

RAPPORT N° 143

7 juillet 2009

**du Conseil d'Etat au Grand Conseil
sur le postulat N° 269.04 Jacques Bourgeois
concernant une maîtrise et réduction des coûts AI,
une réinsertion facilitée et un encadrement
optimal des personnes invalides bénéficiaires de
rentes**

Nous avons l'honneur de vous soumettre un rapport sur le postulat Jacques Bourgeois concernant une maîtrise et réduction des coûts AI, une réinsertion facilitée et un encadrement optimal des personnes invalides bénéficiaires de rentes AI.

1. LE POSTULAT**1.1 Résumé du postulat**

Par son postulat, déposé et développé le 16 décembre 2004 (*BGC* p. 1873), le député Jacques Bourgeois demande au Conseil d'Etat de tirer un bilan de ces dix dernières années avec une mise en évidence de certains points liés à la maîtrise et à la réduction des coûts AI, ainsi qu'à la réinsertion facilitée et à l'encadrement optimal des personnes invalides bénéficiaires de rentes AI, spécialement pour les jeunes atteints de troubles psychiques.

Il demande notamment l'attention du Conseil d'Etat sur les points suivants:

1. Mentionner les mesures qu'entend entreprendre le Conseil d'Etat pour soutenir les efforts déployés par l'Office AI afin d'enrayer le nombre croissant de personnes invalides bénéficiaires de rentes, notamment au niveau des troubles psychiques affectant les jeunes.
2. Décrire l'évolution du nombre d'enfants atteints dans leur santé et placés en institution spécialisée ainsi que les motifs et les critères pour déceler un comportement pathologique.
3. Indiquer, dans le rapport, le sort des enfants handicapés une fois arrivés à l'âge adulte ainsi que la part d'enfants placés auprès d'entreprises et d'institutions spécialisées.
4. Faire part de la collaboration, de la répartition des tâches et des synergies entre l'assurance-chômage et l'assurance-invalidité afin d'éviter les doublons et d'optimiser les conditions de réinsertion.
5. Décrire les structures actuelles, tant sur le plan des institutions spécialisées que des entreprises d'accueil des personnes handicapées, ainsi que la formation des personnes d'encadrement, que ce soit au niveau spécialisé, scolaire ou au sein d'entreprises. Nos structures sont-elles toujours adaptées à la situation, aux besoins des personnes handicapées?
6. Mentionner comment le canton compte reprendre les tâches, le financement des homes et ateliers spécialisés pour handicapé(e)s et comment il veut fixer les bases de nouvelles collaborations intercantionales à la suite de l'acceptation de la nouvelle péréquation financière par le peuple le 28 novembre 2004.

1.2 Réponse du Conseil d'Etat

Dans sa réponse du 26 avril 2005 (*BGC* juin 2005, p. 739), le Conseil d'Etat s'est déterminé en substance comme suit:

Pour freiner l'augmentation du nombre de personnes au bénéfice d'une rente invalidité, le Conseil d'Etat ne peut envisager d'autres nouvelles mesures que celles qui sont déployées sur le plan suisse suite à la 5^e révision AI. Des projets sont déjà en cours, notamment le dispositif de collaboration interinstitutionnelle entre l'Office AI, les services sociaux régionaux et les offices de placement de l'assurance-chômage.

Le but est d'abattre les cloisons qui entravent la coordination entre les divers partenaires qui œuvrent à la réinsertion socioprofessionnelle.

L'évolution des atteintes à la santé varie beaucoup, selon que l'on se trouve en présence de problématiques liées au retard mental, au handicap physique ou sensoriel, ou à des troubles psychiques. Concernant le placement de jeunes en institutions spécialisées pour des motifs socio-cognitifs (écoles spéciales ou formation spécialisée), le dispositif en place permet de garantir la continuité de leur prise en charge, selon le type et la gravité du handicap, soit au sein d'ateliers de production ou d'occupation, soit en entreprise avec un suivi ambulatoire plus ou moins important.

