : Aperçu de la procédure d'élaboration de modèles de financement.....	10
Illustration 2 : Offres IPI par canton (avec et sans reconnaissance par l'OFAS) 2021	12
Illustration 3 : Coûts des dix offres IPI.....	16
Illustration 4 : Prestations fournies par semaine d'IPI, en heures, par catégories professionnelles	17
Illustration 5 : Sous-variantes de la variante 1	37

Liste des tableaux

Tableau 1 : Régression coûts globaux et heures d'intervention par types.....	18
Tableau 2 : Options pour le calcul du financement	27
Tableau 3 : Options concernant les compétences en matière de tâches de l'AI et des cantons.....	30
Tableau 4 : Aperçu des composantes et de leurs possibles attributs.....	31
Tableau 5 : Convention-programme – Exigences générales et convention individuelle	45
Tableau 6 : Évaluation de la variante 1 – « Tâche commune selon la RPT » ..	58
Tableau 7 : Évaluation de la variante 2 – « Chevauchement des compétences »	62

Liste des abréviations

AFF	Administration fédérale des finances
AI	Assurance-invalidité
CDAS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
CdC	Conférence des gouvernements cantonaux
CDF	Contrôle fédéral des finances
CDIP	Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement
CIIS	Convention intercantonale relative aux institutions sociales
CSPS	Fondation Centre suisse de pédagogie spécialisée
Cst.	Constitution fédérale
DFF	Département fédéral des finances
DFI	Département fédéral de l'intérieur
IPI	Intervention précoce intensive auprès d'enfants atteints d'autisme infantile
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LSu	Loi sur les subventions, loi fédérale sur les aides financières et les indemnités
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFEV	Office fédéral de l'environnement
OIC-DFI	Ordonnance du DFI concernant les infirmités congénitales

RAI Règlement sur l'assurance-invalidité
RPT Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la
Confédération et les cantons

1 Résumé

S'adressant aux enfants d'âge préscolaire diagnostiqués avec un trouble du spectre de l'autisme, l'intervention précoce intensive (IPI) associe des approches de type médico-thérapeutique et pédago-thérapeutique. Son efficacité est largement reconnue sur le plan scientifique. En Suisse, les différentes prestations ne sont cependant pas financées par un seul agent payeur : l'assurance-invalidité (AI) prend en charge les coûts des mesures médico-thérapeutiques, tandis que les cantons les coûts des mesures pédago-thérapeutiques.

Le projet avait pour objectif l'élaboration de modèles de financement des offres IPI par la Confédération/l'AI et les cantons, qui respectent la répartition des compétences en vigueur depuis la RPT, tout en permettant et en favorisant la diffusion et le développement de l'IPI. Il s'agit essentiellement ici de trouver le juste équilibre entre deux éléments clés contradictoires, à savoir le financement commun de l'IPI et le partage des compétences dans ce domaine. Sur la base d'un état des lieux systématique, deux modèles de financement ont fait l'objet d'examens approfondis :

La variante 1 attache plus d'importance au financement commun qu'à la répartition des tâches : l'IPI est considérée comme une (nouvelle) tâche commune de la Confédération et des cantons – l'accent est placé sur l'IPI en tant que programme à part entière et non sur les sous-disciplines thérapeutiques. Dans ce modèle, elle est par conséquent pilotée et financée en commun par la Confédération et les cantons à l'aide de l'instrument de la convention-programme au sens de la RPT. Un rôle clair est attribué aux deux niveaux : alors que la Confédération assume le pilotage stratégique et apporte sa contribution financière au travers de forfaits par cas, les cantons mettent en œuvre les programmes d'IPI dans ce cadre.

La variante 2 s'inscrit dans la logique de dissociation de la RPT. Il s'agit d'un modèle de cofinancement uniquement dans la mesure où la Confédération et les cantons assurent le financement des prestations d'IPI entrant dans leur domaine de compétence respectif. La collaboration entre les deux niveaux étatiques n'est pas institutionnalisée, ce qui ne favorise pas le développement de l'IPI en tant que programme interdisciplinaire. En outre, un tel système complique la standardisation de l'offre visée à des fins de qualité.

Dans une perspective d'ensemble, mais surtout du point de vue économique et dans un souci de garantir l'efficacité de l'IPI en tant que programme interdisciplinaire et holistique, il convient donc de privilégier la variante 1. Il s'agit là de l'opinion majoritairement partagée par les membres du groupe d'accompagnement et les auteurs du rapport.

2 Contexte

2.1 Mandat et objectif

En 2018, le Conseil fédéral a recommandé de faire de l'intervention précoce intensive (IPI) une priorité parmi les mesures en faveur des personnes atteintes d'un trouble du spectre de l'autisme. Les enfants atteints d'autisme infantile doivent dès l'âge de 2 ans avoir accès à une intervention précoce intensive. Les programmes d'intervention se caractérisent par une combinaison d'éléments médicaux et d'éléments de pédagogie (spécialisée), qui s'appuient sur diverses disciplines telles que la psychothérapie et l'ergothérapie ainsi que la logopédie, la pédagogie spécialisée, la psychomotricité et la psychologie. De nombreuses études scientifiques internationales confirment l'efficacité des méthodes d'intervention précoce intensive et il existe un consensus sur le fait qu'aucune autre approche ne permet pour l'heure d'obtenir de meilleurs résultats dans la prise en charge de l'autisme infantile. En Suisse, les différentes prestations ne sont cependant pas financées par un seul agent payeur : l'assurance-invalidité (AI) prend en charge les coûts des mesures médico-thérapeutiques, tandis que les cantons ou des organisations privées – selon qu'elles sont ou non reconnues par les cantons respectifs – assument la partie pédago-thérapeutique.

L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS), la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP) et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) cherchent le moyen de mettre les IPI à la disposition des enfants concernés et de leurs familles dans toute la Suisse, et d'en assurer le financement. Deux projets antérieurs ont d'ores et déjà permis de formuler des standards et des objectifs d'efficacité scientifiquement reconnus pour les IPI (phase 1) ainsi que d'évaluer les coûts des actuels fournisseurs d'IPI (phase 2).¹ Dans le cadre d'un projet pilote à durée limitée, l'OFAS finance actuellement les prestations des centres au moyen d'un forfait par cas par enfant.

La diversité des compétences en matière de financement des méthodes et des groupes professionnels intervenant dans l'IPI soulève la question d'un financement mixte (c'est-à-dire d'une responsabilité commune) des cantons et de l'AI. Les dispositions légales en vigueur sur les plans fédéral et cantonal ne sont toutefois pas axées sur une clé de répartition commune du financement de l'IPI.

¹ Cf. Groupe de travail IPI (2019, 2021)

La conception du modèle de financement de l'IPI devrait être décisive pour déterminer si et comment les offres IPI prometteuses peuvent être établies et développées au sein du « laboratoire fédéraliste ». Il faut ici cependant tenir compte de plusieurs particularités :

- L'IPI est une nouvelle tâche commune de la Confédération et des cantons, mais recouvre également des activités dissociées (lesquelles reposent sur une répartition claire des tâches/du financement entre la Confédération et les cantons).
- La combinaison de méthodes (médicales/pédagogiques) des divers fournisseurs d'IPI n'est pas uniforme, c'est-à-dire que les offres correspondantes présentent différentes configurations en ce qui concerne les tâches relevant de la compétence de la Confédération et de celle des cantons.
- L'IPI est à l'avenir appelée à se développer, ce qui peut entraîner des modifications du « mix de prestations » fédérales et cantonales.
- Outre la coopération entre la Confédération et les cantons, une collaboration inter-cantonale doit aussi être possible.

L'OFAS ainsi que la CDIP, la CDS et la CDAS ont chargé bolz+partner consulting (bpc) de développer différents modèles de cofinancement AI/cantons en s'appuyant sur les résultats des phases 1 et 2. Pour chaque modèle, il s'agit d'examiner quelles conditions sont déjà données et définies, et lesquelles doivent être clarifiées. À cet égard, il faudrait évaluer et spécifier les aspects économiques, juridiques et autres. Dans un second temps, il convient de préciser les modalités de formulation des conventions contractuelles entre les fournisseurs d'IPI, l'AI et les cantons, pour que les modèles de financement puissent être mis en œuvre.

2.2 Procédure et aperçu

Les modèles de financement sont systématiquement élaborés et évalués sur la base des principes généraux de l'IPI, des conditions-cadres et des restrictions en vigueur ainsi que des différentes composantes. Une telle démarche garantit la transparence, tout en permettant une discussion structurée et une analyse des conflits d'objectifs et d'intérêts. Un aperçu de la procédure et de la structure du rapport est présenté à l'illustration 1 ci-après (à lire de bas en haut).

Les travaux de bpc ont été exécutés en étroite coopération avec un groupe d'accompagnement composé de représentants de l'OFAS et des cantons, dont la liste se trouve en annexe (ch. 11).

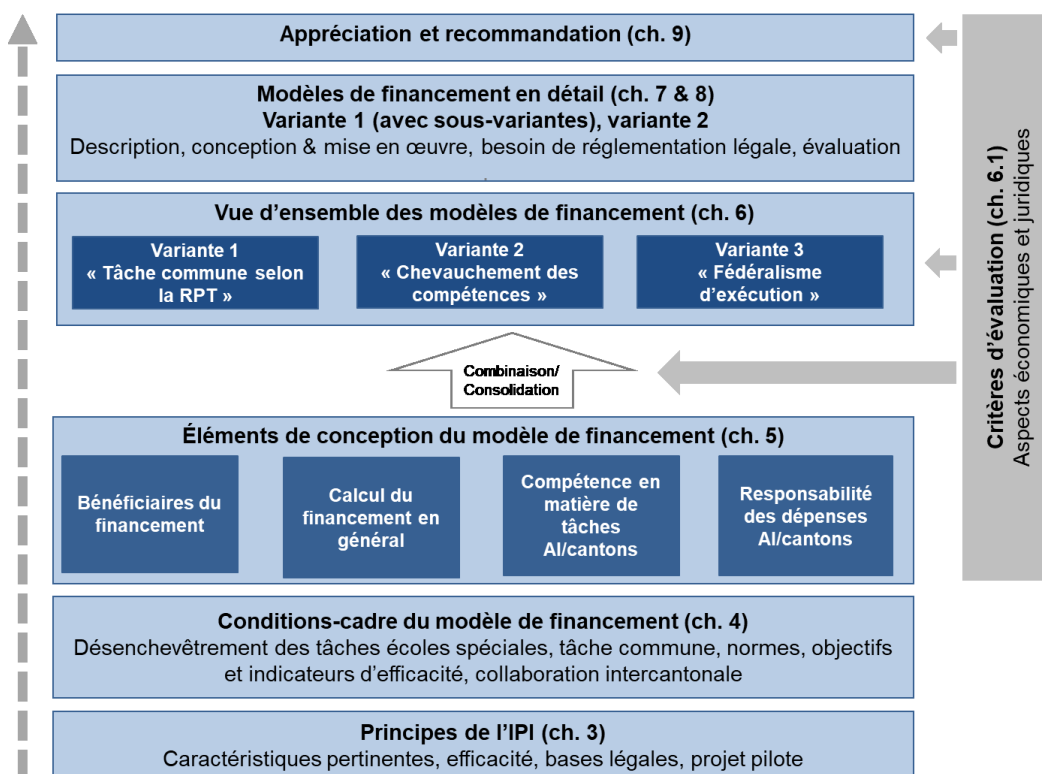


Illustration 1 : Aperçu de la procédure d'élaboration de modèles de financement

3 Intervention précoce intensive auprès d'enfants atteints d'autisme infantile (IPI)

3.1 Programme d'intervention précoce intensive

S'adressant aux enfants d'âge préscolaire diagnostiqués autistes, l'IPI associe des approches de type médico-thérapeutique et pédago-thérapeutique. « C'est précisément à la combinaison des approches qu'elles doivent leur efficacité. Des interventions de divers types sont intégrées dans un programme visant spécifiquement la prise en charge de l'autisme. Sur la base de ce programme, une intervention individuelle est administrée en fonction des besoins de l'enfant. »² L'implication ou la collaboration active des parents constitue également une composante essentielle des IPI (dès lors que la configuration familiale le permet).

De par leur approche interdisciplinaire, intensive et coordonnée au niveau central, les programmes d'IPI se distinguent des « mesures « classiques » de soutien en âge préscolaire (qui comprennent essentiellement l'éducation précoce spécialisée, la logopédie et l'ergothérapie) ».³

Les disciplines/groupes professionnels suivants interviennent dans les programmes d'IPI :⁴

- a) personnel médico-thérapeutique : personnel médical, en ergothérapie, en physiothérapie, en psychothérapie (y compris les personnes encore en formation), personnel soignant ainsi que personnel médico-thérapeutique en formation (y compris les personnes titulaires d'un bachelor faisant leurs études de master) ;
- b) personnel pédago-thérapeutique : personnel en éducation précoce spécialisée, en logopédie, en psychomotricité, en psychologie (y compris clinique) sans formation en psychothérapie et non inscrit à une telle formation, et en pédagogie spécialisée, personnel enseignant et personnel pédago-thérapeutique en formation (y compris les personnes titulaires d'un bachelor faisant leurs études de master).

Le « mix » des différentes disciplines n'est pas uniforme : il varie tant entre qu'au sein même des offres IPI en fonction du besoin d'aide concret et des objectifs individuels fixés pour le jeune enfant. Aucune convergence ne se profile pour l'heure à l'échelle nationale. Outre l'éventail de disciplines, les offres IPI diffèrent également en termes de modèles de mise en œuvre déployés. Il en existe quatre types :⁵

² Groupe de travail IPI (2019), p. 16

³ Conseil fédéral (2018), p. 24

⁴ Cf. groupe de travail IPI (2021), p. 5

⁵ Cf. groupe de travail IPI (2021), p. 6

- Centralisé : les enfants passent au minimum 15 heures par semaine au centre pendant 2 ans.
- Décentralisé : le centre assume une fonction de coordination et de supervision des prestations thérapeutiques, qui sont fournies de façon décentralisées.
- Échelonné : première phase intensive au centre, puis passage au type décentralisé.
- Imbriqué : prestations assurées au centre et à l'extérieur (au domicile ou en transition vers une structure éducative).

Le caractère relativement récent de la méthode d'IPI se reflète aussi dans le fait que les offres correspondantes n'existent pas encore ou ne sont qu'en construction dans de nombreux cantons, comme le montrent les résultats ci-dessous d'une enquête menée en 2021 auprès des Cantons par la Fondation Centre suisse de pédagogie spécialisée (CSPS).

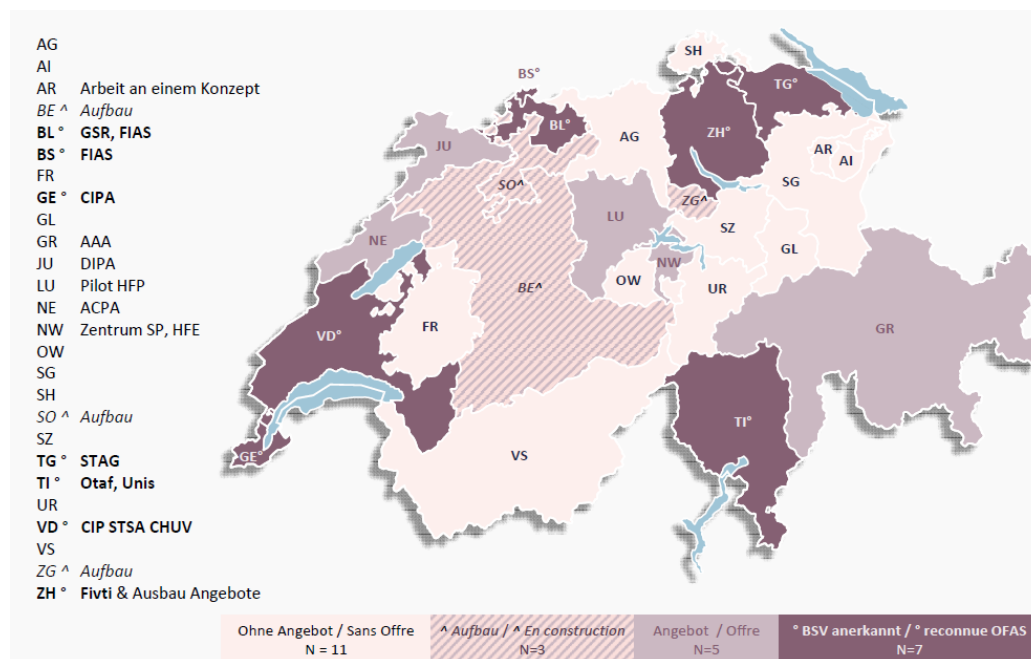


Illustration 2 : Offres IPI par canton (avec et sans reconnaissance par l'OFAS) 2021⁶

⁶ Source : CSPS, CDIP, CDS et CDAS (2021), p. 4

3.2 Efficacité des IPI

L'efficacité des IPI est largement reconnue sur le plan scientifique :⁷ « Aucune autre méthode ne permet actuellement d'obtenir de meilleurs résultats dans le traitement de l'autisme infantile. »⁸

L'efficacité thérapeutique implique également une composante d'économicité, c'est-à-dire d'efficacité au sens économique : « l'objectif des IPI est de réduire les coûts successifs à l'intervention. »⁹ On peut s'attendre à ce que les IPI « améliorent l'autonomie des personnes concernées, afin que leurs besoins de soutien diminuent. [...] (les cantons et la Confédération estiment des économies de l'ordre d'un million de francs pour une personne atteinte d'un TSA qui n'aurait pas besoin de soutien à la suite d'une IPI). »¹⁰

L'encouragement financier des IPI est par conséquent judicieux sur le plan économique et de la politique des dépenses, car il se traduit par des allègements de charges plus importants dans d'autres domaines. La participation financière des deux niveaux étatiques se justifie également dans ce cadre puisque chacun en retire des avantages. Il n'est en revanche pas (ou pas encore) possible de quantifier précisément la réduction de charges nette qui en découlerait pour les cantons et l'AI/la Confédération.

3.3 Bases légales

3.3.1 Au niveau fédéral¹¹

À l'échelle fédérale, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) et du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) concernant les infirmités congénitales forment la base légale applicable aux mesures médico-thérapeutiques dans le cadre de l'IPI. L'art. 13 LAI règle le droit à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales :

¹ *Les assurés ont droit jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 20 ans à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales (art. 3, al. 2, LPGA).*

² *Les mesures médicales au sens de l'al. 1 sont accordées pour le traitement des malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que des affections prénatales et périnatales qui:*

a. font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste;

b. engendrent une atteinte à la santé;

c. présentent un certain degré de gravité;

⁷ Cf. LIESEN, KRIEGER & BECKER (2019)

⁸ Groupe de travail IPI (2019), p. 4

⁹ Groupe de travail IPI (2021), p. 15

¹⁰ Groupe de travail IPI (2019), p. 18

¹¹ Concernant les bases légales du projet pilote, cf. ch. I3.4

d. nécessitent un traitement de longue durée ou complexe ; et

e. peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14.

