

Reproduction sur d'autres sites interdite
mais lien vers le document accepté :
<https://www.irdes.fr/recherche/rapports/600-comparaison-europeenne-et-evolution-dans-le-financement-des-aides-techniques-pour-les-personnes-en-situation-de-handicap-belgique.pdf>

Comparaison européenne et évolution dans le financement des aides techniques pour les personnes en situation de handicap

Angleterre • Belgique • Suède

Étude de cas : la Belgique

Alice d'Estève de Pradel

Sylvain Pichetti

2-2

Études de cas



INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ
21, rue des Ardennes 75019 Paris • Tél. : 01 53 93 43 21 •
www.irdes.fr • E-mail : publications@irdes.fr

- **Directeur de publication/Director of publication** : Denis Raynaud
- **Éditrice/Editor** : Anna Marek • **Maquettiste/Lay-out artist** : Franck-Séverin Clérembault
- **Diffusion/Diffusion** : Rougui Ndoye • **Dépôt légal** : décembre 2025
- **ISSN** : 2263-5416 • **ISBN** : 978-2-87812-654-9 (papier), 978-2-87812-653-2 (PDF)

Comparaison européenne
et évolution dans le financement
des aides techniques pour les personnes
en situation de handicap

Angleterre • Belgique • Suède

Étude de cas : la Belgique

Alice d'Estève de Pradel

Sylvain Pichetti

Études de cas

Remerciements

Nous remercions vivement Maude Espagnacq pour sa participation active à la réalisation de l'étude Compatec (Comparaison européenne et évolution dans le financement des aides techniques pour les personnes en situation de handicap), ainsi que pour ses précieux conseils et remarques lors de la rédaction de ce rapport. Nous remercions Pierre Brasseur pour sa participation à l'élaboration du questionnaire d'enquête envoyé aux personnes interrogées.

Nous adressons nos remerciements aux experts français des aides techniques qui ont contribué à la réflexion sur le choix des cas-types d'aides techniques retenus dans cette étude : Isabelle Barbet, Cécile Chevalier, Martine Delavaquerie, Evelyne Dias, Luis Godinho, Brice Jantzen, Alain Pawlowski, Fernando Pinto Da Silva.

Nous remercions enfin l'ensemble des personnes que nous avons interrogées dans le cadre des voyages d'étude réalisés en Angleterre, en Belgique et en Suède.

En Belgique, nous remercions plus particulièrement le Centre de ressources et d'évaluation des technologies pour les personnes handicapées (Creth), l'association Eqla, l'association Ligue Braille, l'Agence flamande pour les personnes handicapées (*Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap*), l'Agence wallonne pour une vie de qualité (AVIQ), la Mutualité chrétienne, la Fédération des entreprises sociales (*de meewaarde van sociaal ondernemen* (SOM)), la Protection sociale flamande (*Vlaamse Sociale Bescherming* (VSB)), l'Union professionnelle belge des technologies orthopédiques (UPBTO), les cliniques universitaires Saint-Luc et le centre d'audiologie de l'hôpital Saint-Luc à Bruxelles.

Toute erreur ou omission relève de notre seule responsabilité.

Sommaire

Remerciements	2
Avant-propos	5
1. ORGANISATION NATIONALE POUR LA DISTRIBUTION ET LE FINANCEMENT DES AIDES TECHNIQUES	7
1.1. Fonctionnement général du système de santé	7
1.2. Financement des aides techniques	9
2. FAUTEUILS ROULANTS	11
2.1. Description du système	11
Une offre assurée par le marché privé et désormais financée au niveau régional	11
Une offre et un niveau de remboursement différenciés selon les régions	13
2.2. Des critères de remboursement des aides à la mobilité similaires entre régions	14
2.3. Niveau des restes à charge	15
2.4. Un budget dédié à la maintenance et aux réparations	16
2.5. Un parcours de soins et un accompagnement standardisés au niveau national sont des gages d'équité territoriale	16
Le test avant achat réalisé en Wallonie, mais pas systématique en Flandre	17
Les « technologues-orthopédiques », une profession réglementée visant à assurer une qualité de service	18
2.6. La location, une solution moins coûteuse adaptée aux besoins de court terme	19
2.7. La Sixième réforme belge et ses conséquences	20
La Sixième réforme belge : vers une régionalisation croissante de la politique sanitaire	20
Une plus grande autonomie des régions conduisant à des inégalités territoriales d'offre et de prise en charge	20
Une refonte du système flamand	21
2.8. Les enjeux et défis actuels	21
Des inégalités de traitement et de remboursement entre les mutualités et les régions	21
Des enjeux financiers liés au vieillissement de la population	22
Quelques perspectives pour le système wallon afin de réduire les coûts du système	22
Une absence d'enquête de satisfaction auprès des usagers	22
3. AIDES AUDITIVES	23
3.1. L'organisation de l'offre d'aides auditives	23
3.2. Un financement national des appareils auditifs	24
3.3. Des prix d'aides auditives non régulés	25

3.4. Un parcours de soins standardisé pour obtenir un appareil auditif remboursé.....	27
L'accompagnement dans le choix de l'aide auditive	28
Une période minimale d'essai des appareils fixée à quinze jours	28
Un suivi après achat inégal selon les audioprothésistes	28
3.5. L'audioprothésiste ou l'« audicien », une profession réglementée	29
3.6. Les enjeux belges : le non-usage et le report de l'appareillage expliqués par des restes à charge dissuasifs	29
 4. AIDES VISUELLES	 31
4.1. L'offre d'aides visuelles en Belgique	31
4.2. Un financement régional des aides visuelles	32
Règles de cumul de matériels	32
Le remboursement des achats en ligne	33
Critères pour l'admission d'un produit sur la liste des aides visuelles remboursées ...	33
Des prix belges des aides visuelles peu différenciés de ceux qui sont pratiqués au niveau international	33
Comparaison des plafonds de remboursement régionaux : des différences mineures	34
Des restes à charge limités pour les usagers, quelle que soit la région.....	34
4.3. D'autres sources de financement exceptionnelles existent pour répondre à des besoins spécifiques ou aux besoins des publics exclus du remboursement régional	35
Les fonds régionaux proposent une procédure de remboursement dérogatoire	35
Des aides financières proposées par les associations pour les publics exclus des fonds régionaux	36
4.4. Un parcours de soins standardisé.....	36
Un accès à l'information des usagers non standardisé : différentes voies d'accès aux associations.....	38
L'accompagnement au choix de l'aide visuelle par les associations	38
4.5. Des délais d'attente variables	39
4.6. Un suivi après achat de l'aide visuelle principalement assuré par les associations	40
4.7. Le prêt d'aides visuelles par les associations : une solution adaptée à certains publics	40
4.8. Les enjeux autour du remboursement des aides visuelles	41
Les inégalités inter- et intrarégionales de remboursement	41
La problématique du remboursement des innovations technologiques, en particulier les appareils électroniques de grande distribution	42
 5. CONCLUSION	 45
 6. BIBLIOGRAPHIE	 46
 TABLE DES ILLUSTRATIONS	 47

Avant-propos

Dans la plupart des pays européens, l'accès aux aides techniques (fauteuils roulants, aides auditives, aides visuelles) est facilité, mais il n'existe pas de politique unifiée en matière de tarification des aides et de prise en charge publique, ce qui explique la grande variabilité des politiques mises en place (Schreyögg *et al.*, 2009 ; Panteli *et al.*, 2018).

Plusieurs pays européens ont mis en œuvre ces dernières années des réformes du mode de financement des aides techniques. Ainsi, en France, la réforme du 100 % santé audiology, déployée progressivement entre 2019 et 2021, a profondément modifié le financement des aides auditives. Une nouvelle réforme de prise en charge intégrale des fauteuils roulants, annoncée en février 2025, doit entrer en vigueur le 1^{er} décembre 2025.

Dans ce contexte, le projet de recherche « Comparaison européenne et évolution dans le financement des aides techniques pour les personnes en situation de handicap » (Compatec) est porteur d'une double ambition : d'une part, positionner la France en termes de dépenses publiques engagées pour la distribution de plusieurs types d'aides techniques (fauteuils roulants, aides auditives et aides visuelles), et de restes à charge pour les usagers, par rapport à des pays européens comparables. D'autre part, proposer une analyse approfondie des politiques mises en œuvre dans trois pays ayant récemment fait évoluer leur mode de financement des aides techniques : la Belgique, la Suède et l'Angleterre.

Ces études de cas sont le fruit de trois voyages d'étude entrepris en février 2022 (Belgique), octobre 2022 (Suède) et en avril 2023 (Angleterre), au cours desquels les chercheurs de l'Irdes ont interrogé des spécialistes des aides techniques et effectué des observations dans des magasins d'aides techniques et des centres de soins.

Cette étude est consacrée à la Belgique. Ce pays distribue les aides techniques sur un marché privé concurrentiel au sein duquel interviennent de multiples vendeurs. Pour les aides techniques d'entrée de gamme, les forfaits de remboursement publics encadrent les prix qui sont pratiqués par

les vendeurs, tenus de s'aligner, tandis que ces derniers peuvent fixer plus librement leurs prix pour les aides techniques haut de gamme. Jusqu'en 2019, le pays disposait d'un système de double financement des fauteuils roulants associant une prise en charge publique nationale à un complément régional. Ce système était assez comparable au double financement français, qui combine celui de l'assurance maladie obligatoire et celui de la Prestation de compensation du handicap (PCH). La réforme belge de 2019 transfère intégralement aux régions le financement des fauteuils roulants. L'expérience belge permet d'anticiper les effets qui peuvent découler du passage à un financeur unique, à l'instar de la réforme française de prise en charge intégrale des fauteuils roulants qui doit entrer en vigueur le 1^{er} décembre 2025.

1. Organisation nationale pour la distribution et le financement des aides techniques

La Belgique est un État fédéral divisé en trois communautés linguistiques et trois régions. On y trouve sept parlements et quatre systèmes de santé différents : flamand, bruxellois, wallon et celui de la communauté germanophone. Cette dernière ne concernant qu'une très faible population ne sera pas étudiée dans ce rapport.

1.1. Fonctionnement général du système de santé

En Belgique, l'Institut national d'assurance maladie et invalidité (Inami) assure l'organisation, la gestion, ainsi que la supervision des mesures d'assurance obligatoire en matière de soins de santé. L'Inami est l'équivalent de l'Assurance maladie en France.

Les mutualités sont des organismes privés d'assurance et de redistribution en matière de santé.¹ La mutualité joue le rôle de l'Assurance maladie concernant les remboursements obligatoires (ou Assurance soins de santé et indemnités-Assi) mais propose également une assurance complémentaire (équivalent d'une mutuelle en France, qui varie d'une mutualité à l'autre).

Le modèle d'assurance implique alors :

- une affiliation obligatoire de l'usager à un *care fund* (lié à une mutualité) en Flandre ou à une mutualité en Wallonie (elles sont au nombre de 5).
- le paiement d'une prime annuelle par l'adhérent.

La Sixième réforme de l'État belge, mise en œuvre progressivement à partir de 2014, a transféré des compétences importantes des autorités fédérales vers les régions, notamment en matière de santé, ce qui a conduit à une plus grande autonomie des entités fédérées, telles que les régions et les communautés, dans la gestion des politiques de santé. Les régions sont désormais responsables de la planification, de l'organisation et du financement des soins de santé, y compris pour les personnes qui ont besoin de fauteuils roulants depuis 2019. Ce transfert de compétences a suscité des défis, notamment en matière de coordination entre les entités fédérées, et de garantie de l'équité nationale dans l'accès aux soins de santé et aux aides pour les personnes en situation de handicap.

La Belgique actuelle est composée de trois Communautés (groupes de population partageant la même langue et culture) : la Communauté flamande, la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Communauté germanophone². En fonction de leur lieu de résidence, les

¹ www.mc.be/que-faire-en-cas-de/situation/arrivee-belgique/securite-sociale/fonctionnement

² <https://www.federation-wallonie-bruxelles.be/a-propos-de-la-federation/apropos/politique/les-commissions-communautaires/>

Belges sont rattachés à une Communauté qui dispose de compétences dans les domaines de l'aide aux personnes et de la santé (Tableau 1). Chaque Communauté dispose d'institutions de protection sociale propres :

- Au sein de la Communauté flamande, on trouve la VSB, la Protection sociale flamande. La VAPH (Agence flamande pour les personnes handicapées), qui gérât les aides financières régionales pour le handicap avant 2019, a vu ses compétences transférées à la VSB.
- Au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles, l'Aviq (l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles) gère tous les volets de la protection sociale, dont le handicap.
- Au sein de la Communauté germanophone, l'Ostbelgien (l'Office de la Sécurité sociale de la Communauté germanophone) est en charge des questions liées à la protection sociale, dont le handicap.

Le principe de territorialité stipule que les Communautés ne peuvent pas intervenir sur le territoire de la région linguistique correspondant à une autre Communauté. Par ailleurs, tant la Fédération Wallonie-Bruxelles que la Communauté flamande ont des compétences dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Trois institutions spécifiques, appelées commissions communautaires, ont été créées pour exercer les compétences communautaires dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale. Chaque commission comprend une assemblée et un organe exécutif.

