

Reproduction sur d'autres sites interdite
mais lien vers le document accepté :

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/272-reperer-les-usagers-de-fauteuils-roulants-en-france-et-calculer-leur-reste-a-charge-a-partir-des-donnees-du-snds.pdf>


Repérer les usagers de fauteuils roulants en France et calculer leur reste à charge à partir des données du Système national des données de santé (SNDS) de 2012 à 2019

Maude Espagnacq, Fabien Daniel et Camille Regaert (Irdes)

La création en 2021 de la cinquième branche de la Sécurité sociale dédiée à l'autonomie et le débat sur la nécessité d'une grande loi sur son financement mettent en lumière les enjeux d'amélioration de la connaissance de ce secteur. Cette étude fait partie d'un programme de recherche (Fish) qui a pour objectif, en s'appuyant sur les données administratives issues des remboursements des soins par l'Assurance maladie (SNDS), d'améliorer la connaissance des limitations fonctionnelles en France. Ce premier travail s'intéresse aux usagers des fauteuils roulants afin d'en évaluer le nombre, de connaître leur profil (âge, sexe), le type de fauteuil qu'ils acquièrent et à quel coût, en distinguant les dépenses d'assurance maladie et le reste à charge.

A partir des données du Système national des données de santé (SNDS), un algorithme a été développé pour estimer le nombre de personnes utilisant régulièrement un fauteuil roulant en 2019. Pour ce faire, il a été nécessaire de prendre en compte l'ensemble des informations disponibles sur la possession d'un fauteuil roulant (location et achat de fauteuil, d'accessoires, de coussins anti-escarres, forfaits réparation...), d'identifier l'usage occasionnel et d'utiliser les données sur plusieurs années (2012-2019). Ainsi, seuls 50 % des usagers de fauteuils roulants étaient repérés par une identification directe du fauteuil (achat ou location). Les autres ont pu l'acheter avant 2012, l'ont obtenu par l'établissement qui les héberge, par un don, un prêt ou un achat d'occasion. En 2019, on dénombre plus d'un million d'usagers de fauteuils roulants non temporaires, en majorité des femmes âgées de plus de 70 ans.

Entre 2012 et 2019, l'Assurance maladie enregistre une dépense globale d'un milliard d'euros. Sur la période, un usager sur deux voit sa dépense intégralement remboursée par l'Assurance maladie, mais près de 60 000 ont un reste à charge, après remboursement, supérieur à 5 000 euros.

 La création en décembre 2021 de la cinquième branche de la Sécurité sociale consacre l'importance des enjeux en matière de vieillissement et d'autonomie des personnes en France. Si l'essentiel des

dépenses portent sur le financement de l'aide humaine et des établissements médico-sociaux, la question de l'amélioration de la prise en charge financière des fauteuils roulants se pose. En effet, malgré les évolutions technolo-

giques, l'usage de plus en plus fréquent des fauteuils et plusieurs recommandations (Haute Autorité de santé, 2022), la nomenclature de la Liste des produits et prestations remboursables (LPP) concernant les « véhicules pour handi-

capés physiques » de l'Assurance maladie n'a pas été révisée depuis vingt ans. La création de la branche Autonomie et le rapport Denormandie-Chevalier de 2020 ont permis de lancer une réforme révisant cette nomenclature et les modalités de financements de ces aides techniques. L'objectif est de mieux les prendre en charge financièrement, d'aider à l'obtention d'une aide conforme aux besoins, de simplifier les démarches et de réduire les temps d'attente pour l'obtention de fauteuils coûteux. En effet, à l'heure actuelle, plusieurs financeurs publics et privés doivent être sollicités pour ce faire, qui varient selon l'âge des demandeurs [méthode]. Pour autant, jusqu'à présent, aucune estimation récente du nombre d'utilisateurs

non temporaires de fauteuils roulants n'avait été réalisée et la nature des fauteuils utilisés n'avait pas encore été étudiée (Denormandie et Chevalier, 2020). Les dernières données de l'enquête Handicap Santé (HS) permettant cette estimation datent de 2008 pour l'enquête en ménages et de 2009 pour les institutions (Bérardier, 2012 ; Espagnacq, 2012). La population d'utilisateurs de fauteuils roulants manuels ou électriques était estimée à 610 000 personnes : 370 000 en ménages et 240 000 en institutions (estimation Irdes). Les précédentes enquêtes Handicaps, incapacités dépendance (HID) [institutions en 1998 et ménages en 1999] évaluaient le nombre d'utilisateurs à 370 000 : 215 000 à domicile et

155 000 en institution. L'amélioration des aménagements des lieux de vie permettant l'usage du fauteuil et le vieillissement de la population expliquent en partie cette hausse. La prochaine enquête sur le thème étant actuellement sur le terrain, il est pertinent de chercher d'autres sources d'information pour avoir une photographie récente et facilement actualisable de cette population en forte progression. Ce d'autant plus que ces enquêtes estiment le nombre d'utilisateurs mais ne permettent pas de connaître le type de fauteuil utilisé ni son coût.

Pour avoir ces informations, il est possible d'utiliser le Système national des données de santé (SNDS), mais iden-

MÉTHODE

Le financement des fauteuils roulants en France

Les fauteuils roulants, leurs accessoires, les cousins anti-escarres et forfaits font partie de la Liste des produits et prestations remboursables (LPPR) par l'Assurance maladie après prescription médicale. Mais en cas de fauteuil coûteux, plusieurs financeurs doivent être sollicités pour prendre en charge les dépassements de tarif. L'ensemble des fauteuils roulants disponibles sont répertoriés dans 25 codes de nomenclature avec un remboursement possible allant de 350 à 960 euros pour les fauteuils manuels sans option (verticalisation par exemple) et de 2 700 à 5 200 euros pour les fauteuils électriques. Le taux de remboursement est de 60 % par l'Assurance maladie, taux qui passe à 100 % du tarif de remboursement en cas d'achat en lien avec une Affection longue durée (ALD) ou une pension d'invalidité. Lorsque le prix du fauteuil roulant est supérieur à ce tarif, différents financeurs publics peuvent intervenir selon l'âge. Si la personne est en situation de handicap avant 60 ans, elle peut bénéficier de la Prestation de compensation du handicap (PCH) [quel que soit son âge au moment de l'acquisition du fauteuil] pour compléter cette prise en charge. Pour les fauteuils électriques et certains fauteuils spécifiques (fauteuil manuel de sport ou fauteuil pour enfant-soit 8 produits de la LPP sur les 25), la PCH permet de doubler le montant de la prise en charge de l'Assurance maladie. Si un reste à charge subsiste, un complément de prise en charge peut se faire par les complémentaires santé, l'Association de gestion de fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph)... et en dernier recours par le Fonds de compensation du département (FDC). L'Assurance maladie et la PCH sont les premiers payeurs, la complémentaire santé et les autres financeurs interviennent par la suite et, en dernier lieu, le FDC qui est une aide extra légale et variable selon les départements. Depuis janvier 2022, les durées de renouvellement des droits de la PCH ont été modifiées. Précédemment, pour les aides techniques, le renouvellement s'effectuait tous les trois ans avec un montant de 3 960 euros, majoré pour les aides de plus de 3 000 euros. Maintenant, les droits sont ouverts sur dix ans avec un plafond de 13 200 euros pour l'ensemble des aides techniques demandées par le bénéficiaire. La majoration pour

