

RECOMMANDATIONS

de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS)

SUR L'OFFRE CANTONALE EN MATIÈRE DE PRESTATIONS AMBULATOIRES POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES ET LA PRISE EN CHARGE INTERCANTONALE DES FRAIS

(Recommandations sur les prestations ambulatoires)

8 novembre 2024

Éditeur	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS)
Groupe de travail	Adrian Eichenberger, Kantonales Sozialamt, Canton de Zurich Rainer Hochreutener et Nicole Hutter, Amt für Soziales, Canton de Saint-Gall Ludovic Mottola, Office de coordination pour les questions dans le domaine du handicap, Canton du Valais Carmen Rouiller-Zbinden, Service de la prévoyance sociale, Canton de Fribourg Christoph Scheidegger, Amt für Integration und Soziales, Canton de Berne Heidi Schwander, Dienststelle Soziales und Gesellschaft, Canton de Lucerne Silvan Stricker, Kantonales Sozialamt, Canton de Zoug Didier Leyvraz, adjoint juridique, CDAS Thomas Schuler, responsable de domaine Politique en faveur des personnes handicapées, CDAS Eliane Kraft, Ecoplan
Présidence	Peter Walther-Müller, Canton d'Argovie
Décision	Approuvées par l'Assemblée plénière de la CDAS le 8 novembre 2024
Rédaction	Secrétariat général de la CDAS
Copyright	© CDAS
Téléchargement	www.cdas.ch

Table des matières

Résumé	4
1. Introduction	6
1.1 Contexte et besoin d'agir	6
1.2 Approches de solution et but des recommandations.....	7
1.3 Champ d'application	8
1.4 Définitions.....	9
1.5 Bases légales	9
2. Recommandations sur l'offre cantonale en matière de prestations ambulatoires	11
2.1 Une offre cantonale répondant aux besoins	11
2.2 Évaluation des besoins	12
2.3 Normes de qualité.....	13
2.4 Subsidiarité.....	14
3. Recommandations sur la prise en charge intercantonale des coûts des prestations ambulatoires.....	14
3.1 Groupe cible	15
3.2 Tarifs	15
3.3 Garantie.....	16
3.4 Procédure de facturation.....	17
3.5 Participation du bénéficiaire	17
3.6 Prestations complémentaires	18
4. Mise en œuvre.....	19
Annexe 1 : description des configurations concernées	20

Résumé

Besoin d'agir

La Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) exige des États signataires qu'ils veillent à ce que « les personnes handicapées aient la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier » (art. 19).

Un large consensus existe sur le fait que le droit fédéral actuel n'est pas suffisant pour répondre à cette exigence : la LIPPI ne s'applique qu'aux formes de logement institutionnel et, en raison des contraintes liées au modèle de l'employeur et de la nécessité de présenter au moins une impotence de faible degré, toutes les personnes handicapées ne peuvent pas obtenir une contribution d'assistance.

Pour combler les lacunes de prestations qui en résultent, certains cantons ont créé des bases juridiques concernant le financement des prestations ambulatoires pour les personnes handicapées, et d'autres sont en passe de le faire. Dans ce contexte, il existe un élément controversé dans les rapports intercantonaux : les délais de carence. Les cantons disposant d'une offre de prestations ambulatoires craignent que des personnes ne choisissent de déménager en provenance d'autres cantons dans le but de bénéficier de prestations ambulatoires. Sans garantie de prise en charge des coûts par le canton d'origine, cela entraînerait un désavantage pour le canton de destination. Pour éviter ce phénomène, certains cantons prévoient des délais de carence : une personne handicapée doit être domiciliée dans le canton de destination depuis une certaine période (entre deux et cinq ans selon les cantons) avant que les prestations ambulatoires soient financées.

Cela restreint la liberté d'établissement (art. 24 Cst.) et contrevient également aux principes de la CDPH. Par exemple, une personne qui vit depuis des années dans un foyer situé dans le canton A et dont le séjour dans l'institution (sur la base de la CIIS) a été financé par le canton B ne peut pas passer à une forme de logement ambulatoire dans le canton A si ce dernier prévoit un délai de carence en la matière.

Approches de solution

En principe, il est possible d'assurer pleinement la liberté d'établissement des personnes handicapées qui ont besoin de prestations de soutien ambulatoires en recourant à l'un des modèles suivants :

- a) **Modèle avec compétence dynamique** : la compétence en matière d'offres de soutien ambulatoires est liée au domicile civil : si une personne handicapée change de canton, c'est automatiquement le canton où elle s'installe qui devient compétent. Le canton d'origine n'a plus la responsabilité du financement des prestations de soutien.
Afin que les cantons dont l'offre est limitée ou inexistante ne puissent pas se décharger au détriment d'autres cantons, il est nécessaire que tous les cantons s'engagent à mettre à disposition une offre comparable en matière de prestations ambulatoires. De cette manière, il n'y aura plus d'incitation pour les personnes à déménager dans un autre canton uniquement en raison de la disponibilité de prestations.
- b) **Modèle avec compétence statique** : comme avec la réglementation existante de la CIIS pour les prestations stationnaires, il est garanti que les prestations ambulatoires sont toujours financées par le canton dans lequel une personne a bénéficié pour la première fois de prestations d'aide aux personnes handicapées. Pour que les échanges intercantonaux fonctionnent bien, il est nécessaire de clarifier les modalités d'indemnisation des coûts du soutien ambulatoire.

- c) **Modèle du délai de carence** : il est aussi envisageable de combiner les deux modèles en prenant en considération un délai de carence. Ainsi, pendant un délai de carence déterminé, c'est le modèle avec compétence statique qui s'applique : la prise en charge des coûts est assurée par le canton d'origine. Ensuite, c'est le nouveau canton de domicile qui prend en charge les coûts, selon le principe du modèle avec compétence dynamique.

