



24.066

**Bundesgesetz
über die Invalidenversicherung, IVG
(Intensive Frühintervention
bei Autismus-Spektrum-Störungen, IFI).
Änderung****Loi fédérale
sur l'assurance-invalidité, LAI
(Intervention précoce intensive
en cas de troubles
du spectre de l'autisme, IPI).
Modification***Erstrat – Premier Conseil*

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 09.12.24 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)

Präsidentin (Riniker Maja, Präsidentin): Das Eintreten und die Detailberatung behandeln wir in einer einzigen Debatte.

Alijaj Islam (S, ZH), für die Kommission: Was es heisst, wegen mangelnder Unterstützung sein Potenzial nicht nutzen zu können, weiss ich aus eigener Erfahrung als Sonderschüler sehr gut. Unter anderem darum sehe ich die intensive Frühintervention (IFI) als einen Gamechanger hin zu mehr Chancengleichheit in unserer Gesellschaft. Durch die frühzeitige Unterstützung können Kinder ihr Potenzial voll ausschöpfen. Sie entwickeln praktische Fähigkeiten und mehr Selbstständigkeit. Dies hilft insbesondere Kindern mit Autismus dabei, die vielen mit Autismus verbundenen Einschränkungen zu verhindern.

Derzeit ist die Übernahme der IFI provisorisch über Vereinbarungen zwischen der IV und den Einrichtungen geregelt, die in der Schweiz diese Unterstützung anbieten. Seit 2019 ist die IFI nun Gegenstand eines Pilotversuches, um die zentralen Punkte und die Finanzierung der Intervention zu klären. Es hat sich gezeigt, dass eine gemeinsame Finanzierung durch Bund und Kantone angemessener und zielführender ist. Um auch nach dem Pilotversuch von der gemäss Bundesrat wirksamen Intervention zu profitieren, soll die IFI nun unbefristet im IVG verankert werden. Damit soll unter anderem der Ausbau der IFI-Angebote in den Kantonen weitergeführt und gefördert werden. Künftig werden zudem Daten gesammelt, die anschliessend an das Bundesamt für Statistik übermittelt werden, um die mittel- und langfristigen Wirkungen der IFI zu beurteilen. Sechs Jahre nach Verabschiedung der Gesetzesänderung ist eine Evaluation geplant.

Die Gesamtkosten der IFI werden auf rund 60 Millionen Franken pro Jahr geschätzt. Sie werden gemeinsam von den Kantonen und der IV getragen. Die Obergrenze der von der IV übernommenen Kosten wird jedoch bei 30 Prozent der durchschnittlichen IFI-Kosten festgesetzt, was pro Jahr maximal etwa 18 Millionen Franken entspricht. Dabei ist es wichtig, zu betonen, dass die Änderung des IVG keine finanziellen Auswirkungen auf den Bund hat.

Aus den genannten Gründen hat die Mehrheit der Kommission dem Geschäft bei der Gesamtabstimmung mit 17 zu 8 Stimmen zugestimmt und ist ohne Gegenantrag auf die Vorlage eingetreten. Mit 13 zu 11 Stimmen präzisiert die Kommission den Entwurf dahin gehend, dass der Bundesrat vor der Regelung der Details zur IFI die Fachexpertinnen und -experten konsultieren muss: Artikel 13a Absatz 3. Eine Minderheit lehnt diese Ergänzung ab.

Ich bitte Sie daher, der Mehrheit der Kommission zu folgen und das Geschäft so anzunehmen.

Roduit Benjamin (M-E, VS), pour la commission: Pourquoi faut-il renforcer l'intervention précoce intensive



(IPI) en cas d'autisme et modifier de ce fait la loi fédérale sur l'assurance-invalidité? Parce que l'intervention précoce intensive en âge préscolaire favorise l'autonomie des enfants atteints d'autisme, renforce leur famille et permet de réaliser des économies substantielles à moyen et long terme dans les domaines de la santé, de l'éducation et du social.

En Suisse, un enfant sur cent est touché par un trouble du spectre autistique. Les développements individuels des enfants ont des répercussions directes aussi bien sur leur famille que dans leurs lieux de vie, tels qu'au jardin d'enfants, à l'école, au travail ainsi que dans leur lieu d'hébergement.

En raison de la neuroplasticité spécifique du cerveau au cours des cinq premières années de vie, l'IPI est efficace. Cela a été prouvé par de nombreuses études scientifiques nationales et internationales depuis plus de 15 ans. Ainsi, en Suisse, les centres pilotes – il en existe onze à ce jour – ont pu montrer dans leurs échanges et études une réduction significative des symptômes clés spécifiques de l'autisme, une augmentation aussi significative des compétences pratiques quotidiennes, une amélioration du QI jusqu'à 20 points en 2 ans et une augmentation significative de 25 à 60 pour cent du nombre d'enfants intégrés dans l'école ordinaire.