les aides coûteuses est maintenue. En revanche, le montant du remboursement du produit LPP reste inchangé : il est évolué au maximum au double du tarif LPP. Cette évolution permet donc potentiellement d'acheter simultanément plus d'aides techniques, comme un fauteuil et des accessoires, mais la PCH ne finance pas davantage le dépassement de tarif pour un fauteuil roulant. Pour les personnes sans handicap avant 60 ans, âgées de plus de 60 ans, qui ont besoin d'un fauteuil roulant, l'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa) peut éventuellement prendre en charge le dépassement de tarif sans critère financier fixe. Le fauteuil roulant étant prescrit sur ordonnance, les complémentaires santé peuvent également intervenir, mais selon des modalités de prise en charge très variables. Les accessoires et certaines options peuvent également être pris en charge par ces différents financeurs.

L'enquête Prestation de compensation du handicap exécution dans la durée et reste à charge (Phedre) – menée par l'Irdes et la Drees et dont les premiers résultats seront disponibles en 2023 – a pour objectif d'estimer le reste à charge des aides techniques des bénéficiaires de la PCH et d'étudier la composition de la prise en charge de ces aides selon les financeurs. Elle fournira des informations plus détaillées sur le reste à charge après prise en compte de l'ensemble des financeurs.

L'algorithme Fish : Faisabilité d'identification des personnes en situation de handicap

Dans le cadre du projet Fish, quatre algorithmes sont développés selon la nature des limitations fonctionnelles : « motrices ou organiques », « visuelles », « auditives », « psychiques, intellectuelles et cognitives ». Un cinquième algorithme prend en compte les reconnaissances du handicap dans les données du Système national des données de santé (SNDS) [Allocation adulte handicapé-AAH, invalidité...] (Repères p. 5). L'algorithme pour repérer les personnes à risque de limitations « motrices ou organiques » est utilisé pour identifier l'aspect temporaire ou non de l'usage du fauteuil roulant et est développé à partir des données du SNDS sur la période 2012-2019. Ces informations rétrospectives permettent de savoir si les personnes vivantes en 2019 sont ou non à risque d'avoir des limitations fon-

ctionnelles motrices au 31 décembre 2019. Différents « traceurs » de risque de handicap ont été pris en compte : l'intégralité des pathologies codées par la Classification internationale des maladies (Cim-10) présentes dans les données (issues des motifs d'exonération ou d'hospitalisations principaux, associés ou reliés en Médecine, chirurgie, obstétrique-MCO, Psychiatrie-PSY ou Soins de suite et de réadaptation-SSR) ainsi que les informations issues de la LPPR, les listes des actes chirurgicaux, des actes infirmiers, de kinésithérapie, d'orthophonie, des médicaments (en ville, rétrocedé et en sus, issus de la pharmacie hospitalière) ont été codés pour savoir si la consommation de soins de l'individu correspond ou non à un état de santé impliquant un risque de gêne durable dans ses activités quotidiennes.

A partir de cet algorithme, on dénombre plus de 9 millions de personnes à « risque de handicap » provoqué par des limitations fonctionnelles motrices au 31 décembre 2019, soit environ 13 % des personnes présentes dans le SNDS.

L'algorithme d'identification des usagers de fauteuils roulants par le remboursement au titre de la Liste des produits et prestations remboursables (LPPR)

La population prise en compte pour identifier les usagers de fauteuil roulant non temporaire se compose des personnes vivantes au 31 décembre 2019 présentes dans le SNDS entre 2012 et 2019 (régime général, agricole et indépendant) France entière.

Identification par l'achat selon la catégorie de fauteuils roulants. Tous les types de fauteuils roulants identifiables à l'achat pour un usage durable de ce dernier. Même si avoir une prise en charge par l'Assurance maladie nécessite une prescription, l'achat d'un fauteuil pour un usage temporaire n'est pas impossible. Les complémentaires santé peuvent, par exemple, mieux prendre en charge l'achat d'un fauteuil standard qu'une location de quelque mois. En outre, la dénomination des fauteuils dans le codage de la LPP n'est pas assez

... Suite p. 6

T1

tifier les usagers permanents de fauteuils roulants nécessite de contourner certains biais. En effet, l'ensemble des données du SNDS concerne les remboursements de fauteuils roulants pour les usagers permanents comme pour les occasionnels. Ce type d'équipement n'étant pas renouvelé tous les ans, il n'est pas possible d'estimer la population d'utilisateurs à partir des données de flux d'une seule année. Il n'est pas davantage possible de prendre en compte uniquement l'achat ou la location d'un fauteuil : les établissements pour personnes âgées ou handicapées peuvent fournir à leurs résidents un fauteuil roulant *via* le financement de leur dotation de soins. Le SNDS ne permet pas non plus de repérer les personnes qui ont acheté un fauteuil d'occasion, l'ont reçu en don ou en prêt. C'est en revanche grâce à la constitution d'une cohorte à partir du SNDS que cette population d'usagers permanents peut être estimée. Ainsi une cohorte d'utilisateurs de fauteuils roulants entre 2012 et 2019 a été constituée afin de repérer des personnes utilisant un fauteuil en 2019, même si l'achat est antérieur à cette année-là.

Des travaux ont été menés à l'Irdes afin d'élaborer l'algorithme Faisabilité d'identification des personnes en situation de handicap (Fish) qui permet d'identifier les personnes à risque de limitation fonctionnelle dans les données du SNDS, et, à partir des données de 2012 à 2019, de repérer les personnes ayant des limitations motrices. Grâce à cet algorithme, on identifie, parmi les personnes qui ont acheté ou loué un fauteuil roulant, celles qui ont un besoin non temporaire de celles qui en ont un besoin ponctuel. Compte tenu de la crise sanitaire qui a fortement perturbé l'accès au système de santé, notamment pour les personnes les plus fragiles, les données de 2020 et 2021 ne sont pas intégrées dans l'algorithme Fish ni dans l'estimation du nombre d'usagers de fauteuils roulants présentée ici.