Selon l'art. 3^{bis} al. 1 RAI, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) dresse une liste des infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI dans une ordonnance distincte concernant les infirmités congénitales (OIC-DFI). Le point XVI. Maladies mentales congénitales et profonds retards du développement, ch. 405 de cette ordonnance mentionne les troubles du spectre de l'autisme, « lorsque le diagnostic a été confirmé par un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en neuropédiatrie ou par un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en pédiatrie du développement ».¹²

Dans le cadre des IPI, l'AI peut « uniquement prendre en charge des mesures médicales (en ce qui concerne les infirmités congénitales, l'AI assume le rôle d'assureur-maladie). [...] Elles englobent notamment l'ergothérapie, la psychothérapie, la physiothérapie et toute autre forme de traitement médical de nature thérapeutique. Par contre, les mesures pédago-thérapeutiques [...] dont fait partie la pédagogie spécialisée, ne sont pas considérées comme des mesures médicales. »¹³ L'art. 14 LAI définit plus précisément les mesures médicales et exclut explicitement les mesures logopédiques à son al. 3.

3.3.2 Au niveau cantonal

Conformément à l'art. 62, al. 3 de la Constitution fédérale (Cst.), les cantons « pourvoient à une formation spéciale suffisante pour les enfants et adolescents handicapés, au plus tard jusqu'à leur 20^e anniversaire ». La formation spéciale inclut également des prestations de pédagogie spécialisée au niveau préscolaire et des mesures de nature pédago-thérapeutique.¹⁴

Les cantons assument ainsi la responsabilité de l'ensemble des prestations, depuis l'éducation précoce spécialisée (préscolaire) jusqu'à la fin de la formation spéciale.¹⁵ « Les cantons financent entièrement la formation spéciale, soit à la fois les prestations individuelles et collectives en faveur des enfants et des adolescents souffrant d'un handicap ou des institutions correspondantes. »¹⁶ Il n'existe pas de loi-cadre fédérale.¹⁷

¹² L'article de l'ordonnance sera adapté comme suit à la prochaine occasion : "Troubles du spectre autistique, lorsque le diagnostic a été confirmé par un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, un médecin spécialiste en pédiatrie avec spécialisation en neuropédiatrie ou un médecin spécialiste en pédiatrie avec spécialisation en pédiatrie du développement". Jusqu'en 2021, les symptômes d'un trouble du spectre de l'autisme devaient avoir été manifestes avant l'âge de 5 ans révolus ; cette limitation a été supprimée au 1.1.2022.

¹³ Groupe de travail IPI (2019), p. 16

¹⁴ Cf. Conseil fédéral (2001), p. 2277

¹⁵ Cf. par ex. MISCHLER & MOSER (2011), p. 291

¹⁶ Conseil fédéral (2001), p. 2278

¹⁷ Cf. par ex. Conseil fédéral (2001), p. 2279

La compétence générale des cantons s'applique depuis l'entrée en vigueur de la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) en 2008 (cf. ch. 4.1). Les législations cantonales ont par la suite été adaptées en conséquence (d'autant plus qu'elles étaient « étroitement liées à celle de l'AI »¹⁸ avant la RPT). Une disposition transitoire a été prévue dans la Cst. (art. 197, ch. 2, Cst.) en vue d'éviter les lacunes lors du passage à la RPT, soulignant encore l'importance de l'éducation précoce spécialisée.¹⁹

S'agissant des bases légales concrètes applicables aux IPI, la situation actuelle est très variable à l'échelle cantonale (cf. détails au ch. 7.3.2). De plus, les compétences ne sont pas uniformément réparties : dans certains cantons, ce sont les directions de l'instruction publique qui assument la responsabilité, dans d'autres, les directions de la santé publique ou des affaires sociales.

3.3.3 Collaboration intercantonale

La Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS) du 13 décembre 2002 a pour but « d'assurer sans difficultés le séjour, dans des institutions appropriées en dehors de leur canton de domicile, de personnes ayant des besoins spécifiques en matière de soins et d'encadrement. »²⁰. Elle a été adaptée à la suite de l'entrée en vigueur de la RPT.

Selon l'art. 2, al. 1, domaine D, CIIS, la convention concerne également les « institutions de formation scolaire spéciale en externat » et, entre autres, les « services d'éducation précoce pour enfants en situation de handicap ou qui sont menacés de l'être » (let. b).

L'art. 2, al. 3 prévoit que les cantons peuvent « adhérer à un, à plusieurs ou à tous les domaines ». 25 cantons ainsi que la Principauté du Liechtenstein ont adhéré au domaine de la formation scolaire spéciale (« D »).²¹

La CIIS règle la compensation des coûts et la garantie de prise en charge des frais (art. 19 ss.).

S'agissant de la pédagogie spécialisée, l'accord intercantonal sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie spécialisée du 25 octobre 2007 (Concordat sur la pédagogie spécialisée) est en outre d'application. Il pose les bases en termes de contenu de la collaboration intercantonale et comporte trois instruments (terminologie uniforme, standards de qualité pour la reconnaissance des prestataires de services et procédure d'évaluation standardisée). À ce jour, 16 cantons ont adhéré au Concordat sur la pédagogie spécialisée.

¹⁸ Conseil fédéral (2005), p. 5827

¹⁹ MISCHLER & MOSER (2011), p. 291

²⁰ Art. 1, al. 1, CIIS

²¹ Cf. CIIS, Avenant 3, état au 1^{er} janvier 2015

3.4 Enseignements tirés du projet pilote IPI

Jusqu'en 2022, l'AI mène un projet pilote, dans le cadre duquel elle prend en charge une partie des coûts des IPI réalisées dans des centres reconnus via un forfait par cas de 45 000 francs. Le projet pilote IPI s'inscrit dans l'objectif de la « transformation en une assurance de réadaptation » de l'AI²². En vertu de l'art. 68^{quater} LAI, l'OFAS peut « autoriser des projets pilotes de durée limitée dérogeant ou non à la loi dans la mesure où ils poursuivent un objectif de réadaptation ». L'*ordonnance de l'OFAS sur le projet pilote « Intervention précoce intensive auprès des enfants atteints d'autisme infantile »* du 17 octobre 2018 contient des dispositions applicables au projet pilote.

Les coûts liés aux centres IPI ont été analysés en détail durant la phase pilote.²³ Le graphique ci-dessous présente une synthèse du total des coûts de fonctionnement internes (coûts par enfant et par an) :

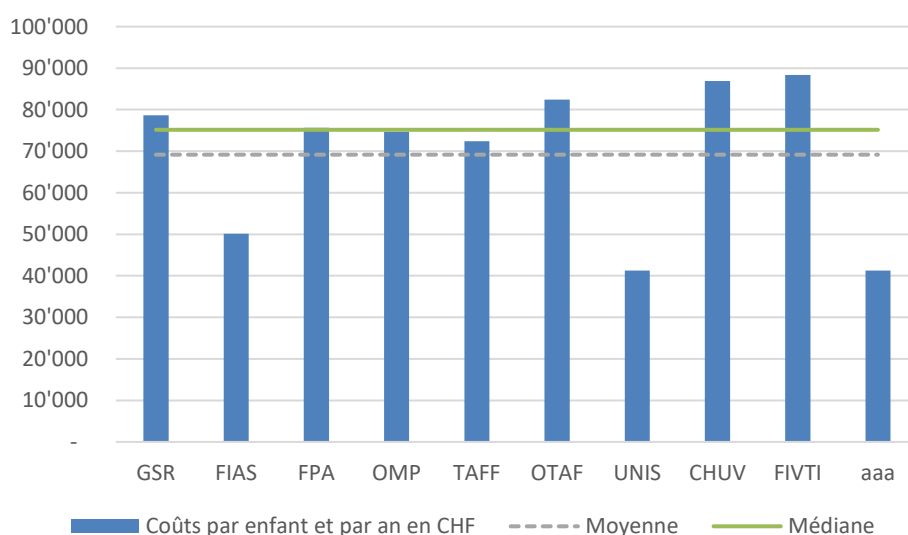


Illustration 3 : Coûts des dix offres IPI²⁴

Les montants indiqués constituent des coûts complets, c'est-à-dire qu'ils englobent le travail direct avec l'enfant et les parents, les autres activités liées à l'intervention (direction, gestion des cas, etc.) ainsi que les charges pour les frais généraux, les infrastructures et l'alimentation des enfants.

Pour le groupe de travail IPI, les « nettes différences » de coûts calculés s'expliquent [...] par les « décisions pour certaines offres [qui font que] les coûts des prestations sont moins élevés que ce à quoi l'on pourrait s'attendre pour une intervention similaire ou

²² Cf. OFAS (2018), p. 1

²³ Cf. Groupe de travail IPI (2021), p. 5 ss. ; 9 fournisseurs d'IPI du projet pilote ainsi que le Réseau aaa autismus approach ont été examinés.

²⁴ Source des données : Groupe de travail IPI (2021), Tab. 4

proposée sur le long terme. »²⁵ Par exemple, certains fournisseurs d'IPI effectuent les interventions avec les enfants en groupes, ce qui est moins onéreux que des mesures individuelles. Les interventions se révèlent aussi très hétérogènes en ce qui concerne le nombre d'heures par enfant. Des divergences s'observent également en fonction du modèle choisi (cf. ch. 3.1) ainsi que, généralement, de la surface et de la topographie de la région desservie.

La répartition des prestations en catégories professionnelles pédo-thérapeutiques et médico-thérapeutiques a aussi été recensée.²⁶ Le tableau ci-dessous résume les résultats (un point correspond à un fournisseur de prestations, associé à la prestation respective par semaine d'IPI en heures sur l'axe X ou Y).

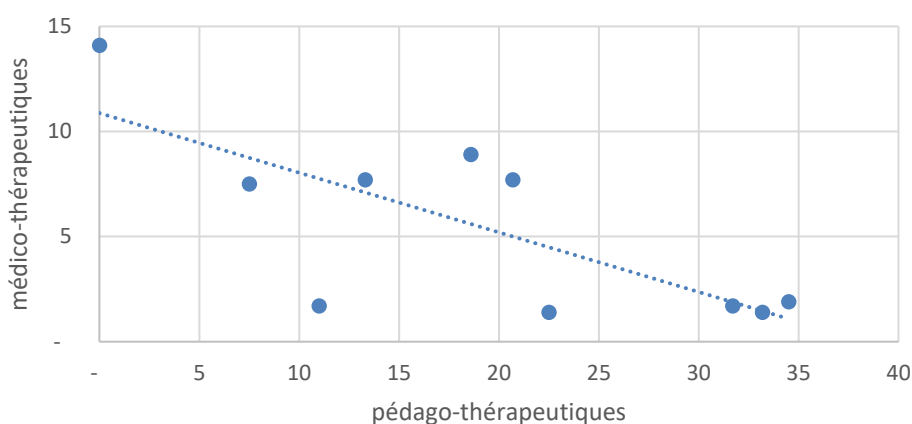


Illustration 4 : Prestations fournies par semaine d'IPI, en heures, par catégories professionnelles²⁷

Ici également, des différences considérables entre les centres apparaissent et il est évident qu'aucune combinaison de méthodes uniforme ne s'est établie en Suisse en ce qui concerne l'IPI. On observe toutefois qu'une relation de substitution tend à s'instaurer entre les deux catégories professionnelles en termes de fourniture de prestations (cf. courbe de tendance en pointillé) : plus la part des mesures pédo-thérapeutiques est importante, plus celle des prestations médico-thérapeutiques est réduite. Cette hypothèse plausible pour la fourniture de prestations interdisciplinaire est une condition (qualitative) importante s'agissant de la conception du modèle de financement (cf. par ex. ch. 5.4).

La variance dans la configuration des deux composantes thérapeutiques pourrait en outre constituer une (autre) explication des différences de coûts entre les centres. Une régression linéaire des coûts par cas et par an présentés dans l'illustration 3 (variable

²⁵ Groupe de travail IPI (2021), p. 12.

²⁶ Cf. Groupe de travail IPI (2021), p. 7 s.

²⁷ Source des données : Groupe de travail IPI (2021), Tab. 5 ; hors « autres prestations »

dépendante) en fonction des prestations thérapeutiques fournies par semaine d'IPI par les deux catégories mentionnées dans l'illustration 4 (variable indépendante) des centres en donne une indication :

	Personnel pédago-thérapeutique	Personnel médico-thérapeutique
Coefficient	2326	3347
Écart type	237	764
Valeur t	9.83	4.38
R²	0.963	

Tableau 1 : Régression coûts globaux et heures d'intervention par types

Les prestations fournies pour les deux types d'intervention expliquent relativement bien les coûts globaux. Les coefficients associés aux prestations médico-thérapeutiques sont nettement supérieurs, ce qui laisse penser que celles-ci sont plus onéreuses. Au regard de la faible taille de l'échantillon, la régression doit cependant au mieux être considérée comme une indication qualitative. Le résultat est certes plausible s'agissant du personnel médical, mais l'écart est sans doute moins clair et probablement surtout attribuable aux différences cantonales pour les autres prestations médico-thérapeutiques ou groupes professionnels. Par ailleurs, les professions intégrées dans les deux types d'intervention sont disparates. Dans ce contexte, il n'est pas possible de formuler d'affirmation générale selon laquelle les prestations médico-thérapeutiques seraient plus ou moins coûteuses que les mesures pédago-thérapeutiques.

Une question spécifique qui a surgi au cours de la discussion en marge du projet pilote est celle de la tarification ou de l'indemnisation de l'établissement du diagnostic. Elle n'est pas traitée ici, car elle ne fait pas l'objet du modèle de financement.

4 Conditions-cadre du modèle de financement

Le présent chapitre expose les conditions-cadre entourant la conception d'un modèle de financement de l'IPI. Il s'agit des caractéristiques communes à toutes les variantes – elles prennent la forme de principes ou de restrictions pour le modèle de financement.

4.1 Désenchevêtrement des tâches

Avec l'entrée en vigueur de la RPT, la responsabilité exclusive de la formation spéciale a été transférée aux cantons (art. 62, al. 3, Cst. ; cf. ch. 3.3) et les charges supplémentaires en découlant pour ces derniers ont été prises en compte dans le bilan global de la RPT. Les prestations individuelles et collectives de l'AI dans ce domaine ont été supprimées et la LAI a été adaptée en conséquence. Les prestations de l'AI pendant la période scolaire et préscolaire se limitent aux mesures médico-thérapeutiques.²⁸

Le modèle de financement ne doit pas aboutir à un retour en arrière sur ce désenchevêtrement dans le domaine de la formation spéciale (exigence pour le mandat). En d'autres termes, tout financement explicite et direct de mesures pédago-thérapeutiques par l'AI ou de mesures médico-thérapeutiques par les cantons est exclu.

4.2 Tâche commune

Le mandat porte sur l'élaboration de propositions ou de modèles en vue d'un financement *commun* par l'AI et les cantons. Les exigences applicables à un cofinancement découlent de l'actuelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (cf. ch. 4.1) ainsi que de la priorité selon laquelle « les mesures élaborées doivent être réalisées en respectant la répartition des compétences définie dans le cadre de la réforme de la péréquation financière ». ²⁹

Dans son rapport sur les troubles du spectre de l'autisme, le Conseil fédéral constate : « En effet, seul un financement commun peut garantir l'efficacité et la pérennité des programmes d'intervention précoce intensive. De son côté, l'AI est disposée à prendre en charge une partie des coûts de l'intervention précoce intensive, mais elle demande que les cantons fassent de même. »³⁰

Un deuxième instrument de la RPT aux côtés du désenchevêtrement des tâches consistait en l'introduction de nouvelles formes de collaboration et de partage du financement entre la Confédération et les cantons concernant les tâches communes,³¹ à savoir celles

²⁸ Cf. par ex. DFF et CdC (2004b), Conseil fédéral (2001), p. 2277 ss. et Conseil fédéral (2005), p. 5824 ss.

²⁹ CONSEIL FÉDÉRAL (2018), p. 49

³⁰ CONSEIL FÉDÉRAL (2018), p. 28

³¹ Cf. par ex. DFF et CdC (2004a) ou Conseil fédéral (2001), p. 2162 et 2204 ss.

pour lesquelles « la responsabilité de financer la réalisation [...] est assumée conjointement par la Confédération et les cantons ». ³²

Ces nouvelles formes de collaboration limitent le rôle de la Confédération à la détermination de directives stratégiques prioritaires, tandis que la responsabilité opérationnelle incombe aux cantons. Les directives prioritaires sont définies dans le cadre de conventions-programmes conclues sous forme de partenariat entre la Confédération et les cantons. Les moyens de la Confédération sont affectés comme subventions globales ou forfaitaires au lieu de subventions proportionnelles aux dépenses et comme subventions axées sur l'output (résultats) et non sur l'input (coûts). Les subventions sont fixées à l'avance et non a posteriori. Au niveau des tâches qu'elle assume en commun avec les cantons, la Confédération doit donc exercer un rôle stratégique qui est de viser l'efficacité et la réalisation des objectifs, tandis qu'au niveau de l'exécution, l'entière responsabilité des tâches et des ressources est transférée aux cantons. Cela permet d'éliminer des incitations au financement inopportunes et de créer des incitations à fournir les prestations de manière efficace.

Dans son premier message sur la RPT, le Conseil fédéral estimait qu'une certaine flexibilité était requise pour la mise en œuvre du nouveau modèle : « [...] l'instrument convention-programme ne doit pas obligatoirement s'appliquer à l'ensemble des tâches communes. Eu égard à l'hétérogénéité des domaines en question et au peu d'expérience dont on dispose avec cet instrument, il peut apparaître judicieux d'opter pour des méthodes différenciées. Une approche pragmatique partira plutôt de formes connues et éprouvées [...] et tentera de les développer en fonction du contexte. » ³³ Et : « L'évaluation du travail accompli doit se fonder sur les résultats obtenus [...]. » ³⁴

Les nouvelles formes de collaboration concernaient dans la RPT les domaines qui à l'époque restaient communs. Aucune affirmation explicite ne figure dans les éléments matériels relatifs aux éventuelles nouvelles tâches communes établies *après* l'entrée en vigueur de la RPT. Le fait que la Confédération et les cantons s'appuient toutefois si possible sur les principes régissant les formes de coopération introduites par la RPT s'agissant des *nouvelles* tâches communes découle explicitement des objectifs poursuivis dans ce cadre (réduire la densité normative, clarifier les responsabilités et les compétences, éviter les incitations inopportunes, etc.).