Le Conseil d'Etat a conscience de l'importance des changements qui seront induits dans le domaine de la prise en charge des personnes handicapées par la mise en œuvre de la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) et reconnaît que la collaboration intercantonale prendra une importance accrue à l'avenir. Dans ce champ également, un soin particulier sera mis à la coordination des efforts de prise en charge entre les instances cantonales et les organes d'exécution dans le domaine du chômage et de l'invalidité.

Le Grand Conseil a accepté ce postulat le 23 juin 2005.

1.3 Contenu du rapport

Par manque de statistiques et pour des motifs de protection des données, il n'est pas possible de répondre de manière exhaustive à tous les points soulevés dans le postulat du député Jacques Bourgeois. Ainsi, le canton ne dispose pas de données permettant de suivre le parcours de l'ensemble des personnes en situation de handicap et ne peut savoir ce que sont devenues les personnes qui, après leur scolarité, n'auraient pas intégré une institution spécialisée. Quant aux critères permettant de déceler un comportement pathologique, ceux-ci relèvent du champ médical.

La question de la collecte et de l'échange des données nécessaires à l'analyse et à la planification des besoins dans le domaine des prestations résidentielles et ambulatoires est l'un des thèmes principaux à traiter en vue de la mise en œuvre de la RPT. Aussi le présent rapport vise-t-il à réactualiser, voire à compléter si possible les informations déjà transmises dans la réponse du 26 avril 2005, et fait référence aux travaux en cours dans le canton de Fribourg et sur le plan intercantonal dans la mise en œuvre de la RPT.

2. ÉTAT DE LA SITUATION

2.1 L'évolution du nombre de rentes AI

Selon les données mises à disposition de l'Office fédéral des assurances sociales¹, le nombre de personnes au bénéfice d'une rente AI entière a suivi l'évolution suivante de 1993 à 2006:

<i>Invalidité</i>	1993	1996	1999	2002	2005	2006	Différence 1993– 2006
physique	1990	2252	2683	3301	3533	3541	+ 78%
psychique	824	1014	1278	1671	2149	2239	+ 172%
mentale	749	767	803	794	809	810	+ 8%
sensorielle	117	127	137	174	173	170	+ 45%
dépendance	131	158	174	206	185	186	+ 42%
total	3811	4318	5075	6146	6849	6946	+ 82%

Invalidité physique

La croissance numérique des rentes entières octroyées pour cause d'invalidité physique dans le canton de Fribourg connaît une évolution quasi linéaire entre 1993 et 2006. On distingue toutefois deux phases durant cette période; la croissance est tout d'abord exponentielle entre 1993 et 2002, et elle ralentit ensuite jusqu'en 2006.

Invalidité psychique

On constate la même tendance pour l'invalidité psychique, avec un ralentissement de la croissance entre 2005 et 2006.

Invalidité mentale

Mis à part l'année 1999, les rentes entières octroyées pour cause d'invalidité mentale montrent une croissance assez linéaire durant les dernières années.

Invalidité sensorielle

Le nombre de rentes pour invalidité sensorielle (vue, ouïe, parole) est stable depuis 2002.

Invalidité de dépendance

Concernant l'invalidité de dépendance, après une croissance rapide entre 1993 et 2002, la tendance s'est infléchi.

2.2 Mise en œuvre de la 5^e révision de l'AI et projets fédéraux

La 5^e révision de l'AI recentre l'assurance sur son activité première, la réadaptation. La réussite de la réadaptation dépend de la rapidité d'action. De nouveaux instruments ont ainsi été introduits, à savoir la détection et l'intervention précoces ainsi que les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle. La détection précoce vise à repérer le plus tôt possible les personnes en arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident et qui

courent le risque de devenir invalides. Ces situations font l'objet d'une communication à l'Office AI par les personnes assurées elles-mêmes ou par toute personne habilitée selon la loi, ceci dans l'hypothèse où les personnes assurées ont présenté une incapacité de travail de 30 jours consécutifs ou des absences répétées de courte durée sur une période d'un an. Les personnes assurées peuvent être convoquées à l'Office AI pour un entretien de détection précoce. Si cet entretien débouche sur le dépôt d'une demande de prestations, des mesures d'intervention précoce peuvent être accordées. Ces mesures peuvent revêtir différentes formes, comme l'adaptation du poste de travail, l'orientation professionnelle, des cours de formation, le placement, etc. Leur but est d'intervenir rapidement pour maintenir les personnes assurées à leur place de travail ou de permettre leur réintégration à un autre poste de travail au sein de la même entreprise ou ailleurs.