D'un point de vue financier, il est aisé d'en voir les avantages, puisqu'une fois l'IPI effectuée les mesures de soutien sont réduites tant pour l'AI que pour les systèmes scolaire, sanitaire et social. Comme le montre la comparaison internationale, les évaluations en Suisse ont révélé que les enfants en ayant bénéficié ont besoin de moins d'allocations pour impotents. Et si un soutien intégratif en milieu scolaire reste nécessaire, cette mesure est nettement moins coûteuse que la fréquentation d'une école spécialisée ou la non-scolarisation.

Selon les estimations, les frais de prise en charge d'un adulte atteint d'autisme dans un établissement sur l'ensemble de sa durée de vie s'élèvent actuellement à 15 millions de francs. Il est donc possible de réaliser des économies considérables si une partie des personnes concernées peut vivre de manière plus autonome. Enfin, une nette économie des coûts indirects est prévisible dans la mesure où les parents des enfants concernés s'absentent moins souvent de leur travail et sont exposés à une charge mentale moins importante.

A la suite du mandat du Conseil fédéral et selon le rapport d'évaluation de la Haute école des sciences appliquées de

AB 2024 N 2250 / BO 2024 N 2250

Zurich, un modèle de programme a vu le jour sous la forme d'un projet pilote en 2019. La question du financement, au sens des responsabilités partagées entre les cantons et l'AI, doit maintenant être clarifiée, car on le sait très bien: les unes se fondent dans les autres.

Le projet a reçu, dans l'ensemble, un large soutien lors de la procédure de consultation. Certains participants ont estimé qu'il n'allait pas assez loin, que la Confédération devait obliger les cantons à mettre sur pied une offre d'intervention. De même, le plafond et la prise en charge des coûts ont également fait l'objet de critiques. Certains cantons souhaiteraient une prise en charge à 100 pour cent par l'AI; d'autres, à parts égales.

Le Conseil fédéral en a tenu compte et a légèrement augmenté le plafond des coûts de 25 à 30 pour cent. Sans combattre l'entrée en matière, la commission a également débattu de ces questions. Elle est aussi d'avis qu'obliger les cantons à développer une offre de prestations médicales ou pédagogiques n'est pas de la compétence de la Confédération. Cependant, de plus en plus de cantons se dotent de centres et il est possible de prévoir des accords intercantonaux pour ceux qui n'en ont pas. Quant à la participation cantonale, qui est de 70 pour cent, il faut bien admettre que ce sont les cantons qui sont, à terme, les principaux bénéficiaires de ces mesures. En ce qui concerne l'AI, les dépenses supplémentaires se limiteraient à 18 millions de francs par année, desquelles il conviendrait de déduire les frais médicaux déjà financés par l'AI.

La prise en charge est actuellement réglée de manière provisoire jusqu'à fin 2026 par le biais de conventions conclues entre l'AI et les institutions proposant de telles interventions en Suisse. La modification entrera en vigueur au début de l'année 2027 et une évaluation sera faite 6 ans après l'entrée en vigueur de la modification. Enfin, il convient de préciser que ces mesures concernent des cas sévères d'autisme – pas des cas légers – et que la commission a souhaité apporter une modification, à savoir que le Conseil fédéral devra consulter des experts, puisqu'on sait que c'est évolutif.

En conclusion, ce soir, vous êtes tous convaincus de l'importance de ce projet; je vous demande, au nom de la majorité de la commission, de le soutenir.

Wyssmann Rémy (V, SO): Ich spreche zum Antrag meiner Minderheit bei Artikel 13a Absatz 3 IVG, bei dem es sich um eine Delegationsnorm handelt. Ich verzichte hier auf eine Wiederholung aller sechs Delegationsparameter, das würde zu lange dauern. Ich kann Ihnen aber sagen, dass diese Delegationsnorm bestimmt und wirkungsvoll genug formuliert ist. Sie ist gut.

Die Kommissionsmehrheit will eine vorgängige Konsultation von Fachexpertinnen und Fachexperten veran-



kern. Offenbar besteht die Befürchtung, dass die Versicherten nicht gleich behandelt würden, wenn man diese Voraussetzungen und Bedingungen so stehenliesse. Ich kann Ihnen sagen, dass diese Befürchtung unbegründet ist. Die bundesrätliche Vorlage ist bereits bestimmt genug. Es braucht keine zusätzliche Delegation an unbekannte externe Experten, deren Identität wir nicht kennen und die auch über keine politisch-demokratische Legitimation verfügen. Warum?