Tableau 1 Les régions et leurs institutions

	Flandre	Wallonie	Bruxelles-capitale
Communauté compétente	Communauté flamande	Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB), Communauté germanophone (CG)	Communauté flamande et Fédération Wallonie-Bruxelles (Cocom, Cocon, Cocof)
Institution de protection sociale	VSB	Aviq (FWB) Ostbelgien (CG)	depuis 2019 : Iriscare (Cocom)
Agence/Service de protection sociale pour le handicap	avant 2019 : VAPH après 2019 : VSB	Aviq (FWB) Ostbelgien (CG)	avant 2019 : Service bruxellois francophone des personnes handicapées après 2019 : Phare (Cocom)
Sigles utilisés : Aviq : Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles. Cocof : Commission communautaire française. Cocom : Commission communautaire commune. Cocon : Commission communautaire flamande. Iriscare : Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales. Ostbelgien : Office de la Sécurité sociale de la Communauté germanophone. Phare : Personne handicapée autonomie recherchée. VAPH : Agence flamande pour les personnes handicapées. VSB : Protection sociale flamande.			

Source : Enquête Compatec, Irdes.

Elles ont leur propre personnalité juridique, distincte de celle de la Région de Bruxelles-capitale. Les Bruxellois peuvent choisir leur commission d'appartenance. Les trois commissions communautaires sont :

- **La Commission communautaire française (Cocof)**, qui est compétente à l'égard des institutions appartenant exclusivement à la Communauté française
- **La Commission communautaire flamande (Cocon)**, qui est compétente à l'égard des institutions appartenant exclusivement à la Communauté flamande
- **La Commission communautaire commune (Cocom)**, qui est compétente à l'égard des institutions qui n'appartiennent exclusivement à aucune des deux Communautés. **Au sein de la Cocom, on trouve le Phare** (Personne handicapée autonomie recherchée), auparavant appelé le Service bruxellois francophone des personnes handicapées. Seulement présente dans la région bruxelloise, elle représente cependant une sous-direction de la Cocof et ne s'occupe que des aides régionales. Créé en 2019, **Iriscare** (l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales) a récupéré les compétences de l'Inami à l'échelon régional et s'occupe exclusivement de l'Assurance maladie obligatoire.

1.2. Financement des aides techniques

D'après une étude d'Eurostat, 27,2 % des Belges sont atteints d'un handicap³ en 2019, celui-ci étant défini comme des « limitations durables ressenties dans les activités habituelles en raison d'un problème de santé ». Les aides techniques peuvent représenter un moyen d'adaptation à son environnement pour compenser les limitations physiques ou sensorielles. Elles peuvent faire l'objet d'une prise en charge publique, mais en Belgique, les fournisseurs sont des entreprises privées. Quelle que soit l'aide technique, les prix ne sont pas régulés. Deux organismes sont mobilisés pour le financement de ces aides :

- **L'Inami** au niveau national
- Les Fonds régionaux pour l'intégration sociale des personnes avec un handicap, gérés par le **Phare** dans la région de Bruxelles ; **l'Aviq** pour la région wallonne ; le **VSF** pour la Flandre

Les démarches pour obtenir une aide financière doivent être entreprises auprès du bureau régional compétent pour la localité du demandeur.

L'Inami intervient seule dans le financement des appareils auditifs, tandis que **les Fonds régionaux interviennent seuls dans le financement des aides visuelles et des fauteuils roulants**. En Belgique, les complémentaires santé n'interviennent jamais dans le financement des aides techniques. L'Inami met à disposition une liste limitative d'appareils auditifs remboursables. De même, chaque région dispose de sa propre nomenclature des aides à la mobilité remboursées. Il n'existe pas de nomenclature propre aux aides visuelles, l'utilisateur pouvant acheter celle de son choix pour un montant de remboursement forfaitaire limité, qui diffère selon les régions. Une prescription médicale justifiant la nécessité de ces dispositifs est requise pour bénéficier d'un remboursement.

La Sixième réforme de l'État belge a seulement impacté le financement des aides à la mobilité, dont les fauteuils roulants, qui étaient auparavant conjointement pris en charge par les niveaux national (Inami) et régional, et désormais uniquement par le niveau régional (Tableau 2).

³ www.consilium.europa.eu/fr/infographics/disability-eu-facts-figures/

Tableau 2 L'évolution du financement des fauteuils roulants en Belgique après la Sixième réforme

	Flandre (Cocon)	Wallonie (Cocof)	Bruxelles-capitale (Cocom)
Avant 2019			
Assurance maladie (Intervention de base)	Inami	Inami	Inami
Aides régionales gérées par les Fonds régionaux (Intervention complémentaire)	VAPH	Aviq	Phare
Après 2019			
Assurance maladie	VSB	Aviq	Caisse VSB / Iriscare
Aides régionales	VSB	Aviq	Caisse VSB / Phare
Sigles utilisés : Aviq : Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles. Caisse VSB : Caisse d'assurance soins de santé reconnue par la VSB. Cocof : Commission communautaire française. Cocom : Commission communautaire commune. Cocon : Commission communautaire flamande (VGC). Inami : Institut national d'assurance maladie et invalidité. Iriscare : Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales. Phare : Personne handicapée autonomie recherchée. VAPH : Agence flamande pour les personnes handicapées. VSB : Protection sociale flamande.			

Source : Enquête Compatec, Irdes.

Les conditions applicables pour bénéficier des aides financières régionales sont les suivantes⁴ :

- Être âgé de moins de 65 ans au moment de la demande d'aide (sauf pour les aides à la mobilité).
- Être domicilié dans la région où la demande est effectuée.
- Être de nationalité belge, ou répondre à certains critères dérogatoires.
- Présenter un handicap : pour l'Aviq et le Phare, il faut présenter une déficience mentale d'au moins 20 % ou une déficience physique d'au moins 30 %. Pour la VSB, il faut être reconnu par la VAPH comme ayant un handicap, défini comme un problème durable et important de participation à la vie en société.

Pour chaque aide technique retenue, sont présentés les parcours de soins de l'utilisateur et les modalités de prise en charge.

⁴ www.inclusion-asbl.be/au-long-de-la-vie/defendre-ses-droits-et-revenus/organismes-de-referance-reconnaissance-et-droits/ ;

<https://wikiwiph.aviq.be/Pages/Agence-pour-une-Vie-de-Qualit%C3%A9-AVIQ--crit%C3%A8res-d'admissibilit%C3%A9.aspx> ;

www.vaph.be/hulpmiddelen/aanvragen ;

<https://wikiwiph.aviq.be/Pages/Service-Personne-Handicap%C3%A9e-Autonomie-Recherch%C3%A9e-PHARE.aspx>

2. Fauteuils roulants⁵

2.1. Description du système

Une offre assurée par le marché privé et désormais financée au niveau régional

L'achat neuf auprès d'un orthopédiste orthésiste podologue (OOP) privé (« bandagiste » ou « technologue orthopédique », termes d'usage en Belgique) est majoritaire, mais la location est possible pour les enfants et les personnes âgées. Tous les produits commercialisés par les grands fabricants internationaux sont disponibles. D'après nos interlocuteurs, les magasins de fauteuils roulants sont localisés de manière homogène sur le territoire belge, généralement en périphérie des grandes villes en raison du besoin d'espace pour exposer les modèles.

Avant la réforme de 2019, le financement des aides à la mobilité (dont les fauteuils roulants) faisait intervenir deux échelons, les niveaux national et régional. La réforme a eu pour objectif de faire basculer l'intégralité du financement au niveau régional, mais sans impact sur le volume global de financement, qui est resté identique à celui qui prévalait auparavant.

En conséquence de la mise en place de la réforme, depuis 2019, chaque région a sa propre nomenclature indiquant le prix public, le remboursement public et le ticket modérateur (reste à charge pour l'utilisateur) pour chaque fauteuil roulant disponible sur chaque marché régional. Tous les habitants d'une région sont éligibles au remboursement public du fauteuil roulant qu'ils choisissent. Les modèles de fauteuils roulants et leur niveau de remboursement peuvent différer selon les listes. Une autre conséquence de la réforme est la levée de la barrière d'âge de 65 ans pour le financement régional, qui concernait notamment le budget pour la maintenance du fauteuil.

En Belgique, il n'existe pas de régulation directe des prix : ce sont les tarifs de remboursement qui peuvent guider indirectement la tarification des producteurs. Pour fixer les tarifs publics de remboursement de la nomenclature, une étude de marché a été réalisée en 2005 pour chaque catégorie de fauteuils roulants, et les prix médians de cette même année ont été retenus comme bases de remboursement. Ces valeurs de base sont indexées en fonction de l'inflation.

⁵ Le terme d'usage en Belgique est « voiturette ».

Tableau 3 Prix des fauteuils roulants et montants de prise en charge publique au 01/06/2022

	VSB			Aviq			Iriscare		
	Prix public (en €)	Rembour- sement (en €)	Ticket modérateur (en €)	Prix public (en €)	Rembour- sement (en €)	Ticket modérateur (en €)	Prix public (en €)	Rembour- sement (en €)	Ticket modérateur (en €)
Fauteuil roulant manuel de base									
INVACARE, Action 3 NG (standard)	828,07	828,07	0	838,56	838,56	0	838,56	838,52	0,04
VERMEIREN, V500 (standard)	828,07	828,07	0	838,56	838,56	0	838,52	838,52	0
SUNRISE MEDICAL, Breezy , BasiX2 S ou RubiX2 S	828,07	828,07	0	838,56	838,56	0	838,55	838,52	0,03
Fauteuil roulant actif									
INVACARE, Action 5	2 442,89	2 442,89	0	2 473,81	2 473,81	0	2 473,81	2 473,74	0,07
QUICKIE Life R	2 442,89	2 442,89	0	2 473,81	2 473,81	0	2 473,82	2 473,74	0,08
VERMEIREN Sagitta	2 442,89	2 442,89	0	2 473,81	2 473,81	0	2 473,74	2 473,74	0
Fauteuil roulant électrique (verticalisateur)									
OTTO BOCK, C 1000	11 835,44	7 191,24	4 644,20	12 649,56	7 282,27	5 367,29	10 750	7 282,04	3 467,96
OTTO BOCK, C 1000 DS	11 835,44	10 673,46	1 161,98	12 649,56	10 808,56	1 841	10 750	10 808,23	0
PERMOBIL, F5 Corpus VS	32 818,60	7 191,24	25 627,36	33 233,55	7 282,27	25 951,28	33 233,55	7 282,04	25 951,51
SUNRISE MEDICAL, Q 700 M	7 638,20	7 191,24	446,96	7 282,27	7 282,27	0	7 734,86	7 282,04	452,82
Sigles utilisés : Aviq : Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles. Iriscare : Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales. VSB : Protection sociale flamande.									

Note : Le prix public est un prix de vente suggéré aux vendeurs de fauteuils roulants (le terme « bandagistes » est d'usage en Belgique).

Sources : Productenlijst mobiliteitshulpmiddelen, « Liste des produits d'aide à la mobilité » au 1^{er} juin 2022 (VSB)¹ ; Liste des aides à la mobilité admises au remboursement et leurs adaptations au 1^{er} juin 2022 (Aviq)² ; Liste des aides à la mobilité au 7 juin 2022 (Iriscare)³.

¹ <https://www.vlaamse sociale bescherming.be/sites/default/files/2022-12/productenlijst%20mobiliteitshulpmiddelen%20%281%20januari%202023%29.pdf>

² <https://nomenwal.aviq.be/AidesMobility/AidesMobility>

³ <https://www.irispedia.brussels/fr/sante-et-aide-aux-personnes/personnes-handicapees/aides-a-la-mobilite/liste-des-produits/nomenclature-des-aides-a-la-mobilite/>

Une offre et un niveau de remboursement différenciés selon les régions

Les listes des aides à la mobilité remboursables sont classées par type d'aides. Tous les types de fauteuils roulants sont présents dans les nomenclatures (manuels, actifs, électriques, verticalisateurs). Les vendeurs appliquent la nomenclature qui correspond au lieu de résidence du patient. Celle-ci précise aussi les indications fonctionnelles pour l'utilisateur : les définitions et classifications sont basées sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui fait référence pour définir les limitations et la participation sociale des personnes.

La liste de la VSB, qui comprend 636 aides à la mobilité en janvier 2022, est plus restreinte que la liste d'Iriscare (très semblable à la liste de l'Aviq) qui en comprend 795 en juillet 2022. La liste des adaptations⁶ comprend 2 838 produits pour la liste de la VSB et 2 536 pour celle d'Iriscare. Depuis 2019, Iriscare et l'Aviq ont repris la liste de l'Inami qui prévalait du temps d'avant la réforme, d'où leur grande similitude, tandis que la VSB a réduit plus sensiblement le nombre d'aides à la mobilité remboursables. Seuls les produits qui figurent sur la nomenclature sont éligibles à un remboursement (par tiers-payant).

Les listes sont évolutives et de nouvelles aides techniques peuvent y être intégrées au cours du temps. Pour proposer des produits sur la liste, les producteurs doivent soumettre leur demande sur une plateforme digitale (APRO). Il convient de fournir des renseignements techniques sur les aspects fonctionnels, et le produit doit avoir été évalué par un institut européen comme le Centre d'études et de recherche sur l'appareillage des handicapés (Cerah) en France, le *Technischer Überwachungsverein* (TÜV) en Allemagne ou encore le *Hjälpmiddelsinstitutet* (HI) en Suède. La demande passe devant un comité spécial, qui fait une évaluation médicale et fonctionnelle (pas d'analyse coût-efficacité), avant d'être validée par l'Agence régionale de protection sociale et le ministère de la Santé et des Affaires sociales. Ces démarches sont jugées lourdes et contraignantes par les enquêtés de la Mutualité chrétienne, ce qui peut désinciter les demandes d'inscription sur la liste et donc réduire l'offre de produits remboursables pour les usagers.