À côté de ces mesures d'intervention précoce, la 5^e révision a introduit des mesures spécialement destinées aux personnes assurées dont la capacité de travail est réduite pour des raisons d'ordre psychique et qui, tout en présentant un potentiel de réadaptation, ne sont psychologiquement pas encore assez stables pour intégrer directement le marché primaire de l'emploi ou entamer une réadaptation professionnelle classique. Conçues comme une étape préparatoire aux mesures d'ordre professionnel, elles visent à combler une lacune existant entre la réinsertion sociale et la réinsertion professionnelle. Ces mesures tendent à rétablir progressivement la capacité de réadaptation (mesures socioprofessionnelles: entraînement à l'endurance, entraînement progressif, réinsertion proche de l'économie avec un soutien sur le lieu de travail) ou à la maintenir (mesures d'occupation: travail de transition). Elles sont basées sur un plan de réadaptation repris dans un contrat d'objectifs fixant impérativement les buts à atteindre en termes de compétences sociales, compétences individuelles, compétences spécialisées, comportement au travail et capacité de travail. Ce contrat est avalisé par le fournisseur de mesures de réinsertion, la personne assurée et l'Office AI. Les mesures ont un caractère global, comportant des éléments d'encouragement tant sur le plan professionnel que social et personnel. Les personnes assurées peuvent bénéficier de ce type de mesure sur une durée de douze mois, capital qui peut être fractionné sur plusieurs années. Ces nouveaux outils forgés sur mesure permettent d'assurer, dans les meilleures conditions possibles, la réussite d'une réadaptation et la réinsertion à moyen terme sur le marché primaire du travail des personnes assurées atteintes psychologiquement.

Grâce à l'introduction d'un «new case management» et de nouveaux processus, d'une réorganisation interne, ainsi que de la collaboration interinstitutionnelle², l'Office AI s'est donné les outils propres à contribuer au maintien ou à la réinsertion dans la vie active des personnes assurées atteintes dans leur santé, en particulier celles atteintes dans leur santé psychique.

Les effets de la 5^e révision et des nouveaux instruments qu'elle met à disposition pourront être mesurés dans un proche avenir grâce au rapport de synthèse d'un programme national de recherche, lancé en 2006 par le Département fédéral de l'Intérieur. Ce rapport devrait être publié à la fin de l'année 2009, terme d'un programme pluriannuel de recherche sur l'invalidité et le handicap et sur la mise en œuvre de la loi sur l'assurance-invalidité

¹ Ces données sont extraites à partir de données fournies par l'OFAS au Prof. Boris Wernli, professeur associé à l'Université de Neuchâtel, en vue d'une étude relative aux planifications cantonales des structures pour personnes handicapées adultes, sur mandat de la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales.

² Cf. point 2.4 du présent rapport

(PR-AI). Il devrait combler les lacunes de connaissance sur l'invalidité et les effets de la législation. Il s'articule autour de quatre blocs thématiques dont un sur l'invalidité pour raisons psychiques, privilégiant les diagnostics particulièrement fréquents ou complexes qui établissent l'invalidité de personnes assurées avant l'âge de 40 ans (principal facteur de hausse des coûts dans l'AI); un des autres thèmes concerne les effets de la loi, de ses révisions et des nouveaux instruments, en particulier la 4^e révision et la 5^e révision.

2.3 Evolution du nombre d'enfants placés en institution

Afin de suivre l'évolution du nombre d'enfants atteints dans leur santé, le Service de la prévoyance sociale effectue tous les trois à quatre ans un recensement des mineurs et adultes bénéficiant de mesures de l'assurance invalidité et se trouvant dans les institutions spécialisées du canton.