Après avoir dénombré et décrit les usagers de fauteuils roulants, sont analysés les dépenses de l'Assurance maladie et le reste à charge (après remboursement par l'Assurance maladie) en lien avec l'usage d'un fauteuil roulant sur la période 2012-2019.

Distribution des usagers non temporaires selon les modalités de repérages de l'usage d'un fauteuil roulant

	Effectif d'usagers non temporaires d'un fauteuil roulant
Fauteuil roulant (achat et location)	514 000
- dont achat niveau 1 (et/ou location et achat FR2)	90 000
- dont achat niveau 2 exclusivement (et/ou location)	332 000
- dont location (en 2019) sans achat	92 000
Produits en lien avec l'usage d'un fauteuil roulant	
Coussin anti-escarres	602 000
- dont coussin sans repérage ni location ni achat (accessoire ou forfait)	311 000
- dont coussin exclusivement	282 000
Forfait réparation	115 000
- dont forfait réparation exclusivement	10 000
- dont forfait et accessoire exclusif	1 000
Accessoire exclusif	89 000
Usagers louant un fauteuil roulant avant 2019 passant en établissement médico-social	45 000
Total d'usagers non temporaires en 2019 repérés par l'algorithme	881 000
- dont personnes identifiées en établissement	135 000

Champ : Personnes vivantes au 31 décembre 2019, présentes dans le Système national des données de santé (SNDS) entre 2012 et 2019, usagères de fauteuils roulants (régime général, agricole et indépendant), France entière.

Source : SNDS 2012-2019.

[Télécharger les données](#)

En 2019, plus d'un million d'usagers de fauteuils roulants non temporaires

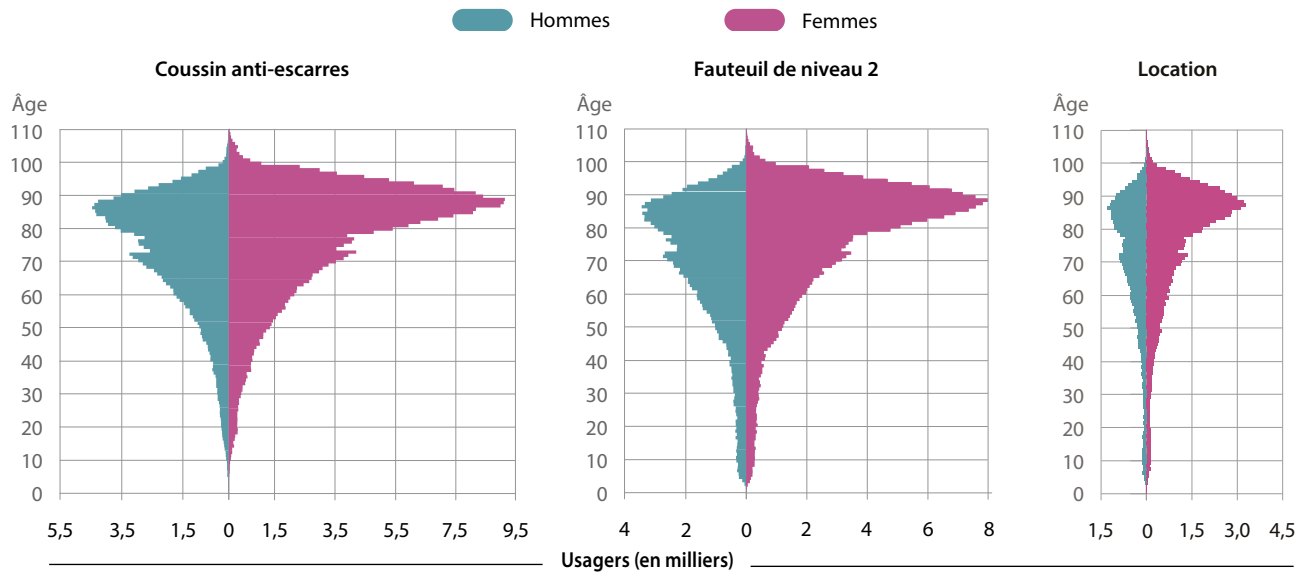
En prenant en compte l'algorithme Fish, 1 365 000 utilisateurs sont repérés en 2019 en observant les données 2012-2019 et seulement 80 %, soit 881 000, sont considérés comme des usagers non temporaires en 2019 auxquels s'ajoute l'estimation des 200 000 à 250 000 personnes vivant en établissement et qui ne sont pas repérées par l'algorithme du fait d'une prise en charge intégrale du fauteuil par l'établissement. Ainsi, l'évaluation du nombre d'usagers de fauteuils roulants non temporaires en 2019 s'élève entre 1,08 et 1,13 million de personnes – dont 335 000 à 385 000 vivent en institution – (encadré Méthode). Sur les 881 000 utilisateurs de fauteuils roulants repérés par l'algorithme, 513 000 sont identifiés par l'achat ou la location d'un fauteuil (tableau 1). Le seul recours à la location pour un usage non temporaire n'est pas marginal puisqu'il représente 38 % des locations réalisées en 2019. La recherche d'autres éléments en lien avec l'usage du fauteuil roulant pour estimer cette population – comme l'usage d'un coussin anti-escarres, des accessoires ou un forfait réparation – montre que 42 % de la population utilisant régulièrement un fauteuil roulant n'est pas identifiée par la location ou l'achat de fauteuils entre 2012 et 2019. L'achat

d'un coussin anti-escarres est le principal élément permettant d'identifier 311 000 usagers de fauteuils roulants qui n'ont ni acheté de fauteuils entre 2012 et 2019 ni n'en ont loué en 2019. Sur les 135 000 personnes repérées dans les données du SNDS qui vivent en établissement, 45 000 ont été repérées par l'algorithme car elles louaient un fauteuil roulant avant d'entrer en établissement, les autres ont été identifiées par un achat d'accessoires ou de fauteuil avant ou après l'entrée en établissement.

L'usage de fauteuils de niveau 2 (manuels) est largement plus fréquent que celui des fauteuils de niveau 1 (fauteuil électrique, verticalisateur...) [encadré Méthode] : 80 % des personnes qui achètent un fauteuil en prennent un de niveau 2. Les achats de fauteuils de niveau 1, destinés à des utilisateurs non ponctuels, concernent 90 000 personnes. Ce dénombrement est un « plancher » car il ne peut pas tenir compte des 367 000 fauteuils roulants utilisés par les personnes qui n'ont pas été repérées par l'achat ou la location d'un fauteuil dont on ignore la nature. Le fait de ne pas repérer la possession du fauteuil roulant peut provenir de diverses raisons : soit parce que le fauteuil a été acheté avant 2012, soit parce qu'il a été acquis grâce à un don, un prêt, un achat d'occasion ou qu'il est fourni par l'établissement dans lequel réside la personne.