Vue d'ensemble des recommandations

Les présentes recommandations s'appliquent aux prestations de soutien et d'accompagnement ambulatoires destinées aux personnes handicapées et qui leur permettent de **vivre et habiter de manière autonome** et de participer à la société. Les prestations ciblées sur l'activité professionnelle ne font pas partie du champ d'application de ces recommandations. Des recommandations pour le domaine du **travail** suivront ultérieurement, lorsque les cantons disposeront de davantage d'expérience en matière de prestations ambulatoires liées à l'activité professionnelle.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des recommandations formulées :

Recommandations sur l'offre cantonale en matière de prestations ambulatoires	Chapitre
1) Une offre cantonale répondant aux besoins	2.1
2) Évaluation des besoins	2.2
3) Normes de qualité	2.3
4) Subsidiarité	2.4
Recommandations sur la prise en charge intercantonale des prestations ambulatoires	Chapitre
5) Groupe cible	3.1
6) Tarifs	3.2
7) Garantie	3.3
8) Procédure de facturation	3.4
9) Participation du bénéficiaire	3.5
10) Prestations complémentaires	3.6

Classification des recommandations

En se référant à ces modèles, les présentes recommandations peuvent être classées comme suit :

- **Recommandations sur l'offre cantonale de prestations ambulatoires (recommandations 1–4) :**
À plus long terme, la CDAS vise l'adoption du modèle avec compétence dynamique. En effet, le modèle dynamique est plus simple sur le plan administratif, tant pour les personnes concernées que pour les cantons impliqués. Les recommandations sur l'offre qui suivent ont donc pour objectif la mise en place de prestations ambulatoires comparables dans toute la Suisse pour les personnes handicapées (objectif d'harmonisation). Cela permettra d'une part de créer une égalité des droits indépendamment du lieu de résidence. D'autre part, disposer d'une offre comparable est une condition nécessaire au modèle basé sur une compétence dynamique, car cela évite un effet incitatif qui pourrait pousser des personnes handicapées à déménager dans des cantons proposant une offre plus attrayante et prévient ainsi des transferts de coûts unilatéraux indésirables entre les cantons.
- **Recommandations sur la prise en charge intercantonale des coûts (recommandations 5–10) :**
À court terme, la CDAS se fonde sur le modèle du délai de carence, car celui-ci a été aujourd'hui introduit dans plusieurs cantons. Les présentes recommandations sur la prise en charge intercantonale des frais ont donc pour but de clarifier les modalités de financement par le canton d'origine des prestations obtenues dans le canton de destination. Ces recommandations peuvent constituer

une référence pour des solutions au cas par cas, si le cadre juridique des cantons concernés le permet. Mais elles peuvent également servir de base pour des conventions intercantionales (bi- ou multilatérales). Ces dernières ont l'avantage de créer une sécurité juridique entre les cantons impliqués. Un exemple en est l'accord à ce sujet entre les cantons de BL et BS, qui règle la prise en charge réciproque des coûts des prestations ambulatoires.

1. Introduction

1.1 Contexte et besoin d'agir

La CDPH, à l'art. 19, exige des États signataires qu'ils veillent à ce que « les personnes handicapées aient la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier ».

Il existe un large consensus sur le fait que le droit fédéral actuel n'est pas suffisant pour répondre à cette exigence : la Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI) ne s'applique qu'aux formes de logement institutionnel et, en raison des contraintes liées au modèle de l'employeur et de la nécessité de présenter au moins une impotence de faible degré, toutes les personnes handicapées ne peuvent pas obtenir une contribution d'assistance.

Pour combler le vide qui en résulte, certains cantons ont introduit, sur la base du droit cantonal, un droit à une aide ambulatoire à domicile et parfois dans les structures de jour avec ou sans salaire, ou sont en de développer des dispositions dans ce sens. Dans ce contexte, la question se pose de savoir si cette prestation est également accessible aux personnes nouvellement arrivées dans le canton, et comment le financement est réglé dans le cas d'un emménagement. À cet égard, les cantons qui proposent une offre étendue craignent que des personnes d'autres cantons ne viennent s'installer sur leur territoire dans le but de pouvoir bénéficier de ces prestations. Comme il n'existe pas de convention intercantonale, les cantons se protègent généralement en prévoyant des délais de carence¹, c'est-à-dire qu'une personne doit résider dans le canton au moins depuis une ou plusieurs années pour avoir droit aux prestations.

Ces délais de carence ont un impact important sur la liberté d'établissement des personnes handicapées, et ce de plusieurs façons :

1. Si une personne souhaite déplacer son domicile dans un autre canton, elle risque d'être confrontée à une lacune de financement, du fait que ni le canton de destination, en raison du délai de carence, ni le canton d'origine, où elle n'aura plus son domicile civil, ne seront alors responsables. Ainsi, si cette personne est dépendante d'une aide, elle n'aura pas la possibilité de déménager dans le second canton, ce qui restreint sa liberté d'établissement juridiquement et pratiquement.
2. Si une personne qui résidait jusqu'ici dans une institution extracantonale, dans un lieu qui est ainsi devenu son point d'attache, et qu'elle souhaite désormais vivre à cet endroit de manière autonome en bénéficiant de prestations ambulatoires, il en résulte le même type de lacune de financement qu'en cas de déplacement du domicile. Dans cette situation, c'est moins la liberté d'établissement que les principes d'autodétermination et de liberté du choix de la forme de logement qui est touchée. En outre, cela crée des incitations financières indésirables.

¹ Les cantons de BL et BS prévoient un délai de carence d'un an. Ce délai est de deux ans dans les cantons de Lucerne et de Zurich et même de cinq ans dans le canton de Berne. À l'inverse, le canton d'Argovie ne prévoit pas de délai de carence.

Puisque les délais de carence prennent une place importante dans les législations cantonales récentes, la question de leur conformité au droit supérieur – national et international – devait être clarifiée. Pour cette raison, la CSOL CIIS a fait réaliser un avis de droit dont l'objectif était d'obtenir des réponses claires à plusieurs questions relatives à ce thème.² C'est en particulier la conformité des délais de carence à l'art. 19 CDPH qui est examinée. En effet, cette disposition d'application directe est la plus élevée hiérarchiquement à garantir la liberté d'établissement. En l'absence de précédent jurisprudentiel, les auteurs de l'avis de droit estiment qu'il est difficile de donner un pronostic clair, mais que de longs délais de carence sont dans tous les cas « hautement problématiques » au regard des exigences du droit constitutionnel et international. Selon les auteurs, des délais de carence plus courts pourraient éventuellement être considérés comme proportionnés au sens de l'art. 36 Cst. et être admissibles.