La conception du nouveau modèle de financement de l'IPI doit composer avec les exigences contradictoires posées par le désenchevêtrement dans le domaine de la formation spéciale et les nouvelles formes de collaboration au sens de la RPT :

³² CONSEIL FÉDÉRAL (2001), p. 2204

³³ CONSEIL FÉDÉRAL (2001), p. 2211

³⁴ CONSEIL FÉDÉRAL (2001), p. 2207

- D'une part, la RPT a imposé un désenchevêtrement clair des tâches, assorti d'une attribution précise des compétences en la matière et de la responsabilité des dépenses/du financement concernant les prestations partielles d'IPI.
- D'autre part, avec les nouvelles formes de collaboration, une nouvelle culture de la coopération devrait également s'instaurer entre la Confédération et les cantons.

Comme aucun désenchevêtrement des tâches et des dépenses entre la Confédération/l'AI et les cantons n'est à l'ordre du jour (à savoir pas de compétence *exclusive* de la Confédération ou des cantons pour les IPI), des modèles allant dans le sens d'une tâche commune selon la RPT sont à privilégier.

4.3 Standards : exigences posées en matière d'harmonisation des IPI

Lors de la phase 1 du projet en 2019, le groupe de travail IPI a formulé huit standards qui doivent « d'une part, ne pas négliger les différents développements amorcés dans les cantons et, d'autre part, répondre aux besoins de contrôle. »³⁵

Les standards minimaux sont les suivants :³⁶

1. *La condition requise pour l'accès aux IPI est un diagnostic posé, au moyen d'instruments validés en accord avec les lignes directrices internationales en la matière (S3, NICE), par des personnes expérimentées au bénéfice d'une excellente formation.*
2. *Les IPI suivent un ordre programmé. Le programme est planifié, piloté et géré par des personnes expérimentées au bénéfice d'une formation spécifique concernant l'autisme.*
3. *Les IPI sont fournies à raison d'au moins 15 heures par semaine de travail direct avec l'enfant.*
4. *Une fois l'IPI achevée, le traitement devient nettement moins intensif.*
5. *Les IPI sont rattachées à une institution de droit public, sous la responsabilité de laquelle elles sont réalisées de façon coordonnée, interdisciplinaire et pluriprofessionnelle. Dans ce cadre, elles peuvent être réalisées selon différentes modalités d'organisation et de mise en œuvre.*
6. *Pendant une IPI, l'ensemble des offres destinées à l'enfant doivent être vues comme partie intégrante du programme d'intervention et être harmonisées entre elles. Après une IPI, les transitions, scolarisation comprise, doivent être organisées expressément et avec soin.*
7. *L'activation des parents fait partie intégrante du programme.*
8. *Les IPI sont liées à une gestion structurée du projet et des données.*

³⁵ Groupe de travail IPI (2019), p. 10

³⁶ Cf. Groupe de travail IPI (2019), p. 10 ss.

Les standards relatifs aux IPI (qui n'ont été formulés qu'ultérieurement par le groupe de travail IPI) divergent en partie des prescriptions de l'ordonnance de l'OFAS sur le projet pilote datant de 2018. Ainsi, l'art. 7, al. 3, let. d prescrit par exemple une « intensité d'au moins 20 heures par semaine » comme condition de participation des fournisseurs de prestations, tandis que les standards relatifs aux IPI en exigent au moins 15. En outre, l'ordonnance prévoit en complément des standards minimaux une condition selon laquelle le fournisseur de prestations doit avoir un personnel composé à 30 % au moins de personnel médical et 30 % au moins de personnel pédago-thérapeutique (art. 7, al. 4, let. e). Ces dispositions ne sont pas non plus observées dans tous les centres.

Les standards relatifs aux IPI peuvent – « au sens d'exigences en vue d'une harmonisation »³⁷ – servir de base de référence pour la conception d'un modèle de financement uniforme. Il convient ici de clarifier dans quelle mesure ils doivent être complétés par des normes quantitatives générales concernant l'intensité de l'intervention et les ressources en personnel (seul le standard 3 relatif au nombre minimum d'heures formulé par le GT est directement déterminant pour le financement) dans une optique d'harmonisation supplémentaire.

4.4 Objectifs et indicateurs d'efficacité

Lors de la phase 1 du projet, le groupe de travail IPI a examiné quels objectifs les interventions doivent permettre d'atteindre, à l'aide de quels indicateurs les évaluer et comment mesurer et documenter les effets à long terme des IPI.³⁸

Les objectifs d'efficacité ont été différenciés en fonction des phases de vie :³⁹

- Petite enfance : « effets positifs sur les fonctions essentielles affectées par l'autisme ».
- Âge scolaire : « étapes du développement dans le contexte social », notamment intégration dans une classe ordinaire.
- Âge adulte ou objectif global : « contribuer, par une impulsion précoce et intensive, à ce que davantage de personnes concernées puissent mener une vie plus autonome [...] pour ce qui a trait au logement, au travail et à l'occupation. »

Les effets positifs obtenus durant la petite enfance et à l'âge scolaire apportent également des avantages financiers aux cantons, puisqu'ils se traduisent par des allègements de charges pour d'autres prestations dans le domaine de la formation spéciale. Les effets à long terme à l'âge adulte réduisent les dépenses tant de l'AI (par ex. allocations pour

³⁷ Groupe de travail IPI (2019), p. 10

³⁸ Cf. Groupe de travail IPI (2019), p. 6

³⁹ Cf. Groupe de travail IPI (2019), p. 8 s.

impotent et rentes d'invalidité) que des cantons et/ou des communes (par ex. prestations cantonales pour l'assistance au logement et au travail, aide sociale).

S'agissant des indicateurs, le groupe de travail constate « qu'il n'existe pas de structure reconnue au plan international pour mesurer les effets obtenus grâce aux IPI [...]. Au lieu de cela, on recourt, selon les situations, à une grande variété de valeurs et d'évaluations. »⁴⁰ Dans ce contexte, il n'a pas (encore) été possible de définir des indicateurs uniformes permettant de mesurer les effets.

De telles difficultés d'évaluation des effets apparaissent fréquemment dans le cas des prestations publiques. Lors de la gestion axée sur les ressources, on se contente bien souvent d'une approche basée sur les standards (« normes professionnelles ») et sur les interactions générales (« en respectant les standards, on peut s'attendre au meilleur résultat »). De la même manière, on peut s'appuyer sur une évaluation de l'output (prestations) ou des impacts (effets directs pour les bénéficiaires des prestations).

À défaut d'indicateurs uniformisés et établis permettant de mesurer les effets, le modèle de financement (uniforme) ne peut pas directement être axé sur les résultats obtenus, comme généralement souhaité pour la conception des subventions.⁴¹ Même si les prochaines années apportaient une harmonisation en termes de mesure des effets engendrés par les IPI, cela n'aurait qu'une utilité limitée pour une intégration *directe* dans le modèle de financement, les impacts de ces interventions ne se manifestant que beaucoup plus tard.

Il est néanmoins important de poursuivre les travaux relatifs à l'évaluation des effets (par ex. via la mise en place d'un registre des cas et de leur évolution⁴²), car celle-ci permet de procéder à des analyses comparatives des centres. Elle peut ainsi être utilisée *indirectement* pour la conception du modèle de financement ou servir de base à une évaluation périodique et au développement du modèle. Le modèle devrait être élaboré de façon à pouvoir être adapté ou développé à mesure de la progression des connaissances.

4.5 Collaboration intercantonale

Il n'y a pas lieu de supposer (et ce ne serait pas non plus judicieux sur le plan économique) que tous les cantons exploitent leurs propres centres IPI. Afin d'assurer une large couverture en termes de prestations, il est cependant indispensable qu'ils travaillent main dans la main dans ce domaine – ce que le modèle de financement doit pouvoir garantir,

⁴⁰ Groupe de travail IPI (2019), p. 9

⁴¹ Cf. par ex. AFF (2019), p. 32

⁴² Cf. Groupe de travail IPI (2019), p. 9 s.

tout en permettant différentes formes de collaboration (par ex. financement commun ou achat de prestations).

5 Composantes du modèle de cofinancement

Le présent chapitre propose – à l'intérieur des conditions-cadre exposées au chapitre 4 – un état des lieux des composantes du modèle de cofinancement. Celles-ci peuvent en grande partie être conçues indépendamment les unes des autres et organisées différemment (d'où la désignation de « composantes ») pour être ensuite combinées afin de former des variantes de modèle.⁴³

Les composantes du cofinancement peuvent être classées en deux groupes :

- Organisation du financement des centres IPI *en général* ou à un niveau supérieur, c'est-à-dire indépendamment de la répartition des rôles entre la Confédération et les cantons :
 - A. Bénéficiaires du financement (cf. ch. 5.1)
 - B. Calcul du financement en général (cf. ch. 5.2)
- Organisation de la répartition des rôles entre la Confédération et les cantons :
 - C. Compétences en matière de tâches (responsabilités) de la Confédération et des cantons (cf. ch. 5.3)
 - D. Responsabilité des dépenses de la Confédération et des cantons (cf. ch. 5.4).

Une synthèse de toutes les composantes et des options de conception respectives (« kit de construction ») est disponible au ch. 5.5.

5.1 A. Bénéficiaires du financement

Pour l'élaboration du modèle de financement, il convient de clarifier les bénéficiaires des prestations en espèces de la Confédération et des cantons ainsi que les modalités de définition du rapport de subventionnement. Lors de la conception d'une subvention, une distinction est en premier lieu opérée entre financement du sujet et financement de l'objet :⁴⁴

- *Financement du sujet* : les prestations en espèces sont allouées aux bénéficiaires de la prestation (à savoir aux familles dans le cas d'IPI), qui choisissent eux-mêmes le fournisseur qui réalise l'IPI. En lieu et place de prestations en espèces versées directement aux bénéficiaires, l'aide à la personne peut aussi être octroyée sous la forme de bons. Les aides à la personne tendent à accroître la transparence des coûts, la liberté de choix du bénéficiaire et la concurrence entre les fournisseurs de

⁴³ Lors de l'état des lieux, les principes directeurs suivants concernant la conception des subventions ont notamment été pris en compte : AFF (2019), p. 30 ss., CDF (2017), p 5 s. et 8 ss. ainsi que Conseil fédéral (2001), p. 2204 s. et 2213 ss.

⁴⁴ Cf. AFF (2019), p. 30

prestations. Elles présupposent cependant qu'il s'agisse d'une prestation individualisée, dont les bénéficiaires puissent être identifiés et soient informés des différentes offres. Il faut aussi impérativement que les utilisateurs aient une véritable possibilité de choix entre plusieurs offres. La Confédération ne recourt qu'assez rarement au modèle de l'aide à la personne (principalement dans les domaines de la formation et de l'énergie). Dans les assurances sociales, une tendance au financement du sujet est toutefois observable depuis peu.

- *Financement de l'objet* : les prestations en espèces sont allouées aux prestataires (c'est-à-dire aux fournisseurs d'IPI). Par rapport au financement du sujet, le nombre de rapports de subventionnement est beaucoup plus faible, ce qui influe positivement sur les charges administratives et la garantie du bon usage de la subvention.

Dans le contexte des IPI, deux formes mixtes sont en outre envisageables :

- *Financement de l'objet orienté vers le sujet* : la subvention est certes directement versée au fournisseur, mais se fonde toujours sur la nature et l'ampleur de sa prestation en faveur d'un bénéficiaire individuel (le montant de la subvention ne devant pas impérativement être individualisé, cf. ch. 5.2). Cette forme de conception « basée sur le cas » est fréquemment utilisée dans les domaines de la santé et des assurances sociales.
- *Rapport de subventionnement à deux niveaux* : comme les IPI doivent être financées par la Confédération et les cantons, on peut aussi envisager que ces derniers soient les bénéficiaires du financement fédéral et redistribuent ensuite les subsides (avec leurs propres contributions). Les cantons peuvent ainsi décider eux-mêmes s'ils procèdent à un financement de l'objet ou du sujet, s'ils le font via la couverture des déficits, la compensation des coûts ou sous d'autres formes, ou encore si une réglementation uniforme applicable à tous les cantons est requise à cet égard. Fréquemment utilisé pour les tâches communes, le financement à deux niveaux se révèle nettement plus simple à exécuter dans le cas d'un cofinancement Confédération/cantons. Il offre par ailleurs la possibilité d'octroyer aux cantons une grande marge de manœuvre s'agissant de l'organisation du « financement résiduel ».

5.2 B. Calcul du financement en général

Concernant le calcul du financement, il faut répondre à deux questions :

- Doit-il se baser sur les prestations effectivement fournies dans le cadre d'une intervention individuelle ? Ou doit-il s'appuyer sur une hypothèse ou des prescriptions relatives à la nature et à l'étendue de la fourniture de prestations ?
- Faut-il rembourser les coûts effectifs ou les coûts normalisés ?

Il en découle les quatre options suivantes :

Options de calcul	Coûts effectifs	Coûts normalisés
Orientation sur les prestations effectivement fournies	B 1. Prise en charge sur la base des coûts complets de la prestation fournie par un centre IPI	B 2. Prise en charge sur la base des tarifs des prestations fournies par un centre IPI
Orientation sur les prescriptions générales relatives aux prestations	B 3. Prise en charge de la prestation définie sur la base des coûts complets d'un centre IPI (forfait par cas basé sur les coûts complets par fournisseur)	B 4. Prise en charge sous la forme d'un forfait par cas global basé sur les coûts normalisés

Tableau 2 : Options pour le calcul du financement

Une cinquième option possible serait de combiner deux variantes : la contribution financière peut par exemple être constituée d'un forfait de base par cas (option 3 ou 4) ainsi que d'une composante liée aux prestations (option 1 ou 2).

Combinaison des calculs entre la Confédération et les cantons

Ces options peuvent être choisies en association tant avec un financement de l'objet orienté vers le sujet qu'avec un simple financement de l'objet (cf. ch. 5.1) ; les contributions correspondantes s'entendent alors sous forme de prise en charge des coûts par cas ou des coûts complets. Pour un modèle de cofinancement par la Confédération et les cantons, les options visées au Tableau 2 peuvent également être combinées, par exemple en calculant la contribution fédérale comme forfait (option 3 ou 4) et en laissant la prise en charge des coûts effectifs restants aux cantons. Le modèle de financement peut aussi offrir aux cantons la liberté de choix quant à base de calcul de leurs contributions.

« Financement résiduel » dans les cantons

La combinaison de forfaits et de coûts effectifs est souvent appliquée pour les tâches communes (la Confédération assume les forfaits, tandis que les cantons tiennent compte pour leurs contributions des coûts effectifs sur leur territoire). En règle générale, la question se pose alors de savoir qui assume le « financement résiduel » : le canton, les fournisseurs de prestations ou les familles. Du point de vue de l'AI, il convient d'exclure un financement résiduel par les familles ce qui, dans le cas des IPI, est difficilement conciliable avec l'autonomie financière des cantons – laquelle entraîne inévitablement une possible « insuffisance de financement ».

Orientation sur les résultats, flexibilité en vue du développement

En l'absence de méthode uniformisée et établie permettant de mesurer les effets des IPI (cf. ch. 4.4), baser directement le montant des subventions sur les résultats de l'intervention ne constitue pas une option envisageable. Un modèle de financement des IPI est en

conséquence nécessairement axé sur l'input (coûts). À moyen et long termes, des analyses des effets peuvent et devraient toutefois contribuer à développer le modèle de financement et, le cas échéant, à fonder le calcul du financement sur les résultats thérapeutiques ou l'allègement financier pour d'autres prestations de l'AI et des cantons. Par conséquent, le modèle devrait être conçu de façon à rester flexible.

Avantages des coûts normalisés du point de vue de la politique des dépenses

En règle générale, la prise en charge des coûts effectifs des fournisseurs est une pratique plutôt déconseillée lors de la conception de subventions,⁴⁵ puisqu'elle les incite moins à fournir la prestation aux coûts les plus bas possible (cet effet pervers pouvant être atténué par des plafonds/montants maximaux et le principe de la prestation propre appropriée ou par une couverture tout juste suffisante des coûts dans le cas de tarifs). Par ailleurs, le financement axé sur les coûts effectifs implique souvent des charges administratives élevées (par ex. détermination des coûts indemnisés, preuve de la fourniture de la prestation, décompte final, prise en compte du renchérissement). Les coûts normalisés/forfaits permettent de lutter contre ces inconvénients, même s'ils doivent être régulièrement adaptés à l'évolution et recalculés. L'ancrage des coûts normalisés au sens de « valeurs de référence » se révèle cependant complexe dans le cas des centres IPI, étant donné l'hétérogénéité de leurs tarifs et la standardisation encore lacunaire des IPI. C'est pourquoi des valeurs moyennes ou médianes seraient les plus adaptées en tant que coûts normalisés. Le niveau auquel les appliquer (prestations, centres, etc.) doit être déterminé dans le cadre des modalités ou négociations concrètes.

Selon toute vraisemblance, les méthodes d'IPI continueront d'évoluer dans les années à venir. Il est important que le calcul des coûts normalisés tienne compte de cette dynamique. À défaut, une orientation trop marquée sur ces coûts pourrait entraver les développements correspondants.

5.3 C. Compétences en matière de tâches de la Confédération et des cantons

Dans le contexte fédéral, la compétence en matière de tâches définit quel niveau étatique est responsable de quelles tâches ou décide comment une tâche spécifique doit être exécutée (« qui commande ? » ou « qui commande quoi ? »).

Comme la responsabilité des IPI doit rester du ressort de l'AI et des cantons, une précision des compétences en matière de tâches présuppose que la « tâche IPI » soit subdivisée en tâches partielles comme suit :

- Définition de standards contraignants ou d'exigences relatifs aux IPI.

⁴⁵ Cf. AFF (2019), p. 32. s.

- Accréditation des fournisseurs d'IPI, c'est-à-dire habilitation à exercer dans ce domaine. Il convient ici de rappeler que les autorisations de police sanitaire relèvent de la compétence exclusive des cantons. La seule option envisageable est donc l'accréditation en tant que fournisseur d'IPI. L'accréditation n'est pas liée à l'octroi d'un financement (cf. point suivant).
- Conclusion de conventions de prestations avec les fournisseurs d'IPI, y compris financement du centre.
- Affectation d'enfants/de familles à des centres IPI, sur la base des standards relatifs aux IPI (en particulier diagnostic spécifique), mais aussi d'autres aspects (par ex. volonté de coopérer des familles dans le cadre de leurs possibilités et de celles offertes par leur environnement).
- Controlling des prestations/de l'exécution.