G1

Pyramides des âges des usagers non temporaires de fauteuils roulants, selon le type de repérage principal, en 2019



* Chacune des pyramides par type de repérage est exclusive dans l'ordre de priorité suivant : Fauteuil de niveau 1, fauteuil de niveau 2, location, coussin anti-escarres. Ainsi, un usager présent dans la pyramide des fauteuils de niveau 1, même s'il a acheté également un fauteuil de niveau 2 ou loué un fauteuil, n'est pas dans la pyramide des achats de fauteuil de niveau 2 ni des locations.

Champ : Personnes vivantes au 31 décembre 2019, présentes dans le Système national des données de santé (SNDS) entre 2012 et 2019, usagères de fauteuils roulants (régime général, agricole et indépendant), France entière.

Source : SNDS 2012-2019.

[Télécharger les données](#)

Ainsi, les 422 000 personnes qui ont acheté un fauteuil roulant ont acheté 113 000 fauteuils de niveau 1 et 477 000 fauteuils de niveau 2 sur la période. La très grande majorité (77 %) des personnes ont acheté un seul fauteuil sur la période.

est en effet de plus de 60 ans. La pyramide « totale » des utilisateurs de fauteuils est quant à elle semblable à celle de ces trois catégories représentées par une majorité de femmes âgées (graphique 2). Néanmoins, il existe une population « jeune » d'usagers de fau-

teuils : 253 000 personnes ont moins de 65 ans, dont 22 500 enfants de moins de 16 ans. Une population spécifique est par ailleurs observée chez les utilisateurs de fauteuils de niveau 1, beaucoup plus jeune (50 ans en moyenne) et masculine (graphique 3). Cette popu-

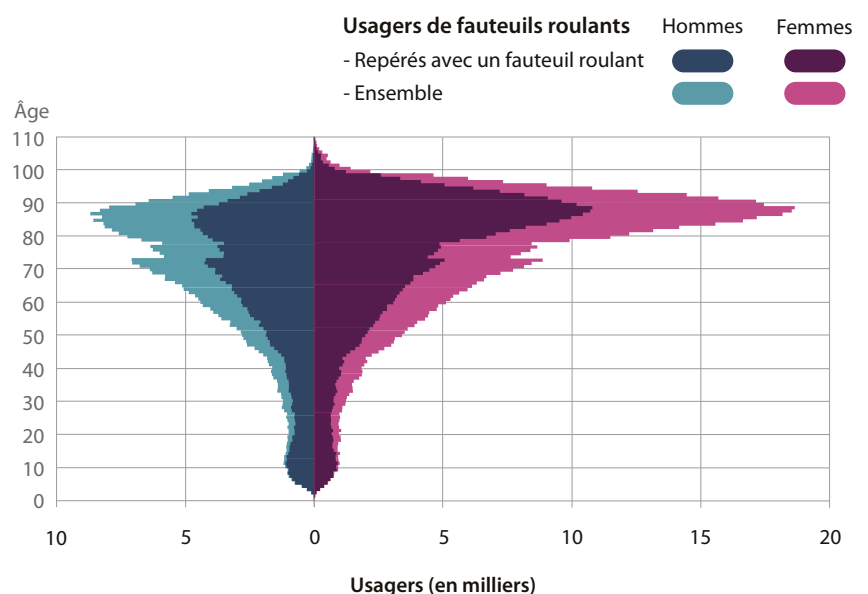
Le profil majoritaire des usagers de fauteuils roulants : des femmes âgées

Bien que les effectifs d'usagers de fauteuils roulants, repérés par un achat de fauteuil de niveau 2, une location ou un achat de coussins anti-escarres soient différents, leur répartition par sexe et âge est similaire : il s'agit majoritairement de femmes âgées de plus de 70 ans (âge moyen de 75 ans et plus de 60 % de femmes dans chaque population) [graphique 1]. L'espérance de vie des femmes, plus importante que celle des hommes, explique cet état de fait : plus nombreuses aux âges élevés, elles sont plus nombreuses à être atteintes de limitations fonctionnelles.

Toutes les pyramides (graphiques 1 et 2) ont une base fine résultant d'une faible proportion de jeunes dans ces populations, le premier quartile d'âge

G2

Pyramide des âges en 2019 de l'ensemble des usagers non temporaires de fauteuils roulants



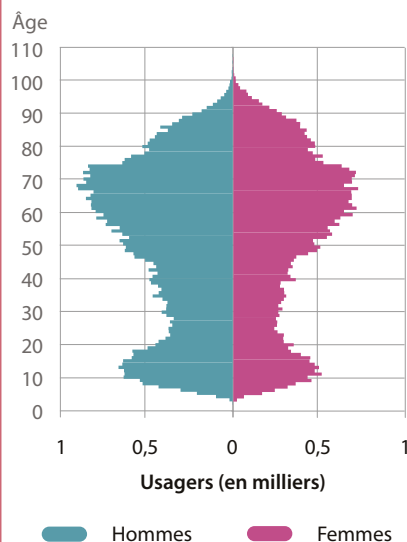
Champ : Personnes vivantes au 31 décembre 2019 présentes dans le SNDS entre 2012 et 2019 usagères de fauteuils roulants (régime général, agricole et indépendant) France entière.

Source : SNDS 2012-2019.

[Télécharger les données](#)

G3

Pyramide des âges des usagers de fauteuils roulants de niveau 1, en 2019



Champ : Personnes vivantes au 31 décembre 2019, présentes dans le Système national des données de santé (SNDS) entre 2012 et 2019, usagères de fauteuils roulants (régime général, agricole et indépendant), France entière.

Source : SNDS 2012-2019.

[Télécharger les données](#)

lation est composée de personnes en situation de handicap précoce dû à des maladies congénitales ou génétiques, des traumatismes, ou des maladies neurodégénératives (graphique 3).