1. Es handelt sich hier um eine Delegationsnorm an den Bundesrat. Nach dem verfassungsrechtlichen Grundsatz des Legalitätsprinzips müssen solche Delegationsnormen klar und bestimmt sein. Wenn Sie den Entscheid aussenstehenden Experten überlassen, verwässern Sie die Delegationsnorm. Wenn Sie der Kompetenzdelegation an den Bundesrat nicht mehr vertrauen, lade ich Sie gerne dazu ein, mich bei der Einführung eines konstruktiven Verordnungsvetos zu unterstützen.

2. Dieser Zusatz führt zu weiteren unnötigen zeitlichen Verzögerungen.

3. Wir wollen den Verwaltungsapparat und die Bürokratie nicht zusätzlich aufblähen. Es ist besser, wir investieren das medizinische Know-how konkret in den individuellen Anwendungsfall und nicht generell-abstrakt. Immerhin gibt es ja die Abklärungspflicht nach Artikel 43 Absatz 1 ATSG, eine Pflicht übrigens, die leider nicht genügend eingehalten wird.

4. Entsprechende medizinische Richtlinien gibt es auch in diesem Bereich bereits zur Genüge.

5. Solche zusätzlichen Expertisen kosten sehr viel Geld.

6. Das BSV sagt selbst, dass es zu wenig Fachexperten gibt. Der Markt für Gutachten ist ausgetrocknet.

7. Kommt hinzu, dass es ohnehin problematisch ist, wenn der Bund hier zusätzlich in ein kantonales Betätigungsfeld eingreift, das bis jetzt gut funktioniert hat. Sie wissen ja, dass sich die Eidgenössische Invalidenversicherung maximal nur mit einem Anteil von 30 Prozent beteiligt; die restlichen 70 Prozent der Kosten würden die Wohnsitzkantone übernehmen. Übernehmen die Kantone aber den Hauptanteil der Kosten, soll auch nicht unnötigerweise in ihre bisherige bewährte Praxis eingegriffen werden.

Zusammengefasst erweist sich dieser Zusatz somit als unnötig, teuer und vor allem auch als kontraproduktiv. Ich bitte Sie deshalb, meiner Minderheit zuzustimmen. Halten wir auch dieses Gesetz so bestimmt und klar wie möglich. Das liegt sowohl im Interesse der Versicherten selbst wie auch der Kantone.

Baume-Schneider Elisabeth, conseillère fédérale: Dans le sillage des propos de mes préopinants, rapporteurs de la commission, je vais brièvement donner quelques indications de contexte.

Selon les évaluations d'experts, les troubles sévères du spectre de l'autisme concernent environ 0,3 pour cent des enfants dans notre pays, et cela correspond à environ 270 naissances par année.

Une forme de traitement relativement nouvelle, l'intervention précoce intensive, s'adresse à la période de la petite enfance, soit aux enfants avant qu'ils ne débutent leur scolarité. Elle permet aux enfants concernés d'évoluer, comme cela a été dit, de manière très positive. C'est une forme de thérapie qui est considérée aujourd'hui comme extrêmement efficace. L'intervention précoce intensive, et c'est là qu'elle est particulière, est composée de mesures médicales qui, elles, sont prises en charge par l'AI, mais aussi de mesures pédagogiques qui, elles, sont financées par les cantons. Dans le cadre de l'intervention précoce intensive, ces mesures sont donc indissociables. Ainsi, une heure de thérapie intègre des éléments d'ergothérapie, mais aussi de pédagogie spécialisée. Il est donc impossible de désenchevêtrer les tâches de l'AI et des cantons concernant cette intervention. C'est pour cette raison que l'OFAS a lancé un projet pilote en 2019 pour évaluer, et ce, en étroite collaboration avec les cantons, comment cette intervention précoce intensive peut être réglée, doit être réglée, et cofinancée.

Basierend auf den Erkenntnissen des Pilotprojekts schlägt der Bundesrat vor, die medizinischen Massnahmen, die im Rahmen der intensiven Frühintervention erbracht werden, von der IV in Form von Fallpauschalen zu übernehmen. Diese Fallpauschalen sollen den Kantonen und nicht direkt den Institutionen, die die Leistungen erbringen, gewährt werden. Dies ist der einfachste und effizienteste Weg, die Kofinanzierung zu organisieren, da die Kantone die Pauschalen über ihre eigenen Beiträge an die Institutionen weiterleiten können. Die Aufsicht über die Institutionen wird allein von den Kantonen ausgeübt, womit Doppelspurigkeiten vermieden werden.

Die Gewährung der Pauschalen soll an die Bedingung geknüpft sein, dass die Kantone Vereinbarungen mit dem Bund abschliessen. Diese Lösung wird es ermöglichen, der besonderen Situation jedes Kantons Rechnung zu tragen, und zielt darauf ab, die Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen zu respektieren.