Le tableau ci-dessous présente le nombre de mineurs au bénéfice de mesures de pédagogie spécialisée en 2006. Ces résultats sont présentés par type d'invalidité et ont été obtenus lors du recensement au 30 novembre 2006.

Tableau 1: Nombre de mineurs au bénéfice de mesures de pédagogie spécialisée lors du recensement au 30 novembre 2006.

Invalidité	2006
physique	16
psychique	79
mentale	709
sensorielle	45
troubles du langage	226
Total	1075¹

En 2006, le nombre de mineurs présentant une invalidité mentale représente, à lui seul, les deux tiers des enfants scolarisés (709). Suivent les enfants atteints de troubles du langage (226), d'invalidité psychique (79), d'invalidité sensorielle (45) et d'invalidité physique (16).

Si l'on analyse les données relatives au nombre de bénéficiaires de rentes AI complètes en 2006² par catégorie de handicap, il n'est pas possible d'établir de parallélisme avec les données relatives aux mineurs scolarisés. En effet, plus de la moitié des rentiers AI présentent une invalidité physique (3541), suivent les personnes atteintes d'invalidité psychique (2239) et bien après les personnes présentant une invalidité mentale (810). L'ordre constaté pour les personnes invalides adultes est donc inversé par rapport aux mineurs scolarisés.

Cette dernière constatation permet d'émettre les hypothèses suivantes. D'une part, les mineurs présentant une invalidité physique sont généralement intégrés dans les classes régulières. Cela explique que leur proportion par rapport au nombre total des mineurs au bénéfice de mesures de pédagogie spécialisée est nettement plus faible que la proportion des rentiers AI présentant une invali-

dité physique par rapport à la totalité des bénéficiaires de rentes AI. D'autre part, l'incapacité psychique est très rarement diagnostiquée durant l'enfance. Bien souvent, le diagnostic véritable n'est posé qu'à l'âge adulte. Cela explique l'importance de la proportion de rentiers AI psychiques par rapport à la totalité du nombre de bénéficiaires de rentes AI et la faible proportion d'enfants avec une déficience psychique au bénéfice de mesures de pédagogie spécialisée. Si l'on tient compte de ces hypothèses, on comprend pourquoi il n'existe pas vraiment de corrélation entre le nombre de mineurs au bénéfice de mesures de pédagogie spécialisée et le nombre de bénéficiaires de rentes entières AI.

Cette constatation se vérifie aussi en analysant le nombre de mineurs nés entre 1979 et 1988, recensés dans les classes spéciales en 1999 et qui se retrouvent dans les institutions pour adultes lors du recensement de 2006, comme internes (vivant dans un home) ou externes (vivant à domicile et travaillant dans un atelier protégé). Ces chiffres peuvent en effet être mis en parallèle avec ceux du tableau 1. Le tableau 2 confirme que les bénéficiaires de rentes AI présentant un handicap physique ou psychique sont moins nombreux à provenir d'une classe spéciale³ que ceux présentant un handicap mental.

Tableau 2: Nombre de mineurs nés entre 1979 et 1988, recensés en 1999 et se trouvant en internes ou externes en institutions pour adultes en 2006, par type de handicap.

Nés en	1979 – 1984		1985 – 1988		1979 – 1988
Handicaps	Internes	Externes	Internes	Externes	Total
physique	1	3	1	1	6
psychique	3	5	6	4	18
mental	15	24	20	32	91
Total	19	32	27	37	115

2.4 La collaboration interinstitutionnelle

Une partie de la population cumule des problèmes de chômage, de santé et de difficultés sociales. Cette situation entrave le retour sur le marché du travail et engendre précarité et exclusion sociale. Pour aider ces personnes, le canton de Fribourg a mis sur pied une collaboration interinstitutionnelle (CII). La collaboration interinstitutionnelle CII est une stratégie commune des Offices régionaux de placements (ORP), de l'Office cantonal de l'assurance invalidité (OAI) et des services sociaux régionaux (SSR) pour améliorer l'efficacité de la réinsertion sociale et professionnelle des assurés/clients (voir www.cii-fribourg.ch).