Ces tâches (partielles) peuvent être assumées par la Confédération ou les cantons ou encore en commun par les deux niveaux étatiques. Certaines répartitions sont toutefois a priori exclues dans un modèle de cofinancement (notamment : définition de standards relatifs aux IPI par les seuls cantons ; conclusion de conventions de prestations, affectation et controlling uniquement par la Confédération). Parmi les nombreuses combinaisons possibles, pas toutes ne sont judicieuses (par ex. conclusion de conventions de prestations avec les centres IPI par les cantons et controlling par la Confédération). C'est pourquoi les options ont été limitées aux trois prototypes de combinaison suivants :

- « *Système décentralisé* » (cf. ① de la matrice ci-après) : le rôle de la Confédération est centré sur les tâches prioritaires/fondamentales/stratégiques (par ex. au moyen d'une « convention-programme » conclue entre la Confédération et les cantons) et les cantons assument la mise en œuvre de façon autonome dans le cadre de ces directives (par analogie avec une tâche commune selon la RPT)
- « *Système paritaire* » (cf. ② de la matrice ci-après) : la Confédération et les cantons prennent des décisions en commun ou en parallèle pour toutes les tâches.
- « *Système centralisé* » (cf. ③ de la matrice ci-après) : la Confédération définit les standards, décide de l'octroi de l'habilitation des fournisseurs de prestations ; elle prend également part aux décisions concernant les conventions de prestations, l'affectation et l'exécution des prestations par les cantons.

Tâche	AI	Cantons	AI et cantons
Définition de standards relatifs aux IPI	① ③	 	②
Accréditation des centres IPI	③	①	②
Conventions de prestations avec les fournisseurs d'IPI	 	①	② ③
Affectation d'enfants à des centres IPI	 	①	② ③
Controlling des prestations/de l'exécution	 	①	② ③

Tableau 3 : Options concernant les compétences en matière de tâches de l'AI et des cantons

Il faut ici tenir compte du principe imposant une réglementation uniforme pour tous les cantons : les compétences en matière de tâches de la Confédération et des cantons doivent être identiques pour l'ensemble des cantons (cf. ch. 4.2)

5.4 D. Responsabilité en matière de dépenses de la Confédération et des cantons

Dans le contexte fédéral, la responsabilité des dépenses définit quel niveau étatique paye quoi ou prend les décisions relatives aux montants. Conformément au mandat, il convient de chercher des modalités selon lesquelles assurer aux IPI une solide base financière *commune* (cf. ch. 2.1). Dans ce contexte, un désenchevêtrement complet du financement (financement assumé exclusivement par l'AI ou par les cantons) s'avère impossible – on part alors du principe d'un cofinancement (cf. 4.2).

Pour la réglementation de la responsabilité des dépenses relatives aux IPI, il existe essentiellement deux options :

- Répartition des coûts selon les disciplines : l'AI prend en charge les prestations médico-thérapeutiques et les cantons les mesures pédago-thérapeutiques des différents fournisseurs d'IPI.
- Répartition des coûts indépendamment des disciplines : l'AI et les cantons s'acquittent d'une partie des coûts complets des fournisseurs d'IPI, quelle que soit la combinaison individuelle de mesures médico et pédago-thérapeutiques que ceux-ci proposent.

Les coûts à partager peuvent ainsi être calculés selon différents modèles (cf. ch. 5.2).

La première option respecte les principes de répartition/désenchevêtrement des tâches entre la Confédération et les cantons au sens de la RPT. Concernant le remboursement des prestations médico-thérapeutiques individuelles des centres, elle crée cependant

une incitation pour les cantons à remplacer les prestations pédo-go-thérapeutiques par des mesures médico-thérapeutiques. Cela peut conduire non seulement à une hausse des coûts, mais aussi à un report de charges sur la Confédération, tout en compromettant l'approche interdisciplinaire des IPI. Le risque existe en outre que du personnel soit engagé en raison des incitations financières et non pour des raisons thérapeutiques (par ex. stagiaires issus du domaine médical en lieu et place de personnel pédagogique), ce dont pourrait pâtir la qualité des soins. Cet effet pervers peut être atténué grâce à une orientation sur les coûts normalisés.

5.5 Synthèse

Le tableau suivant résume les quatre composantes, avec leurs possibles attributs respectifs :

Composante	Options
A. Bénéficiaire	1. Financement de l'objet
	2. Financement du sujet
	3. Financement de l'objet orienté vers le sujet
	4. Rapport de subventionnement à deux niveaux
B. Calcul	1. Orientation sur les prestations effectivement fournies selon les coûts effectifs
	2. Orientation sur les prestations effectivement fournies selon les coûts normalisés
	3. Orientation sur les prescriptions générales relatives aux prestations selon les coûts effectifs
	4. Orientation sur les prescriptions générales relatives aux prestations selon les coûts normalisés
	5. Combinaison
C. Compétences en matière de tâches Confédération et cantons	1. Système décentralisé
	2. Système paritaire
	3. Système centralisé
D. Responsabilité des dépenses Confédération et cantons	1. Répartition des coûts selon les disciplines
	2. Répartition des coûts indépendamment des disciplines

Tableau 4 : Aperçu des composantes et de leurs possibles modalités

6 Vue d'ensemble des variantes de modèle

6.1 Critères d'évaluation

Lors de l'enrichissement des composantes des variantes de modèle, il faut tenir compte des aspects tant économiques que juridiques. Brièvement exposés dans ce qui suit, ces critères d'évaluation permettent de sélectionner les variantes possibles ainsi que d'analyser en détail celles qui sont développées.

Aspects économiques

Les variantes peuvent être évaluées selon les aspects économiques suivants :

- Couverture en termes de prestations : le modèle de financement favorise-t-il une fourniture adaptée aux besoins en Suisse ?
- Efficience : le modèle de financement encourage-t-il une utilisation efficace des ressources des centres IPI ?
- Autonomie cantonale (gérabilité) : le modèle de financement donne-t-il aux cantons la possibilité d'orienter leurs prestations sur leurs besoins individuels ?
- Sécurité pour les cantons : le modèle de financement offre-t-il aux cantons un cadre clair, durablement prévisible et stable pour organiser leurs prestations ?
- Connexité : les compétences en matière de tâches et la responsabilité du financement/des dépenses sont-elles congruentes (« qui paie commande ») ?⁴⁶
- Développement (flexibilité) : le modèle de financement permet-il que les plus efficaces/efficientes des différentes méthodes d'IPI s'imposent à long terme ? Le modèle encourage-t-il le développement de la qualité des IPI (innovations) ?
- Collaboration intercantonale : le modèle de financement permet-il une coopération sur mesure entre les cantons ?
- Charges liées à l'exécution : quelle est la charge administrative de la mise en œuvre pour l'AI/la Confédération, les cantons, les fournisseurs de prestations et les bénéficiaires ?⁴⁷
- Délai de mise en œuvre : le modèle permet-il une introduction la plus rapide possible ?

Aspects juridiques

Les variantes peuvent en outre être évaluées en fonction des aspects juridiques suivants :

⁴⁶ Cf. CONSEIL FÉDÉRAL (2001), p. 2207

⁴⁷ Cf. AFF (2019), p. 31

- Répartition des compétences : la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons au sens de la RPT est-elle respectée ?
- Densité normative : quelle est la charge réglementaire liée à la mise en œuvre de la variante ?
- Bases légales au niveau fédéral : la mise en œuvre du modèle nécessite-t-elle des adaptations de la LAI et du RAI ?
- Bases légales au niveau cantonal : faut-il modifier les bases légales au niveau cantonal ?
- Collaboration intercantonale : est-il nécessaire de conclure une convention intercantonale ou d'en adapter une existante pour qu'une collaboration entre les cantons soit possible ?

6.2 Présélection

Les composantes présentées au ch. 5 avec leurs options respectives permettraient d'élaborer un grand nombre de variantes de modèle. Certaines des options de conception sont cependant peu pertinentes dans le contexte des IPI. Ainsi, un financement du sujet en ce qui concerne le bénéficiaire du financement ne constitue pas une véritable alternative: les familles concernées ont très rarement la possibilité de choisir entre plusieurs centres, car la présence fréquente/régulière requise rend la prise en charge dans un centre situé à proximité quasiment inévitable ; de plus, on ne trouve en général qu'un seul centre par région. Par ailleurs, un versement direct des contributions aux familles se heurterait sans doute à des réticences politiques. De même, un simple financement de l'objet ne saurait produire l'effet escompté dans le cas des IPI, qui sont des prestations étatiques orientées sur des personnes. Le financement de l'objet orienté vers le sujet, éventuellement associé à un subventionnement progressif, semble donc essentiel pour le choix de la variante.

Un calcul du financement sur la seule base des coûts effectifs n'est pas non plus judicieux, ni couramment utilisé dans ce cadre. Le recours à des tarifs définis pour des prestations particulières est normalement en usage dans le domaine de la santé. Par conséquent, il convient de viser une orientation sur les coûts normalisés, que ce soit sous forme de tarifs liés aux disciplines ou de forfaits (par cas) globaux.

6.3 Deux variantes principales

Deux variantes principales issues de l'univers ainsi réduit sont approfondies. Elle se basent sur les options « système décentralisé » et « système paritaire » de la composante « compétences en matière de tâches » (cf. ch. 5.3) :

- *Variante 1 – « Tâche commune selon la RPT »* : ce modèle s'appuie sur l'organisation des tâches communes au sens de la RPT (cf. ch. 4.2), c'est-à-dire que le rôle de la Confédération et de l'AI est centré sur la fixation de directives prioritaires/stratégiques, dans le cadre desquelles les cantons gèrent les IPI (ou en délèguent la gestion) de manière largement autonome. Le financement par la Confédération se fait via des forfaits par cas aux cantons. Des sous-variantes tenant compte de l'actuelle hétérogénéité des centres IPI sont en outre présentées pour cette variante de modèle.
- *Variante 2 – « Chevauchement des compétences »* : ce modèle se fonde sur la répartition des tâches selon la RPT au sens strict, c'est-à-dire que l'AI et les cantons assument la compétence et la responsabilité financière de la partie médico-thérapeutique pour la première et des prestations pédo-thérapeutiques des centres IPI pour les seconds. Étant donné que les deux formes de prise en charge sont simultanément utilisées dans l'approche d'IPI, ce modèle conduit forcément à un chevauchement relativement important des compétences de la Confédération et des cantons, mais sans la coopération institutionnelle correspondante.

Les deux variantes illustrent les exigences contradictoires précitées (logique de la répartition des tâches contre principe de la collaboration) qui se manifestent lorsque, pour des raisons matérielles (relevant ici de la stratégie thérapeutique), des tâches partielles dissociées donnent naissance à une nouvelle tâche commune (cf. ch. 4.2).

Également soumise à discussions au sein du groupe d'accompagnement, une troisième variante (le « fédéralisme d'exécution ») se fonde sur la détermination des compétences en matière de tâches selon l'option 3 (« système centralisé », cf. ch. 5.3). L'AI assume ici un rôle plus important que dans la variante 1 : outre la définition des standards relatifs aux IPI, elle est aussi responsable de l'accréditation des centres et influe ainsi davantage sur le pilotage des prestations. La mise en œuvre opérationnelle (conventions de prestations, affectation des enfants et controlling) est assurée conjointement avec les cantons, tandis que la Confédération exerce plutôt une fonction de surveillance par rapport à la variante 2 (par ex. les conventions de prestations sont conclues entre les cantons et les centres IPI, mais doivent être approuvées par l'AI). Globalement, cette variante possède certaines caractéristiques des tâches fédérales réalisées par les cantons (« fédéralisme d'exécution ») et peut être comparée à la réglementation des prestations complémentaires à l'AVS/AI. À l'issue de premières discussions au sein du groupe d'accompagnement, ce modèle n'a cependant plus été poursuivi ni précisé, principalement en raison de l'absence d'autonomie des cantons dans la mise en œuvre.

7 Variante 1 : « Tâche commune selon la RPT »

7.1 Description

Principales composantes

- Bénéficiaires : financement de l'objet orienté vers le sujet (A3) ; à deux niveaux (A4)
- Calcul : combinaison (B3) – Confédération : B4 ; cantons : décident de manière autonome quant au financement résiduel
- Compétences en matière de tâches Confédération et cantons : système décentralisé (C1)
- Responsabilité des dépenses Confédération et cantons : répartition des coûts indépendamment du mix des disciplines (D2)

La variante 1 repose sur les principes des tâches communes au sens de la RPT. La compétence de la Confédération se limite à la détermination de conditions-cadre prioritaires et de directives stratégiques. Dans ce contexte, la mise en œuvre opérationnelle et la mise à disposition des offres IPI relèvent de la compétence des cantons.

Directives de la Confédération : les standards relatifs aux IPI ou exigences en matière d'harmonisation des IPI selon le ch. 4.3 constituent les éléments centraux de la définition stratégique à l'échelon fédéral. Il est nécessaire que ces standards soient complétés sur un point : une directive explicite de la Confédération doit viser à ce que les offres IPI englobent aussi les prestations médico-thérapeutiques et non uniquement les mesures pédo-thérapeutiques. En l'absence d'ancrage explicite de la prestation médico-thérapeutique, la participation financière de la Confédération/de l'AI n'est pas justifiée, en particulier du point de vue juridique. Une telle directive est néanmoins uniquement de nature qualitative (par ex. « les IPI incluent des prestations médico-thérapeutiques et pédo-thérapeutiques » et/ou prescription selon laquelle un professionnel médical doit faire partie de la direction d'une offre IPI). Malgré leur efficacité incontestée, les IPI sont à l'heure actuelle encore hétérogènes en termes de conception et de spécialisations et font l'objet de développements constants, de sorte que les standards correspondants restent relativement généraux. Une standardisation accrue ainsi qu'une précision progressive, et donc de futurs ajustements des directives stratégiques de la Confédération, sont tout à fait possibles.

Forfaits par cas : les contributions de l'AI sont conçues sous la forme de forfaits par cas. Le respect du principe de désenchevêtrement des tâches au sens de la RPT dans le domaine de la formation spéciale implique que ces forfaits se *basent* sur les prestations

médico-thérapeutiques des centres IPI. L'instauration d'une moyenne ou médiane pour tous les centres serait ici logique. Cela se traduira par des versements de la Confédération supérieurs aux prestations médicales pour certains centres et inférieurs dans d'autres. Il convient toutefois de noter que les centres proposant une part plus importante de prestations médico-thérapeutiques tendent à présenter une proportion moindre de mesures pédago-thérapeutiques (et, par conséquent, des coûts moins élevés dans ce domaine).

Structure incitative : l'octroi de forfaits par cas par l'AI n'incite pas directement les centres IPI à augmenter le volume de prestations médico-thérapeutiques en vue d'obtenir un maximum de contributions (la contribution ne peut pas être influencée par les décisions relatives aux ressources individuelles). Si le montant du forfait de l'AI se base sur la moyenne des prestations médico-thérapeutiques tous centres confondus, l'incitation qui en découle peut tout au plus être indirecte : l'accroissement des prestations médico-thérapeutiques dans un centre entraîne une hausse des coûts moyens pour tous les autres, et donc une augmentation du montant du forfait par cas. Par rapport à une prise en charge individuelle des prestations médicales par l'AI (cf. variante 2), l'incitation est nettement réduite (l'influence sur la moyenne d'un seul fournisseur est plus faible et le forfait n'est pas adapté annuellement/automatiquement). Inversement, les fournisseurs qui proposent une part de prestations médico-thérapeutiques supérieure à la moyenne peuvent être incités à diminuer ces prestations et/ou à les remplacer par des mesures pédago-thérapeutiques.

Convention-programme : les exigences (fondées sur les standards relatifs aux IPI) et les forfaits par cas sont réglés dans une convention-programme pluriannuelle (par ex. quatre ans) conclue entre l'AI/l'OFAS et les cantons.

Sous-variantes : prise en compte de l'hétérogénéité

On peut reprocher à cette variante que la prise en charge par l'AI via un forfait par cas ne tient pas suffisamment compte de l'actuelle hétérogénéité des centres IPI s'agissant des prestations pédago-thérapeutiques et médico-thérapeutiques mises en œuvre (« combinaison de méthodes »). Lors de la conception du modèle, il est possible de remédier à cet aspect de deux manières :

- *Sous-variante 1b – « Réduction de l'hétérogénéité »* : les directives de la Confédération sont élargies par rapport aux standards relatifs aux IPI (cf. ch. 4.3), formulées de façon plus stricte et comprennent notamment une prescription minimale quantitative quant aux prestations médico-thérapeutiques (par ex. intervention d'au moins 15 heures par semaine, dont 30 % minimum de mesures médico-thérapeutiques ; ou fixation d'une fourchette). L'hétérogénéité de la combinaison de méthodes est ainsi

restreinte à l'initiative de la Confédération. En comparaison avec la variante de base, les compétences en matière de tâches tendent donc à être transférées à l'AI.

- *Sous-variante 1c* – « *Financement de l'hétérogénéité* » : la Confédération tient compte de l'hétérogénéité des centres IPI dans le financement. À cet effet, le forfait par cas est individualisé – au moins dans une certaine mesure. Son montant pourrait par exemple, selon le centre, varier dans une fourchette définie (en fonction de la proportion de prestations médico-thérapeutiques). Autre possibilité : outre le forfait, la contribution de l'AI comporte une part liée aux prestations, qui prend en considération les coûts supplémentaires supportés par le centre du fait d'un volume supérieur de prestations médico-thérapeutiques.

Les deux sous-variantes permettant de gérer l'hétérogénéité pourraient en principe aussi être combinées (variante 1d).

L'illustration ci-dessous résume les sous-variantes possibles :

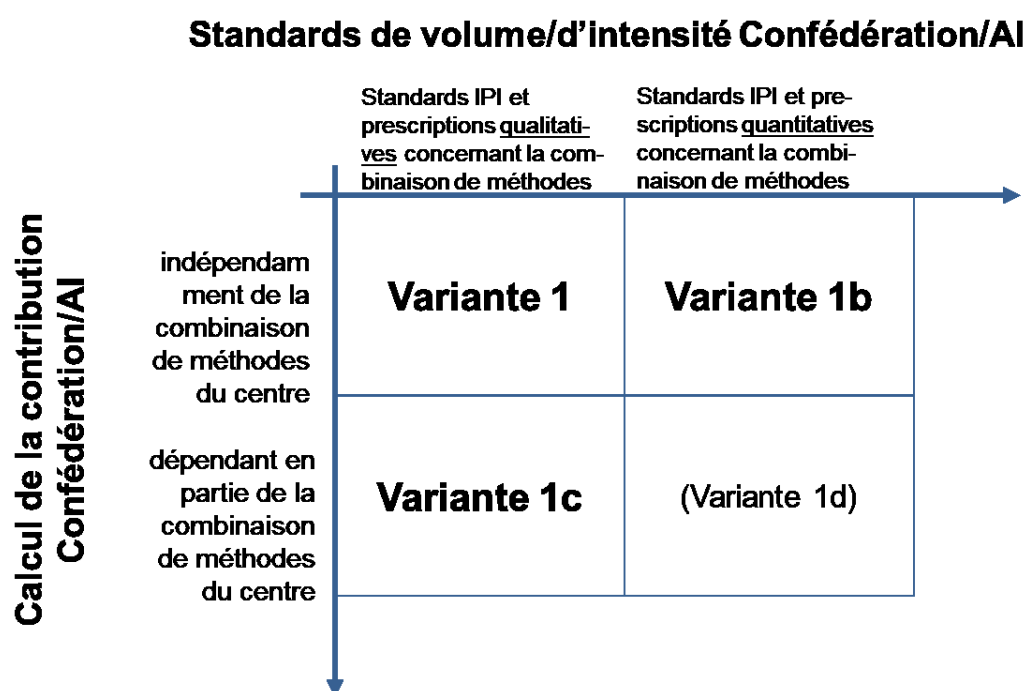


Illustration 5 : Sous-variantes de la variante 1

Variante 1b irréalisable à court terme

La faisabilité de la sous-variante 1b doit plutôt être considérée d'un œil critique – tout du moins dans l'immédiat. Il est peu réaliste de penser que les actuels fournisseurs d'IPI changent leur combinaison de méthodes (c'est-à-dire qu'ils procèdent à des remplacements de personnel correspondants) à brève échéance, d'autant plus que des formations spéciales et rarement proposées sont requises. Dans ce contexte, il faut aussi noter que

les prescriptions quantitatives prévues dans l'ordonnance de l'OFAS sur le projet pilote ne sont pas observées par tous les fournisseurs. Alors qu'elles sont imposées aux nouveaux prestataires, l'OFAS a tenu compte des difficultés de remplacement du personnel rencontrées par les centres déjà en activité avant le projet pilote.