Une dépense pour l'Assurance maladie d'un milliard d'euros sur huit ans

L'Assurance maladie enregistre une dépense globale de 1,03 milliard d'euros¹ sur la période 2012-2019, soit une dépense moyenne de 1 210 euros par usager de fauteuil roulant (tableau 2). Le montant de la dépense présentée dans le tableau 2 concerne toutes les dépenses en lien avec un fauteuil roulant : le fauteuil lui-même, les accessoires, les coussins anti-escarres ou les forfaits. Suivant les catégories d'usagers (personnes ayant acheté un fauteuil roulant de catégorie 1 ou 2, ou encore l'ayant loué), la dépense est très variable. Pour les personnes qui

1 Ce chiffrage ne prend pas en compte les montants alloués à l'achat et l'entretien des fauteuils roulants en établissement financés par l'Assurance maladie dans le cadre du forfait de soins.

ont acheté un fauteuil de niveau 1, la dépense moyenne pour le fauteuil roulant et les produits annexes est de 4 750 euros en moyenne de 2012 à 2019, contre 290 euros en moyenne pour les usagers sans repérage de fauteuil roulant sur la même période. La dépense moyenne pour l'Assurance maladie sur la période est plus importante concernant les usagers qui louent leur fauteuil que pour ceux qui en achètent un de niveau 2.

Un utilisateur sur deux a une prise en charge intégrale par l'Assurance maladie...

Le reste à charge après remboursement par l'Assurance maladie, c'est-à-dire le montant qui n'est pas pris en charge par cette dernière, de l'ensemble des usagers de fauteuils roulants s'élève à 420 euros en moyenne de 2012 à 2019, mais ce résultat comprend 53 % d'usagers qui n'ont aucun reste à charge en lien avec un fauteuil roulant. Cette absence totale de reste à charge est due au fait



Le projet sur la Faisabilité d'identification des personnes en situation de handicap (Fish) à partir des données du Système national des données de santé (SNDS) a été élaboré à l'Irdes afin de répondre au besoin de disposer de données récentes dans le secteur médico-social, notamment sur le handicap (Espagnacq *et al.*, 2019). Dans ce cadre, différents travaux de recherche sont menés au sein de l'Institut : l'un sur les fauteuils roulants qui donne lieu à ce premier article, et un autre sur le suivi de l'état de santé des personnes handicapées à la suite de la pandémie de Covid-19 : le projet Handicovid (Duchaine *et al.*, 2022). Des travaux sur les bénéficiaires de pension d'invalidité ou de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) sont également en cours à partir du SNDS qui ont déjà donné lieu à des publications ou sont à venir (Espagnacq et Pichetti, 2020 ; Pichetti et Espagnacq, 2022, Verboux *et al.*, à paraître).

que ces usagers sont exonérés du ticket modérateur, soit grâce au dispositif des Affections de longue durée (ALD) dont ils bénéficient, soit en raison d'une pension d'invalidité qu'ils touchent, et parce qu'ils ont choisi des fauteuils sans dépassement du tarif remboursé par

T2

Dépenses de l'Assurance maladie en matière de fauteuils roulants et d'accessoires de 2012 à 2019

	Effectif	Moyenne (en euros)	Premier quartile	Médiane	Dernier quartile
Catégorie d'usagers					
Total	858 000	1 210	80	600	1 250
Fauteuil roulant de niveau 1	90 000	4 750	1 620	4 450	6 410
Fauteuil roulant de niveau 2	332 000	1 010	560	690	1 150
Location	115 000	2 080	840	1 520	2 680
Pas d'achat de fauteuil roulant	345 000	290	70	80	150

Champ : Personnes vivantes au 31 décembre 2019, présentes dans le Système national des données de santé (SNDS) entre 2012 et 2019, usagères de fauteuils roulants (régime général, agricole et indépendant), France entière

Source : SNDS 2012-2019.

[Télécharger les données](#)

T3

Restes à charge des usagers de fauteuils roulants, par catégories, entre 2012 et 2019

	Effectif	Moyenne (en euros)	Premier quartile	Médiane	Dernier quartile	Q90%
Catégorie d'usagers						
Total	858 000	420	0	0	40	440
Fauteuil roulant de niveau 1	90 000	2 900	0	390	2 850	8 670
Fauteuil roulant de niveau 2	332 000	190	0	0	30	210
Location	115 000	280	0	10	220	660
Pas d'achat de fauteuil roulant	345 000	60	0	0	30	50

Champ : Personnes vivantes au 31 décembre 2019, présentes dans le Système national des données de santé (SNDS) entre 2012 et 2019, usagères de fauteuils roulants (régime général, agricole et indépendant), France entière.

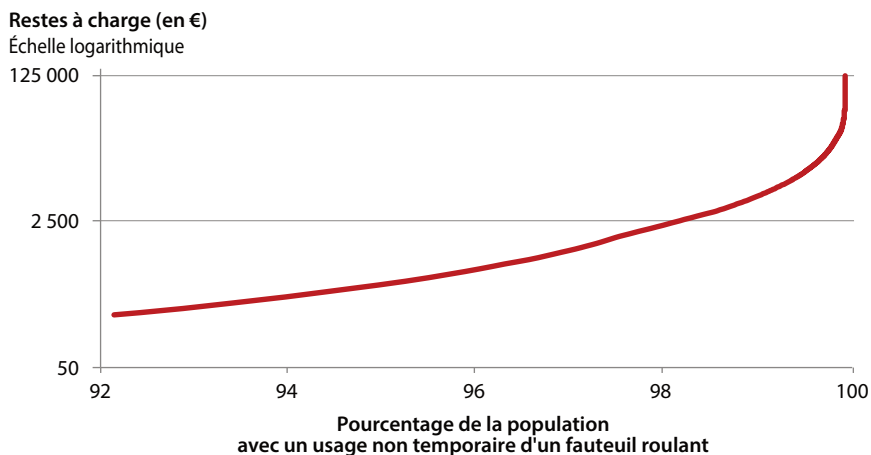
Source : SNDS 2012-2019.

[Télécharger les données](#)

l'Assurance maladie. Le reste à charge après remboursement par l'Assurance maladie est de 364 millions d'euros en moyenne, soit 25 % du coût total. Pour ceux qui ont un reste à charge positif, ce dernier est de 913 euros en moyenne, avec une très forte variation selon la catégorie d'usagers allant de 60 euros de reste à charge moyen pour ceux qui n'ont pas acheté de fauteuil entre 2012 et 2019 à 2 900 euros pour les usagers de fauteuil de niveau 1. La distribution est elle-même différente au sein des catégories : la moitié des usagers de fauteuils de niveau 2, ceux qui louent ou n'ont pas acheté de fauteuil, ont un reste à charge nul et 75 % des usagers ont un reste à charge inférieur à 300 euros. Ainsi, la spécificité des utilisateurs de fauteuils de niveau 1 est toujours présente, avec 25 % des usagers

G4

Répartition des restes à charge après remboursement par l'Assurance maladie



Champ : Personnes vivantes au 31 décembre 2019, présentes dans le Système national des données de santé (SNDS) entre 2012 et 2019, usagers de fauteuils roulants (régime général, agricole et indépendant), France entière.