Les prestations ambulatoires connaissent un développement important depuis quelques années, donnant une plus grande attention au respect des droits fondamentaux des personnes handicapées et à la volonté de favoriser l'inclusion sociale. C'est pourquoi il devient de plus en plus urgent de mettre en place une réglementation qui supprime la restriction de la liberté d'établissement induite par les délais de carence.

1.2 Approches de solution et but des recommandations

En principe, il est possible d'assurer pleinement la liberté d'établissement des personnes handicapées qui ont besoin de prestations de soutien ambulatoires en recourant à l'un des modèles suivants :

- a) **Modèle avec compétence dynamique** : la compétence en matière d'offres de soutien ambulatoires est liée au domicile civil : si une personne handicapée change de canton, c'est automatiquement le canton où elle s'installe qui devient compétent. Le canton d'origine n'a plus la responsabilité du financement des prestations de soutien.
Afin que les cantons dont l'offre ambulatoire est limitée ou inexistante ne puissent pas se décharger au détriment d'autres cantons, il est alors nécessaire que tous les cantons s'engagent à mettre à disposition une offre comparable en matière de prestations ambulatoires. De cette manière, il n'y aura plus d'incitation pour les personnes à déménager dans un autre canton uniquement en raison de la disponibilité de prestations.
- b) **Modèle avec compétence statique** : comme avec la réglementation existante de la CIIS pour les prestations stationnaires, il est garanti que les prestations ambulatoires sont toujours financées par le canton dans lequel une personne a bénéficié pour la première fois de prestations d'aide aux personnes handicapées. Pour que les échanges intercantonaux fonctionnent bien, il est nécessaire de clarifier les modalités d'indemnisation des coûts du soutien ambulatoire.
- c) **Modèle du délai de carence** : il est aussi envisageable de combiner les deux modèles en prenant en considération un délai de carence. Ainsi, pendant un délai de carence déterminé, c'est le modèle avec compétence statique qui s'applique : la prise en charge des coûts est assurée par le canton d'origine. Ensuite, c'est le nouveau canton de domicile qui prend en charge les coûts, selon le principe du modèle avec compétence dynamique.

En se référant à ces modèles, les présentes recommandations peuvent être situées comme suit :

- **À plus long terme**, la CDAS vise l'adoption du modèle avec **compétence dynamique**. En effet, le modèle dynamique est plus simple sur le plan administratif, tant pour les personnes concernées que pour les cantons impliqués. Les **recommandations sur l'offre** qui suivent

² ANDERER Karin et MÖSCH Peter, Rechtsgutachten über die Karenzfristen im ambulanten Bereich für Menschen mit Behinderung. Disponible sur www.sodk.ch.

ont donc pour objectif la mise en place de prestations ambulatoires comparables dans toute la Suisse pour les personnes handicapées (objectif d'**harmonisation**). Cela permettra d'une part de créer une égalité des droits indépendamment du lieu de résidence. D'autre part, disposer d'une offre comparable est une condition nécessaire au modèle basé sur une compétence dynamique, car cela évite un effet incitatif qui pourrait pousser des personnes handicapées à déménager dans des cantons proposant une offre plus attrayante et prévient ainsi des transferts de coûts unilatéraux indésirables entre les cantons.

L'avis de droit demandé par la CSOL CIIS au sujet des délais de carence ajoute un troisième argument en faveur de ce modèle dynamique. En effet, il met en évidence le fait qu'un modèle basé sur des délais de carence ne peut être conforme au droit international que dans la mesure où il existe des règles régissant le financement et permettant, malgré le délai de carence, de garantir la liberté d'établissement. En l'absence d'une telle réglementation, un modèle basé sur des délais de carence n'est donc pas viable.

- **À court terme**, la CDAS se fonde sur le modèle **du délai de carence**, car celui-ci est aujourd'hui répandu dans de nombreux cantons. Les présentes **recommandations sur la prise en charge intercantonale des frais** ont donc pour but de clarifier les modalités de financement par le canton d'origine des prestations obtenues dans le canton de destination. Ces recommandations peuvent constituer une référence pour des solutions au cas par cas, si le cadre juridique des cantons concernés le permet. Mais elles peuvent également servir de base pour des conventions intercantionales (bi- ou multilatérales). Ces dernières ont l'avantage de créer une sécurité juridique entre les cantons impliqués. Un exemple en est l'accord à ce sujet entre les cantons de BL et BS, qui règle la prise en charge réciproque des coûts des prestations ambulatoires.³

Les recommandations formulées ci-après n'ont pas un caractère contraignant. Elles visent cependant à servir de cadre d'orientation, pour les processus législatifs en cours ou à venir, aux cantons qui ne disposent pas encore d'une réglementation dans ce domaine ou qui sont actuellement en train d'élaborer ou d'adapter de telles dispositions.

1.3 Champ d'application

Les présentes recommandations s'appliquent aux prestations de soutien et d'accompagnement ambulatoires destinées aux personnes handicapées et qui leur permettent de **vivre et habiter de manière autonome** et de participer à la société. Les prestations ciblées sur l'activité professionnelle ne font pas partie du champ d'application de ces recommandations. Des recommandations pour le domaine du **travail** suivront ultérieurement, lorsque l'on disposera de davantage d'expérience en matière de prestations ambulatoires liées à l'activité professionnelle.

La prise en charge de prestations ambulatoires peut être nécessaire dans diverses situations ; une réglementation intercantonale n'est toutefois nécessaire que lorsque certaines conditions sont remplies. Les présentes recommandations devraient s'appliquer notamment aux cas suivants :

- lorsque le canton dans lequel la personne perçoit des prestations, le canton responsable de la prise en charge des coûts de ces prestations et le canton dans lequel la personne a son domicile au sens du code civil ne coïncident pas entièrement ;
- en particulier aussi lorsque la situation de la personne s'est modifiée, parce qu'elle bénéficie nouvellement de prestations ambulatoires alors qu'elle vivait auparavant dans une institution.

³ [SG 869.750, Kanton Basel-Stadt.](#)

Une vue d'ensemble des divers cas de figure dans lesquels les présentes recommandations peuvent s'appliquer figure à l'annexe 1.

1.4 Définitions

C'est délibérément que le terme « **personnes handicapées** » est utilisé dans les présentes recommandations 1–4. En accord avec l'article 1 de la CDPH, il s'agit de comprendre cette notion dans son sens global : « Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ». L'âge ou un éventuel droit à des prestations d'assurances sociales ne sont pas pertinents dans cette acception du terme. Par conséquent, le groupe cible est dans les recommandations 1–4 nettement plus large que pour les recommandations 5–10 sur la prise en charge intercantonale des coûts.