La nomenclature des produits est actualisée tous les ans (septembre-octobre). Le principe d'une indexation annuelle des bases de remboursement est inscrit dans la législation sous la forme d'une revalorisation qui doit compenser les effets de l'inflation. Les prix et financements publics sont actualisés (en fonction d'une indexation au 1^{er} janvier, et possiblement plusieurs fois par an). C'est du fait de ces indexations, plus généreuses en Wallonie et à Bruxelles-capitale, que les prix et les remboursements sont un peu plus élevés dans ces deux régions qu'en Flandre. Cela signifie que les vendeurs gagnent davantage lorsqu'ils appliquent les nomenclatures wallonne et bruxelloise, plutôt que flamande, mais les restes à charge pour les usagers sont équivalents dans les trois régions.

Sur la base des fauteuils roulants standards qui ont été retenus pour notre étude (Tableau 3), il apparaît que les tarifs de remboursement des fauteuils manuels de base et des fauteuils roulants actifs sont légèrement plus élevés en Wallonie qu'en Flandre, mais garantissent un reste à charge nul pour l'ensemble des références dans les deux régions, puisque les prix publics autorisés sont calibrés au même niveau que les tarifs de remboursement

⁶ Les « adaptations » sont tous les éléments du fauteuil roulant standard qui peuvent être remplacés pour mieux s'adapter aux besoins de la personne. Cela concerne notamment les accoudoirs, les repose-pieds, les repose-jambes, ou encore le châssis.

pour les fauteuils roulants manuels de base, les fauteuils roulants actifs d'entrée de gamme, ainsi que pour les fauteuils roulants électriques verticalisateurs d'entrée de gamme.

Sur deux modèles de fauteuils électriques, le reste à charge est plus élevé en Wallonie qu'en Flandre, mais le modèle Sunrise Medical revient plus cher à l'utilisateur en Flandre. Le Phare rembourse parfois mieux ou parfois moins bien que les deux autres régions. Pour ce type de fauteuil, nous ne pouvons donc pas conclure à un meilleur remboursement dans une région plutôt que dans une autre.

D'après la Mutualité chrétienne, la Wallonie rembourse un peu mieux les aides à la mobilité que la Flandre. Celle-ci comprend une plus grande proportion de personnes âgées, et donc plus de demandes de remboursement d'aides à la mobilité, ce qui peut l'encourager à réduire sa participation financière pour maîtriser l'enveloppe budgétaire. La réduction du remboursement public constitue un premier levier susceptible de réduire les coûts d'approvisionnement en fauteuils roulants.

2.2. Des critères de remboursement des aides à la mobilité similaires entre régions

Le fauteuil roulant est remboursé sur prescription médicale et les adaptations supplémentaires sur justificatifs du vendeur. La demande doit être cohérente et répondre aux besoins de la personne. Le médecin conseil de la mutuelle peut accepter de rembourser certaines adaptations, mais en rejeter d'autres. La mutuelle intervient en Belgique sur le périmètre d'assurance maladie obligatoire et elle peut également intervenir sur la partie complémentaire pour de nombreux soins, à l'exception toutefois du financement des aides techniques pour lequel l'intervention de la complémentaire n'est pas envisageable.

L'utilisateur doit respecter certaines conditions pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge régionale, notamment :

- les délais de renouvellement des fauteuils roulants (Tableau 4)
- les conditions de cumul : il est par exemple possible d'obtenir deux fauteuils roulants remboursés si l'on a besoin d'un fauteuil manuel et d'un autre électrique

Tableau 4 Délais de renouvellement des fauteuils roulants en Wallonie et en Flandre

	Flandre (VSB) Fauteuils roulants manuels et actifs	Flandre (VSB) Fauteuils roulants électriques	Wallonie (Aviq) Fauteuils roulants manuels, actifs et électriques
De 18 ans à 65 ans	4 ans	5 ans	4 ans
Plus de 65 ans	6 ans	7 ans	6 ans
Sigles utilisés : Aviq : Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles. VSB : Protection sociale flamande.			

Lecture : D'après la réglementation flamande, le renouvellement d'un fauteuil roulant manuel ou actif est possible tous les quatre ans pour les usagers de 18 à 65 ans et tous les six ans pour les plus de 65 ans.

Sources : Nomenclature wallonne des aides à la mobilité ; Liste des délais de renouvellement des équipements de mobilité du VSB (*Lijst met hernieuwingstermijnen voor mobiliteitshulpmiddelen*).

Les délais de renouvellement des fauteuils roulants tendent à augmenter avec le temps. En Flandre, le renouvellement des fauteuils électriques est passé de quatre à cinq ans depuis la réforme de 2019. Cette mesure adoptée par le VSB participe également de la politique de réduction des coûts mise en œuvre. L'allongement du délai de renouvellement n'est pas sans conséquence pour l'utilisateur : le risque est plus élevé pour la personne de rencontrer des problèmes techniques ou de perdre en confort d'assise dû à l'usure des éléments en contact avec le corps.

2.3. Niveau des restes à charge

Quelle que soit la nomenclature, plus de la moitié des aides à la mobilité sont remboursables à 100 % (y compris avec toutes les adaptations possibles). Chaque produit est présenté avec sa version de base qui inclut obligatoirement, en fonction de sa catégorie, certaines spécificités fonctionnelles.

Les remboursements effectifs de la VSB indiquent que plus de 80 % des demandes de fauteuils roulants basiques sont prises en charge à 100 % : les personnes (en particulier les plus âgées) ont tendance à sélectionner des produits intégralement remboursés. Cependant, pour les fauteuils roulants actifs et électriques, l'utilisateur paye plus souvent des suppléments. Un salarié de l'Aviq interrogé dans le cadre du voyage d'étude fait un constat semblable : la majorité des usagers choisissent un fauteuil roulant intégralement remboursé. Pour chaque catégorie de produit, il existe une option de remboursement intégral. Par ailleurs, des prestations non prévues et des prestations sur mesure peuvent faire l'objet d'un remboursement dérogatoire après évaluation d'un comité technique spécial. Le reste à charge est nul en cas de location. Nos interlocuteurs de la VSB considèrent le niveau de remboursement comme étant très satisfaisant.

Cette forte concentration de fauteuils *a priori* 100 % remboursés doit toutefois être relativisée, car certains surcoûts ne sont pas forcément répertoriés dans les bases de données. Des suppléments sont à payer pour certains accessoires et options pourtant utiles. Par exemple, des freins pour une tierce personne ou une batterie avec plus d'autonomie font partie des options qui ne sont jamais remboursées par le financement public et qui demeurent à la charge de l'acheteur. D'après une enquête de la Mutualité chrétienne, toutes les adaptations, même non remboursées, doivent être indiquées sur les formulaires de demande, mais dans les faits, elles seraient rarement mentionnées⁷, ce qui laisse le plus souvent les mutuelles dans l'ignorance du coût total des fauteuils roulants qui sont achetés.

Toutefois, depuis la réforme de 2019, la Flandre a mis en place la digitalisation des dossiers, ce qui lui permet d'avoir une meilleure visibilité sur les restes à charge réels et aussi de mieux contrôler les demandes (en disposant par exemple d'une parfaite traçabilité temporelle des demandes adressées par un assuré au cours du temps).

Par ailleurs, si une majorité des demandes de fauteuils semble se positionner sur des dispositifs sans reste à charge, on peut s'interroger sur le niveau de qualité et de satisfaction des usagers qui optent pour cette offre sans reste à charge. Selon l'un des usagers que nous avons interrogés, certaines personnes choisissent de payer des suppléments pour avoir un meilleur fauteuil roulant, plus adapté à leurs besoins, au-delà de considérations d'esthétique

⁷ Même lorsqu'elles sont indiquées sur format papier, elles ne seraient pas toujours enregistrées administrativement.

et de confort. Cet usager explique qu'il préfère avoir un fauteuil roulant avec un moteur électrique plus puissant que celui fourni en série, ce qui augmente son reste à charge. Mais il ne peut préciser si les fauteuils roulants d'entrée de gamme sans reste à charge sont de qualité suffisante pour les usagers. Nos interlocuteurs de l'Aviq ou de la VSB indiquent s'appuyer sur le niveau des plaintes des usagers, marginal dans les deux régions, pour obtenir une information sur la bonne adéquation aux besoins des aides techniques mises à disposition. Le niveau des plaintes apparaît comme un signal, sans doute faible, de la qualité des aides et de la satisfaction de la population, mais qui mériterait d'être complété par de réelles enquêtes de satisfaction. Aucune étude ciblant les usagers de fauteuils roulants n'a été conduite à ce jour en Belgique afin de mieux connaître le niveau de satisfaction général des usagers selon le type de fauteuil (entrée de gamme ou plus haut de gamme).

2.4. Un budget dédié à la maintenance et aux réparations

En Belgique, un budget spécifique est alloué à la maintenance du fauteuil roulant. Dans le système flamand, il s'agit d'un forfait fixe de 150 €, mis à disposition de l'utilisateur pour un fauteuil standard ou modulaire. Ce montant forfaitaire est étendu à 40 % du total de l'intervention publique pour certains fauteuils roulants, notamment actifs et électriques. Par exemple, pour un fauteuil roulant et des adaptations qui ont coûté 10 000 € à la région, le montant alloué est de 4 000 €. L'utilisateur peut l'utiliser pendant une période de cinq à six ans (correspondant au délai de renouvellement).

Ces forfaits complètent la garantie « constructeur » de deux ans et sont jugés le plus souvent suffisants pour un usage courant⁸. Une fois que le budget « réparation » est épuisé, toutes les réparations sont à la charge de l'utilisateur. En Flandre, la maintenance et la réparation doivent être assurées par le prestataire ayant assuré la vente.

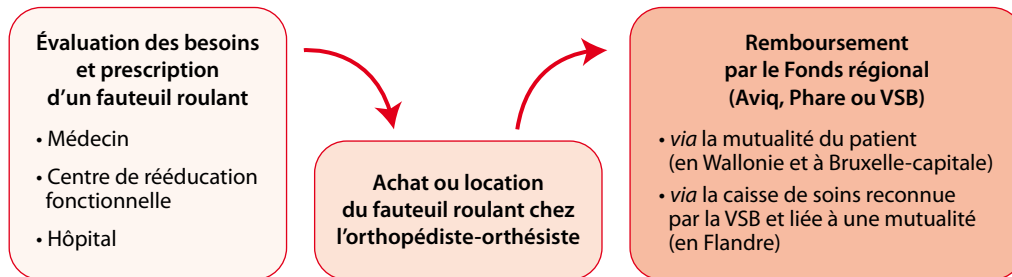
2.5. Un parcours de soins et un accompagnement standardisés au niveau national sont des gages d'équité territoriale

Les procédures à suivre pour le patient qui souhaite acquérir un fauteuil roulant sont identiques, quelle que soit la région ; seule la prise en charge financière diffère pour un même fauteuil. Les étapes sont les suivantes (Schéma 1) :

- 1) Le patient peut consulter un médecin ou se rendre dans un centre de réadaptation ou un hôpital (pour les premières demandes). Dans ce dernier cas, une équipe pluridisciplinaire évalue ses besoins et lui propose le fauteuil le mieux adapté à son handicap.
- 2) Pour acheter ou louer son fauteuil, le patient se rend ensuite, muni de son ordonnance, chez un orthopédiste-orthésiste agréé (voir *infra*), qui pourra également, en fonction de la complexité du fauteuil, intervenir dans la définition des spécifications techniques. Il doit alors justifier le type de fauteuils qu'il préconise, mais aussi l'ensemble des adaptations qu'il propose dans la demande de financement. Le matériel est généralement testé avant achat (le test est obligatoire pour les fauteuils roulants électriques et les *scooters*). L'orthopédiste-orthésiste envoie le dossier de demande de financement à la mutualité du patient (pour la région bruxelloise francophone ou la Wallonie) ou à la caisse de soins de santé reconnue par la VSB et liée à une mutualité (pour la région flamande). Le dossier est complètement numérisé en Flandre, contrairement aux autres régions.
- 3) Au sein de la mutualité (ou de la caisse de soins) du patient, une commission évalue la demande et donne son accord pour financer le fauteuil roulant. Cette commission re-

⁸ <https://www.vlaamse sociale bescherming.be/mobiliteitshulpmiddelen/onderhoud-en-herstellingen>

Schéma 1 Parcours de soins des usagers de fauteuils roulants



Sigles utilisés :

Aviq : Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles.

Phare : Personne handicapée autonomie recherchée.