Les partenaires de la CII travaillent de manière coordonnée dans le but d'améliorer tout le processus, depuis l'évaluation de la situation jusqu'à la réinsertion. Dans le canton de Fribourg, on estime qu'au moins 400 à 600 personnes pourraient être prises en charge dans le cadre de la CII. Pour ces 400 à 600 personnes, l'objectif de la CII est d'éviter l'effet tourniquet et d'optimiser les conditions de réinsertion dans le marché du travail.

¹ Ce chiffre comprend aussi les enfants au bénéfice d'une mesure d'intégration (206).

² Cf. tableau au point 2.1.

³ Exception faite des personnes présentant un handicap mental associé, atteintes d'autisme notamment ou d'une psychose.

Les projets pilotes fribourgeois réalisés dès 2001 à Morat, Bulle et Fribourg ont apporté les preuves de l'efficacité de ce modèle. Le Conseil d'Etat a ainsi autorisé au mois de juillet 2006 son déploiement à l'ensemble du canton, suivant en cela les recommandations de la commission de coordination de la CII dans son rapport final¹. De plus, Fribourg a adhéré en septembre 2006 en tant que canton pilote au projet national CII-MAMAC.

Dès 2008, la CII a été mise en place et instituée sur l'ensemble du territoire cantonal, soit auprès des 31 services concernés. Pour ce faire ont été concrétisés:

a) L'engagement du coordinateur cantonal CII et CII-MAMAC au 1^{er} mars 2008. Ce poste est financé à trois parts égales entre le SPE, l'OAI et le SASoC. Les éléments principaux de son mandat sont les suivants:

- Coordination et monitoring du déroulement du projet cantonal (processus, résultats, analyse de risques, besoin en ressources, etc.).
- Formation des professionnels partenaires de la CII et CII-MAMAC.
- Formation des répondants CII dans chacun des 31 services partenaires de la CII.
- Dépôt de propositions auprès de l'organe de gestion.
- Rédaction des rapports et des informations aux instances impliquées dans le projet.
- Responsabilité des données contenues dans la plateforme électronique d'échange d'informations CaseNet et gestion opérationnelle de cette plateforme (bilingue).
- Tri (*Triage*) des cas complexes et MAMAC annoncés par les services sociaux régionaux, des ORP et de l'Office cantonal de l'AI.
- Organisation et gestion des séances d'*assessment* dans les trois espaces de coordination et liaison entre les espaces de coordination et l'organe de gestion CII-MAMAC.
- Responsabilité du contenu du site internet et du bulletin CII.
- Gestion des mandats de traduction.
- Gestion des mandats d'Outsourcing (Contrats avec Diartis et Globaz).
- Participation aux séances de la Commission et aux journées du projet national (MAMAC et MAMIS).
- Quand cela est utile et/ou nécessaire, collaboration avec les organes ou services existant dans le canton.

b) La formation de tous les professionnels des trois dispositifs que sont l'OAI, les ORP et les Services sociaux régionaux durant le mois de juin 2008 (prochaine journée prévue en septembre 2009),

c) La mise en place des trois espaces de coordination (Nord, Centre et Sud). L'espace de coordination CII et CII-MAMAC est le moyen par lequel est mis en œuvre la démarche de *case management* appliquée dans le canton de Fribourg aux situations complexes de la CII et celles correspondant aux critères de la CII-MAMAC. Ces critères figurent sous: <http://www.cii-fribourg.ch/anoncer>.

[html](#). Dans chaque espace de coordination travaillent trois délégués de chaque institution partenaire et un médecin du Service médical régional de l'AI, à un rythme d'une séance par semaine. 42 cas sont suivis de cette manière actuellement (état au 30 avril 2009). En dehors des cas traités dans les espaces de coordination, la plateforme électronique CaseNet permet l'échange d'informations et la coordination des actions et des prestations pour toutes les personnes qui sont suivies par au moins deux des trois institutions. 166 cas sont suivis de cette manière actuellement (état au 30 avril 2009).