Les termes suivants sont utilisés pour désigner les cantons concernés :

Canton d'origine	Le terme « canton d'origine » désigne le canton qui était responsable du financement des prestations de soutien et d'accompagnement de la personne concernée avant son déménagement ou son changement de cadre de prise en charge.
Canton de destination	Le terme « canton de destination » désigne le canton dans lequel la personne concernée bénéficie désormais de prestations ambulatoires et où elle a établi son domicile civil.

1.5 Bases légales

Droit international

Sur le plan du droit international, la question de l'octroi et du financement des prestations ambulatoires en faveur des personnes handicapées est influencée par la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH, RS 0.109), que la Suisse a ratifiée en 2014.

C'est sur certains des principes prévus par cette Convention que se basent les développements récents dans le domaine de l'accompagnement des personnes handicapées. L'art. 19 de la Convention joue un rôle particulièrement important puisqu'il impose aux États de veiller à ce que les personnes handicapées aient, d'une part, « la possibilité de choisir [...] leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier », mais également, d'autre part, « accès à une gamme de services à domicile ou en établissement et autres services sociaux d'accompagnement, y compris l'aide personnelle nécessaire pour leur permettre de vivre dans la société et de s'y insérer ».

Droit fédéral

La Constitution fédérale contient, à l'art. 24, une disposition analogue à l'art. 19 CDPH consacrant de manière générale la liberté d'établissement. L'art. 8 de la Constitution est également puisqu'il protège les personnes – notamment handicapées – contre la discrimination. Ces deux dispositions sont importantes notamment en lien avec la question des délais de carence.

Les art. 112b et 112c Cst. sont également importants. Ce sont ces deux dispositions qui définissent le partage de compétences entre Confédération et cantons s'agissant de l'intégration des personnes invalides et de l'aide aux personnes handicapées. L'art. 112 al. 3 est la base constitutionnelle sur

laquelle s'appuie la LIPPI. Les prestations ambulatoires orientées sur l'intégration des personnes handicapées entrent – pour leur part – dans le champ d'application de l'art. 112b al. 2 Cst.

Comme mentionné plus haut, la LIPPI prévoit une obligation pour les cantons de financer le séjour d'une personne dans une institution hors du canton de domicile lorsqu'aucune offre adéquate n'existe dans celui-ci (art. 7 al. 2 LIPPI). Pour le reste, il n'existe au niveau fédéral aucune base légale réglementant le financement intercantonal des prestations ambulatoires et, a fortiori, prévoyant un droit similaire à celui prévu à l'art. 7 al. 2 LIPPI. Ainsi, la prise en charge des coûts des prestations ambulatoires dans un contexte intercantonal n'est nullement garantie par le droit fédéral.

Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS)

La CIIS, en tant qu'outil de droit intercantonal, règle les modalités de financement lorsque des personnes ayant des besoins spécifiques en matière de soins et d'encadrement séjournent dans une institution située hors de leur canton de domicile. Elle fait ainsi écho à l'obligation posée à l'art. 7 al. 2 LIPPI (cf. paragraphe précédent). La CIIS a été adoptée en 2002, et en 2007, les définitions dans le domaine B ont été harmonisées avec les réglementations de la LIPPI. Son champ d'application et ses mécanismes de financement n'ont pas été modifiés depuis.

Comme cela ressort explicitement du titre, du préambule et de l'article 1^{er} de la CIIS, cet instrument vise exclusivement à faciliter le séjour dans des institutions sociales. Son champ d'application ne s'étend donc pas aux prestations ambulatoires.

Dans le cadre de la réflexion sur la prise en charge des prestations ambulatoires, l'idée de modifier la CIIS pour y ajouter un cinquième domaine englobant les offres de prestations ambulatoires, auquel les règles actuelles de la CIIS seraient appliquées, a été étudiée. Pour deux raisons principales, cette idée a cependant rapidement été abandonnée. La première raison est liée au contenu de la CIIS, qui est très clairement axé sur les prestations stationnaires. Introduire un nouveau domaine concernant les prestations ambulatoires n'aurait dès lors pas été suffisant. Au contraire, plusieurs chapitres contenant des règles spécifiques auraient également été nécessaires. Le second motif est de nature formelle. En effet, une révision de la CIIS nécessite une adhésion de l'ensemble des cantons et une adoption par les parlements ou gouvernements cantonaux. Il s'agit donc d'un processus extrêmement long. Cependant, de nombreux points des présentes recommandations sont inspirés des règles actuelles de la CIIS.

Droit cantonal

Ces dernières années, certains cantons ont adopté de nouvelles lois ou modifié leur législation existante afin de réglementer la prise en charge des coûts des prestations ambulatoires. D'autres cantons sont en train de le faire.

Compte tenu de la diversité des systèmes, des projets législatifs en cours et des différences essentielles qui existent entre les législations cantonales, nous renonçons à en dresser ici un aperçu complet.

2. Recommandations sur l'offre cantonale en matière de prestations ambulatoires

Les recommandations formulées dans ce chapitre visent à créer à plus long terme les conditions nécessaires à l'introduction du modèle avec compétence dynamique pour les offres de soutien ambulatoires. Avec la compétence dynamique, le canton de destination devient automatiquement et immédiatement (c'est-à-dire sans délai de carence) responsable du financement des prestations de soutien ambulatoires lorsqu'une personne handicapée change de canton.

Le modèle de la compétence dynamique requiert l'existence d'une offre comparable de prestations de soutien ambulatoires dans tous les cantons. Les recommandations sur l'offre qui suivent ont donc pour objectif la mise en place de prestations ambulatoires pour les personnes handicapées qui soient comparables dans toute la Suisse (objectif d'harmonisation).

Dans la présente version, les recommandations sont formulées de manière générale. Le Comité de la CDAS prévoit toutefois d'émettre par la suite des directives plus précises sur les aspects suivants :

- une offre répondant aux besoins (recommandation 1)
- l'évaluation des besoins (recommandation 2)
- les normes de qualité (recommandation 3)

2.1 Une offre cantonale répondant aux besoins

Pour la CDAS, il est important que les personnes handicapées et les personnes âgées puissent mener une vie autodéterminée. Cela est exprimé en particulier dans la « vision de la CDAS pour le logement autonome des personnes handicapées et des personnes âgées » adoptée par le Comité de la CDAS le 22 janvier 2021, selon laquelle ces personnes doivent pouvoir elles-mêmes choisir leur forme de logement et définir les prestations de soutien dont elles ont besoin.