VSB : Protection sociale flamande.

groupe des médecins et des professionnels paramédicaux. La caisse de soins/mutualité peut accepter l'aide, en proposer une autre moins chère ou refuser certains ajustements. La mutualité est elle-même financée en partie par les Fonds régionaux. Une fois l'accord obtenu, l'utilisateur peut acheter ou louer son fauteuil roulant en bénéficiant du tiers-payant. Différentes procédures administratives s'appliquent selon le type de fauteuils demandé ou en cas de renouvellement. Plus l'aide technique est simple et standard, plus la procédure pour obtenir un remboursement est rapide (délai de cinq jours en Flandre). Pour des renouvellements, c'est la procédure qualifiée de « basique » qui s'applique et permet un temps de traitement plus court. La procédure prend plus de temps pour des aides plus complexes et coûteuses (sous dix à vingt jours en Flandre selon l'aide). En cas de demande de remboursement pour une aide exclue de la liste des prestations remboursées, la procédure est beaucoup plus longue et évaluée par un comité spécial (sous quarante-cinq jours). D'après un vendeur bruxellois, les démarches administratives sont plus compliquées auprès de la VSB (qui exige davantage de justificatifs) qu'auprès de l'Aviq, ce qui contribue à rallonger les délais. En fonction de son état de santé et de son aide à la mobilité, le bénéficiaire peut également percevoir une aide financière pour la réparation ou le remplacement de son fauteuil roulant (selon un montant forfaitaire), ainsi que pour l'achat d'un deuxième fauteuil.

Le test avant achat réalisé en Wallonie, mais pas systématique en Flandre

Quand l'aide à la mobilité est livrée avec toutes les adaptations, un test est systématiquement réalisé à domicile avec le fournisseur de soins du côté wallon. En Flandre⁹, il n'y a pas de période de test prescrite, seulement un test obligatoire pour les fauteuils roulants électriques et les scooters (comme en Wallonie¹⁰). La législation flamande préconise au moins une demi-heure de test à domicile, mais selon les enquêtés, ce n'est pas toujours le cas. La période de test existait déjà avant la Sixième réforme belge, mais elle n'est pas toujours respectée par les orthopédistes-orthésistes. Un test ne sera pas nécessairement réalisé pour un fauteuil roulant pliable pour une personne âgée, mais le sera davantage pour un fauteuil plus complexe.

La visée du test est de permettre à l'utilisateur d'essayer pendant plusieurs semaines son fauteuil dans toutes les situations de la vie quotidienne afin de vérifier si celui-ci est bien

⁹ <https://www.vlaamsesocialebescherming.be/mobiliteitshulpmiddelen>

¹⁰ <https://www.aviq.be/transfert-INAMI.html>

adapté à son environnement, et si l'utilisateur est en mesure de l'utiliser. L'orthopédiste-orthésiste pourra éventuellement faire des adaptations ou des réglages sur le matériel, ou proposer une autre aide technique si elle ne convient pas. Dans ce cas précis, l'utilisateur devra attendre le délai de renouvellement (quatre à cinq ans le plus souvent) pour s'en procurer une nouvelle, qui sera remboursée. D'après un usager enquêté, les tests sont parfois trop courts et devraient durer au moins un mois, ou ne sont pas effectués dans des situations suffisamment différentes, notamment dans divers moyens de transports, magasins, etc.

Les « technologues-orthopédiques », une profession réglementée visant à assurer une qualité de service

Avant 2023, les orthopédistes-orthésistes (appelés alors « bandagistes » en Belgique) étaient agréés puis conventionnés par l'Inami, l'agrément étant valable sur tout le territoire. Depuis juillet 2023¹¹ et en continuité avec la réforme de régionalisation mise en place en 2019, la profession de « bandagiste » est remplacée par celle de « technologue orthopédique ». La convention nationale est donc remplacée par des conventions régionales pour la Wallonie et Bruxelles, qui mentionnent les droits et obligations entre les prestataires et les organismes assureurs. Ces engagements pour fournir les aides à la mobilité signifient que si les usagers veulent bénéficier d'un remboursement, ils ne peuvent pas acheter chez un vendeur non agréé, par exemple en ligne.

Les « technologues orthopédiques », en charge de la fourniture des fauteuils roulants, doivent suivre une formation de niveau Bac+3 pour pouvoir exercer. Il n'existe pas de formation continue obligatoire pour les orthopédistes-orthésistes, néanmoins ils doivent actualiser leurs connaissances sur les évolutions technologiques pour continuer à exercer. Il existe un seul institut de formation du secteur des technologies orthopédiques en Belgique : l'OT Academy. Par ailleurs, les sociétés privées proposent des formations sur leurs nouveaux produits.

Selon nos interlocuteurs de l'Aviq, les orthopédistes-orthésistes ont tendance à se spécialiser, ne traitant par exemple qu'avec une ou deux marques. Ils peuvent également se spécialiser dans un ou plusieurs types d'aides à la mobilité, ou dans la location. En outre, certains ne vont pas seulement commercialiser des aides à la mobilité, mais aussi d'autres produits (du matériel d'orthopédie par exemple), plus rentables. Les usagers sont souvent orientés vers un orthopédiste-orthésiste particulier et peuvent facilement se déplacer sur le territoire s'ils ont un besoin très spécifique. La multitude d'orthopédistes-orthésistes exerçant en Belgique permet de couvrir la totalité de l'offre de fauteuils roulants disponible sur le marché. Par ailleurs, 60 % d'entre eux sont représentés dans l'Union professionnelle belge des technologies orthopédiques (UPBTO).

¹¹ <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/bandagistes/Pages/default.aspx>

2.6. La location, une solution moins coûteuse adaptée aux besoins de court terme

La protection sociale régionale paie le loyer mensuel au prestataire, l'utilisateur ne paie rien excepté une caution, des frais de transport ou en cas de dommages. Le budget « maintenance et réparation » est déjà inclus dans le forfait de location payé à l'orthopédiste-orthésiste. Si le fauteuil ne convient plus, il peut être changé sans délai de renouvellement, contrairement à l'achat (un accord préalable auprès de la caisse régionale est toutefois nécessaire). Hormis pour les personnes sortant de rééducation, la location n'a pas de durée limitée.

Depuis la régionalisation de la politique de fourniture des aides à la mobilité, on constate que la Flandre a étendu le périmètre d'accès à la location, en particulier pour des personnes dont le temps d'utilisation du fauteuil est relativement court (Tableau 5). Par exemple, pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives ou en soins palliatifs à domicile, l'utilisation peut être très courte (un ou deux mois), rendant la location plus appropriée que l'achat. De même, la location permet d'essayer un premier fauteuil roulant avant de l'acheter, par exemple pour les personnes sortant de rééducation et dont les besoins ne sont pas encore bien connus. D'après nos interlocuteurs de la VSB, des études ont été conduites (notamment à l'université de Louvain) sur le niveau d'efficacité de la location. Elles ont montré que le coût-efficacité est atteint pour les personnes de 85 ans et plus, contrairement aux autres groupes d'âge. Le paramètre clé est le temps d'utilisation du fauteuil roulant par l'utilisateur : plus le fauteuil peut être réutilisé, plus le système est coût-efficace. Les modalités de la location sont le fruit de négociations entre les prestataires, les fournisseurs et la VSB. Au moment de nos discussions avec des travailleurs de la VSB (début 2022), l'organisation réfléchissait à étendre le système de location aux personnes de 75 ans et plus courant 2023, voire à partir de 65 ans. Cependant, en 2025, le seuil d'âge mentionné sur le site de la VSB reste fixé à 85 ans. Ces nouvelles règles rendent sceptiques nos interlocuteurs qui considèrent que cela ne rendra pas le système nécessairement plus efficace.

Tableau 5 Périmètre de la location

Public cible	Régions d'application	Prescription	Type de fauteuils roulants	Durée	Spécificités
Personnes de plus de 85 ans vivant à domicile	Flandre	Obligatoire	Manuel + 2 ^e fauteuil roulant optionnel	5 ans en moyenne	-
Personnes ayant un statut palliatif	Flandre	Recommandé	Manuel + 2 ^e fauteuil roulant optionnel	-	Existe depuis 2021
Personnes vivant dans un centre médico-social / centre d'hébergement pour personnes âgées	Wallonie, Bruxelles et Flandre	Obligatoire	Manuel	2 ans en moyenne	Existe depuis 2007
Personnes souffrant d'une affection à dégénérescence rapide	Flandre	Recommandé	Tous types + 2 ^e fauteuil roulant manuel optionnel	-	Délai d'obtention très rapide
Personnes sortant de rééducation (locomotrice ou neurologique)	Flandre	Recommandé	Manuel	3 à 6 mois (location temporaire)	Avant l'achat d'un 1 ^{er} fauteuil

Sources : <https://www.vlaamse sociale bescherming.be/huren-in-plaats-van-kopen> ;

<https://www.aviq.be/fr/vie-quotidienne/aides-la-vie-quotidienne/aides-materielles/aides-la-mobilite>

Note : Les fauteuils roulants manuels disponibles à la location peuvent être de type standard, modulaire ou thérapeutique.

2.7. La Sixième réforme belge et ses conséquences

La Sixième réforme belge : vers une régionalisation croissante de la politique sanitaire

La Sixième réforme belge de l'Etat mise en place en 2019 vise à transférer un certain nombre de compétences de l'Etat fédéral vers les entités fédérées régionales. Elle a concerné divers champs, notamment l'emploi, les allocations familiales, les soins de santé et l'aide aux personnes. Concernant les aides techniques, le périmètre de la réforme est resté centré sur les fauteuils roulants et les aides à la mobilité. Officiellement, cette régionalisation des compétences a pour objectif de contrer la complexité des aides au financement et le manque de collaboration entre les acteurs. Cependant, d'après les professionnels interrogés (Aviq, Mutualité chrétienne), cette réforme, avant tout idéologique et politique, n'est pas le fruit d'une évaluation raisonnée du système. Elle s'inscrit dans la continuité des précédentes réformes de l'Etat débutées dans les années 1980, qui accentuent la régionalisation des politiques publiques, notamment dans le domaine sanitaire et social. Aucune évaluation de cette réforme ne semble avoir été réalisée à notre connaissance, un constat partagé par nos interlocuteurs de la Mutualité chrétienne et de l'Aviq. Selon ces derniers, le fait que la réforme repose prioritairement sur des choix politiques pourrait expliquer l'absence d'évaluation précise de son coût et de ses effets sur l'accès aux aides techniques. D'après nos interlocuteurs, bien que la réforme paraisse n'avoir eu aucune répercussion sur la qualité des soins ou le budget dédié, son application a nécessité un important travail de réorganisation au niveau des services concernés.

Une plus grande autonomie des régions conduisant à des inégalités territoriales d'offre et de prise en charge

En Wallonie et à Bruxelles-capitale, l'objectif est en premier lieu de maintenir un système équivalent malgré la régionalisation, afin que l'usager ne soit pas désavantagé par cette réforme. Les réglementations nationales ont donc simplement été reprises et adaptées. Par exemple, la nomenclature des aides à la mobilité remboursées dans ces régions est identique à celle d'origine, tout en incorporant de nouveaux modèles pour accompagner l'innovation. En Flandre, *a contrario*, le système a été repensé et la nomenclature, totalement revue, comporte moins de produits. Cette réforme a donc conduit à une différenciation régionale des politiques mises en œuvre.

Les entretiens effectués lors du voyage d'étude en Belgique ont permis de recueillir les témoignages d'acteurs de terrain concernant les effets de la Sixième réforme sur la politique de financement et de fourniture des aides à la mobilité, à défaut de littérature sur le sujet. D'après ces entretiens, la Flandre en a profité pour repenser et réformer le système dans son ensemble en cherchant à favoriser la réduction des coûts. Selon un usager de fauteuil roulant flamand, l'accompagnement, les démarches et les restes à charge sont restés identiques après cette réforme. Les personnes âgées ont toutefois pu profiter d'un changement notable. En effet, avant 2019, le financeur fédéral finançait les aides à la mobilité sans limite d'âge, tandis que les financeurs régionaux prenaient en charge les entretiens et réparations, mais seulement pour les personnes âgées de moins de 65 ans. **La régionalisation a conduit à abolir la barrière d'âge concernant la maintenance des aides à la mobilité.** Désormais, les personnes de plus de 65 ans disposent des mêmes remboursements. Pour pallier cette hausse des dépenses, les régions ont recours à une redéfinition des règles de remboursement qui concernent toutes les catégories d'âge. Le délai de renouvellement a été allongé pour les fauteuils roulants électriques en Flandre, passant de quatre à cinq ans. Toujours en Flandre, l'usager ne peut plus cumuler le remboursement d'un *scooter* avec

celui d'un fauteuil roulant. En Wallonie, la marge budgétaire est suffisante pour prendre en charge cette hausse. En effet, les calculs de transfert budgétaire de l'administration fédérale pour les aides à la mobilité étaient davantage basés sur des situations et des calculs propres à la Flandre, engendrant un excédent budgétaire en Wallonie.

Un système de guichet unique préexistait dans l'ancien système à deux étages de financement, avant la réforme de 2019. En effet, la demande était déjà centralisée et traitée par un seul service, malgré les deux sources de financement. Le guichet unique a été transféré au niveau régional, sans aucun impact pour l'utilisateur, d'après nos interlocuteurs de l'Aviq.