Les effets escomptés du déploiement de la CII et de la CII-MAMAC sont les suivants:

- Rapidité dans l'annonce des cas
- Rapidité dans l'évaluation des cas
- Rapidité dans l'élaboration du plan de réinsertion
- Durabilité de l'insertion sur le premier marché du travail
- Réduction de la durée des prestations des trois institutions (rente, indemnités journalières, etc.).

2.5 Les exigences qualité au sein des institutions spécialisées

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la RPT au 1^{er} janvier 2008, les institutions spécialisées subventionnées par l'OFAS étaient tenues de remplir les conditions qualitatives énumérées par l'OFAS². Ces conditions qualitatives restent applicables dans le canton de Fribourg durant la période transitoire prévue pour la mise en œuvre de la RPT.

En application de l'article 33 de la Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS), les Directives-cadre CIIS relatives aux exigences de qualité sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2008. Ces directives fixent notamment le taux de personnel qualifié nécessaire dans les institutions. Ainsi, dans les institutions à caractère résidentiel pour enfants et adolescents, deux tiers du personnel socio-éducatif actif au moins doit être au bénéfice d'une formation achevée en travail social, formation acquise dans une école supérieure ou une haute école spécialisée; sont réservés les exigences relatives à des structures plus spécifiques. Dans les institutions pour personnes handicapées adultes, au moins la moitié du personnel doit être au bénéfice d'un certificat ou d'un diplôme reconnu au plan fédéral.

Les institutions fribourgeoises reconnues au sens de la loi du 20 mai 1986 d'aide aux institutions spécialisées pour personnes handicapées ou inadaptées remplissent les conditions qualitatives OFAS/AI 2000 et satisfont, dans leur très grande majorité, aux exigences de la Directive CIIS. A noter que dans le domaine des institutions pour personnes handicapées adultes, les cantons ont un délai au 31 décembre 2012 pour se conformer aux exigences en matière de personnel qualifié.

2.6 L'adéquation de l'offre et de la demande

L'adéquation entre offre institutionnelle et besoins des personnes en situation de handicap est une des princi-

¹ Collaboration interinstitutionnelle dans le canton de Fribourg – Rapport à l'attention du Conseil d'Etat, juin 2006; <http://admin.fr.ch/apps/press/data/rapportcii.pdf>

² Circulaire sur les subventions pour l'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour handicapés; Circulaire sur les subventions pour l'exploitation des homes, des logements collectifs et centres de jour pour handicapés.

pales préoccupations du projet de mise en œuvre de la RPT.

3. LA MISE EN ŒUVRE DE LA RPT DANS LE DOMAINE DU HANDICAP

Depuis l'entrée en vigueur de la RPT au 1^{er} janvier 2008, les cantons disposent d'un délai transitoire minimal de 3 ans pour élaborer leur plan stratégique cantonal qui, conformément à la LIPPI, devra définir les principes et procédures qui régiront dans le futur:

- la prise en compte des besoins de la population invalide (planification et analyse des besoins),
- le financement des institutions,
- les modes de collaboration avec les autres cantons.

Dans son rapport au Grand Conseil sur le postulat N° 261.04 Christine Bulliard/Yvonne Stempfeler concernant les possibilités d'accueil dans notre canton pour les personnes handicapées physiques nécessitant des soins, le Conseil d'Etat a déjà eu l'occasion de présenter le projet de mise en œuvre de la RPT dans le domaine des personnes handicapées adultes.

En complément de ce rapport, le Conseil d'Etat tient à ajouter que le canton de Fribourg collabore activement à la mise en œuvre de la RPT au sein de divers groupes de travail qui s'inscrivent dans des mandats formulés, d'une part, par la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) et le Groupement des affaires sociales des cantons romands, de Berne et du Tessin (GRAS) et, d'autre part, par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS). Le travail de ces groupes consiste à faire des propositions aux instances de décision cantonales en ce qui concerne les éléments indispensables que les cantons devront prendre en compte dans leurs plans stratégiques (planification et évaluation des besoins, financement, formation). De plus, il sert à définir les domaines et les outils qui pourraient faire l'objet d'une collaboration intercantonale.