La mise en œuvre de cette vision implique notamment que les personnes handicapées puissent bénéficier de prestations ambulatoires dans tous les cantons, afin qu'elles puissent vivre chez elles en logement privé si elles le souhaitent. La recommandation de principe de proposer une offre de prestations ambulatoires adaptée aux besoins dans tous les cantons est donc la conséquence logique de la vision susmentionnée.

Disposer d'une offre de prestations ambulatoires adaptée aux besoins dans tous les cantons permet en outre d'éviter des transferts de coûts unilatéraux au détriment des cantons qui s'engagent dans le développement des prestations ambulatoires. Dans ce contexte, mettre à disposition une offre adaptée aux besoins peut aussi signifier acquérir pour son propre canton des prestations auprès de prestataires établis dans d'autres cantons.

L'existence dans tous les cantons d'une offre de prestations ambulatoires adaptée aux besoins permet en outre d'éviter des reports de coûts unilatéraux sur les cantons qui s'engagent dans le développement des prestations ambulatoires.

Recommandation 1 : une offre cantonale répondant aux besoins

Les cantons veillent à ce que sur leur territoire, les personnes handicapées aient à leur disposition une offre de prestations ambulatoires adaptée à leurs besoins, tant sur le plan qualitatif que quantitatif.

2.2 Évaluation des besoins

En raison du caractère hautement individuel des prestations ambulatoires, il est nécessaire de procéder à une évaluation individuelle des besoins à l'aide d'un instrument reconnu par les professionnels et d'une procédure définie afin de quantifier les besoins de chaque bénéficiaire de prestations. La majorité des cantons utilisent à cet effet des instruments qualitatifs d'évaluation des besoins dans la tradition de la planification individuelle de l'aide (IHP).

Les recommandations concernant l'évaluation des besoins se basent sur les cinq principes suivants :

- Le but de l'évaluation des besoins est d'aider les personnes handicapées à mener une vie autonome et à participer à la société. La détermination des besoins individuels doit permettre aux personnes handicapées de choisir librement les fournisseurs de prestations et de recevoir un soutien sur mesure, adapté à leurs besoins et à leur vision de la vie.
- L'évaluation des besoins se compose d'un instrument (questionnaire) et d'une procédure dirigée par un service d'évaluation. L'instrument et la procédure servent à la collecte systématique et au suivi de toutes les informations pertinentes pour la description et la compréhension des besoins individuels.
- Les personnes handicapées sont reconnues comme des personnes qui agissent, qui ont leurs propres idées sur la vie, qui développent leur potentiel et qui peuvent se développer. La compréhension du handicap s'appuie sur le modèle de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'ONU.
- L'intégrité et la dignité des personnes handicapées doivent être préservées à chaque étape de l'évaluation des besoins, et l'égalité de traitement doit être garantie. Le point de vue personnel de la personne concernée est central dans cette évaluation, afin que cette dernière tienne compte de sa réalité et de son expérience du handicap. C'est la personne qui détermine ce qu'elle souhaite exprimer pour l'évaluation de ses besoins et ce qui est pertinent. La personne doit savoir si l'omission d'une information a des conséquences sur le résultat de l'évaluation, et si oui, lesquelles.
- L'évaluation des besoins détermine les besoins individuels afin qu'une personne reçoive le soutien dont elle a besoin pour mener une vie autonome et participer à la société. Conformément à la CIF et à l'orientation normative, les besoins doivent être déterminés en fonction des restrictions liées au handicap d'une personne et des barrières de son environnement par rapport à ses idées sur la vie. Les besoins ne sont pas seulement liés à la situation actuelle, mais aussi à l'avenir : Il est clair si et où une personne souhaite changer quelque chose.

Recommandation 2 : évaluation des besoins

L'évaluation des besoins se base, d'une part, sur la volonté et l'auto-évaluation de la personne concernée et, d'autre part, sur des données objectives. Un organe indépendant évalue les besoins dans le cadre d'une procédure qualitative et participative holistique suivant le modèle de la CIF. La procédure est transparente et compréhensible.

Autant que possible, l'organe d'évaluation est indépendant aussi bien vis-à-vis de l'autorité responsable du financement que vis-à-vis des fournisseurs de prestations. L'autorité de financement ne doit pas avoir le pouvoir de donner à l'organe d'évaluation, dans son domaine de compétence, des instructions concernant des cas particuliers.

2.3 Normes de qualité

Il existe en matière de normes de qualité des systèmes différents entre les cantons. Pour cette raison, le groupe de travail a décidé d'adopter des exigences minimales afin d'assurer une compatibilité avec l'ensemble des divers systèmes cantonaux.

Parmi les différences entre les cantons, on peut relever le fait qu'actuellement certains cantons ne prennent en charge les prestations ambulatoires que lorsque celle-ci sont fournies par des institutions reconnues, alors que d'autres autorisent également des prestataires non-institutionnels ainsi que des personnes privées à fournir des prestations ambulatoires.

Les présentes recommandations prévoient expressément que les prestations ambulatoires peuvent être prises en charge peu importe par quel type de prestataires elles sont fournies. C'est donc uniquement le respect des conditions de qualité qui est important et non la forme dans laquelle s'organise le prestataire.

En raison de la définition large des fournisseurs dont les prestations doivent être prises en charge et contrairement à ce qui existe dans la CIIS, les présentes recommandations ne prévoient pas une reconnaissance formelle par le canton répondant de tous les prestataires. En outre, une telle reconnaissance ne peut pas être envisagée s'agissant de personnes privées.

Il est recommandé aux cantons de prévoir une reconnaissance pour les prestataires fournissant des prestations qui requièrent des connaissances techniques particulières. Avant d'accorder cette reconnaissance, les cantons doivent s'assurer que des exigences relatives à la formation, à la stabilité et au professionnalisme sont respectées. Ces conditions doivent être remplies par l'organisation dans son ensemble et pas nécessairement par tous les membres du personnel de manière égale. Les cantons sont compétents pour déterminer pour quelles prestations des « connaissances techniques particulières » sont nécessaires.