Une refonte du système flamand

À la suite de la Sixième réforme, la Flandre a profité de ses nouvelles compétences pour modifier certains aspects du système, contrairement à la Wallonie. Ces mesures concernent notamment l'élargissement du périmètre de la location et le recours au recyclage, la digitalisation des démarches administratives, dans l'objectif d'un meilleur contrôle, et la réorganisation des différentes procédures de demande d'aides techniques. Deux nouvelles commissions traitent désormais les demandes de financement : le Comité de la caisse de soins (notamment pour les fauteuils roulants électriques) et le Comité technique spécial (pour les aides à la mobilité innovantes ou sur mesure, hors nomenclature). L'objectif est d'améliorer l'équité de traitement des dossiers de demande de remboursement, de renforcer le contrôle des financements et de raccourcir les délais d'obtention de l'aide. Du côté wallon, les procédures de traitement des demandes de remboursement restent inchangées. D'autre part, selon notre interlocuteur de la VSB, des délais de traitement contractuels ont été introduits côté flamand, permettant de réduire les délais qui étaient auparavant non contraints. La mise en place d'un système d'information numérisé a pu également contribuer à raccourcir les temps d'attente, point qui a également été confirmé par des salariées de la Mutualité chrétienne. L'introduction de la digitalisation a également rendu possible un contrôle plus strict du budget accordé aux aides à la mobilité, ainsi qu'une réduction des dépenses. Si auparavant seules 10 % des demandes étaient contrôlées, ce taux atteint désormais 100 %, selon un responsable de la VSB, ce qui a permis d'exercer un contrôle sur les orthopédistes qui essaient d'orienter les patients vers des dispositifs plus coûteux. Ces derniers, qui sont identifiés, peuvent payer des pénalités financières, voire perdre leur certification.

2.8. Les enjeux et défis actuels

Des inégalités de traitement et de remboursement entre les mutualités et les régions

Deux principales sources de variabilité selon les mutualités/caisses de soins ont été observées : d'une part, celles qui concernent les démarches administratives à réaliser (requêtes, délais) et, d'autre part, la plus ou moins grande difficulté à obtenir un accord à la demande de remboursement. Selon nos interlocuteurs, certaines mutualités accordent plus facilement que d'autres un remboursement. Bien que des critères précis aient été établis, il existe une marge d'interprétation de la législation. D'après une enquête de la Mutualité chrétienne, en Flandre, certaines mutualités ont durant une période autorisé ces accords trop aisément, sans toujours respecter la législation. En 2005, de nouvelles règles ont permis de mieux encadrer cette procédure. En effet, c'est désormais une équipe pluridisciplinaire qui évalue le dossier du demandeur, et non plus un seul médecin ou une seule infirmière. La généralisation de cette pratique, qui vise à assurer une équité entre les assurés, permet par ailleurs d'exercer un contrôle plus strict des remboursements attribués.

Des enjeux financiers liés au vieillissement de la population

D'après nos interlocuteurs de l'Aviq, la décision d'accorder ou non un financement ne repose pas sur une enveloppe budgétaire annuelle, laquelle, une fois épuisée, saturerait les demandes. A ce jour, il n'existe pas de mesures restrictives d'un point de vue budgétaire, toutes les demandes motivées étant financées. L'un des grands enjeux actuels est le vieillissement de la population : dans la mesure où de plus en plus de personnes satisfont aux critères de remboursement, les coûts pour l'Assurance maladie augmentent. Le budget devra alors être revu à la hausse pour compenser cet effet. D'après nos interlocuteurs de la VSB, le budget dédié aux aides à la mobilité a augmenté de 3,5 % pour suivre les effets du vieillissement démographique, avec pour corollaire l'augmentation de la demande de fauteuils roulants. Si les régions n'augmentent pas leur budget en conséquence, les forfaits de remboursement risquent d'être revus à la baisse pour tous les usagers de fauteuils roulants, sans distinction d'âge.

Quelques perspectives pour le système wallon afin de réduire les coûts du système

Nos interlocuteurs de l'Aviq ont relevé plusieurs axes d'amélioration possibles du système wallon. Un premier concerne le renouvellement des fauteuils roulants qui ne devrait plus être automatique, le choix étant fait de privilégier les réparations. Pendant cinq à six ans (délai de renouvellement), les réparations et l'entretien du fauteuil roulant sont pris en charge, mais passé ce délai, l'utilisateur aura intérêt à acheter un nouveau fauteuil plutôt que de réparer l'ancien, même si celui-ci reste fonctionnel. Pour autant, cela représente un coût économique et environnemental évitable. Un second axe mis en avant est le développement de la location à destination de certains publics, qui rejoint de fait une mesure déjà prise par les responsables de la VSB.

Une absence d'enquête de satisfaction auprès des usagers

La satisfaction des usagers est considérée comme élevée par nos interlocuteurs de l'Aviq et de la Mutualité chrétienne, même si aucune enquête de satisfaction ou sur le non-recours n'existe sur le sujet. Ces deux institutions mesurent la satisfaction des usagers à l'aune des plaintes et réclamations qu'ils ont formulées. Leur nombre étant jugé peu élevé, les usagers sont perçus comme globalement satisfaits. Ces plaintes concernent moins le matériel que le remboursement (délai d'attente jugé trop long, par exemple) ou le prestataire. La qualité du matériel a en effet été contrôlée avant son intégration à la nomenclature, et répondrait *a priori* aux besoins des usagers. De plus, le remboursement est considéré comme généreux avec, par exemple, des fauteuils roulants à 20 000 € intégralement pris en charge. Pour approcher le niveau de satisfaction de l'utilisateur, l'Aviq indique être en lien avec des associations, qui se déclarent plutôt satisfaites de la politique concernant les aides à la mobilité.

D'après nos interlocuteurs de la Mutualité chrétienne, la Flandre est devenue plus attentive aux besoins des patients, certains de leurs représentants étant désormais conviés aux réunions, ce qui n'était pas le cas dans l'ancien système. Actuellement, aucune région ne mène d'enquête de satisfaction des patients car priorité est donnée à la réorganisation du système consécutive à la régionalisation. Selon nos interlocuteurs, la réalisation de ce type d'enquêtes pourrait être bénéfique pour améliorer le système.

3. Aides auditives

D'après l'enquête EuroTrak Belgique 2021, 9,4 % des Belges déclarent avoir une déficience auditive, parmi lesquels 34 % utilisent des appareils auditifs. Près de 80 500 appareils ont été remboursés par l'Inami en 2013, chiffre qui a tendance à augmenter au fil des ans, en lien avec le vieillissement de la population (Observatoire des prix, 2014). Moins de 2 % des appareils achetés ne sont pas remboursés.

3.1. L'organisation de l'offre d'aides auditives

En Belgique, la fourniture des appareils auditifs s'effectue *via* l'achat neuf sur le marché privé. Les usagers achètent leurs appareils dans des magasins en ville ou des centres auditifs publics. L'ensemble du territoire est bien pourvu en audioprothésistes (appelés « audiciens » en Belgique), qui travaillent seuls ou à plusieurs et peuvent s'associer à des opticiens. Les producteurs d'appareils auditifs fournissent le marché belge *via* des importateurs. Le marché comporte cinq principaux importateurs d'appareils auditifs, qui représentent plus de 90 % du total des importations en 2013 (Observatoire des prix, 2014). Parmi eux figurent, d'une part, les importateurs-distributeurs en gros, Phonak Belgium et Veranneman, qui vendent leurs appareils à des audioprothésistes indépendants. D'autre part, des firmes intégrées – Amplifon, AudioNova et Lapperre BHAC (ces deux dernières ayant fusionné en 2016 sous la société-mère Sonova) –, vendent les appareils *via* leurs propres points de vente au détail, dans lesquels ils embauchent des « audiciens ». Les importateurs en Belgique travaillent avec plusieurs marques, mais chacun d'eux possède une marque dominante qui représente au moins les trois quarts de ses ventes en volume.

D'après des professionnels de l'hôpital universitaire Saint-Luc, la structure de marché en oligopole existe toujours, mais s'est réduite depuis une dizaine d'années. Aujourd'hui, les entreprises proposent relativement plus de marques qu'auparavant. L'approvisionnement en France, où les prix des appareils sont moins élevés, constitue une menace pour les monopoles belges.

On observe une tendance à la spécialisation parmi les audioprothésistes que nous avons interrogés dans plusieurs magasins bruxellois. Chez Veranneman, une audioprothésiste exerçant dans plusieurs lieux indique que les ventes se concentrent principalement sur des appareils plutôt haut de gamme. Chez Lapperre, sont vendus essentiellement des appareils de milieu de gamme, tandis que la Maison de l'appareil auditif connaît une demande similaire sur les trois gammes (entrée, moyenne et haute).

3.2. Un financement national des appareils auditifs

Les appareils auditifs sont uniquement financés par l'assurance maladie obligatoire (et non par l'aide régionale). Pour obtenir un remboursement par l'assurance soins de santé, les appareils auditifs achetés doivent figurer sur la liste limitative des appareils auditifs remboursables disponible sur le site de l'Inami.¹² La Commission de conventions audiciens¹³ (organe de consultation de l'Inami) est en charge de la décision de remboursement des aides auditives conventionnelles. Elle évalue notamment les demandes d'inscription des aides auditives sur la liste des appareils remboursés à partir de critères de qualité ; mais aucune analyse coût-efficacité n'a été menée qui aurait pu conduire à restreindre l'entrée sur la liste. Tous les nouveaux appareils des firmes traditionnelles rejoignent la nomenclature un mois après leur sortie. De ce fait, tous les types d'appareils auditifs sont présents sur la liste.

Les règles de remboursement des appareils auditifs sont précisées dans une circulaire 2023/02 adressée aux audiciens et publiée sur le site de l'Inami¹⁴. Les critères généraux sont les suivants¹⁵ :

- avoir une ordonnance médicale d'un médecin Oto-rhino-laryngologiste (ORL) [et l'accord du médecin-conseil]
- faire une première demande d'appareil ou renouveler un appareil après cinq ans d'utilisation
- avoir une perte auditive d'au moins 40 décibels
- obtenir un gain d'audition d'au moins 5 décibels grâce à l'appareil auditif
- l'appareil doit figurer sur la liste des appareils auditifs remboursables par l'assurance soins de santé
- l'appareil doit être acheté chez un audicien agréé auprès du Service public fédéral (SPF) Santé publique

Le prix à la consommation d'un appareil auditif se décompose en trois éléments¹⁶ :

- le remboursement octroyé par la Mutualité au titre du régime obligatoire
- le ticket modérateur (à la charge du patient, il est fixé par arrêté royal)
- le supplément à la charge du patient (dépend du prix à la consommation de l'appareil auditif, qui peut être supérieur au prix fixé dans la nomenclature)

Le remboursement forfaitaire par l'assurance maladie (Inami) dépend de l'âge du patient (moins de 18 ans, entre 18 et 64 ans ou plus de 65 ans) et du type d'appareil auditif¹⁷ (monophonique, stéréophonique ou controlatéral).¹⁸ Un remboursement supplémen-

¹² <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/audiciens/Pages/liste-appareils-auditifs.aspx>

¹³ « Audicien » est le terme belge pour audioprothésiste.

¹⁴ <https://www.riziv.fgov.be/fr/professionnels/sante/audiciens/Pages/circulaires-audicien.aspx>

¹⁵ Obyn, C., De Meester, C. et Cornelis, J. (2020). *Evaluation of the reimbursement for hearing aids and implants in hearing loss*. Bruxelles : KCE, p. 39.

¹⁶ Observatoire des prix, Rapport 2020.

¹⁷ Monophonique = appareillage sur une oreille. Stéréophonique = appareillage sur les deux oreilles. Controlatéral = appareillage sur l'oreille opposée à celle ayant une déficience auditive.

¹⁸ Obyn *et al.* 2020, p. 47 et 239.

taire s'ajoute à cette base pour certains appareils spécifiques et plus onéreux (à conduction osseuse). Seul l'Inami intervient dans le financement des appareils auditifs pour les adultes, les complémentaires santé des mutualités n'intervenant que sur les appareils des enfants.

Tableau 7 Prix et remboursement publics (en €) des appareils auditifs pour deux oreilles en Belgique pour les personnes âgées de 18 à 64 ans en 2023

	Prix nomenclature (montant remboursé + ticket modérateur)	Montant remboursé au 01/01/2023, selon la nomenclature Inami	Ticket modérateur
Type d'appareils auditifs			
Appareil monophonique	858,01	807,17	50,84
Appareil stéréophonique	1 699,52	1 597,75	101,77
Appareil controlatéral	841,51	790,67	50,84

Source : Tarifs des audiciens, site de l'Inami, 2023¹⁹.

Le « prix nomenclature » correspond au prix à la consommation d'un appareil d'entrée de gamme (Observatoire des prix, 2014). Pour un appareil basique, le reste à charge est donc limité pour l'utilisateur. Toutefois, pour les adultes, un supplément s'applique dans la grande majorité des cas (plus de 75 %). Ce supplément correspond donc à la différence entre le prix d'achat de l'appareil et le prix nomenclature. Un système de tiers payant existe mais il n'est pas généralisé à tous les points de vente.

3.3. Des prix d'aides auditives non régulés

Les audioprothésistes fixent librement leurs prix. D'après nos interlocuteurs de l'hôpital universitaire Saint-Luc, on observe une plus grande variabilité des prix sur la période récente, allant jusqu'à 1 000 € pour un même appareil, qui s'explique par le fait que certains audioprothésistes s'approvisionnent en France. En effet, une audioprothésiste travaille dans un centre auditif où les appareils Widex sont achetés à des prix plus avantageux en France avant d'être distribués sur le marché belge. L'approvisionnement à l'étranger implique un conventionnement en tant que distributeur, ce qui représente une importante charge administrative susceptible d'être désincitative. Pour ce centre, les démarches administratives ont en effet duré huit mois, au cours desquels il a été nécessaire de justifier que les appareils seraient revendus aux prix du marché belge.