Par ailleurs, les valeurs empiriques permettant de déterminer la « bonne » part des deux types de prise en charge sont encore trop lacunaires. Des restrictions quantitatives trop strictes à l'échelle fédérale concernant l'association de méthodes risqueraient d'empêcher l'émergence de combinaisons thérapeutiques efficaces. L'objectif de prestations d'IPI efficaces doit rester prioritaire – dans l'état actuel des connaissances scientifiques, des prescriptions quantitatives quant à la combinaison de méthodes ne permettent pas de l'atteindre. Faire en sorte que la bonne personne occupe le bon poste est plus important : cette approche a fait ses preuves lorsque du personnel médical qualifié assume une fonction de direction de l'offre IPI ; à l'inverse, du personnel pédagogique ayant bénéficié d'une formation ad hoc est indispensable pour l'exécution.

À noter également que les catégories professionnelles « personnel médico-thérapeutique » et « personnel pédago-thérapeutique » sont très vastes et qu'on ne peut par conséquent pas obligatoirement établir de lien entre la part quantitative et la qualité de la prise en charge. Il n'est pas non plus possible de formuler d'affirmation générale sur les coûts des prestations correspondantes pour ces deux catégories professionnelles.

Au vu de ces éléments, la sous-variante 1b (et, partant, l'éventuelle sous-variante 1d complémentaire) n'est pas étudiée plus avant. Il convient ainsi de cibler la variante de base 1 (assortie de prescriptions purement qualitatives concernant la combinaison de méthodes) et la sous-variante 1c. Lors de la phase de concrétisation de ces modèles de financement, il faut cependant pour l'avenir (en présence de nouvelles valeurs empiriques) veiller à conserver la possibilité de la sous-variante 1b (éventuellement 1d).

7.2 Conception et mise en œuvre

La variante de modèle 1 (y compris la sous-variante 1c) prévoit un financement à deux niveaux, la contribution de la Confédération étant versée indirectement aux fournisseurs d'IPI par l'entremise des cantons. Pour la conception et la mise en œuvre concrètes du modèle, ces deux niveaux doivent être considérés séparément :

- La mise en œuvre à l'échelon de la Confédération/l'AI concerne essentiellement la relation entre les cantons et l'AI, dont la pierre angulaire est une convention par analogie avec les conventions-programmes au sens de la RPT. Les éléments à régler dans cette convention sont expliqués au ch. 7.2.1. La question de la tarification par l'AI (à savoir le calcul des contributions aux cantons) est abordée au ch. 7.2.2.

- La mise en œuvre à l'échelle cantonale – c'est-à-dire le rapport entre les cantons et les fournisseurs d'IPI – est discutée au ch. 7.2.3. Elle repose principalement sur la convention de prestations ou un contrat de subvention.

Enfin, le ch. 7.2.4 expose les points à observer dans le cadre du controlling.

7.2.1 Convention entre la Confédération et les cantons

Les conventions-programmes en général

L'instrument de la convention-programme est surtout utilisé pour les tâches communes dans le domaine de l'environnement. L'Office fédéral de l'environnement (OFEV) en a défini les bases légales, procédurales et techniques dans un manuel.⁴⁸ Outre les sources générales issues de la RPT mentionnées au ch. 4.2, les considérations qui suivent s'y réfèrent.

La convention-programme est un contrat de droit public « passé entre la Confédération et le canton portant sur les prestations financières de la Confédération et les prestations à fournir dans le canton [...]. Les prestations ne sont pas toujours fournies par le canton lui-même, mais peuvent l'être aussi par les destinataires finaux des subventions. »⁴⁹ L'OFEV résume l'instrument de la convention-programme comme reposant sur le principe suivant : « la Confédération et le canton négocient une contribution globale pour un programme, c'est-à-dire pour une série de mesures coordonnées et cohérentes s'étendant en général sur quatre ans. La prestation financière de la Confédération dépend de la réalisation des objectifs, des résultats et des effets. [...] toutes les conventions-programmes contiennent certains éléments de base – objectifs, prestations, indicateurs, procédures, évaluations, etc. ».⁵⁰ Ce concept est en harmonie avec celui des IPI, qui « suivent un ordre programmé »⁵¹, c'est-à-dire que les disciplines/tâches thérapeutiques qui relèvent de la compétence de la Confédération et des cantons sont planifiées et pilotées d'un seul tenant.

Pour l'heure, seule la question du lien entre financement et réalisation des objectifs d'efficacité ne peut être entièrement réglée puisque, comme expliqué au ch. 4.4, les effets ne se manifestent et ne peuvent être répertoriés qu'avec un temps de retard très important (cf. également « Objectifs et bases de financement »).

Les conventions-programmes sont conclues entre l'OFAS et l'autorité cantonale compétente (organe, direction et, éventuellement, gouvernement). Aucune ratification parlementaire n'est d'usage ni adaptée à cet échelon – l'autorité législative gère la fourniture

⁴⁸ Cf. OFEV (2018) ; le manuel contient également un modèle de convention commenté.

⁴⁹ OFEV (2018), p. 16

⁵⁰ OFEV (2018), p. 28

⁵¹ Groupe de travail IPI (2019), p. 10

des prestations en édictant les bases légales et en octroyant les éventuelles autorisations de dépenses. La conclusion de la convention est – au sens de la mise en œuvre – de la responsabilité du pouvoir exécutif ou de l'administration.

Les aspects à régler dans les conventions-programmes sont présentés dans ce qui suit.

Bases légales et périmètre de la convention

En vertu du principe de la légalité, les bases légales applicables par les deux parties doivent impérativement figurer dans une convention-programme.⁵² Au niveau fédéral, il s'agit en premier lieu de la LAI et du RAI ainsi que des dispositions générales relatives aux conventions-programmes de la loi sur les subventions, loi fédérale sur les aides financières et les indemnités (LSu) ; à l'échelon supérieur, ce sont les prescriptions de l'art. 46, al. 2, Cst. qui doivent être mentionnées.

En règle générale, une convention-programme concerne un canton précis. Cela n'exclut toutefois pas qu'un canton – en particulier de petite taille – se procure la prestation d'IPI concernée auprès d'autres cantons ou de fournisseurs d'autres cantons. Selon l'OFEV, il n'est cependant pas possible « que plusieurs cantons soient parties à la même convention-programme avec la Confédération. »⁵³ La Confédération est néanmoins habilitée à conclure des conventions-programmes avec des organes existants prévus par des accords intercantonaux – si les organes en question disposent des compétences d'exécution requises.⁵⁴ Il est très probable que les petits cantons ne développeront pas leurs propres offres IPI à l'avenir et feront appel à celles des cantons voisins dans le cadre d'un achat de prestations. Pour ces cantons, il faudrait exclure l'obligation de conclure une convention-programme avec la Confédération. Dans la convention-programme du canton qui fournit la prestation, il convient de veiller à ce que les prestations « vendues » soient prises en compte dans l'indemnisation.

Une convention-programme pour tous les cantons via la CIIS serait également concevable. Une telle procédure ne semble toutefois pas judicieuse : le travail en rapport avec la négociation de la convention s'avère extrêmement complexe ; en outre, une adaptation substantielle de la CIIS (devant être approuvée par les instances politiques de tous les cantons) serait requise. Par ailleurs, il n'est guère possible de tenir suffisamment compte des différences en termes de besoins et de situations observables dans les cantons. L'instrument perdrait ainsi un avantage de taille : la possibilité de configuration individuelle selon le canton. Il est néanmoins crucial que la CIIS permette et harmonise les

⁵² Cf. OFEV (2018), p. 34

⁵³ Ibidem

⁵⁴ Ibidem

prestations au niveau intercantonal, également en ce qui concerne les IPI. Les deux instruments – conventions-programmes entre l'AI et les cantons et CIIS – peuvent donc se compléter en un système global.

Durée de la convention

Selon l'art. 20a, al. 2, LSu, les conventions-programmes portent en règle générale sur plusieurs années. Celles qui sont déjà mises en place ont normalement une échéance de quatre ans. Cette durée paraît aussi appropriée dans le cas des IPI : un délai plus court aurait pour effet d'augmenter les charges liées aux renégociations périodiques et serait contraire à l'objectif fondamental d'une politique de subventions orientée sur des programmes et axée sur les résultats. Une durée plus longue de la convention n'est pas indiquée, parce qu'elle peut avoir pour conséquence de rendre moins contraignants les efforts potentiels en matière de développement (par ex. uniformisation accrue des offres IPI cantonales). Pendant la durée de la convention, une extension de l'offre (nombre de places, cantons/centres supplémentaires) devrait être possible à tout moment.

Objectifs et bases de financement, objet de la convention

Conformément à l'art. 20a, al. 1, LSu, les conventions-programmes fixent les objectifs stratégiques à atteindre en commun et régissent la contribution de la Confédération. Avant de déterminer la réglementation du programme et les modalités de financement, les objectifs principaux devraient d'abord être formulés de manière générale.⁵⁵ En ce qui concerne les IPI, une formulation en ce sens pourrait par exemple être la suivante :

La présente convention-programme porte sur les objectifs stratégiques suivants :

- *Organisation et réalisation d'interventions précoces intensives (IPI) auprès d'enfants atteints d'autisme infantile du canton xy sous la forme de programmes d'intervention interdisciplinaires.*
- *Évaluation et développement des IPI dans le canton xy ainsi que contribution à leur développement en Suisse.*

Financement commun : le financement du programme est assuré conjointement par la Confédération et le canton xy.

L'objet de la convention inclut par ailleurs les différents objectifs du programme concrétisés, « c'est-à-dire que les prestations et mesures du canton spécifiques au domaine seront définies et dotées d'indicateurs de prestation et de qualité ainsi que d'indicateurs auxiliaires .»⁵⁶

⁵⁵ OFEV (2018), p. 35

⁵⁶ Ibidem

Comme mentionné au ch. 4.4, il n'existe pas encore d'indicateurs uniformisés et établis permettant de mesurer les effets des IPI. En outre, l'impact des interventions ne se manifestera probablement en grande partie qu'avec un certain retard. Dans le cadre d'une convention-programme, de tels indicateurs seraient par conséquent difficilement utilisables comme valeurs cibles directes pouvant être liées au financement. Lors de la mise en place d'un controlling des effets ou d'un registre des cas et de leur évolution (cf. ci-après), des éléments relatifs aux résultats pourraient cependant être intégrés à la convention à l'issue de deux à trois périodes de programme.

Dans l'immédiat, les huit standards définis par le groupe de travail IPI lors de phase 1 du projet (cf. ch. 4.3) peuvent néanmoins servir de base pour la réglementation détaillée de l'objet de la convention. Ces standards doivent « malgré toute cette diversité, [...] garantir l'intégrité du programme des IPI. »⁵⁷ On peut donc supposer que le respect des standards contribue à optimiser les effets des IPI. Ainsi, les objectifs axés sur l'input correspondants (et les indicateurs respectifs) permettent parfaitement, de manière indirecte, un pilotage orienté sur les résultats.

Évolution vers une orientation sur les résultats

Il est cependant important que la méthode d'évaluation des effets des offres IPI continue d'être développée une fois le nouveau modèle de financement introduit. Ce développement peut et doit par conséquent être inscrit en tant qu'objet des conventions-programmes. Le 8^e standard relatif aux IPI constitue ici une exigence minimale : les IPI doivent être « liées à une gestion structurée du projet et des données »⁵⁸. « L'idée est de mettre en place un registre des cas et de leur évolution. Le groupe de travail suggère de recourir pour cela aux ensembles de base (core set) de la CIF pour l'autisme ».⁵⁹ Une documentation uniformisée des cas soutient non seulement le développement de l'IPI, mais devrait aussi accroître son acceptation par la Confédération et les cantons : « si la Confédération et les cantons s'accordent sur un financement commun de ces interventions coûteuses, un contrôle et un pilotage seront nécessaires. Les approches suivies jusqu'ici par les centres en matière de documentation n'étaient pas satisfaisantes. Un registre des cas et de leur évolution, par exemple sur le modèle du Swiss-CP-Reg (pour la parésie cérébrale), est une nouvelle approche susceptible d'aboutir au processus de documentation voulu grâce à sa grande systématisme interne et à la possibilité de désigner clairement les compétences décisionnelles. »⁶⁰ Les données du registre des cas et de leur évolution pourraient alors également être reliées aux informations recueillies dans le monitoring de l'éducation (avec et hors pédagogie spécialisée) ainsi qu'à celles de l'AI.

⁵⁷ Groupe de travail IPI (2019), p. 10

⁵⁸ Groupe de travail IPI (2019), p. 13

⁵⁹ Ibidem

⁶⁰ Ibidem

Des prescriptions correspondantes doivent par conséquent être inscrites dans les conventions-programmes, ce qui, avec le règlement du financement, permet aussi d'instaurer les bases d'un développement du contenu des IPI dans le sens d'un système à capacité d'apprentissage. Concrètement, la mise en place d'un registre des cas et de leur évolution est ancrée en tant qu'objectif dans les conventions-programmes au cours d'une première période de quatre ans. Cela pourrait être complété par d'autres indicateurs pouvant être collectés à court terme (tels que le QI et le développement du langage). Dans une première étape, on crée ainsi la *base* en vue d'une évaluation systématique des différentes offres IPI. L'analyse des données recueillies ainsi que les progrès constants des connaissances scientifiques peuvent alors être utilisés dans les futures conventions-programmes et le modèle de financement être de plus en plus développé vers une orientation sur les résultats.

Situation initiale : objectifs du programme basés sur les standards relatifs aux IPI

Les standards relatifs aux IPI restent en principe relativement généraux et la convention-programme offre la possibilité de spécifications individuelles avec les cantons. Cela permet également de tenir compte du fait que les fournisseurs d'IPI ne respectent pas encore tous l'ensemble des standards. Il est ainsi également envisageable que les conventions-programmes contiennent des objectifs de développement à cet égard lors d'une première phase. Il s'agit ici d'une option importante, en particulier dans l'optique de l'émergence de nouvelles offres. Si possible, des exigences minimales générales devraient cependant être fixées au niveau fédéral pour tous les standards (par voie d'ordonnance ou de directive par ex.), la convention spécifique au canton pour chaque standard serait conclue dans ce cadre.

Le tableau ci-dessous présente à *titre d'exemple* une ébauche de structure de l'objet des conventions-programmes concernant les IPI. La première colonne contient les thèmes à régler sur la base des standards relatifs aux IPI (parfois complétés par des éléments issus de l'ordonnance de l'OFAS sur le projet pilote – « O-OFAS »), la deuxième les *possibles* exigences minimales générales de l'OFAS et la troisième les points devant être convenus individuellement (si possible associés à des indicateurs envisageables). La détermination des contributions fédérales est abordée au ch. 7.2.2.