Es ist wichtig, dass die vorliegenden Änderungen sowie die Vereinbarungen mit den Kantonen nach Ende des Pilotprojekts, das bis Ende 2026 läuft, in Kraft treten können. Dadurch wird sichergestellt, dass die betroffenen Kinder weiterhin ohne Unterbrechung von der IV unterstützt werden können, was auch von den Kantonen dringend gewünscht wird.

Le plafond des coûts à la charge de l'AI est fixé à 30 pour cent des coûts moyens de l'intervention. Ce plafond se fonde sur

**AB 2024 N 2251 / BO 2024 N 2251**

la proportion du personnel médical dans les institutions, qui proposent justement des interventions précoces intensives. Il est important de prévoir un plafond – cela a été dit: il a été mis à 30 pour cent alors qu'en consultation nous étions à 25 pour cent –, ce, pour éviter que les cantons ne reportent les coûts qui leur reviennent sur l'AI. Ne pas fixer de plafond reviendrait à créer des incitations indésirables, à engager plus de personnel médical, et ce, au détriment du personnel pédagogique, alors que la force de ces interventions précoces est justement l'enchevêtrement des deux modèles, soit la pédagogie et la dimension médicale.

Votre commission est entrée en matière sans contestation et vous propose une adaptation. En effet, le Conseil fédéral devra consulter des experts avant de régler les dispositions d'exécution relatives à l'intervention précoce intensive. Une minorité Wyssmann vous invite à renoncer à cet ajout. En effet, il est usuel que le Conseil fédéral consulte des expertes ou des experts afin d'élaborer des dispositions de nature technique, comme certains aspects liés à l'intervention précoce intensive. L'OFAS collabore, par conséquent, actuellement déjà très étroitement avec des experts qui participent au projet pilote. La consultation d'experts externes à l'administration n'a en revanche pas de sens pour certains aspects qui relèvent de la compétence du Conseil fédéral, comme les modalités de calcul des forfaits ou encore des questions de surveillance. L'ajout proposé présenterait peut-être même le risque d'une interprétation a contrario, à savoir que le Conseil fédéral ne devrait pas consulter des expertes ou experts pour d'autres éléments ou d'autres dispositions de la loi.

Concernant les conséquences financières, des dépenses supplémentaires pour l'AI sont estimées à un maximum de 18 millions de francs par année, desquels il faudra déduire les frais médicaux que l'AI financerait dans tous les cas si un enfant ne participait pas à une intervention précoce intensive. L'AI pourra faire des économies à moyen et à long terme, notamment si les enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme ont besoin de moins de prestations de l'AI par la suite. Pour les cantons également, des économies importantes peuvent être réalisées si les enfants peuvent suivre un cursus dans l'école dite ordinaire.

En conclusion, le projet qui vous est proposé vise à mieux prendre en considération les besoins des enfants touchés par des troubles du spectre de l'autisme sévères et également à maîtriser, à réduire, les coûts à moyen et à long terme pour la société grâce à l'autonomie qu'elle permet à ces enfants d'acquérir. C'est un soutien extrêmement important pour eux, mais également pour leurs familles.

Vu ces considérations, je vous invite, au nom du Conseil fédéral, à entrer en matière sur le projet, puis à soutenir la minorité Wyssmann concernant l'implication des expertes et des experts.

Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen

L'entrée en matière est décidée sans opposition

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (Intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen)**Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Intervention précoce intensive en cas de troubles du spectre de l'autisme)**

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Ziff. I Einleitung

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Titre et préambule, ch. I introduction

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 13a

Antrag der Mehrheit

Abs. 1, 2

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates



Abs. 3

Der Bundesrat regelt nach vorgängiger Konsultation der Fachexpertinnen und -experten:

Antrag der Minderheit

(Wyssmann, Aeschi Thomas, Amaudruz, Bircher, de Courten, Glarner, Gutjahr, Thalmann-Bieri)

Abs. 3

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 13a

Proposition de la majorité

Al. 1, 2

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 3

Le Conseil fédéral règle, après avoir consulté les expertes et les experts:

Proposition de la minorité

(Wyssmann, Aeschi Thomas, Amaudruz, Bircher, de Courten, Glarner, Gutjahr, Thalmann-Bieri)

Al. 3

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 24.066/29914)

Für den Antrag der Mehrheit ... 122 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 63 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 14ter Abs. 4; 67 Abs. 1ter; 68novies; 78 Abs. 3; Ziff. II, III

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 14ter al. 4; 67 al. 1ter; 68novies; 78 al. 3; ch. II, III

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 24.066/29915)

Für Annahme des Entwurfes ... 130 Stimmen

Dagegen ... 54 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Präsidentin (Riniker Maja, Präsidentin): Das Geschäft geht an den Ständerat.

AB 2024 N 2252 / BO 2024 N 2252