Sur le plan romand, les cantons travaillent notamment à la mise en place d'une procédure de coordination en matière de planification de l'offre cantonale, à la mise en place d'un outil commun d'évaluation des besoins d'encadrement dans les institutions, à la mise en place d'un outil de planification des besoins et à la définition d'un catalogue d'exigences communes pour la reconnaissance des institutions.

Les travaux intercantonaux se poursuivront tout au long de la période transitoire et nécessiteront une coordination avec les travaux de mise en œuvre qui se dérouleront sur le plan fribourgeois.

Le Conseil d'Etat vous invite à prendre acte de ce rapport.

BERICHT Nr. 143

7. Juli 2009

des Staatsrats an den Grossen Rat zum Postulat Nr. 269.04 Jacques Bourgeois: Eindämmung und Reduktion der IV-Kosten, erleichterte Eingliederung und optimale Betreuung invalider Personen mit IV-Rente

Hiermit unterbreiten wir Ihnen einen Bericht zum Postulat Jacques Bourgeois über die Eindämmung und Reduktion der IV-Kosten sowie die erleichterte Eingliederung und die optimale Betreuung invalider Personen mit IV-Rente.

1. DAS POSTULAT

1.1 Zusammenfassung des Postulates

Mit dem am 16. Dezember 2004 eingereichten und begründeten Postulat (TGR S. 1873) ersucht Grossrat Jacques Bourgeois den Staatsrat um eine Bilanz über die letzten zehn Jahre, aus der bestimmte Punkte hervorgehen sollen, was die Eindämmung und Reduktion der IV-Kosten sowie die erleichterte Eingliederung und optimale Betreuung invalider Personen mit IV-Rente, speziell junger IV-Bezügerinnen und -Bezüger mit psychischen Störungen, angeht.

Er ersucht den Staatsrat, vor allem auf die folgenden Punkte zu achten:

1. Aufzuführen seien die Massnahmen, welche der Staatsrat zu ergreifen gedenkt, um die Bemühungen der IV-Stelle zu unterstützen und um der steigenden Anzahl invalider Personen mit IV-Rente Einhalt zu gebieten, namentlich auf der Ebene psychischer Störungen bei unseren Jugendlichen.
2. Zu beschreiben seien die Entwicklung der Anzahl von Kindern, die Gesundheitsschäden aufweisen und in Sonderheimen untergebracht sind, sowie die Gründe und die Kriterien für die Feststellung eines pathologischen Verhaltens.
3. Anzugeben seien im Bericht das Los der behinderten Kinder, wenn sie ins Erwachsenenalter eintreten, sowie der Anteil von Kindern, die in Betrieben, in Sondereinrichtungen untergebracht werden.
4. Aufzuzeigen seien die Zusammenarbeit, die Aufgabenverteilung und die Synergien zwischen der Arbeitslosenversicherung und der Invalidenversicherung mit dem Ziel, Doppelspurigkeiten zu vermeiden und die Eingliederungsbedingungen zu optimieren.
5. Zu beschreiben seien die heutigen Strukturen, sowohl auf der Ebene der Sondereinrichtungen als auch auf derjenigen der Betriebe für die Aufnahme behinderter Personen, sowie die Ausbildung der Betreuungspersonen, auf Sonderheim-, Schul- oder Betriebsebene. Sind unsere Strukturen nach wie vor der Situation, den Bedürfnissen behinderter Personen angepasst?
6. Aufzuführen sei, wie der Kanton infolge der am 28. November 2004 erfolgten Annahme des neuen Finanzausgleichs durch das Volk die Aufgaben, die Finanzierung der Behindertenheime und -werkstätten zu übernehmen gedenkt und die Grundlage der neuen interkantonalen Zusammenarbeit festsetzen will.