	Exigences générales AI	Convention individuelle AI/canton
Condition <i>Standard relatif aux IPI 1</i> Art. 3, al. 2 et 3, O-OFAS	<i>Enfants :</i> <ul style="list-style-type: none"> • assurés conformément à la LAI, • âgés de 2 à 4 ans au moment du début de l'intervention (évent. dès 18 mois), • diagnostic d'autisme infantile posé (selon le ch. 405 de l'OIC-DFI) et à l'aide d'instruments validés. <i>Détenteurs de l'autorité parentale :</i>	Standards de diagnostic appliqués par les cantons Indicateurs : – Exigences cantonales à l'égard des détenteurs de l'autorité parentale

	Exigences générales AI	Convention individuelle AI/canton
	<ul style="list-style-type: none"> s'engagent à contribuer gratuitement à l'intervention et à fournir des renseignements, acceptent l'évaluation des données. 	Indicateurs : –
Programme d'IPI		
<i>Standard relatif aux IPI 2</i>	<p><i>Travail interdisciplinaire avec l'enfant :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ordre programmé : planification et pilotage/gestion d'un seul tenant par des personnes expérimentées au bénéfice d'une formation spécifique concernant l'autisme. 	Description du programme spécifique du fournisseur d'IPI cantonal ; données sur la direction et sur la formation du personnel affecté Indicateurs : –
Art. 7, al. 3, let. a à c, O-OFAS	<ul style="list-style-type: none"> Méthode : scientifiquement reconnue ; approche axée sur la thérapie comportementale et/ou sur le développement ; domaines de la cognition, de la communication et du langage, de l'interaction sociale et du développement affectif englobés. 	Description de la méthode appliquée par le fournisseur d'IPI Indicateurs : –
Art. 7, al. 3, let. f, art. 7, al. 4, let. b, e (sans prescription quantitative) et f, O-OFAS	<ul style="list-style-type: none"> Interdisciplinarité : approche appliquée par des équipes interdisciplinaires ; direction ou supervision par un médecin spécialiste en neuropédiatrie, en pédiatrie du développement ou en psychiatrie et psychothérapie de l'enfance et de l'adolescence ; part élevée de personnel médical et pédago-thérapeutique ; part restreinte de personnes en formation. 	Composition de l'équipe chargée de l'offre IPI Indicateurs : EPT personnel médico et pédago-thérapeutique ; EPT personnel en formation
<i>Standard relatif aux IPI 3</i> (O-OFAS : art. 7, al. 3, let. d : 20 h/semaine)	<p><i>Intensité de l'intervention :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> au moins 15 heures par semaine de travail direct avec l'enfant (évent. compléter si thérapie de groupe ou individuelle), pendant deux ans au maximum, puis prise en charge devenant nettement moins intensive. 	Indicateur : nombre moyen d'heures par semaine proposé par le fournisseur d'IPI Indicateur : durée moyenne de l'intervention
<i>Standard relatif aux IPI 4</i>	<p><i>Activation des parents :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> renforcement des compétences personnelles, alternatives si la constellation familiale ne permet pas l'activation des parents. 	Description du rôle/de la fonction des parents dans le programme Indicateur : durée moyenne des prestations thérapeutiques des parents
<i>Standard relatif aux IPI 7</i> Art. 7, al. 5, O-OFAS	<p><i>Relations transversales :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> imbrication dans d'autres structures de la petite enfance, organisation expressément et avec soin des transitions. 	Description de la coordination Indicateurs : –
<i>Standard relatif aux IPI 6</i>		
Organisation institutionnelle		
<i>Standard relatif aux IPI 5</i> Art. 7, al. 4, let. a, O-OFAS (formulation adaptée)	L'offre IPI est mise en œuvre par un fournisseur de prestations reconnu et autorisé à l'échelon cantonal, sous la responsabilité duquel les IPI sont réalisées de façon coordonnée, interdisciplinaire et pluriprofessionnelle.	Modalités d'organisation et de mise en œuvre concrètes des IPI ⁶¹ Fourniture de prestations à d'autres cantons Indicateurs : –
Art. 7, al. 4, let. c, O-OFAS	Le financement doit être assuré pour toute la durée de la convention-programme.	Indicateur : plan financier du fournisseur d'IPI
–		Convention de prestations

⁶¹ Cf. Groupe de travail IPI (2019), p. 11

	Exigences générales AI	Convention individuelle AI/canton
	L'offre IPI repose sur une convention de prestations conclue entre le canton et le fournisseur de prestations.	
Évaluation Art. 7, al. 4, let. d, O-OFAS	Le fournisseur d'IPI dispose d'un système de gestion de la qualité.	Paramètres du système de gestion de la qualité
<i>Standard relatif aux IPI 8</i>	Le fournisseur d'IPI opère une gestion structurée du projet et des données ; mise en place d'un registre des cas et de leur évolution.	Paramètres du système de gestion du projet/des données

Tableau 5 : Convention-programme – Exigences générales et convention individuelle

Autres points

Parmi les autres points à régler dans la convention-programme, deux doivent être mentionnés en particulier.⁶²

- *Surveillance* : dans le cadre des conventions-programmes, la surveillance doit aussi intervenir sous forme de partenariat. En d'autres termes, les organes de surveillance de la Confédération (Contrôle fédéral des finances (CDF), OFAS) et des cantons (autorités cantonales de contrôle des finances, services cantonaux compétents) sont tenus de collaborer pour ce qui est de la vérification du bon déroulement des conventions-programmes.
- *Exécution de la convention-programme* : la convention-programme est considérée comme exécutée lorsque les objectifs (cf. tableau ci-dessus) sont atteints et lorsque les contributions ont été versées. Si des objectifs n'ont pas été réalisés, il convient d'arrêter si et dans quel délai des améliorations sont possibles. En vertu des art. 23 ss. LSu, la Confédération peut exiger la restitution des montants déjà perçus en pareil cas.

Concernant les modalités de paiement et les rapports, cf. ch. 7.2.2 et ch. 7.2.4.

Lors de l'élaboration des conventions-programmes, il faut prévoir un laps de temps suffisant pour la phase de négociations. Par ailleurs, la procédure de négociation doit être transparente et clairement structurée. À noter également que la LSu prévoit une consultation des communes si la convention-programme touche leurs intérêts (art. 19, al. 2, LSu).

⁶² Concernant les modalités d'adaptation des composantes, le principe de coopération, la protection juridique, la modification et l'entrée en vigueur de la convention-programme, cf. OFEV (2018), p. 37 ss. et 52 s.

7.2.2 Tarification

Contribution globale vs forfait par cas

La convention-programme fonctionne normalement sur le principe de la contribution globale, laquelle est déterminée dans le cadre des négociations. Cette procédure concerne cependant en règle générale un simple financement de l'objet. Lors de l'application du financement de l'objet orienté vers le sujet pour les IPI, le montant global versé par l'AI aux cantons revêt la forme d'un forfait par cas multiplié par le nombre de cas (c'est-à-dire le nombre d'enfants à traiter).

La difficulté découle ici du fait que le nombre de cas ex ante (à savoir au moment de la conclusion de la convention-programme) n'est pas connu. À cet égard, on peut toutefois recourir à la meilleure estimation possible sur la base des capacités (prévues) du fournisseur d'IPI concerné ainsi qu'à des valeurs empiriques,⁶³ permettant ainsi de déterminer une contribution globale pour la convention-programme. Ce montant doit être complété des modalités de prise en considération ex post du nombre effectif de cas dans le décompte.

La politique de subventions orientée sur des programmes a pour principe central que les bénéficiaires des subventions fédérales – en l'occurrence les cantons – peuvent disposer librement des fonds reçus au titre de la convention-programme. Contrairement à l'actuelle phase pilote, cela signifie notamment que la Confédération n'impose pas de prescription quantitative quant à la composition du personnel employé (cf. considérations ci-dessus relatives à la sous-variante 1b).

Calcul du forfait par cas

La répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (cf. ch. 4.1) implique que l'AI rembourse uniquement les prestations médico-thérapeutiques des fournisseurs d'IPI.

Les coûts complets des prestations médicales par cas devraient être utilisés comme base de calcul des forfaits par cas correspondants. Les coûts complets signifient que « les charges pour les frais généraux, les locaux, le mobilier, le matériel, les véhicules, l'entretien et l'alimentation des enfants sont réparties au prorata des unités de prestations [...] ». ⁶⁴ Le forfait par cas appliqué pour tous les cantons (« forfait par cas global » – FCG) résulte de la moyenne des coûts complets par cas pour les prestations médico-thérapeutiques (CCM) tous fournisseurs d'IPI confondus. Formule (où n = nombre de fournisseurs d'IPI) :

⁶³ Le nombre de cas par canton n'est pas pertinent pour la convention-programme, étant donné que le financement de la Confédération est en définitive octroyé aux fournisseurs d'IPI et que les cantons doivent évaluer individuellement le nombre de cas confiés au fournisseur qu'ils doivent prendre à leur compte.

⁶⁴ Groupe de travail IPI (2019), p. 10

$$GFP = \frac{\sum_{i=1}^n VKM_i}{n}$$

Au cours de la phase 2, de vastes enquêtes ont été réalisées concernant les coûts et les prestations des fournisseurs d'IPI (cf. ch. 3.4). Pour les centres, les coûts complets par cas n'ont cependant pas été ventilés en catégories de prestations médico-thérapeutiques et pédago-thérapeutiques. Ils peuvent ici uniquement faire l'objet d'une approximation sur la base de l'analyse de régression présentée dans le Tableau 1 : en multipliant le coefficient estimé pour les prestations médico-thérapeutiques (3347) par le nombre moyen d'heures dispensées à cet égard (5,8)⁶⁵, on obtient des coûts annuels de 19 413 CHF. Les coûts complets moyens des prestations médico-thérapeutiques pour une intervention de deux ans s'élèvent ainsi à 38 854 CHF, soit un chiffre d'un ordre de grandeur similaire au forfait par cas (45 000 CHF) actuellement remboursé dans le cadre du projet pilote. Ces calculs ne sont toutefois pas suffisants pour servir de base à la tarification, ne donnant qu'une indication du montant de la contribution fédérale.

Une approche alternative de détermination du forfait par cas de l'AI serait de ne pas utiliser les coûts complets des fournisseurs d'IPI comme base de calcul de la moyenne, mais de s'appuyer sur les prestations médico-thérapeutiques par cas, différenciées selon les divers groupes professionnels. Les heures correspondantes peuvent alors être multipliées par les tarifs individuels de l'AI et agrégées aux coûts moyens, de sorte que les frais généraux soient pris en compte avec un supplément.

Lors de la détermination du forfait par cas, il faut aussi tenir compte du fait que le travail thérapeutique avec les enfants des fournisseurs d'IPI est prévu sur deux ans, mais ne s'achève pas pour autant. La période suivante allant jusqu'à l'entrée à l'école revêt également de l'importance pour la durabilité des IPI et nécessite un suivi thérapeutique – d'une intensité toutefois moindre. Cette phase peut donc aussi être prise en considération dans le calcul du forfait par cas de l'AI. Il est ici également possible de s'appuyer sur des valeurs moyennes (coûts moyens des prestations médico-thérapeutiques compte tenu de la durée moyenne de la phase). De même, on peut aussi considérer que l'IPI commence déjà avant l'âge de deux ans, puis que l'intensité de la prise en charge est toutefois moins importante que pendant la phase principale.

Calcul du forfait par cas dans la sous-variante 1c

La prise en charge des forfaits par cas globaux correspond à celle de la variante 1. Dans la sous-variante 1c, un centre IPI reçoit également un forfait par cas, mais qui se base (en partie) sur les coûts complets individuels moyens du fournisseur d'IPI concerné

⁶⁵ Les prestations moyennes comprennent 26,7 heures, dont en moyenne 20 % sont destinés aux prestations médicales, 72 % aux mesures pédagogiques et 8 % à d'autres prestations ; cf. groupe de travail IPI (2021), p. 12. Si les autres prestations sont imputées proportionnellement aux prestations médicales, leur part s'établit à 21,7 %.

(« forfait par cas individuel » – FCI). Cela signifie que le forfait par cas pour un fournisseur d'IPI correspond à la moyenne pondérée du forfait par cas global et des coûts complets moyens des prestations médico-thérapeutiques du fournisseur d'IPI i :

$$IFP_i = \theta \cdot GFP + (1 - \theta) \cdot VKM_i$$

Dans le modèle de financement, il est par exemple possible de spécifier que le forfait par cas des fournisseurs d'IPI se compose à hauteur de 60 % ($\theta = 0,6$) du FCG et de 40 % ($1-\theta = 0,4$) des coûts complets individuels des prestations médico-thérapeutiques d'un fournisseur d'IPI. Exemple : dans l'hypothèse d'un FCG de 50 000 CHF et de coûts complets individuels des prestations médico-thérapeutiques d'un fournisseur d'IPI de 70 000 CHF, son forfait par cas s'établit à 58 000 CHF.

La moyenne des forfaits par cas individuels pour tous les fournisseurs d'IPI correspond au forfait par cas global.⁶⁶ Le fait que le montant global à financer par l'AI (ensemble des cas dans toutes les offres IPI) dans la variante 1c (FCI) diffère ou non par rapport à la variante principale (FCG) dépend de l'affectation du nombre de cas aux fournisseurs d'IPI : si l'un d'entre eux qui présente des coûts complets supérieurs à la moyenne pour les prestations médicales a par exemple aussi un nombre de cas supérieur la moyenne, la somme totale est plus élevée. Les deux variantes se valent en termes de coûts totaux pour l'AI uniquement dans l'hypothèse (irréaliste) où tous les centres traitent le même nombre d'enfants.

Le recensement des coûts par cas étant fastidieux, il est recommandé de l'effectuer tous les quatre ans (à chaque début d'une nouvelle période de programme).

Prise en compte des frais de transport et de nourriture

Dans le cadre du projet pilote sur l'IPI, l'AI « prend en charge les frais de voyage des détenteurs de l'autorité parentale, pour autant que le fournisseur de prestations ne mette pas de service de transport à disposition, ainsi que leurs frais de logement et de nourriture hors domicile » (art. 14, al. 1, O-OFAS). Les dispositions du RAI sur les frais de voyage en Suisse s'appliquent (art. 90 RAI).

Les frais de transport et de nourriture ne peuvent pas être affectés aux prestations médico-thérapeutiques ou pédago-thérapeutiques, de sorte qu'un financement commun de la Confédération/l'AI et des cantons semble aussi évident pour ces coûts. À noter que si le transport et la nourriture sont mis à disposition par les fournisseurs d'IPI, les frais y relatifs sont déjà pris en compte (proportionnellement) dans les forfaits par cas (cf. ci-dessus). On peut cependant admettre que cela n'est pas le cas pour toutes les offres IPI.

⁶⁶ $\sum IFP_i/n = n \cdot \theta \cdot GFP/n + (1 - \theta) \cdot \sum VKM_i/n = \theta \cdot GFP + (1 - \theta) \cdot GFP = GFP$

Il est important que la prise en charge par l'AI des éventuels frais de transport et de nourriture des familles suive la logique générale du modèle de financement 1 : le décompte et le remboursement concrets sont opérés au niveau cantonal (par le canton ou les fournisseurs d'IPI) et cofinancés par la Confédération et par les cantons au moyen du forfait par cas de la Confédération c'est-à-dire que le montant calculé selon les formules ci-dessus est augmenté en conséquence, indépendamment des coûts effectifs supportés par les personnes exerçant l'autorité parentale. Ce point doit également être réglé dans la convention-programme. Lors de la détermination des forfaits de l'AI pour le transport et la nourriture, il est possible de tenir compte des caractéristiques géographiques/topographiques différentes selon les cantons. Il faut également clarifier la question de savoir si les enfants qui viennent de l'extérieur du canton reçoivent des indemnités spéciales.

Modalités de paiement

Dans le cadre du projet pilote, le versement du forfait par cas est opéré de manière individuelle/liée au cas – procédure qui n'est pas indiquée pour la variante 1 (et 1c) du modèle de financement. S'agissant des conventions-programmes, le paiement se fait généralement par tranche annuelle, versée en milieu d'année.⁶⁷

La procédure suivante serait envisageable en vue d'une application aux IPI :

- En fonction des capacités et des valeurs empiriques des fournisseurs d'IPI cantonaux, le nombre prévisionnel d'interventions (ou le début des interventions) est défini sur la période de quatre ans dans la convention-programme.
- Sur la base de ce volume, le montant total à payer par l'AI durant la période de programme est convenu avec le forfait par cas (global ou individuel).
- Pendant la durée du programme, l'AI verse chaque année un quart de ce montant aux cantons à la fin juin.
- À l'issue de la période de quatre ans, le nombre effectif de cas fait l'objet d'un rapport (en tenant également compte des interventions précoces interrompues) et la contribution est calculée sur la base de ce volume effectif.
- Les éventuelles différences sont compensées sur les paiements au cours de la nouvelle période de programme.

Il serait également possible qu'une comparaison des nombres de cas planifiés et effectifs soit effectuée chaque année (en partie au moins) et qu'une compensation financière ait déjà lieu pendant la période de programme.

⁶⁷ Cf. OFEV (2018), p. 36

7.2.3 Convention de prestations entre le canton et les fournisseurs d'IPI

Les cantons concluent des conventions de prestations avec les fournisseurs d'IPI en principe de manière autonome. Beaucoup d'entre eux disposent d'une législation sur les subventions cantonales, qui contient des dispositions générales relatives aux contributions étatiques et aux subventions, ainsi que de modèles de convention.⁶⁸

C'est pourquoi seuls les principaux éléments de la convention de prestations cantonale sont exposés ci-après :

Prestations à fournir

Les prestations à fournir par le fournisseur d'IPI constituent le véritable objet de la convention de prestations. Elles doivent être en adéquation avec la convention-programme en termes de contenu ou s'appuyer sur celle-ci et, si possible, être également synchronisées dans le temps. Dans l'idéal, la convention de prestations fait explicitement référence à la convention-programme. Par conséquent, elle contient aussi une présentation générale du mandat et une description détaillée des prestations à fournir. La description des prestations peut inclure des objectifs en matière de prestations et d'efficacité (outcome), l'offre de prestations (output) et/ou les ressources à engager (input). Comme décrit ci-dessus, une simple orientation sur les résultats n'est pour l'heure toutefois guère possible dans le cadre des IPI. Par conséquent, les standards relatifs aux IPI formulés dans la convention-programme et leur concrétisation devraient aussi être au cœur des conventions de prestations cantonales.

Il est important que les objectifs de la convention-programme (assortis si possible d'indicateurs) soient ancrés de manière contraignante dans l'objet de la convention de prestations.

Aspects financiers

Les cantons sont en principe autonomes quant à la détermination de la nature et du montant du financement des offres IPI. La seule restriction est que le financement des offres soit assuré pour toute la durée de la convention-programme, puisqu'il s'agit d'une des conditions de cette dernière. En général, cette obligation devrait implicitement supposer que le canton participe aussi financièrement à l'offre IPI et ne se contente pas de transmettre les subventions fédérales.

Lors de la conception du modèle de financement cantonal, deux axes principaux sont envisageables (et peuvent être combinés) : le versement de forfaits par cas et/ou l'octroi d'une garantie de couverture du déficit.

⁶⁸ Cf. par exemple canton de Zoug (2011)

Bien que les contributions allouées aux fournisseurs d'IPI par les cantons se composent des contributions de la Confédération, il n'est pas impératif qu'elles soient également versées sous la forme de forfaits par cas. Le canton a en principe toute latitude en ce qui concerne les modalités financières au sein des conditions-cadres de la convention-programme. Lors de la formulation de ces modalités, il convient cependant de se référer aux réflexions de fond sur le calcul des subventions (ch. 5.2) : le subventionnement fondé sur les coûts (garantie de couverture du déficit par ex.) est à l'origine d'incitations indésirables, et devrait donc être assorti de plafonds.

Désormais, les cantons exigent aussi fréquemment que des clauses relatives à la gestion des excédents soient ajoutées dans les conventions de prestations (« interdiction de réaliser des bénéfices »).

Rapports

Il incombe au service cantonal compétent de contrôler le respect de la convention de prestations, c'est-à-dire de s'assurer de l'utilisation conforme au but des subventions cantonales.⁶⁹ Outre les législations sur les finances et les subventions cantonales, l'obligation en ce sens découle également des dispositions correspondantes de la convention-programme.

Les obligations d'information et de documentation doivent être ancrées dans la convention de prestations (par ex. rapport annuel, y compris données relatives aux prestations, informations agrégées sur les patients, efficacité, etc., rapport de révision, budgets, entretiens annuels). Elles doivent être fixées de façon à pouvoir être intégrées dans le controlling prévu par les conventions-programmes (cf. ch. suivant). On peut ainsi également garantir une harmonisation la plus importante possible des exigences concernant le développement des tâches dans tous les cantons.

Attentes ou directives de la Confédération

Même si les cantons sont et doivent rester libres sur le front de la formulation, la convention-programme peut contenir des attentes de la Confédération quant aux thèmes qui devraient a minima être réglés dans les conventions de prestations. Il est aussi envisageable que certaines conditions soient imposées à différents thèmes dans la convention-programme – par exemple : modalités selon lesquelles les prestations doivent être spécifiées, interdiction de participation aux coûts des familles ou types de données à recueillir pour le controlling et l'évaluation et méthodes de collecte de celles-ci.