Source : SNDS 2012-2019.

[Télécharger les données](#)

MÉTHODE (suite 1)

... précise pour identifier des fauteuils destinés à un usage permanent (comme les fauteuils en carbone par exemple) de ceux pour un usage potentiellement occasionnel. Ainsi, tous les modèles de fauteuils catégorisés comme « fauteuil roulant manuel, pliable ou non » ont été considérés comme des fauteuils dont le caractère durable de l'usage est à confirmer. Ils seront appelés par la suite « fauteuils roulants de niveau 2 ». Pour ces achats, l'identification de l'individu comme ayant des limitations motrices par l'algorithme Fish va permettre de confirmer l'usage non temporaire du fauteuil.

Identifier les fauteuils à utilisation non temporaire. Les autres codes des fauteuils de la LPP ont des dénominations qui permettent d'identifier des limitations fonctionnelles durables, par exemple, le fauteuil roulant électrique, la motorisation d'un fauteuil manuel, la présence d'un verticalisateur sur le fauteuil, fauteuil de sport, double main courante... Ces fauteuils sont appelés par la suite « fauteuils roulants de niveau 1 ».

Les locations. En France, bien que la location proposée concerne uniquement des fauteuils « basiques », le recours à la location n'est pas nécessairement le signe d'un usage temporaire. Les locations sont donc prises en compte selon leur durée et l'année concernée : celles supérieures à 26 semaines sont considérées, pour 2019, comme un usage non temporaire cette année-là.

Identifier les utilisateurs qui n'ont pas acheté de fauteuil roulant sur la période. L'achat d'un fauteuil roulant peut être remboursé par l'Assurance maladie tous les deux à cinq ans. Pour autant, les usagers ne le changent pas systématiquement à cette échéance. Certains achètent des fauteuils d'occasion ou passent par des prêts ou des dons d'associations et ne sont donc pas repérés dans le SNDS. Toutefois, la plus grande difficulté pour estimer le nombre d'usagers non temporaires qui n'achètent pas leur fauteuil provient des établissements pour personnes âgées et de certains établissements pour personnes handicapées qui en fournissent dans le cadre du forfait de soins payé directement à l'établissement. Ces personnes ne peuvent pas être identifiées par l'achat d'un fauteuil dans les données de l'Assurance maladie n'étant

pas remboursées à ce titre. C'est donc à partir d'autres produits, en lien avec l'usage d'un fauteuil, identifiables dans la liste des produits remboursables qu'une partie d'entre elles sera repérée : les accessoires de fauteuils roulants, les forfaits réparations de fauteuils (roues, moteur...) et l'achat de coussins anti-escarres.

Les personnes ayant uniquement un forfait livraison de fauteuil (n=40 000), sans aucun autre remboursement d'éléments en lien avec un fauteuil sur la période, n'ont pas été retenues dans les analyses présentées ici. Compte tenu du délai de remplacement nécessaire pour un coussin anti-escarres, les personnes qui en ont acheté un entre 2012 et 2015 sans aucun autre remboursement en lien avec un fauteuil roulant, y compris avant 2012 et après 2019, ont été considérées comme des usagers temporaires (n=3 600) ainsi que celles ayant acheté un seul coussin anti-escarres entre 2012 et 2018, en parallèle d'une location de fauteuil antérieure à 2019 (n=87 175).

Les dépenses de l'Assurance maladie et de l'usager

Les régulations. Les données du SNDS étant des données de gestion qui comportent des régulations (une ligne négative en lien avec un achat pour le même code LPP) ou des erreurs de saisie (comme deux achats de fauteuils roulants identiques le même jour), 167 250 lignes ont été supprimées avant les calculs, soit 9 600 personnes retirées de l'étude.

Les dépenses de l'Assurance maladie. Les remboursements réalisés par l'Assurance maladie sont disponibles dans les données du SNDS à travers la variable « Prix unitaire du produit ou de la prestation » (Tip_act_pru). Cette dernière représente le tarif de prise en charge de l'Assurance maladie, y compris majoré dans certains cas (dans les départements d'outre-mer, par exemple). Pour connaître le remboursement réel pour l'individu, il faut le pondérer par le taux de prise en charge par l'assuré (60 % ou 100 %) et prendre en compte la quantité. Si le montant est vide ou incohérent (montant différent du tarif de l'Assurance maladie), le montant du tarif LPP fourni par l'Assurance maladie a été pris en compte (y compris majoré le

cas échéant). Dans plus de 80 % des cas, la donnée « Prix unitaire du produit ou de la prestation » est présente dans le SNDS et a été directement utilisée.

Pour le reste à charge de l'usager, c'est-à-dire l'écart entre le coût réel et la prise en charge par l'Assurance maladie, deux informations ont été exploitées : « le prix unitaire de la LPP » (Tip_pub_prix) qui indique directement le prix payé pour le seul produit concerné, donc directement utilisable pour calculer le reste à charge ; et « le montant payé par l'assuré » (Prs_pai_mnt) qui contient le montant de tous les produits achetés le même jour, sur la même facture. Cette variable peut comporter plusieurs produits, soit uniquement des articles en lien avec le fauteuil, soit d'autres produits. Le prix unitaire a été prioritairement retenu, et s'il était manquant ou incohérent (inférieur au remboursement par exemple), c'est le montant payé par l'assuré qui a été utilisé. Dans le cas où un seul produit apparaît, il a été employé de la même manière que le prix « unitaire » pour calculer le reste à charge. Lorsqu'il y a plusieurs produits, l'information sur la base de remboursement (Bse_rme_rmt), qui est la somme des remboursements réalisés, a été prise en compte pour vérifier si la somme des remboursements des articles LPP en lien avec le fauteuil était ou non identique à la somme du remboursement fait ce jour. Si cette somme est identique, le montant présenté au remboursement est bien la dépense des produits en lien avec le fauteuil roulant. Le reste à charge est alors calculé pour l'ensemble des produits achetés simultanément. Dans ce cas, la dépense totale a été divisée par le nombre de produits duquel a été soustrait le remboursement de l'Assurance maladie de chaque produit. Dans la situation d'achats multiples sans le détail, le reste à charge de chaque produit n'étant pas calculable, c'est le reste à charge après AMO pour l'individu qui l'est². Dans plus de 80 % des cas, la valeur directe a pu être utilisée.

Ces prestations n'étant pas nécessairement achetées chaque année, c'est le cumul de dépenses non prises en charge par l'Assurance maladie sur plusieurs années consécutives qui peut provoquer

... Suite p. 7

supportant un reste à charge supérieur à 2 850 euros. Pour 10 % d'usagers de fauteuils de niveau 1 en 2019, ce reste à charge après remboursement par l'Assurance maladie évalué sur la période 2012-2019 dépasse même 8 670 euros.