Par opposition aux prestataires reconnus, ceux qui ne remplissent pas les conditions prévues ne peuvent fournir et facturer que des prestations qui ne requièrent pas de connaissances techniques particulières.

Pour assurer tout de même un contrôle minimum sur les prestations prises en charge, il est recommandé qu'un contrat écrit soit passé entre le fournisseur et le bénéficiaire des prestations.

Recommandation 3 : normes de qualité

Les cantons prévoient une procédure de reconnaissance, à laquelle sont soumis les fournisseurs de prestations qui requièrent des connaissances techniques particulières. Seuls les prestataires reconnus par les cantons peuvent facturer des prestations qui requièrent des connaissances techniques particulières.

Les cantons formulent à cet effet des exigences relatives aux critères suivants et vérifient qu'elles sont remplies :

- formation
- stabilité
- professionnalisme

Ils peuvent prévoir d'autres conditions à la reconnaissance.

Les coûts des prestations fournies par des prestataires qui n'ont pas été reconnus ne sont pris en charge financièrement que si ces prestations sont fournies en exécution d'un contrat écrit entre le bénéficiaire – ou sa/son représentant-e légal-e – et le prestataire.

2.4 Subsidiarité

Situation actuelle – Les cantons qui ont déjà inscrit un droit à une aide ambulatoire dans leur législation prévoient généralement que le financement des prestations sur la base de ce droit intervient de manière subsidiaire. Cela signifie qu'avant de bénéficier de ces financements, les personnes concernées doivent avoir épuisé, ou à tout le moins fait valoir, leur droit à d'autres prestations fédérales, voire cantonales.

Si le principe de la subsidiarité est connu par l'ensemble des cantons, des différences existent s'agissant des prestations qui doivent être épuisées prioritairement. L'utilisation, ou non, des prestations complémentaires (PC) pour le financement de prestations (d'encadrement) ambulatoires constitue la principale divergence.

En raison de ces différences entre les cantons, le groupe de travail a jugé préférable de ne pas imposer de règles strictes de subsidiarité. Pour le moment, il est donc simplement recommandé aux cantons d'utiliser prioritairement les prestations octroyées en vertu de la LAI, de la LAA et de la LAM dans la mesure où cela est raisonnablement exigible. L'épuisement d'autres prestations n'est pas exigé. En ce qui concerne les prestations assurées en vertu de la LAMal, il s'agit de veiller en particulier à ce que les mêmes prestations ne soient pas payées deux fois.

Recommandation 4 : subsidiarité

Les prestations octroyées en vertu de la LAI, de la LAA et de la LAM doivent être utilisées prioritairement, si cela peut être raisonnablement exigé.

Pour le surplus, les cantons sont libres de fixer l'ordre de priorité des prestations.

Dans le calcul des prestations, il faut également prendre en compte les prestations octroyées en vertu de la LAMal.

3. Recommandations sur la prise en charge intercantonale des coûts des prestations ambulatoires

Une réglementation de la prise en charge intercantonale des coûts des prestations ambulatoires est actuellement nécessaire afin de garantir la liberté d'établissement des personnes handicapées, du fait que des délais de carence ont été fixés dans plusieurs cantons. Comme indiqué en introduction, c'est l'adoption d'un modèle de prise en charge dynamique des coûts qui est visé à plus long terme. Il faut cependant admettre que le recours au modèle du délai de carence est inévitable tant qu'il existera des différences importantes entre les cantons en termes de quantité et de qualité des prestations de soutien ambulatoires.

Les présentes recommandations sur la prise en charge intercantonale des coûts ont donc pour but de clarifier les modalités de financement, par le canton d'origine, des prestations obtenues dans le canton de destination. Ces recommandations peuvent constituer une référence pour des solutions au cas par cas, si le cadre juridique des cantons concernés le permet. Mais elles peuvent également servir de base pour des conventions intercantionales (bi- ou multilatérales). Ces dernières ont l'avantage de créer une sécurité juridique entre les cantons impliqués.

3.1 Groupe cible

Cette première recommandation a pour but de définir de manière claire les personnes pour lesquelles les prestations ambulatoires reçues dans un autre canton devraient être prises en charge. La manière la plus simple et la plus efficace de définir le groupe cible est de s'appuyer sur des critères objectifs et identiques dans tous les cantons. Pour cette raison, il a été décidé de définir le cercle des bénéficiaires en référence à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20).

Dans un premier temps, il avait été envisagé d'ouvrir la prise en charge des prestations ambulatoires à toutes les personnes bénéficiant : de mesures, de moyens auxiliaires, d'une rente ou d'une allocation pour impotents. Cette proposition a toutefois été critiquée, notamment lors de la consultation de la Commission consultative du Comité CDAS (CoCo) réalisée fin 2022. Le problème était que cette solution était plus large que le cercle des bénéficiaires actuels de la CIIS et qu'elle n'était pas susceptible de faire l'objet d'un consensus.

Cette question a donc été reprise par le groupe de travail, qui a décidé de limiter le groupe cible aux personnes bénéficiant d'une rente (art. 28 ss LAI) ou d'une allocation pour impotent (art. 42 ss LAI).

Deux exceptions à ce principe sont prévues pour prendre en compte des cas particuliers ne rentrant pas dans le cadre défini dans le 1^{er} paragraphe mais dans lesquels un refus de prise en charge des prestations ambulatoires serait injustifié. Il s'agit en particulier des personnes qui sont invalides au sens de la LAI mais n'ont pas droit à une rente AI parce que les conditions d'assurance ne sont pas remplies. Quant aux personnes dont le droit à des prestations de l'AI n'a pas encore été définitivement déterminé, elles peuvent également prétendre – provisoirement – à la prise en charge des prestations ambulatoires.

Le groupe cible prévu ici représente un **minimum**. S'ils le souhaitent, les cantons peuvent prévoir un groupe cible plus large dans le cadre de conventions bi- ou multilatérales. Par exemple, les prestations ambulatoires pourraient aussi être prises en charge dans les cas où la personne concernée est encore engagée dans une procédure de clarification de son droit à une rente ou à une allocation pour impotent.