Un autre audioprothésiste exerçant au sein d'un magasin Maison de l'appareil auditif à Bruxelles s'approvisionne également en France pour proposer à ses clients des appareils auditifs à bas prix plutôt que choisir d'augmenter ses marges. L'entreprise met en place une stratégie de réduction des marges, avec des prix de 40 % en dessous des prix du marché mais compensés par un important volume d'appareils vendus. D'après ce professionnel, l'entreprise est la seule à avoir mis en place ce modèle économique sur lequel elle s'appuie depuis neuf ans (en février 2022). La grande majorité des ventes de cette boutique concerne des appareils auditifs entièrement remboursés par l'Inami, ce qui permet à une population peu aisée de s'appareiller, et ainsi d'éviter le non-recours. Néanmoins, on peut se demander si

¹⁹ https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/tarif_audiciens_20230101.pdf
Tarifs des « audiciens » consultables à différentes dates sur le site de l'Inami : <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/prestations-individuelles/prix/Pages/audicien-fr.aspx>

cette stratégie n'a pas pour contrepartie d'offrir un service après-vente réduit par rapport à d'autres enseignes. Suivant l'obligation légale, les réglages et le suivi sont inclus dans le service pendant cinq ans mais, contrairement à d'autres magasins interrogés, l'utilisateur ne peut pas se présenter sans rendez-vous pour effectuer un réglage. Notre interlocuteur précise que l'agenda est très chargé et qu'il doit prévoir des créneaux d'une demi-heure pour ces réglages. Selon nos interlocuteurs de l'université Saint-Luc, les magasins qui proposent des appareils peu chers offrent un service après-vente de moins bonne qualité, qui se caractérise notamment par une fréquence insuffisante des réglages et un temps de réparation plus long (le fournisseur étant localisé en France²⁰). Cette hypothèse est corroborée par un magasin Lapperre, à Bruxelles, qui propose des prix plus élevés que la concurrence, une démarche qui est justifiée par une qualité de service reconnue et la présence d'une secrétaire. Cette problématique du service après-vente peut expliquer que l'approvisionnement en appareils français ne se soit pas encore généralisé en Belgique.

L'étude de l'Observatoire des prix de 2014²¹ estimait le prix moyen à la consommation d'un appareil auditif (monophonique) à 1 647 € en 2013, au niveau national. Après remboursement de l'assurance maladie, le reste à charge moyen pour un adulte (ticket modérateur + supplément) a été estimé à 989 €, soit 60 % du prix de l'appareil. Les prix à la consommation des modèles les plus vendus se répartissaient de la manière suivante : 17,3 % de ces appareils coûtaient moins de 1 000 €, 15,3 % entre 1 000 € et 1 500 €, 54,6 % entre 1 500 € et 2 000 € et 12,6 % plus de 2 000 €.

En 2014 est entrée en vigueur une nouvelle réglementation sur l'encadrement des prix des appareils auditifs²² en Belgique. Un prix de vente maximum autorisé est dorénavant fixé pour chaque modèle distribué sur le marché belge. Néanmoins, cet encadrement des prix s'applique à la distribution en gros mais non aux prestations de l'audioprothésiste, bien qu'elles composent aussi le prix de vente final d'un appareil auditif.²³ D'après une étude de l'Institut des comptes nationaux de 2020, cet « encadrement des prix de distribution n'a eu qu'un faible impact sur l'évolution des prix à la consommation (...) [mais] coïncide avec une diminution de la rentabilité des distributeurs en gros »²⁴.

D'après la firme Audika²⁵, en 2019, le reste à charge moyen d'un appareil auditif peut varier entre 0 et 2 020 € après l'intervention du régime obligatoire, pour une personne de 18 à 64 ans. Une étude de la Mutualité chrétienne de 2022²⁶ montre que, selon le type d'appareil,

²⁰ Les audioprothésistes peuvent acheter leurs appareils auditifs en France mais recourir aux importateurs officiels belges pour le service après-vente, moyennant un coût financier plus élevé.

²¹ Observatoire des prix de l'Institut des comptes nationaux en Belgique : *Etude sur les prix, les marges et le fonctionnement du marché des appareils auditifs en Belgique*, 2014. Cette étude a été mise à jour en 2020, le nouveau rapport estime que « d'après l'évolution de l'indice des prix à la consommation, les prix des appareils auditifs début 2020 sont assez proches de ceux de début 2014 ».

²² Arrêté royal du 10 avril 2014.

²³ Observatoire des prix de l'Institut des comptes nationaux (2020). *Analyse des prix. Troisième rapport trimestriel 2020*.

²⁴ *Ibidem*. Ce rapport reprend et actualise l'étude de l'Observatoire des prix de l'Institut des comptes nationaux en Belgique, *Etude sur les prix, les marges et le fonctionnement du marché des appareils auditifs en Belgique*, 2014.

²⁵ <https://www.audika.be/fr/appareils-auditifs/prix>

²⁶ <https://www.medi-sphere.be/fr/actualites/la-mutualite-chretienne-reclame-la-transparence-des-prix-des-appareils-auditifs.html>

reil, les patients déboursent entre 1 300 et 3 000 € de supplément, ce qui induit des inégalités sociales de recours se traduisant pour les plus modestes par le report de l'appareillage ou l'achat d'appareils moins coûteux et insuffisamment adaptés.

Tableau 8 Prix et restes à charge des appareils auditifs en Belgique pour les personnes âgées de 18 à 64 ans, en 2021

	Prix recommandés en 2021 (en €)	Montant remboursé au 01/01/2021, selon la nomenclature Inami	Reste à charge de l'acheteur
Modèles d'appareils auditifs			
PHONAK B30 P	1 250	740,56	509,44
STARKEY Muse iQ i2000	2 250	740,56	1509,44
PHONAK Audéo Paradise 90R	2 700	740,56	1959,44

Sources : Tarifs des audiciens, site de l'Inami, 2021 ; prix recommandés partagés par l'audicienne Véronique Monteyne (Louvain) en novembre 2021 (TVA de 6 % incluse).

L'audioprothésiste est dans l'obligation d'assurer²⁷ :

- une période d'essai de deux semaines au minimum
- le suivi du patient et le maintien de l'efficacité prothétique pendant une durée de cinq ans
- une garantie de deux ans contre tout défaut de fabrication

Ces services sont intégrés dans le prix de l'appareil.

3.4. Un parcours de soins standardisé pour obtenir un appareil auditif remboursé

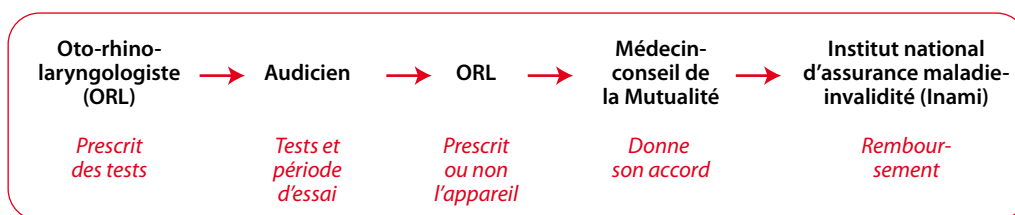
Les démarches pour obtenir un appareil auditif et bénéficier d'une prise en charge publique sont les suivantes²⁸ (Schéma 2) :

- Consultation avec un médecin en oto-rhino-laryngologie (ORL) qui effectue des tests d'audition et prescrit un appareil auditif à tester.
- Consultation avec un audioprothésiste (« audicien » en Belgique) qui fournit l'appareil auditif pour un test de deux semaines au minimum. Le rapport de test est envoyé au médecin ORL qui confirmera ou non la prescription de l'appareil.
- L'audioprothésiste doit transmettre un dossier (avec les prescriptions, le rapport de test et un questionnaire) au médecin-conseil de la mutualité du patient. Le médecin donne son approbation écrite, qu'il transmet au patient et à l'audioprothésiste.
- Le patient retourne chez l'audioprothésiste pour obtenir son appareil auditif définitif.
- Il peut ensuite demander l'intervention financière de sa mutualité et lui transmet alors la prescription du médecin ORL (avec l'approbation du médecin-conseil) et l'attestation de fourniture de l'audioprothésiste.

²⁷ Article 31 de la Nomenclature des prestations de santé (arrêté royal du 22 octobre 2012).

²⁸ <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/dispositif-materiel-medical/materiel-medical-pharmacie/Pages/appareils-auditifs-patient-intervention-financiere.aspx> ; <https://www.audika.be/fr/appareils-auditifs/remboursement>

Schéma 2 Procédure de remboursement d'un appareil auditif



Source : Observatoire des prix, 2014.

L'accompagnement dans le choix de l'aide auditive

D'après notre interlocuteur de la Maison de l'appareil auditif, le client est en général préalablement informé sur les produits existants, le rôle de l'audioprothésiste consistant à l'orienter en fonction de son problème auditif, son style de vie et son budget. Une audioprothésiste agréée interrogée déclare expliquer au client les différences de performance entre les appareils ainsi que leurs limites, avant de le laisser choisir celui qui lui convient le mieux. Elle ne cherche pas à connaître le budget de la personne pour l'orienter, et la laisse établir son choix en fonction de ses activités quotidiennes. Les audioprothésistes, qui sont aussi des commerciaux, peuvent être amenés à encourager les clients à acheter un appareil plus cher que celui qui correspondrait à leurs besoins. Pour autant, nos interlocuteurs de l'hôpital universitaire Saint-Luc soulignent que le prix des appareils peut contraindre les usagers à acheter des appareils de base moins chers qui ne correspondent pas à leurs besoins alors que leurs habitudes de vie nécessiteraient des appareils plus sophistiqués et onéreux.

Une période minimale d'essai des appareils fixée à quinze jours

La durée minimum légale de test des appareils auditifs est de quinze jours, cette période d'essai permettant de vérifier le degré d'adaptation des appareils auditifs. Une fois le test validé, la demande de remboursement est acceptée sous un délai qui varie de quinze jours à trois semaines. Pendant ce temps, le patient conserve son appareil d'essai. Les audioprothésistes interrogés réalisent des tests beaucoup plus longs que la durée minimum légale. Ils considèrent qu'une durée minimale d'un mois est nécessaire pour qu'un adulte puisse tester ses appareils dans différentes situations, la moyenne se situant autour d'un mois et demi. Seuls les porteurs expérimentés souhaitant racheter le même produit pourraient se limiter à quinze jours d'essai. Pour certains clients, deux mois, voire deux mois et demi de test sont requis. Durant cette période, le client doit revenir toutes les semaines ou tous les quinze jours pour ajuster ses appareils. Cette période permet de faire coïncider les attentes du client et les fonctionnalités de l'appareil. Ce système, dans lequel le médecin ORL s'appuie sur les tests pour valider sa première prescription ou, au contraire, la réorienter vers un autre appareil, est considéré par l'ensemble des personnes interrogées comme un avantage du système belge propre à garantir une satisfaction plus forte de l'utilisateur.

Un suivi après achat inégal selon les audioprothésistes

Les réglages et les réparations sont fournis gratuitement pendant cinq ans, ce dont ne sont pas toujours informés les usagers. D'après les professionnels interrogés, les audioprothésistes proposent généralement à leurs clients de revenir tous les ans, mais cette obligation de suivi n'est pas toujours respectée. Une audioprothésiste interrogée effectue des relances par courrier et téléphone chaque année pour rappeler à ses clients de contrôler leurs appa-

reils et leur audition. Comme les professionnels de l'hôpital Saint-Luc, elle utilise le *data-logging* pour le suivi des patients, qui recueille des données réelles sur l'utilisation des aides auditives par le patient dans divers environnements. Cela permet à l'audioprothésiste, par exemple, d'interroger le patient sur les raisons d'une sous-utilisation de son appareil.

3.5. L'audioprothésiste ou l'« audicien », une profession réglementée

Un audioprothésiste – ou « audicien » en Belgique – vend des appareils auditifs, mais fournit également un éventail de services visant à « évaluer la perte auditive du patient, régler et adapter l'appareil en fonction de ses besoins, ainsi qu'assurer le suivi et l'éducation prothétique du patient. » (Observatoire, 2014). Les audiciens peuvent être conventionnés par l'Inami, ce qui implique le respect de critères de qualité de services²⁹. Cet agrément n'est pas obligatoire, et les professionnels non conventionnés sont souvent ceux issus du secteur privé. Le fait d'acheter son appareil auditif chez un audicien conventionné donne droit à un remboursement plus élevé pour le patient. Le conventionnement implique une formation initiale de trois ans et une formation continue de trente jours par an. La formation continue a pour objectif de mettre à jour les connaissances et les compétences professionnelles de l'audioprothésiste dans un secteur à forte innovation technologique. Les écoles ou les firmes d'appareils auditifs proposent régulièrement des formations aux audiciens. La participation à des congrès permet également de comptabiliser des jours de formation. Les salariés de l'hôpital Saint-Luc considèrent que la Belgique a un bon système de formation des audioprothésistes, celui-ci étant même considéré comme excellent du côté néerlandais. À Leuven, notamment, les cours universitaires d'audiologie sont réputés à l'échelle européenne et internationale.