... mais 88 % du reste à charge après remboursement par l'Assurance maladie supporté par 5 % des usagers

Les résultats précédents amènent à s'intéresser plus précisément aux usagers avec des restes à charge importants. Comme le montre le graphique 4, le reste à charge après remboursement par l'Assurance maladie est quasi inexistant pour la plupart des usagers, mais extrêmement élevé et concentré pour ceux qui en ont un. Ainsi, 58 000 usagers ont des restes à charge de plus de 1 000 euros² de 2012 à 2019, qui s'élèvent à 5 500 euros en moyenne sur la période et à plus de 7 000 euros pour les utilisateurs de fauteuils de niveau 1 (tableau 4). Ces 58 000 usagers qui représentent environ 5 % de l'ensemble des usagers, supportent à eux seul 88 % du reste à charge total.

M ÉTHODE (suite 2)

... des restes à charge très importants pour un même individu. Ainsi, la dépense de l'Assurance maladie et le reste à charge ont été calculés pour les huit années (2012-2019). Cette durée permettra de se rapprocher au mieux de la nouvelle période de prise en charge de la Prestation de compensation du handicap (10 ans, cf. le financement des fauteuils roulants).

L'estimation de la Prestation de compensation du handicap (PCH). Les données de paiement de la PCH, qui peut intervenir après la prise en charge de l'Assurance maladie, ne sont pas directement disponibles dans le SNDS. Aussi une estimation de la prise en charge « maximum » possible a été réalisée. Pour les aides techniques avec un code LPP, le montant de la prise en charge au titre de la PCH est connu par décret. Pour chaque produit avec un remboursement complémentaire à ce titre, lorsque qu'il y avait un reste à charge non nul, le montant attribuable au titre de la PCH a été pris en compte. Compte tenu des conditions d'accès à la prestation, cela a été fait uniquement pour les personnes de moins de 65 ans. Il ne s'agit donc pas de la prise en charge réelle, car tous les usagers n'ont pas recours à la PCH et l'éligibilité à la prestation ne peut être estimée à partir les données du SNDS. L'objectif de ce calcul est d'avoir une estimation « maximale » de la prise en charge publique « légale » totale.

Les personnes en établissements ou services médico-sociaux. Depuis 2021, une table permettant d'identifier les personnes en établissements ou suivis par des services médico-sociaux est disponible dans le SNDS (resid_ESMS). Si cette table

T4

Montants des restes à charge pour les usagers de fauteuils roulants ayant plus de 1 000 euros de reste à charge

	Effectif	Moyenne (en euros)	Médiane
Catégorie d'usagers			
Total	58 000	5 500	3 050
Fauteuil roulant de niveau 1	34 500	7 240	4 150
Fauteuil roulant de niveau 2	16 600	3 130	2 470
Location	6 800	2 860	1 700
Pas d'achat de fauteuil roulant	2 990	3 630	2 500

Champ : Personnes vivantes au 31 décembre 2019, présentes dans le Système national des données de santé (SNDS) entre 2012 et 2019, usagères de fauteuils roulants (régime général, agricole et indépendant), France entière.

Source : SNDS 2012-2019.

[Télécharger les données](#)

L'estimation de la prise en charge potentielle de la PCH pour certains fauteuils roulants et accessoires a été réalisée selon l'hypothèse que l'ensemble des usagers éligibles faisaient la démarche d'y recourir. Le reste à charge serait alors réduit de 22 % (soit 81 millions d'euros), avec une réduction du reste à charge de 29 % pour les usagers de fauteuils de niveau 1. Pour les 58 000 usagers avec un reste à charge après remboursement par l'Assurance maladie supérieur à 1 000 euros avant prise en charge de la PCH, ce reste à charge après remboursement par l'As-

surance maladie serait certes diminué par la PCH mais demeurerait au-delà de 4 000 euros en moyenne.

* * *

Ainsi, plus d'un utilisateur sur deux achète un fauteuil roulant et se fait rembourser intégralement par l'Assurance maladie. À ces personnes sans reste à charge s'ajoutent les 200 000 à

² 1 000 personnes ont des restes à charge supérieurs à 50 000 euros sur la période avec un maximum à 125 000 euros.

permet de repérer les personnes dans les établissements où le recours à l'usage d'un fauteuil roulant est possible et potentiellement pris en charge par le forfait de soins de l'établissement (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes-Ehpad, Maisons d'accueil spécialisées-Mas, Foyers d'accueil médicalisés-Fam...), elle n'est pas encore exhaustive. Les individus qui y sont repérés le sont avec certitude, mais toutes les personnes en établissement ne sont pas identifiées. Si les personnes vivant en Fam sont très certainement en fauteuil roulant, il est plus délicat de considérer que toutes les personnes vivant en Ehpad ou en Mas le sont. Compte tenu des effectifs, la question du repérage des personnes en fauteuil roulant dans ces établissements se pose essentiellement pour les personnes en Ehpad. Dans les données de resid_ESMS, en 2019, 500 000 individus sont identifiés en établissement pouvant être utilisateurs de fauteuil roulant (Fam, Mas, ESMS, Unités de soins de longue durée-USLD...), dont 450 000 sont en Ehpad. D'après l'enquête Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) de 2019, 630 000 personnes sont en Ehpad, et resid_ESMS permet le repérage de 74 % des personnes dans ce type d'établissement. L'algorithme développé pour ce travail identifie seulement 135 000 personnes de cette base. Mais dans les Ehpad, certains sont en établissement à la suite de problèmes cognitifs et n'ont pas de problème de mobilité et d'autres sont confinés au lit ou dans un fauteuil non roulant. A partir de l'enquête Capacités, aides et ressources des seniors (Care) de 2015, les estimations suivantes ont été

réalisées : sur les 590 000 personnes en établissement pour personnes âgées, 285 000 sont en fauteuil roulant et 160 000 sont confinées au lit ou dans un fauteuil non roulant. Ainsi, 25 % des personnes seraient en établissement sans incapacité sévère de marche et 27 % dans un état de santé trop dégradé pour en utiliser un. Ce qui démontre que seule une partie des 315 000 personnes en Ehpad identifiées dans resid_ESMS, mais non repérées par l'algorithme, est utilisatrice de fauteuils roulants, mais les données ne permettent pas d'en connaître l'exacte proportion. Tout comme il n'est pas possible de savoir quelle est la part des 160 000 personnes en établissement, mais non remontées dans la table resid_ESMS, qui est utilisatrice de fauteuils roulants et qui est identifiée par l'algorithme. A partir des informations issues de Care et EHPA, on estime que 200 000 à 250 000 personnes en Ehpad sont en fauteuils roulants et n'ont pu être repérées par l'algorithme du fait de la mise à disposition de fauteuils roulants par l'établissement. Cette estimation sera affinée par la suite lorsque les données resid_ESMS seront complétées.