⁶⁹ Cf. canton de Zoug (2012), p. 8

7.2.4 Controlling

Les conventions-programmes relatives aux tâches communes suivent en principe une logique de partenariat. En conséquence, le controlling du programme – à savoir un « instrument de pilotage qui, à tous les échelons, permet de suivre le déroulement des travaux de façon à atteindre les objectifs »⁷⁰ – constitue également une tâche à assumer conjointement par la Confédération et les cantons.

Il se fonde essentiellement sur deux outils :⁷¹

- *Des rapports annuels* : ils « contiennent des informations succinctes sur l'avancement du programme en termes de contenu et de financement (comparaison entre l'état actuel et l'état visé), ainsi que la liste de tous les moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs. »⁷² Dans le cas des IPI concrètement, le rapport annuel décrirait entre autres la situation actuelle en termes de réalisation des objectifs (y compris les valeurs visées pour les indicateurs), conformément au Tableau 5. L'OFEV exige que les cantons déposent leurs rapports à la fin mars. Concernant les IPI, ce délai semble cependant trop serré car la remise des rapports à la Confédération dépend de la présentation des rapports des fournisseurs de prestations aux cantons. En tout état de cause, il est important que le contenu et la forme des rapports des fournisseurs de prestations aux cantons soient calqués sur ceux remis à la Confédération afin d'éviter les doublons et de limiter la charge administrative.
- *Des contrôles par sondage* : l'autorité fédérale compétente vérifie « la qualité de la mise en œuvre au moyen de contrôles par sondage (un à deux contrôles sur la période de programme) ». ⁷³ Dans le cas des IPI, les contrôles par sondage correspondants devraient essentiellement être effectués chez les fournisseurs de prestations.

Si les contributions de la Confédération devaient être adaptées aux nombres de cas effectifs gérés par les fournisseurs d'IPI durant la période de programme (cf. ch. 7.2.2), il conviendrait d'intégrer cela dans le cycle annuel de controlling.

Des échanges d'expériences entre des représentants de la Confédération, des cantons et des fournisseurs de prestations sont par ailleurs envisageables. Ces rencontres leur permettent de « partager leurs expériences et d'échanger des informations sur le déroulement du programme ». ⁷⁴

Données relatives à l'efficacité : la mise en place d'une évaluation nationale systématique des IPI nécessiterait que le controlling du programme contienne également des informations sur le déroulement/succès de l'intervention au niveau des fournisseurs d'IPI.

⁷⁰ OFEV (2018), p. 16

⁷¹ Cf. OFEV (2018), p. 32 et explications détaillées p. 42 ss.

⁷² Ibidem

⁷³ Ibidem

⁷⁴ Ibidem

Ces données peuvent être enregistrées et analysées à l'échelle fédérale. Les enseignements qui en sont tirés doivent être partagés avec les cantons et les fournisseurs d'IPI. Ils serviront de base au développement à long terme des IPI en général ainsi qu'à la formulation des conventions-programmes et des conventions de prestations en particulier. Il est recommandé d'institutionnaliser ces travaux de développement, par exemple en créant un groupe d'accompagnement composé de représentants de l'AI et des cantons et/ou des conférences des directeurs cantonaux concernées. Les fournisseurs de prestations doivent aussi être impliqués, d'autant plus qu'ils collectent d'ores et déjà régulièrement de telles données.

7.3 Nécessité de légiférer

7.3.1 Au niveau fédéral

Selon le rapport sur les troubles du spectre de l'autisme publié en 2018 par le Conseil fédéral, les dispositions légales en vigueur laissent la question du financement de l'intervention précoce intensive « dans une zone grise ». ⁷⁵ « Il est important pour le Conseil fédéral que la répartition actuelle des compétences entre la Confédération et les cantons soit maintenue. » ⁷⁶

La répartition des compétences en vigueur n'est pas remise en question avec la variante de modèle 1 :

- La contribution de la Confédération est calculée sur la base des prestations médicothérapeutiques des fournisseurs d'IPI, c'est-à-dire qu'elle se limite au remboursement des prestations relevant du domaine de compétence de l'AI.
- Avec les conventions-programmes, l'AI dispose d'un instrument lui permettant d'influer individuellement sur les prestations des fournisseurs d'IPI – même si ce n'est qu'indirectement par l'intermédiaire des cantons.

Les instruments prévus pour la mise en œuvre (convention-programme associée à des forfaits par cas) font toutefois entrer l'AI en territoire inconnu, aucune disposition explicite à cet égard ne figurant dans la LAI ou dans le RAI : ⁷⁷

- *Conventions-programmes avec les cantons* : l'instrument de la convention-programme n'est pas prévu dans la LAI. En vertu de l'art. 27, al. 1, LAI, l'OFAS est autorisé à « conclure des conventions » avec les fournisseurs de prestations « afin de

⁷⁵ Cf. Conseil fédéral (2018), p. 28

⁷⁶ Ibidem

⁷⁷ Dans le cadre du développement continu de l'AI, de nouveaux modèles de financement similaires ont certes été introduits pour le cofinancement du case management et des offres transitoires ; de même, l'AI prend en charge les traitements stationnaires au moyen de forfaits par cas. Une analogie directe avec l'IPI est cependant impossible en raison de la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons.

régler leur collaboration avec les organes de l'assurance et de fixer les tarifs. » Mais de telles conventions ne concernent que la relation entre l'assurance et les prestataires de premier recours. Un financement indirect via les cantons n'est toutefois pas prévu dans la LAI.

- *Octroi de forfaits par cas* : l'art. 13, al. 1, LAI règle le droit des assurés aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales. Un forfait par cas global seul ne remplit pas cette condition, étant donné que les prestations médicothérapeutiques sollicitées ne sont pas identiques pour tous les fournisseurs d'IPI et tous les enfants traités.

C'est pourquoi une modification correspondante de la LAI est requise, ceci également compte tenu du fait que pour les autres tâches communes pour lesquelles l'instrument de la convention-programme est utilisé les bases légales applicables sont prévues dans les lois spéciales. Lors de la modification de la LAI, il convient également de clarifier et, le cas échéant, de régler une délimitation des IPI par rapport aux art. 13ss LAI, y compris l'art. 51 LAI.

Une révision de la LAI nécessitera cependant beaucoup de temps, de sorte que les bases légales applicables à la variante 1 ne seraient pas disponibles à l'échéance du projet pilote fin 2022. Selon l'art. 68^{quater}, al. 2, LAI, l'OFAS peut néanmoins « prolonger pour une durée maximale de quatre ans les projets pilotes dont l'efficacité est avérée ». Une telle prolongation serait conditionnée à l'adoption préalable de la décision politique de principe pour la variante 1 au niveau de la Confédération et des cantons. L'allongement du délai du projet pilote pourrait être mis à profit en vue de préparer l'implémentation du nouveau modèle de financement avec les cantons.

7.3.2 Au niveau cantonal

Dans le cadre du présent projet, une enquête relative au financement des offres IPI a été menée en collaboration avec la CDIP. Les 23 réponses reçues permettent de procéder à une estimation générale de la nécessité d'adapter la législation à l'échelle cantonale. Il convient à cet égard de préciser que les réponses aux questions ont été apportées par des collaborateurs de l'administration et ne reflètent pas de considérations politiques.

Dans douze des cantons ayant participé à l'enquête, une offre IPI propre a été mise en place ou une offre extra-cantonale est proposée aux enfants atteints d'autisme infantile (dans les petits cantons principalement pour ce dernier cas ; deux des offres cantonales ont été explicitement déclarées en tant que projets pilotes). Onze de ces cantons y contribuent financièrement, en grande majorité au titre de l'éducation précoce spécialisée et sur la base de la législation relative à la formation ou à l'école obligatoire. Trois des cantons précités envisagent d'adapter prochainement ces bases légales.

Six des cantons proposant une offre IPI ont conclu avec les fournisseurs respectifs des conventions de prestations, qui prévoient différentes modalités de financement (indemnités forfaitaires, garantie de couverture du déficit, remboursement des prestations ; certains cantons sont expressément opposés au principe de la garantie de couverture du déficit). Dans différents cantons, les prestations sont fournies par l'intermédiaire du service cantonal de pédagogie spécialisée.

Dans sept des onze cantons où aucune offre IPI n'est actuellement disponible, des bases légales susceptibles de permettre une mise en œuvre existent (généralement au titre de l'éducation précoce cantonale).

Dans la plupart des cantons, des bases légales pour le soutien financier d'une (potentielle) offre IPI sont donc d'ores et déjà en place, principalement dans le domaine de compétence cantonal de l'éducation précoce spécialisée. Avec la mise en œuvre d'un nouveau modèle de cofinancement, l'adaptation des bases légales ne devrait par conséquent pas figurer au premier rang des préoccupations pour les cantons.

L'enquête confirme cependant l'hétérogénéité du cadre institutionnel cantonal applicable aux offres IPI évoquée en début de rapport. La modification des dispositions d'exécution au niveau des ordonnances ainsi que la négociation des conventions-programmes et des conventions de prestations (ou des mandats de prestations dans le cas d'offres IPI au sein de l'administration cantonale) se traduiront initialement par des coûts de mise en œuvre considérables pour les cantons.

7.3.3 Au niveau intercantonal

Lors de l'enquête, les cantons ont également été interrogés sur la collaboration intercantonale en matière d'IPI. Six d'entre eux ont indiqué qu'ils coopéraient d'ores et déjà avec d'autres cantons dans ce domaine et 19 ont fait part de leur intérêt quant à une future collaboration. Les petits cantons surtout, qui même à l'avenir ne développeront pas d'offre IPI propre, se montrent intéressés par une collaboration intercantonale et/ou par l'achat de prestations auprès de cantons voisins. La collaboration présente aussi de l'attrait pour les cantons bilingues. Outre le modèle de financement « vertical » entre la Confédération/l'AI et les cantons, un modèle de financement « horizontal » constitue ainsi également l'une des clés du développement et du succès à long terme de l'IPI en Suisse.

Des réglementations en ce sens peuvent être ancrées dans des conventions individuelles conclues entre les cantons. Grâce à la CIIS, un ensemble de règles intercantionales établies existe en outre déjà, qui pourrait servir de base au renforcement de cette collaboration. Dans son rapport sur les troubles du spectre de l'autisme, le Conseil fédéral a affirmé que « l'applicabilité de la [...] CIIS à l'intervention précoce intensive doit

également être garantie ». ⁷⁸ Comme déjà exposé au ch. 3.3.3, le domaine D de la convention couvre l'éducation précoce spécialisée (let. b) et les mesures péda-go-thérapeu-tiques pour la logopédie ou la psychomotricité (let. c). Il serait donc souhaitable qu'il soit complété par l'IPI. Cet ajout peut être opéré « implicitement » via une modification des recommandations par le comité directeur de la CDAS. Cependant, une aide à l'in-terprétation publiée en juillet 2015 rejette une soumission à la CIIS, principalement en raison de l'accent (à l'époque) placé sur les prestations médicales. ⁷⁹ Un complément « explicite » de la CIIS – à savoir une modification de la convention avec mention expli-cite de l'IPI, sans création d'un nouveau domaine – présuppose une décision de la ma-jorité des cantons signataires et, idéalement, la ratification par l'ensemble des cantons signataires.

7.4 Évaluation

La variante de modèle 1 est évaluée dans le tableau ci-dessous selon les critères sus-mentionnés. L'évaluation se réfère essentiellement à la variante principale et à la sous-variante 1c. La variante de base constitue systématiquement le point de départ. Des appréciations divergentes ou complémentaires concernant la sous-variante sont signa-lées par une mention spéciale (« 1c »).

Indication relative au « score » : + = positif ; 0 = neutre ; – = négatif

Aspects	Critères	Évaluation	Score
Écono-miques	Couverture en termes de presta-tions	La répartition claire des rôles entre la Confédéra-tion et les cantons facilite la mise en place de nouvelles offres. L'initiative doit toutefois émaner des cantons.	0
	Efficience	Le financement par forfaits de l'AI ne crée pas d'incitations indésirables directes en termes de coûts ou de combinaison de prestations.	+
		1c : la composante liée aux prestations de l'AI tend à entraîner une augmentation des presta-tions médicales et à réduire l'incitation à la stan-dardisation des prestations.	–
	Autonomie canto-nale	Les cantons ont toute latitude s'agissant de la conception, dans le respect des standards priori-taires et de la convention-programme.	+
	Sécurité pour les cantons	Les conventions-programmes offrent aux cantons un cadre stable et prévisible pour l'organisation de leurs offres.	+
Connexité	Les compétences en matière de tâches et la res-ponsabilité des dépenses concordent en principe.	+	

⁷⁸ Conseil fédéral (2018), p. 28

⁷⁹ Cf. CDAS (2015), p. 5

Aspects	Critères	Évaluation	Score
		1c : la composante individuelle de la prise en charge du forfait par cas compromet la connexité (décision relative à l'allocation des ressources incombant aux fournisseurs d'IPI/cantons, prise en charge par l'AI).	0
	Développement	D'une part, l'indemnisation sous forme de forfaits réduit la marge financière des centres pour le développement des interventions. D'autre part, la répartition des tâches claire entre la Confédération et les cantons facilite le développement individuel des offres/l'innovation dans ce domaine. Les conventions-programmes individuelles permettent toujours des différences parmi les offres IPI.	+
	Collaboration intercantonale	La collaboration intercantonale est en principe possible avec ce modèle.	+
	Charges liées à l'exécution	La répartition claire des rôles et la mise en œuvre opérationnelle relevant de la seule compétence des cantons facilitent l'exécution.	+
		1c : la composante liée aux prestations accroît la charge administrative pour le décompte avec l'AI, celle-ci devant chaque année relever et imputer les coûts complets individuels.	-
	Délai de mise en œuvre	L'adaptation nécessaire au niveau fédéral de la loi prendra un certain temps. La variante 1 contient certes des composantes du projet pilote, mais va plus loin concernant les prescriptions de l'AI et est à cet égard plus contraignante. Il y a nécessité d'adaptation surtout pour les centres qui n'ont pas observé les standards jusqu'à présent.	-
Juridiques	Respect de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons	La répartition des tâches selon la RPT est certes en principe respectée, mais il est possible qu'on s'en écarte dans certains cas, parce que l'AI rembourse des montants supérieurs ou inférieurs aux prestations médicales selon les centres. 1c : plutôt positif, parce que les prestations médico-thérapeutiques sont prises en compte.	0 +
	Densité normative	Grâce à la répartition claire des rôles et à la mise en œuvre opérationnelle relevant de la seule compétence des cantons, moins de réglementations parallèles sont nécessaires. 1c : plutôt négatif, parce que la composante liée aux prestations entraîne la nécessité d'une réglementation complémentaire.	+
	Nécessité d'adapter la législation au niveau fédéral	Le financement via une convention-programme et un forfait par cas doit être ancré dans la LAI.	-
	Nécessité d'adapter la législation au niveau cantonal	La plupart des cantons disposent déjà de bases légales pour l'IPI. Des adaptations d'ordonnances seront probablement nécessaires pour tous les cantons.	0

Aspects	Critères	Évaluation	Score
	Nécessité de légiférer au niveau intercantonal	Les cantons peuvent régler la collaboration sur une base bilatérale. L'idéal serait de pouvoir modifier les recommandations relatives à CIIS.	-0

Tableau 6 : Évaluation de la variante 1 – « Tâche commune selon la RPT »

8 Variante 2 : « Chevauchement des compétences »

8.1 Description

Principales composantes

- Bénéficiaires : financement de l'objet (A1)
- Orientation sur les prestations effectivement fournies selon les coûts normalisés (B2)
- Compétences en matière de tâches Confédération et cantons : système paritaire (C2)
- Responsabilité des dépenses Confédération et cantons : répartition des coûts selon les disciplines (D1)

La variante 2 se fonde sur la répartition des tâches selon la RPT au sens strict. La Confédération assume la responsabilité des prestations médico-thérapeutiques, les cantons celle des mesures péda-go-thérapeutiques.

L'AI indemnise les fournisseurs d'IPI pour les prestations médico-thérapeutiques correspondantes par remboursement des coûts effectifs dûment justifiés ou sur la base de tarifs par unité de prestations (le cas échéant déjà appliqués dans d'autres domaines). Les fournisseurs d'IPI facturent directement leurs prestations médico-thérapeutiques à l'AI. La Confédération définit les modalités de son soutien de façon harmonisée pour l'ensemble des fournisseurs d'IPI.

Les cantons financent les fournisseurs d'IPI parallèlement à l'AI. En résulte pour eux l'incitation que les IPI présentent une part la plus élevée possible de prestations médico-thérapeutiques, de sorte que les coûts à leur charge diminuent. La délimitation entre prestations médico-thérapeutiques et mesures péda-go-thérapeutiques peut être source de difficultés – par exemple, la même intervention peut être dispensée par un pédagogue en éducation précoce ou un spécialiste des soins disposant d'une formation supplémentaire (perfectionnement) identique.

Les compétences et la responsabilité des dépenses suivent ainsi une « logique de branches » disciplinaires. Paradoxalement, la mise en œuvre au sens strict de la répartition des tâches n'est possible qu'avec une imbrication étroite dans le cas des IPI. Toutes les tâches doivent être assumées par la Confédération et les cantons – en parallèle ou conjointement. Selon le concept des IPI, les groupes cibles – enfants concernés ou familles et fournisseurs de prestations – bénéficient en effet obligatoirement de contributions financières et de prestations de pilotage de la Confédération et des cantons.

8.2 Conception et mise en œuvre

Hormis le financement, la mise en œuvre de cette variante se fonde en grande partie sur le statu quo instauré par le projet pilote. Les contributions de l'AI sont versées directement aux fournisseurs d'IPI.

Les fournisseurs d'IPI doivent être reconnus par l'AI. Pour ce faire, ils doivent remplir les conditions édictées par celle-ci (par analogie avec l'art. 7 O-OFAS). Ces conditions peuvent être modifiées ou complétées par rapport à celles applicables au projet pilote sur la base des standards relatifs aux IPI. L'AI conclut avec les fournisseurs qu'elle a reconnus une « convention relative à la réalisation de l'intervention précoce intensive » (par analogie avec l'art. 8 O-OFAS).

La convention s'inspire largement des conventions existantes avec les fournisseurs d'IPI :⁸⁰ elle précise le champ d'application matériel et temporel, les bases légales, les conditions de réalisation de l'IPI ainsi que les exigences en termes de structure et de personnel. Elle contient des dispositions quant à la gestion de la qualité, à la méthode d'intervention précoce, aux obligations du fournisseur d'IPI et à l'indemnisation.

À la différence du projet pilote, le financement par l'AI n'intervient plus sous la forme de forfaits par cas, mais se fonde sur des coûts normalisés appliqués aux prestations médico-thérapeutiques du fournisseur d'IPI concerné.