3.6. Les enjeux belges : le non-usage et le report de l'appareillage expliqués par des restes à charge dissuasifs

Certains aspects du système belge sont décriés, notamment par la Mutualité chrétienne³⁰ qui considère que les coûts élevés des appareils auditifs sont devenus un problème majeur, avec des surcoûts atteignant entre 1 300 € et 3 000 € par patient en fonction du type d'appareil. De plus, l'opacité des prix et les disparités entre les provinces entraveraient l'accès aux soins auditifs.

Les médecins ORL et audiciens de l'université Saint-Luc interrogés constatent également un problème de non-recours ou de report d'appareillage lié aux prix élevés, et ce, d'autant plus en période de crise économique ou de forte inflation. Ces niveaux de prix peuvent aussi inciter certains usagers à choisir des appareils d'entrée de gamme inadaptés à leurs besoins et pouvant entraîner des problèmes de non-usage. Nos interlocuteurs recommandent une régulation des prix au niveau européen. Néanmoins, le non-usage n'est pas toujours lié au mauvais choix de l'appareil et peut aussi relever d'un suivi insuffisant. Ce suivi peut être très inégal d'un audicien à l'autre et une manière de sensibiliser ces professionnels à son importance serait d'instaurer une obligation de contact, c'est-à-dire imposer un contrôle

²⁹ Arrêté royal du 4 juillet 2004 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession d'audiologue et d'audicien.

³⁰ <https://www.mc.be/fr/professionnels/presse/appareils-auditifs>

annuel chez l'ORL ou l'audicien. Une standardisation du suivi a été recommandée dans ce cadre.

Nos interlocuteurs de l'hôpital Saint-Luc soulignent également l'insuffisance d'enquêtes nationales sur la satisfaction des usagers d'appareils auditifs. Pour mesurer celle-ci, ils suggèrent d'agréger les données du *data-logging* au niveau national. Disponible sur la quasi-totalité des appareils, le *data-logging* permet d'enregistrer la durée individuelle d'utilisation des appareils auditifs ; il mesure, sur une période donnée, la moyenne quotidienne de port de l'appareil. Selon nos interlocuteurs, une durée d'utilisation de dix heures par jour est synonyme d'une bonne adéquation de l'appareil aux besoins de l'utilisateur. Un autre indicateur possible pour mesurer l'adéquation de l'appareillage est le taux de renouvellement des appareils. Une personne qui utilise son appareil et le révisé régulièrement le changera tous les cinq ans (ce qui correspond à la durée légale pour obtenir un remboursement), alors qu'une personne qui n'est pas satisfaite de son appareil ou qui ne le porte pas le changera moins fréquemment. Néanmoins, certaines personnes peuvent être satisfaites de leur appareil, mais le renouveler moins souvent pour des raisons financières, et par exemple attendre sept ou huit ans au lieu de cinq pour le faire.

4. Aides visuelles

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en Belgique, 1 personne sur 1 000 est aveugle et 1 personne sur 100 est malvoyante³¹. En 2023, la population belge est estimée à 11,6 millions de personnes ; parmi elles, environ 127 600 sont malvoyantes ou aveugles. Pour gagner en autonomie, ces personnes peuvent recourir à des aides visuelles, tels que des lecteurs de livres Daisy, des plages Braille et des téléagrandisseurs³².

4.1. L'offre d'aides visuelles en Belgique

En Belgique, la majorité des aides visuelles sont proposées aux usagers *via* l'achat neuf sur le marché privé. Ces derniers achètent leurs produits dans des magasins en ville ou sur internet, et peuvent bénéficier d'un remboursement de la région s'ils respectent les conditions d'éligibilité. L'offre est homogène et suffisante sur l'ensemble du territoire, chaque grande ville disposant de son point de vente, excepté Bruxelles. En Belgique, une multitude de fabricants belges et étrangers proposent une offre abondante de matériel destiné aux mal ou non-voyants. Les fabricants sont assez peu nombreux en Wallonie mais certaines firmes flamandes y ont des succursales afin de répondre à la demande wallonne. En effet, dans cette région, plus des deux tiers des distributeurs sont flamands ou étrangers. Cette offre locale est complétée par la possibilité de recourir à l'achat en ligne tout en bénéficiant d'un remboursement pour les personnes éligibles, à condition que le matériel respecte la norme CE. Ainsi, sur le marché belge, la concurrence en matière de prix entre les distributeurs étrangers et locaux conduit à réduire les prix malgré l'absence de régulation par les pouvoirs publics. Néanmoins, l'achat de matériel en ligne pose certains problèmes : certaines aides visuelles sont de moins bonne qualité ou utilisent des normes de communication spécifiques qui les rendent inutilisables pour les usagers belges.

Le marché des produits destinés aux malvoyants ou non-voyants (comme les téléagrandisseurs ou lecteurs de livres) est également en concurrence avec les produits de la grande distribution (ordinateurs, tablettes, smartphones...), qui disposent de logiciels d'inclusion intégrés, pour lesquels la marque Apple domine le marché. L'arrivée des produits de la grande distribution a fait disparaître un certain nombre de marchés, entraînant parfois une fracture numérique, notamment pour les personnes âgées. Néanmoins, ces produits ou les logiciels d'inclusion vendus séparément sont souvent moins chers que les aides visuelles traditionnelles, ce qui les rend plus accessibles pour les publics exclus du remboursement régional, en particulier les plus de 65 ans. Cela induit toutefois le risque que les régions décident d'abaisser le forfait de remboursement de certaines gammes d'aides visuelles, voire de

³¹ Une personne malvoyante présente un champ visuel limité à moins de 20 degrés ou une acuité visuelle inférieure ou égale à 3/10°.

³² Les termes d'usage en Belgique pour « plage Braille » et « téléagrandisseur » sont respectivement « barrette Braille » et « vidéo-loupe ».

le supprimer. Par exemple, d'après un interlocuteur du Centre de ressources et d'évaluation des technologies pour les personnes handicapées (Creth), un télé-agrandisseur remboursé jusqu'à 6 000 € pourrait être remplacé par un logiciel d'agrandissement remboursé jusqu'à 2 000 € dans la nomenclature des aides remboursées.

4.2. Un financement régional des aides visuelles

L'Assurance maladie n'offre pas d'aide au financement pour ces aides visuelles et les mutuelles, ainsi que les assurances privées, n'interviennent pas non plus. Néanmoins, l'utilisateur peut se tourner vers les aides régionales. Ce sont les Fonds régionaux (VAPH, Aviq et Phare) qui financent les aides visuelles, selon une nomenclature qui définit un plafond de prise en charge financière pour chaque catégorie d'aides visuelles. Les nomenclatures étant propres à chaque région, l'offre d'aides visuelles et les niveaux de remboursement diffèrent selon les régions. Toutefois, les fonds régionaux ont défini des critères de remboursement similaires³³. Les conditions médicales sont les suivantes :

- Avoir moins de 65 ans ou être reconnu avant 65 ans comme handicapé visuel auprès de son agence régionale
- Le demandeur doit présenter une altération grave de la vue malgré une correction optique au meilleur œil, attestée par un ophtalmologue ou par un bilan fonctionnel mentionnant que la personne présente une déficience visuelle rendant impossibles l'écriture ou la lecture sans aide visuelle.

Concernant les conditions administratives, la demande doit être accompagnée :

- d'un devis détaillé
- d'un justificatif précisant l'utilisation de la prestation demandée
- d'une attestation d'essai établie par un service spécialisé (pour une première demande)

Quelle que soit sa région de résidence, l'utilisateur peut acheter son aide visuelle dans le commerce de son choix, que ce soit en Belgique ou à l'étranger, en ligne ou en magasin. Tant que le prix ne dépasse pas le montant plafond, l'acheteur sera entièrement remboursé et dans le cas contraire, il devra payer la différence. La plupart des aides visuelles sur le marché sont intégralement financées par le forfait. Le tiers payant est applicable pour l'achat d'aides visuelles en magasin. Un budget pour les réparations est prévu pour un certain nombre d'aides figurant sur la liste de référence.

Règles de cumul de matériels

Certaines aides similaires ne sont pas cumulables dans une demande de remboursement. Par exemple, dans le même laps de temps, un usager ne peut pas demander à la fois le remboursement d'un téléphone portable et d'une tablette (ou un ordinateur portable). Il doit alors choisir entre ces deux aides et éventuellement attendre le délai de renouvellement pour demander la deuxième aide. Cela signifie qu'à chaque nouvelle demande d'aide, il faut vérifier que le matériel voulu ne soit pas incompatible avec les aides ayant déjà été indemnisées. Selon une enquête de l'association Eqla, cet aspect peut être problématique car cela nécessite d'anticiper les besoins de l'utilisateur sur le long terme. Une personne peut avoir davantage

³³ Arrêté 2020/1989 du Membre du Collège de la Commission communautaire française fixant la liste des modalités et des critères des interventions relatives aux aides à l'inclusion visées à la section 2 du chapitre III et à la section 8 du chapitre IV de l'arrêté du 7 mai 2015 relatif aux prestations individuelles et aux aides à l'emploi des personnes handicapées.

besoin d'un téléphone portable que d'un ordinateur portable aujourd'hui mais l'ordinateur pourra s'avérer indispensable dans quelques années et ce, avant la fin du délai de renouvellement (à l'occasion d'éventuelles études supérieures, par exemple).

Le remboursement des achats en ligne

Quelle que soit la région, l'utilisateur a la possibilité d'être remboursé en achetant son aide visuelle sur internet, à condition que le matériel dispose du marquage CE. Les personnes interrogées au cours de notre étude relèvent certains avantages et inconvénients de l'achat en ligne. Nos interlocuteurs de la VAPH soulignent l'offre augmentée pour l'acquéreur et ceux de la Ligue Braille observent que les prix sont moins chers en France qu'en Belgique, ce qui facilite l'accès aux aides visuelles. Cependant, nos interlocuteurs du Creth et de la Ligue Braille pointent le fait qu'il demeure une incertitude sur les caractéristiques et la qualité du produit, ainsi que celles du service après-vente, tout en considérant que le service après-vente des entreprises belges est de bonne qualité. D'après les enquêtes de la VAPH, l'achat en ligne est peu fréquent, en particulier chez les personnes âgées qui maîtrisent souvent moins bien l'outil numérique.

Critères pour l'admission d'un produit sur la liste des aides visuelles remboursées

Selon nos enquêtes de la VAPH, pour admettre un nouveau produit sur la liste des produits remboursés, un groupe de discussion vérifie qu'il remplit différents critères d'efficacité, notamment :

- la nécessité de l'appareil
- la fréquence d'utilisation
- le bon fonctionnement
- l'utilité pour l'utilisateur

Ce groupe vérifie également que l'intégration du nouveau produit soit cohérente avec les autres produits déjà présents sur la liste, et que le budget prévisionnel associé au remboursement du dispositif soit compatible avec le respect de l'enveloppe globale de financement. L'agence régionale doit parfois choisir entre deux produits et garde celui qui paraît le plus utile. La décision repose donc aussi sur des considérations de coûts. Une agence de contrôle financier au sein du gouvernement flamand vérifie aussi l'impact budgétaire de la proposition de la VAPH. Certaines aides visuelles sont refusées pour des questions budgétaires, ou bien leur intégration dans la nomenclature est reportée à plus tard. D'après la VAPH, les autres régions adoptent une procédure semblable.

Des prix belges des aides visuelles peu différenciés de ceux qui sont pratiqués au niveau international

Pour déterminer le plafond de remboursement d'une aide visuelle, la VAPH organise un groupe de réflexion avec des experts sur les aides visuelles, tels que des entreprises, des personnes déficientes visuelles et des associations. Pour chaque aide visuelle, des critères de qualité sont retenus afin d'identifier le modèle le plus efficient du marché, c'est-à-dire celui qui est à la fois le moins cher et qui remplit tous les critères jugés les plus pertinents (par exemple un lecteur de livres avec des boutons contrastés, une fonctionnalité en ligne, etc.). Le plafond de remboursement est fixé à la hauteur du prix de ce modèle. D'après la VAPH, cette procédure est similaire dans les autres régions.

Ces plafonds de remboursement sont révisés régulièrement, s'adaptent aux prix pratiqués sur le marché belge et sont revus à la hausse en cas d'inflation. Ils s'adaptent également aux avancées technologiques. Par exemple, selon un interlocuteur de la VAPH, quelques années auparavant, le lecteur de livres en ligne est venu progressivement remplacer auprès des usagers le lecteur de livres avec CD, excepté pour les personnes âgées. Le montant de remboursement est alors passé d'environ 300 € à 450 €, pour laisser aux intéressés la possibilité d'acquérir un lecteur de livres en ligne affiché à un tarif plus élevé.

D'après nos enquêtes de la VAPH et du Creth, les prix des aides visuelles ne sont pas régulés, mais les distributeurs peuvent quelquefois être incités à suivre le plafond de remboursement, notamment en augmentant les prix si le plafond est élevé. Par exemple, il a été observé que certaines marques sont deux fois moins chères au Canada. D'après un enquêteur de la Ligue Braille, la fixation du plafond de remboursement est un équilibre difficile à trouver, dans l'objectif de concilier les attentes des fournisseurs commerciaux souhaitant augmenter leur marge et celles des fonds régionaux qui cherchent à limiter leurs prix afin d'éviter que les montants continuent à augmenter.