1 Le repérage de l'algorithme Fish se base sur l'état au 31 décembre, aussi pour être considéré comme à risque de limitation avérée en 2019 par ce traceur, il faut que la location d'un fauteuil roulant dure plus de 26 semaines et qu'elle soit en cours en décembre 2019.

2 Les cas avec un autre produit sont marginaux, 2 % des situations, et le produit supplémentaire a un coût minime sans conséquence sur le montant total du reste à charge.

250 000 personnes en établissement non repérées par l'algorithme du fait de la prise en charge intégrale du fauteuil roulant en établissement *via* le forfait de soins. Contrairement à d'autres soins et consommations sanitaires, le non-recours pour ce type de besoin est pratiquement impossible et le système de santé offre la possibilité d'obtenir un fauteuil roulant sans reste à charge. Mais les résultats montrent qu'il n'y a pas de situation intermédiaire : soit il n'y a pas de reste à charge, soit il est important, voire très important. Ce constat interroge sur le recours à un fauteuil roulant sans reste à charge qui n'est pas nécessairement la réponse au besoin de l'utilisateur. Pour les personnes qui ne peuvent pas faire face à une dépense de plusieurs milliers d'euros, les alternatives à moindre frais sont quasiment inexistantes. Pour celles qui peuvent en bénéficier en complément des remboursements de l'Assurance maladie, la nouvelle répartition du financement par la PCH (passant de 3 960 euros tous les trois ans à 13 200 tous les dix ans) pourra aider à financer simultanément un fauteuil et ses accessoires en une fois, avec moins de possibilité de renouvellement.

Une analyse de la répartition des restes à charge importants selon l'indice ter-

ritorial de défavorisation sociale a été menée. Pour les personnes de plus de 60 ans, le fait d'habiter dans une commune aisée augmente la proportion des personnes avec un reste à charge important pour les possesseurs de fauteuils roulants de niveau 2. Inversement, les personnes âgées des communes les plus pauvres se retrouvent plus fréquemment dans la catégorie des usagers de fauteuils roulants sans achat ou location de fauteuil dans leur consommation de soins, indice d'un prêt, d'un don ou d'un achat d'occasion. Pour les fauteuils roulants de niveau 1, la répartition de l'usage ainsi que celle des restes à charge de plus de 1 000 euros est la même quel que soit le quintile de défavorisation. L'enquête Phedre menée par la Drees et l'Irdes – qui sera bientôt disponible – permettra d'étudier la composition des différents financeurs d'aides techniques des bénéficiaires de la PCH, en prenant en compte les ressources des bénéficiaires. Cela permettra d'éclairer les modalités de prise en charge et le reste à charge réel une fois les financeurs publics et privés pris en compte.

Cette étude présente un premier chiffrage des usagers de fauteuils roulants et décrit leurs profils en termes de sexe et d'âge selon le type d'usage de fauteuils. Elle estime également les dépenses de

l'Assurance maladie en matière de remboursements de fauteuils et d'accessoires et permet d'évaluer les restes à charge des usagers ainsi que de quantifier le nombre de personnes avec des restes à charge importants. En effet, à l'heure actuelle, l'ensemble des aides publiques ne permet pas de réduire fortement le reste à charge lorsqu'il existe. Le nombre conséquent d'usagers sans reste à charge (50 %) et la faible possibilité d'avoir un reste à charge soutenable pour les personnes qui en ont questionné sur le possible recours « contraint » aux fauteuils roulants sans reste à charge pour un certain nombre d'usagers. Cela pourrait concerner, notamment, des usagers de fauteuils roulants plus âgés qui ont moins de possibilité de financement complémentaire par les aides publiques et des usagers plus jeunes qui utilisent des fauteuils roulants manuels non basiques. Lorsque la réforme actualisant la nomenclature des « Véhicules pour personnes en situation de handicap » aura abouti et que la prise en charge de la location longue durée pour les fauteuils non basiques aura été développée, il sera utile d'évaluer le coût pour l'Assurance maladie et de s'assurer que le reste à charge sera bien diminué pour les usagers en leur offrant la possibilité d'accéder à des fauteuils adaptés à leur besoins. ♦

POUR EN SAVOIR PLUS

- Bérardier M. (2012). « Vieillir chez soi : usages et besoins des aides techniques et des aménagements du logement ». Drees, Etudes et Résultats, n° 823, décembre.
- Denormandie P., Chevalier C. (2020). « Des aides techniques pour l'autonomie des personnes en situation de handicap ou âgées : une réforme structurelle indispensable. Rapport à la Cour des comptes ». Octobre.
- Duchaine F., Espagnacq M., Regaert C., BenSmail D., Denys P., Levy J. (2022). « Identification des personnes atteintes d'une lésion médullaire dans le Système national des données de santé ». *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, (Emois), *Livre des résumés présentés au congrès*, vol. 70, 2022/03 S1
- Espagnacq M. (2012). « Personne ayant des limitations fonctionnelles physiques : panorama des aides et aménagements du logement ». Drees, *Dossier Solidarité Santé*, n° 27.
- Espagnacq M., Penneau A., Regaert C., Sermet C. (2019). « Validation d'un algorithme de repérage des limitations visuelles dans les données du SNDS ». *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, II^e Congrès national Emois, Colloque organisé par l'association Evaluation, management, organisation, santé (Emois), *Livre des résumés présentés au congrès*, vol. 67, suppl. 2, 2019/03, S85.
- Espagnacq M., Pichetti, S. (2020). « Comparaison des méthodes de repérage des personnes reconnues inaptes au travail dans les données du SNDS. » *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, (Emois), *Livre des résumés présentés au congrès*, vol. 68, 2020/03 S1
- Mormiche P. (2003). « L'enquête "Handicaps, incapacités, dépendance" : apports et limites ». Drees, *Revue française des affaires sociales*, n° 1-2, p. 11-29.
- Pichetti S., Espagnacq M. (2022). « Profils de consommation de soins et couverture complémentaire des bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) ». Irdes, *Questions d'économie de la santé*, n° 271. Septembre.
- Verboux D., Thomas M., Colinot N., Espagnacq M., Pichetti S., Chevalier S., Landais C., Fouard A., Gastaldi-Ménager C., Rachas A. (à paraître). « Allocation aux adultes handicapés : pathologies et recours aux soins des bénéficiaires en 2017 ». *Santé Publique*.