Le décompte peut être effectué au niveau du cas (c'est-à-dire sur la base du nombre d'heures de prestations médico-thérapeutiques individuelles pour chaque enfant traité) ou de l'ensemble des prestations fournies pour tous les cas durant une période.

Les cantons financent les fournisseurs d'IPI parallèlement à l'AI. Ils concluent également des conventions de prestations avec les fournisseurs, dans lesquelles sont réglementées les prestations et le remboursement (cf. ch. 7.2.3).

Contrairement à la variante 1, la coordination du financement par l'AI et les cantons n'est pas institutionnalisée dans ce modèle et, surtout, n'offre pas de possibilité d'individualisation. Les cantons peuvent (et doivent) certes être consultés lors de la définition des conditions de reconnaissance des fournisseurs d'IPI par l'AI, mais ces dernières sont au final fixées de manière générale. Pour ce qui est de leurs dispositions individuelles dans des conventions de prestations, les cantons devront largement s'appuyer sur les prescriptions de l'AI, faute de quoi ils risquent de ne pas obtenir de soutien financier de la Confédération. Comme dans le projet pilote déjà, l'AI fait dépendre son soutien financier de la garantie d'un financement durable du fournisseur d'IPI, ce qui – au moins indirectement – présuppose en règle générale un cofinancement cantonal.

⁸⁰ Cf. OFAS (non daté)

Les conventions entre les fournisseurs d'IPI et l'AI ou les cantons sont également mises en œuvre en parallèle et de manière indépendante. En d'autres termes, les fournisseurs présentent des factures à deux organes simultanément et font rapport sur les prestations réalisées.

8.3 Nécessité de légiférer

Contrairement à la variante 1, il n'est pas nécessaire de modifier la LAI avec ce modèle : la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons est respectée, tandis que le pilotage et le financement des fournisseurs d'IPI est opéré à l'aide des instruments habituels de l'AI ou de l'OFAS. Au sein de ce cadre, les prescriptions de l'AI peuvent être réglées par voie d'ordonnance.

S'agissant des bases légales cantonales, on peut ici se référer au ch. 7.3.2. L'introduction de la variante 2 entraîne une charge moins importante en termes de réglementation que la variante 1 pour les cantons, puisqu'ils ne sont pas tenus de conclure une convention avec l'AI.

Afin de satisfaire les besoins des cantons en ce qui concerne la collaboration intercantonale, une adaptation de la CIIS est également indiquée dans ce cas (cf. 7.3.3).

8.4 Évaluation

La variante de modèle 2 est évaluée dans le tableau ci-dessous selon les critères susmentionnés.

Indication relative au « score » : + = positif ; 0 = neutre ; – = négatif ; ? = pas d'évaluation possible

Aspects	Critères	Évaluation	Score
Économiques	Couverture en termes de prestations	Le financement parallèle des offres IPI par l'AI et les cantons alourdit le système et constituera probablement un frein à la mise en place de nouvelles offres. L'absence d'institutionnalisation de la coordination entre les deux niveaux étatiques et la prise en charge axée sur les prestations par la Confédération entravent l'évolution vers une orientation sur les résultats.	–
	Efficience	L'utilisation efficace des ressources est compromise par l'incitation financière à accroître les prestations médico-thérapeutiques.	–
	Autonomie cantonale	Les cantons sont certes autonomes sur le plan des mesures pédagogiques, mais la conception interdisciplinaire des offres doit toujours intervenir conjointement avec l'AI. Le cadre institutionnel à cet égard fait défaut.	–
	Sécurité pour les cantons	La répartition des tâches entre la Confédération et les cantons étant basée sur les disciplines, il	–

Aspects	Critères	Évaluation	Score
		n'existe de manière générale pas de directives prioritaires relatives à l'IPI.	
	Connexité	Les compétences en matière de tâches et la responsabilité des dépenses concordent en principe.	+
	Développement	L'orientation sur les coûts effectifs élargit la marge de manœuvre des centres (utilisation de méthodes plus onéreuses, mais aussi plus efficaces). À l'inverse, la lourdeur du système devrait plutôt s'inscrire en frein concernant le développement des offres/l'innovation dans ce domaine. Les incitations pourraient compliquer le développement d'offres pédagogiques efficaces. Aucune évolution vers une orientation du financement sur les résultats n'est prévue.	0
	Collaboration intercantonale	La collaboration intercantonale est en principe possible avec ce modèle.	+
	Charges liées à l'exécution	L'imbrication fait augmenter les coûts de coordination et les structures parallèles ; les charges liées au traitement du remboursement des coûts effectifs sont importantes (contrôle individuel des prestations requis).	-
	Délai de mise en œuvre	Du point de vue institutionnel, le modèle se base sur le statu quo (projet pilote).	+
Juridiques	Respect de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons	La répartition des tâches selon la RPT est intégralement respectée.	+
	Densité normative	L'imbrication conduit à une densité normative élevée.	-
	Nécessité d'adapter la législation au niveau fédéral	Du fait de l'orientation stricte sur les compétences actuelles, il n'est pas nécessaire d'adapter la législation au niveau fédéral.	+
	Nécessité d'adapter la législation au niveau cantonal	La plupart des cantons disposent déjà de bases légales pour l'IPI.	0
	Nécessité de légiférer au niveau intercantonal	La CIIS doit être modifiée (implicitement ou explicitement) et ratifiée par l'ensemble des cantons signataires.	-

Tableau 7 : Évaluation de la variante 2 – « Chevauchement des compétences »

9 Appréciation et recommandation

Le projet avait pour objectif l'élaboration de modèles de financement des offres IPI par la Confédération/l'AI et les cantons, qui respectent la répartition des compétences Confédération/cantons en vigueur depuis la RPT, tout en permettant et en favorisant la diffusion et le développement de l'IPI au sein du « laboratoire fédéraliste ». Il s'agit essentiellement ici de trouver le juste équilibre entre deux éléments clés contradictoires, à savoir le financement *commun* de l'IPI et le *partage* des compétences dans ce domaine. Sur la base d'un état des lieux systématique, deux modèles de financement ont fait l'objet d'examen approfondis. Tant l'un que l'autre respectent l'autonomie des cantons, qui décident si les enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme doivent être traités dans le cadre d'une offre IPI ou à l'aide d'une méthode « classique ».

Variante de modèle 1

La variante 1 attache plus d'importance au financement commun qu'à la répartition des tâches : l'IPI est considérée comme une (nouvelle) tâche commune de la Confédération et des cantons – l'accent est placé sur l'IPI en tant que programme à part entière et non sur les deux sous-disciplines qui la composent. Dans ce modèle, elle est par conséquent pilotée et financée en commun par la Confédération et les cantons à l'aide de l'instrument de la convention-programme au sens de la RPT, un rôle clair étant attribué aux deux niveaux : alors que la Confédération assume le pilotage stratégique et apporte sa contribution financière au travers de forfaits par cas, les cantons mettent en œuvre les programmes d'IPI dans ce cadre (généralement par l'intermédiaire d'un fournisseur de prestations).

Cet instrument, qui constitue une nouveauté dans le domaine de la sécurité sociale, implique un changement de culture : la Confédération commande et paye un *effet*, tandis que l'exécution – à savoir *comment* obtenir l'effet escompté – relève de l'autonomie des cantons. Il est toutefois déjà appliqué avec succès depuis 2008 dans d'autres domaines de compétence étatiques, de sorte qu'on peut s'appuyer sur une vaste expérience.

Ce modèle confère aux cantons de l'autonomie pour ce qui est de la conception de leurs offres IPI dans le cadre de la convention-programme ainsi que de l'utilisation des subventions fédérales. Il permet d'institutionnaliser et de structurer la collaboration entre la Confédération et les cantons grâce à une répartition claire des rôles. Le modèle offre de la flexibilité pour tenir compte des différences cantonales en termes de fourniture des prestations, tout en facilitant l'évolution coordonnée vers un pilotage des offres IPI orienté sur les résultats.

La mise en œuvre s'accompagne initialement d'une lourde charge (et de la nécessité d'adapter la loi à l'échelle fédérale). Dans le « courant normal », l'effort d'exécution est

ensuite moindre parce qu'il n'y a pas de structures parallèles entre la Confédération/les cantons et les fournisseurs d'IPI.

Lors du financement par l'AI via un forfait par cas, il est possible de tenir compte des coûts individuels d'un fournisseur d'IPI (sous-variante 1c). La part correspondante ne doit cependant pas être trop importante, au risque de faire naître des incitations inopportunes et – au final – de contrecarrer la logique de la politique de subventions orientée sur des programmes.

Variante de modèle 2

La variante 2 s'inscrit dans la logique de dissociation de la RPT. Il s'agit d'un modèle de cofinancement uniquement dans la mesure où la Confédération et les cantons assurent le financement des prestations d'IPI entrant dans leur domaine de compétence respectif. La collaboration entre les deux niveaux étatiques n'est pas institutionnalisée, ce qui ne favorise pas le développement de l'IPI en tant que programme interdisciplinaire. En outre, un tel système complique la standardisation de l'offre visée à des fins de qualité.

La mise en œuvre de la variante de modèle 2 repose sur le statu quo instauré par le projet pilote. Mais l'instrument du forfait par cas n'est ici pas indiqué : d'une part, les bases légales à cet égard font défaut au niveau fédéral ; d'autre part surtout, un tel système ne serait pas intégré dans la politique de subventions orientée sur des programmes et serait donc en contradiction avec les principes d'indemnisation de l'AI. Dans ce modèle, la prise en charge par la Confédération doit en conséquence presque nécessairement être basé sur les prestations effectives d'un fournisseur d'IPI individuel. Il en résulte cependant pour ce dernier des incitations indésirables à maximiser les contributions de l'AI pour les prestations médico-thérapeutiques, au détriment potentiel de l'efficacité de l'IPI.

La mise en œuvre de la variante de modèle 2 est rapide et ne requiert pas d'importants efforts initiaux ni de modification législative, mais elle entraîne la création de structures parallèles et son exécution est coûteuse.

Recommandation

Dans une perspective d'ensemble, mais surtout du point de vue économique et dans un souci de garantir l'efficacité de l'IPI en tant que programme interdisciplinaire et holistique, il convient donc de privilégier la variante 1. Il s'agit là de l'opinion majoritairement partagée par les membres du groupe d'accompagnement et les auteurs du rapport.

Dans cette appréciation générale, une attention particulière a été accordée aux structures incitatives de la variante 2 qui nuisent au développement de l'IPI. Il en résulte une pression à accroître les prestations médico-thérapeutiques indépendamment de la qua-

lité et de l'effet de l'IPI. Par ailleurs, la variante permet difficilement d'encourager la standardisation et le développement coordonné à long terme de l'offre sur l'ensemble du territoire.

Recommandations indépendantes du choix du modèle

Quel que soit le nouveau modèle de financement choisi, les points suivants sont importants pour le développement de l'IPI en Suisse :

- La CIIS devrait être étendue à l'IPI. Pour les petits cantons surtout, il ne sera à l'avenir pas économiquement opportun de développer leurs propres offres IPI et l'intensification de la collaboration intercantonale permettra de réaliser des économies d'échelles. Des normes uniformes pour l'échange de prestations entre cantons et l'indemnisation constituent un important moteur de ce développement.
- Dans les deux modèles de financement, il faut des « promoteurs » donnant l'impulsion à la mise en place d'offres IPI au sein des cantons qui n'en proposent pas encore.
- Le système de mesure des effets (outcome) doit être développé. Cela accroît l'acceptation politique de cette forme d'intervention encore récente, tout en facilitant la gestion financière à long terme. Dans ce contexte, la mise en place d'un registre des cas et de leur évolution selon le standard 8 relatif aux IPI constitue une première étape indispensable, qui permet de poser les bases d'un système uniforme et scientifiquement fondé d'évaluation des effets.
- Le modèle de financement doit être conçu de manière dynamique et pouvoir être adapté aux nouveaux développements et aux nouvelles connaissances dans le temps. Si cette flexibilité est inhérente au système (convention-programme de quatre ans) dans la variante 1, elle devrait être garantie au moyen de contributions de l'AI limitées dans le temps et de réajustements réguliers sur la base des nouvelles évolutions dans la variante 2.
- Une coordination régulière et la plus institutionnalisée possible entre les différents acteurs (AI, cantons et fournisseurs d'IPI) revêt une grande importance pour le développement de l'IPI. Les conférences des directeurs cantonaux concernées (CDIP, CDS et CDAS) peuvent également jouer un rôle majeur dans ce contexte. À l'introduction du nouveau modèle tout particulièrement, cette fonction de plaque tournante est cruciale pour les cantons, par exemple lors de l'établissement des conventions-programmes et de l'adaptation des bases légales. Concernant cette dernière, les résultats détaillés de l'enquête menée auprès des cantons peuvent s'avérer utiles.
- Outre le financement des offres IPI, la disponibilité de personnel qualifié ou spécialement formé sera un autre élément clé. Dans ce cadre également, la coordination

entre la Confédération, les cantons et les fournisseurs d'IPI est importante. Le financement des formations spécifiques correspondantes ne fait cependant pas l'objet du modèle de financement des IPI, mais doit s'opérer au sein des structures de formation suisses établies.

Le développement de l'IPI n'en est encore qu'à ses débuts en Suisse. La réglementation du financement entre la Confédération et les cantons seule ne garantit pas que son efficacité sera améliorée chez tous les fournisseurs. Elle revêt néanmoins une grande importance pour l'acceptation politique et la volonté d'assurer le financement durable d'une nouvelle offre.

10 Liste des sources

10.1 Actes

10.1.1 Confédération

Loi fédérale sur les aides financières et les indemnités (loi sur les subventions, LSu) du 5 octobre 1990 (état le 1^{er} janvier 2022), RS 616.1.

Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) du 19 juin 1959 (état le 1^{er} janvier 2022), RS 831.20.

Ordonnance du DFI concernant les infirmités congénitales (OIC-DFI) du 3 novembre 2021, RS 831.232.211.

Ordonnance de l'OFAS sur le projet pilote « Intervention précoce intensive auprès des enfants atteints d'autisme infantile » du 17 octobre 2018, RS 831.201.74.

Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) du 17 janvier 1961 (état le 1^{er} janvier 2022), RS 831.201.

10.1.2 Cantons

Accord intercantonal sur la collaboration dans le domaine de la pédagogie spécialisée du 25 octobre 2007.

Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS) du 13 décembre 2002 (dernière révision du 23.11.2018).

10.2 Bibliographie

Administration fédérale des finances, AFF (2019), *Principes directeurs et instruments de la politique des dépenses*.

Canton de Zoug (2011), *Mustervertrag für Leistungsvereinbarungen des Kantons Zug mit privaten Dritten betreffend die Übertragung öffentlicher Aufgaben des Kantons*, édition de juin 2011.

Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales, CDAS, 5. *Aides à l'interprétation de la CSOL CIIS du 6 juillet 2015 : Soumission à la CIIS des institutions parents-enfants et des centres de l'autisme*.

Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales, CDAS (2008), *Commentaire sur la convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS)*.

Conseil fédéral (2001), *Message concernant la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) du 14 novembre 2001*, « premier message sur la RPT » (01.074).

Conseil fédéral (2005), *Message sur la législation d'exécution concernant la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) du 7 septembre 2005*, « deuxième message du RPT » (05.070).

Conseil fédéral (2018), *Rapport sur les troubles du spectre de l'autisme, Mesures à prendre en Suisse pour améliorer la pose de diagnostic, le traitement et l'accompagnement des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme*, Berne : le 17 octobre 2018.

Contrôle fédéral des finances, CDF (2017), *Conseils en matière de gestion des subventions*.

Département fédéral des finances, DFF, et Conférence des gouvernements cantonaux, CdC (2004a), *Nouvelles formes de collaboration et de financement Confédération – cantons*, RPT - Thème clé 10.

Département fédéral des finances, DFF, et Conférence des gouvernements cantonaux, CdC (2004b), *Formation spéciale*, Thème clé RPT 16.

Fondation Centre suisse de pédagogie spécialisée (CSPS) (2021), *Kantonsumfrage Sommer 2021, Intensive Frühinterventionen (IFI) bei Autismus Spektrum Störung (ASS)*.

Groupe de travail IPI (2019), *Interventions précoces intensives auprès d'enfants atteints d'autisme infantile (IPI), Projet IPI, phase 1, Rapport du groupe de travail concernant les objectifs en matière d'efficacité et la standardisation des processus à l'intention de l'OFAS, de la CDIP, de la CDS et de la CDAS*, Berne, le 8 novembre 2019.

Groupe de travail IPI (2021), *Interventions précoces intensives auprès d'enfants atteints d'autisme infantile (IPI), Projet IPI, phase 2, Rapport du groupe de travail relatif aux coûts des IPI à l'intention de l'OFAS, de la CDIP, de la CDS et de la CDAS*, Berne, le 19 février 2021.

LIESEN, Christian, Beate KRIEGER & Heidrun BECKER (2019), *Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei frühkindlichem Autismus*, Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV) (en allemand avec résumé en français), rapport de recherche n° 9/18, Zurich, ZHAW, mars 2019.

MISCHLER, Peter & Walter MOSER (2011), « Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) », dans : Lienhard, Andreas (éd.), *Finanzrecht*, Berne : Helbing Lichtenhahn, pp. 257-341.

Office fédéral des assurances sociales, OFAS (2018), *Commentaire de l'ordonnance de l'OFAS du 17 octobre 2018 sur le projet pilote « Intervention précoce intensive auprès des enfants atteints d'autisme infantile »*.

Office fédéral des assurances sociales, OFAS (non daté), *Convention conclue entre l'OFAS et le centre de traitement de l'autisme relative à la réalisation de l'intervention précoce intensive auprès d'enfants atteints d'autisme infantile conformément à l'art. 8 de l'ordonnance de l'OFAS sur le projet pilote « Intervention précoce intensive auprès des enfants atteints d'autisme infantile »*, Berne.

Office fédéral de l'environnement, OFEV (2018), *Manuel sur les conventions-programmes 2020-2024 dans le domaine de l'environnement : Communication de l'OFEV en tant qu'autorité d'exécution*, Berne.

11 Annexe

Membres du groupe d'accompagnement

Représentants de l'OFAS :

- Serge Brelaz
- Martin Gebauer
- Maryka Lâamir
- Frederic Widmer

Représentants des conférences des directeurs cantonaux des différents départements :

- Romain Lanners, CSPS en tant qu'agence spécialisée de la CDIP
- Silvia Marti, CDS
- Thomas Schuler, CDAS

Représentants des cantons

- Barbara Baumann, BE (Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration, Office des personnes âgées et handicapées)
- Claudia Gabi, ZH (Direction de la santé publique)
- Pauline Mollard, FR (Direction de la formation et des affaires culturelles, Service de l'enseignement spécialisé et des mesures d'aide)
- Myriam Ziegler, ZH (Direction de l'éducation, Office de l'école obligatoire)