Recommandation 5 : groupe cible

Les prestations ambulatoires sont prises en charge pour les personnes majeures qui :

- bénéficient d'une rente d'invalidité au sens de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ou de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance-militaire, ou,
- sont considérées comme impotentes au sens de l'art. 9 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et n'ont pas encore atteint l'âge de la retraite au sens de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS), ou,
- sont invalides au sens de l'art. 8 LPGA mais ne remplissent pas les conditions d'assurance (art. 6 LAI) ou la durée minimale de cotisation (art. 36 LAI).

3.2 Tarifs

Dès le début de la réflexion sur une réglementation de la prise en charge des prestations ambulatoires, le Comité CDAS reconnu la nécessité d'assurer une certaine transparence en matière de tarifs

des prestations ambulatoires et souhaité développer une réglementation analogue à celle prévue dans la CIIS (art. 20 ss CIIS, Directive CIIS COCOAN⁴).

Les réflexions du groupe de travail ont montré que le système prévu par cette directive n'est pas adapté aux prestations ambulatoires. En effet, ces règles permettent de définir un tarif par institution, or, dans le domaine ambulatoire, ce sont plutôt des frais standards qui s'appliquent. Dans ces conditions, il a été décidé de ne pas définir de règles strictes pour la fixation des tarifs.

La recommandation 6 garantit toutefois que les autres cantons connaissent le mode de détermination des tarifs et puissent éventuellement refuser de prendre en charge une prestation qu'ils jugent trop chère (voir à ce sujet la recommandation 7).

Par consentement mutuel, les frais encourus par le canton de destination dans le cadre des PC peuvent également être pris en compte dans le calcul.

Recommandation 6 : transparence des tarifs

Les cantons définissent comment sont calculés les tarifs des prestations ambulatoires. Ils indiquent dans ce cadre si les coûts des PC encourus par le canton sont également pris en compte.

Le mode de détermination des tarifs doit être présenté aux autres cantons de manière que ces derniers puissent en comprendre la logique.

3.3 Garantie

La création d'un système de garantie de la prise en charge des coûts des prestations ambulatoires par le canton d'origine, responsable du financement, en faveur du canton répondant du prestataire s'appuie sur la réglementation actuelle de la CIIS (art. 19, 26-27 CIIS).

Alors que dans la CIIS, soit pour les prestations stationnaires, la prise en charge des frais n'est pas limitée dans le temps, prévoir une durée limitée semble raisonnable pour les prestations ambulatoires, car au moins à long terme, c'est le canton de destination, où la personne concernée a élu son nouveau domicile, qui doit devenir compétent.

Le groupe de travail a estimé qu'il n'était pas opportun d'introduire une limite maximale au-delà de laquelle le canton d'origine ne serait plus tenu d'assumer le financement. Dans le cadre d'accords bi- ou multilatéraux, les cantons d'origine et de destination peuvent convenir de limites de prestations.

Recommandation 7 : garantie

Le canton dans lequel les prestations sont fournies demande la garantie de prise en charge des frais au canton d'origine compétent pour cette prise en charge avant le début de la prestation.

Si, en cas d'urgence, la demande de garantie de prise en charge des frais ne peut être déposée avant le début de la fourniture des prestations, elle doit être requise le plus rapidement possible.

La garantie de prise en charge des frais par le canton d'origine doit en principe avoir une durée au moins équivalente à la période pendant laquelle s'applique le délai de carence cantonal dans le canton de destination. Le canton d'origine a la possibilité de refuser une garantie de prise en charge des frais pour des raisons fondées.

Les demandes de garantie de prise en charge des frais nécessitent le consentement de la personne bénéficiaire des prestations.

⁴ Disponible à l'adresse : www.sodk.ch/fr/ciis/recueil-des-decrets-ciis/.

3.4 Procédure de facturation

S'agissant de la facturation, la recommandation reprend les principes déjà validés par le Comité de la Conférence de la convention CIIS lorsqu'il a été consulté en janvier 2023. Ici, le système de facturation au canton de domicile des prestations ambulatoires s'éloigne de celui existant dans le domaine stationnaire.

Une procédure en deux étapes est recommandée :

1. Dans un premier temps, le canton dans lequel les prestations sont fournies est responsable de payer au fournisseur de prestations les montants n'étant pas couverts par d'autres moyens ;
2. Dans un second temps, les prestations sont refacturées au canton ayant donné une garantie de prise en charge.

La particularité de ce système est que la refacturation se fait de manière groupée pour toutes les personnes pour lesquelles un même canton a octroyé une garantie au canton refacturant. Pour justifier de la facture globale, il est recommandé que le canton répondant tienne une liste des personnes d'autres cantons qui sont en droit de bénéficier de prestations sur son territoire.

Cette procédure en deux étapes est plus lourde pour le canton répondant que si le canton responsable payait directement, mais elle est la solution la plus cohérente avec l'idée d'une reconnaissance complète des systèmes cantonaux par les autres cantons. Il serait notamment très complexe pour le canton d'origine d'indemniser directement les coûts des prestations ambulatoires dans les cantons de destination, car il faudrait pour cela reproduire des méthodologies parfois très diverses. Il n'est pas non plus certain que cela puisse être réalisable à un coût raisonnable avec les systèmes informatiques existants des cantons d'origine.

Recommandation 8 : procédure de facturation

Le canton de destination dans lequel les prestations sont fournies est responsable de payer au fournisseur de prestations les montants qui ne seraient pas couverts par la participation aux frais ou par d'autres moyens.

Les prestations payées sont ensuite refacturées de manière périodique au canton responsable de la prise en charge des frais.

La refacturation se fait de manière globale pour l'ensemble des personnes pour lesquelles une garantie a été octroyée par un même canton. Elle se base sur une liste tenue par le canton dans lequel les prestations sont fournies.

3.5 Participation du bénéficiaire

Tant la détermination des PC que le financement des prestations ambulatoires se fondent sur les directives du canton de destination. C'est pourquoi, à la différence des règles en vigueur dans la CIIS, il est recommandé de calculer la participation aux frais sur la base des dispositions du canton de destination.

Recommandation 9 : participation du bénéficiaire

Le calcul de la participation aux frais est basé sur les dispositions en vigueur dans le canton de destination.

La méthode appliquée dans le domaine B de la CIIS peut être utilisée.

3.6 Prestations complémentaires

Pour les prestations complémentaires (PC), la solution de la compétence dynamique décrite au chapitre 1.2 s'applique d'emblée en raison des dispositions du droit fédéral (LPC) : lorsqu'une personne bénéficiant de prestations ambulatoires change de domicile pour s'établir dans un autre canton, la compétence pour la détermination et le versement des PC passe immédiatement et sans délai de carence au canton de destination. En effet, selon la LPC, le canton compétent est celui dans lequel la personne bénéficiaire de PC a son domicile civil. Cela à la différence des prestations stationnaires, pour lesquelles le canton d'origine reste compétent en matière de PC même en cas de changement du domicile civil.

Les coûts des PC ne concernent pas seulement les éventuelles prestations ambulatoires cantonales, mais aussi les prestations de base des PC. Le déménagement d'une personne ayant besoin d'un soutien ambulatoire entraîne donc le transfert d'une charge financière considérable (comme c'est également le cas pour le déménagement de bénéficiaires de l'AI qui n'ont pas recours à des prestations ambulatoires).

Le groupe de travail est donc d'avis que, dans la phase de transition où tous les cantons ne disposent pas encore d'une offre de prestations ambulatoires adaptée aux besoins, une réglementation est nécessaire pour éviter que le canton de destination n'ait à supporter des coûts supplémentaires liés aux PC, et il a formulé une recommandation en ce sens. Ce point peut être réglé de manière contraignante par le biais d'accords intercantonaux (bi- ou multilatéraux), comme le montre l'[accord intercantonal des deux Bâle](#).

Recommandation 10 : prestations complémentaires

Dans le cadre du financement intercantonal des prestations ambulatoires, les cantons prennent également en compte les coûts des prestations complémentaires (y compris les PC pour la couverture du minimum vital versées périodiquement).

La CDAS examine comment les coûts des PC peuvent être indemnisés entre cantons en même temps que les coûts des prestations ambulatoires.

4. Mise en œuvre

Compétence

Pour le contrôle et le développement de ces recommandations et l'accompagnement des activités qui y sont liées au niveau fédéral, la Conférence des délégués cantonaux aux questions du handicap (CDQH) constitue, sur mandat de l'Assemblée plénière de la CDAS, un nouveau **comité d'experts « Coordination des offres ambulatoires »** (comité Coordination des offres ambulatoires).

Ce comité d'experts de la CDQH est formé de 6 à 8 membres issus des comités d'experts Logement, Travail et IHP de la CDQH ainsi que de la CSOL CIIS.

Le secrétariat est assuré par le SG CDAS.

Le comité d'experts « Coordination des offres ambulatoires » peut soumettre au Comité de la CDAS des propositions de modification des présentes recommandations et lui rend compte de ses activités au moins une fois par an.

Mise en œuvre et contrôle

L'évolution des prestations ambulatoires dans les cantons étant très dynamique, le comité Coordination des offres ambulatoires institué a pour mission de réexaminer de temps à autre les présentes recommandations, la première fois en 2027, et de les réviser le cas échéant. L'introduction et la mise en œuvre des recommandations seront accompagnées d'un monitoring permanent qui servira de base à ce réexamen.

Monitoring

Dans le cadre du monitoring, les cantons sont invités à communiquer tous les six mois le nombre de cas dans lesquels le canton d'origine et le canton de destination de bénéficiaires de prestations ambulatoires ont été différents, ainsi que la manière dont le financement de ces prestations est assuré.

L'objectif du monitoring est de connaître la fréquence et la nature des financements intercantonaux. Cela permet notamment d'examiner l'importance de l'effet incitatif des offres ambulatoires attractives.

Annexe 1 : description des configurations concernées

Les configurations concernées se caractérisent par le fait que, dans le cas de prestations ambulatoires, les compétences en matière de financement passent au canton de séjour, notamment dans des situations qui, dans le contexte d'un accompagnement stationnaire, seraient réglées dans la CIIS selon le modèle statique.

En règle générale, les personnes qui séjournent dans une institution résidentielle dans un autre canton conservent leur domicile civil dans le canton responsable du financement. Cela n'est toutefois pas obligatoire. Comme le financement de l'institution et la compétence en matière de prestations complémentaires ne découlent pas, dans ce cas de figure, du domicile civil actuel, celui-ci est largement sans importance pour les questions de financement des institutions résidentielles. En revanche, il en va autrement dans un modèle dynamique, respectivement pour les prestations ambulatoires sans convention intercantonale correspondante et sans prise en compte spécifique des prestations complémentaires.

Au-delà de la distinction entre les différents types de prestations, il est nécessaire de distinguer, dans le cadre de l'analyse des configurations concernées, entre les différentes sortes de domiciles :

- Domicile selon de droit civil (DC)
- Domicile selon la LAS (LAS)
- Responsabilité pour le financement selon la CIIS (CIIS)
- Lieu de résidence effectif

Les quatre configurations suivantes doivent en particulier être prises en compte.

(1) Passage d'une personne d'une offre résidentielle à un accompagnement ambulatoire, lorsque le financement des prestations n'a pas été assuré par le canton où se trouve l'institution résidentielle.

	avant	après
DC	A ou B	B
LAS	A	?
CIIS	A	-
Résidence	B	B
Prestations	stat	amb

(2) Déménagement dans un autre canton, lorsque la personne bénéficie de prestations ambulatoires avant et après le déménagement.

	avant	après
DC	A	B
LAS	A	?
CIIS	A	-
Résidence	A	B
Prestations	amb	amb

(3) Déménagement dans un autre canton et, conjointement, premier recours à des prestations ambulatoires.

	avant	après
DC	A	B
LAS	A	?
CIIS	A	-
Résidence	A	B
Prestations	aucune	amb

(4) Retour en institution stationnaire soumise à la CIIS après une phase d'accompagnement ambulatoire suivant elle-même une configuration telle que décrite sous (1) (la recommandation sur la prise en charge des frais lors de séjours dans des institutions du domaine B prévoit au point 3A que, en cas d'interruption d'une durée inférieure ou égale à un an, le canton initialement responsable du financement conserve cette responsabilité ; cela pourrait être étendu aux offres ambulatoires).

	avant	après 1	après 2
DC	A ou B	B	B
LAS	A	?	?
CIIS	A	-	(-)
Résidence	B	B	B
Prestations	stat	amb	stat