La VAPH consulte ponctuellement les prix pratiqués à l'étranger afin, notamment, de vérifier l'existence d'importantes différences de prix ; si tel est le cas, elle cherche à en comprendre les raisons et à déterminer si les prix sont susceptibles d'être revus à la hausse ou à la baisse (en adaptant le plafond de remboursement). La plupart du temps, les prix sont similaires dans les pays voisins. Étant donné le peu de fabricants d'aides visuelles en Belgique, le pays dépend des prix du marché international. D'après les enquêtes, les effets des plafonds de remboursement de la nomenclature sont moins décisifs sur les prix des aides visuelles que pour d'autres aides techniques. Ces prix semblent en effet peu varier dans les pays européens, ce qui laisse penser que les producteurs adaptent moins souvent leurs prix aux divers niveaux de plafonds de remboursement qui ont cours dans les différents pays.

Comparaison des plafonds de remboursement régionaux : des différences mineures

Les plafonds de remboursement des aides visuelles en Wallonie et en région bruxelloise sont très proches. En effet, d'après l'Aviq, ces deux régions, qui partagent la même langue, communiquent et s'observent mutuellement à chaque évolution. À l'inverse, elles agissent indépendamment de la Flandre. Les forfaits de remboursement proposés en Flandre pour les lecteurs de livres et pour les plages Braille sont plus élevés que ceux qui existent en région wallonne et bruxelloise, alors que le remboursement maximal pour un télé-agrandisseur est significativement plus élevé dans ces régions qu'en Flandre (7 000 € *versus* 3 650 €) [Tableau 8]. Pour les lecteurs de livres et les plages Braille, les écarts de plafonds de remboursements sont limités.

Des restes à charge limités pour les usagers, quelle que soit la région

Peu importe la région, nos interlocuteurs (VAPH, Aviq, Ligue Braille) avancent que la quasi-totalité des demandes sont entièrement remboursées. D'après eux, la plupart des usagers choisiraient une aide visuelle en dessous ou au niveau du plafond, ce qui serait suffisant pour disposer d'une aide technique adaptée et de bonne qualité. Ce constat n'est pas seulement porté par les financeurs publics, mais aussi par les associations rencontrées (Eqla, Ligue Braille).

Tableau 9 Plafonds de remboursement régionaux selon la dernière réglementation en vigueur

		Flandre (VAPH) Prix TTC	Wallonie (Aviq) Prix TTC (Prix HT)	Bruxelles-capitale (Phare) Prix HT (Prix HT)
Lecteur de livres (Daisy)	sans dictaphone	450 €	321,1 € (303 €)	318 € (300 €)
	avec dictaphone		368,88 € (348 €)	371 € (350 €)
Plage Braille ^a		6 349,40 € (40 à 79 cellules)	6 199,94 € (5 849 €) (40 caractères)	6 254 € (5 900 €) (40 ou 44 cellules)
Téléagrandisseur ^b	Modèle 18-24 pouces ^c	3 500 €	961,42 à 7 000,24 €* (907 à 6 604 €)	689 à 6 837 €* (650 à 6 450 €)
	Modèle > 24 pouces	3 650 €		

* Les prix varient selon les fonctionnalités (caméra, narrateur, mobilité)

Sigles utilisés :
Aviq : Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles.
Phare : Personne handicapée autonomie recherchée.
VAPH : Agence flamande pour les personnes handicapées.

^a Le terme belge est « barrette Braille ».

^b Le terme belge est vidéo-loupe.

^c 45,72 cm à 60,96 cm.

Sources : Sources : Refertelijst, « Liste de référence » consulté en 2023 (VAPH)¹ ; 11 juin 2015. Arrêté du Gouvernement wallon modifiant certaines dispositions du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé, relatif à l'aide individuelle à l'intégration², Liste des aides à l'inclusion 2021 (Phare)³.

¹ <https://www.hulpmiddeleninfo.be/refertelijst/RefLijst.jsp>

² https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-du-gouvernement-wallon-du-11-juin-2015_n2015202885.html

³ <https://phare.irisnet.be/aides-%C3%A0-l-inclusion/aides-individuelles/les-aides-individuelles-%C3%A0-l-int%C3%A9gration/>

4.3. D'autres sources de financement exceptionnelles existent pour répondre à des besoins spécifiques ou aux besoins des publics exclus du remboursement régional

Les fonds régionaux proposent une procédure de remboursement dérogatoire

D'après nos interlocuteurs de la VAPH, l'agence flamande peut, de manière exceptionnelle, rembourser intégralement des aides visuelles qui dépassent le plafond de remboursement. Néanmoins, la demande doit être rigoureusement justifiée et sera traitée avec des délais supplémentaires. De même, selon nos interlocuteurs de l'Aviq, l'agence wallonne peut rembourser du matériel de manière exceptionnelle, notamment des « prestations non prévues ». Certaines demandes particulières peuvent être exceptionnellement indemnisées, même si tous les critères de remboursement ne sont pas respectés, ou si le matériel demandé n'est pas présent dans la nomenclature (comme pour un logiciel récent, par exemple). Cela exige également un délai supplémentaire, parfois plus d'un an selon notre interlocutrice d'Eqla.

Des aides financières proposées par les associations pour les publics exclus des fonds régionaux

De façon exceptionnelle, certaines associations spécialisées dans le handicap visuel peuvent financer intégralement ou partiellement des aides visuelles pour les personnes qui ne sont pas éligibles aux fonds régionaux. C'est notamment le cas de la Ligue Braille qui propose des aides financières exceptionnelles aux personnes de plus de 65 ans qui se trouvent dans une situation financière compliquée et qui ont besoin d'une aide technique. Cependant, la Ligue Braille est contrainte de mener une enquête sociale pour sélectionner les personnes les plus précaires, car elle n'a pas les moyens de le faire pour toutes les personnes exclues de l'aide régionale. L'association finance par exemple des lecteurs de livres Daisy en s'alignant sur le montant de remboursement régional. Elle redirige les personnes qu'elle ne peut pas financer vers un centre public d'action sociale ou une mutuelle (les mutuelles disposant de fonds sociaux).

De plus, la Ligue Braille a récemment mis en place un fonds spécial pour financer du matériel numérique, appelé Fonds Zoé, afin de lutter contre la fracture numérique qui touche en particulier les personnes de plus de 65 ans. L'association a pour ambition d'ouvrir ce fonds à toutes les personnes qui n'entrent pas dans les critères d'éligibilité des fonds régionaux, notamment les critères de résidence et de nationalité. Grâce à ce fonds, toute personne, après un échange avec un conseiller en aides techniques, peut se voir octroyer un remboursement de 300 à 400 €, plafonné à 50 % du montant du matériel souhaité, pour l'achat de son matériel numérique (par exemple, un smartphone ou une tablette numérique).

Par ailleurs, les personnes éligibles au remboursement régional peuvent également bénéficier d'une aide financière. En l'absence de tiers payant, la majorité des associations spécialisées dans le handicap visuel prêtent de l'argent lors de l'achat d'une aide technique. Elles avancent les frais et attendent le remboursement du fonds régional. Plus rarement, certaines associations proposent aussi de payer le reste à charge de l'acheteur.

4.4. Un parcours de soins standardisé

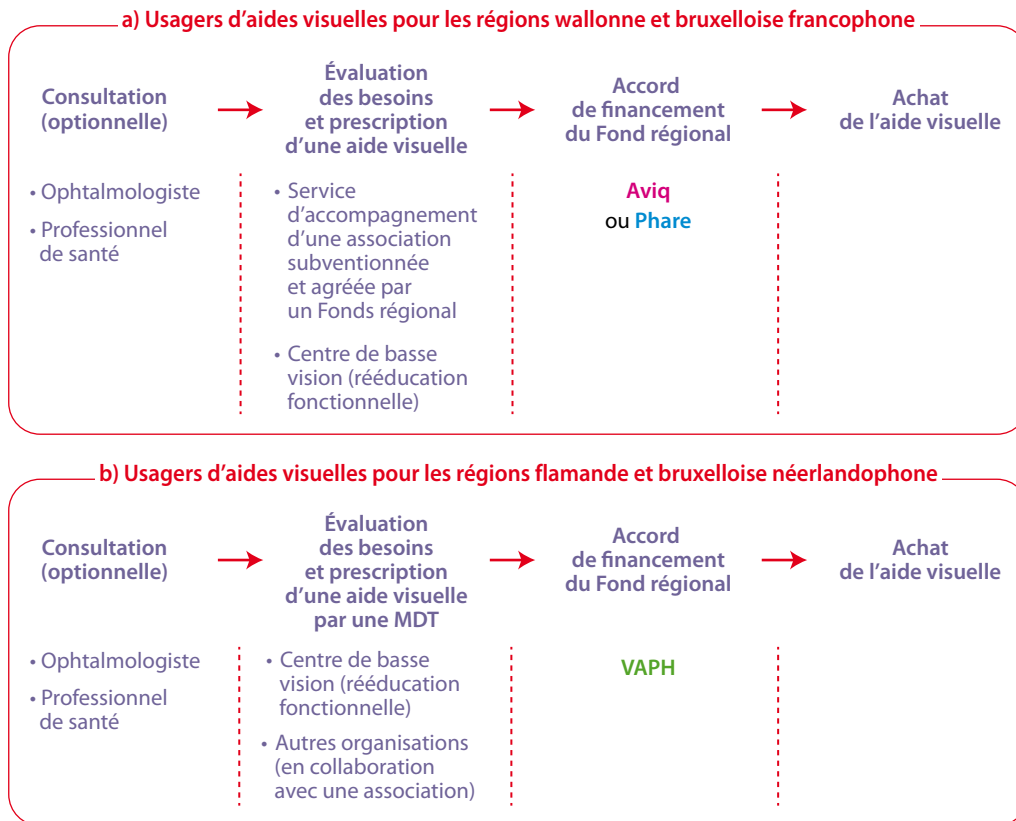
Concernant le parcours de soins (Schéma 3), le patient peut d'abord consulter un ophtalmologiste ou un autre professionnel de santé, sans que cela constitue une obligation.

Pour la partie néerlandophone, il peut directement consulter une « *multidisciplinaire team* » (équipe pluridisciplinaire) présente dans un centre de basse vision³⁴, dans sa caisse d'assurance maladie locale, ou une autre organisation. Si celle-ci n'est pas spécialisée dans le handicap visuel, elle peut collaborer avec une association spécialisée.

Pour la partie francophone, le patient peut se rendre dans un centre de basse vision ou dans une association agréée et subventionnée par l'Aviq (pour la Wallonie) ou le Phare (pour la région de Bruxelles). Le choix entre le centre de rééducation fonctionnelle et l'association dépend des besoins du patient. Dans le premier cas, un projet d'autonomie spécifique est établi sur trois ans avec trois objectifs et un nombre d'heures de prestations prévues.

³⁴ Un centre de vision est un centre de soins spécialisés dans la vision. D'autres noms sont utilisés en Belgique : centre de réadaptation fonctionnelle, centre de rééducation fonctionnelle ou encore centre de revalidation fonctionnelle (terme moins utilisé). La réadaptation fonctionnelle est financée par l'Inami.

Schéma 3 Parcours de soins des usagers d'aides visuelles :
(a) pour les régions wallonne et bruxelloise francophone
(b) pour les régions flamande et bruxelloise néerlandophone



Sigles utilisés :

Aviq : Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles.

MDP : *Multidisciplinair Team*. Service aidant les personnes ayant un handicap à demander une aide à la VAPH, présent dans des organisations plus larges (voir encadré ci-dessous).

Phare : Personne handicapée autonomie recherchée.

VAPH : Agence flamande pour les personnes handicapées.

Multidisciplinair team (MDT) : équipe pluridisciplinaire^a

Une MDT, ou équipe pluridisciplinaire, est un service reconnu par la VAPH, qui aide les personnes ayant un handicap à obtenir des aides financières mais aussi à choisir du matériel et des adaptations. Chaque équipe a sa propre spécialisation ; elle peut viser un public majeur ou mineur, s'orienter vers un handicap spécifique ou proposer un service d'aide particulier. Une personne handicapée peut choisir sa propre équipe.

Une équipe est composée d'au moins un médecin, d'une personne disposant d'une maîtrise en psychologie ou en sciences pédagogiques et d'une personne disposant d'une licence en travail social ou en soins infirmiers sociaux.

Les équipes pluridisciplinaires ne sont pas des organismes autonomes, mais font partie d'une organisation plus large (par exemple, un centre de réhabilitation, un centre de soins spécialisés, un service d'assistance sociale de la caisse d'assurance maladie...).

^a <https://www.vaph.be/organisaties/mdt>

À l'inverse, dans le second cas, le projet d'autonomie est à définir au fur et à mesure, sans cadre préalable.

Quelle que soit la structure de prise en charge, les besoins du patient sont évalués par une équipe pluridisciplinaire spécialisée, et une aide visuelle lui est prescrite. Un rapport consultatif est ensuite rédigé pour le fonds régional. En centre de basse vision, l'accompagnement est prévu dans le cadre d'une réadaptation fonctionnelle et peut s'effectuer en collaboration avec une association pour les personnes déficientes visuelles.

Une fois l'aide visuelle choisie, le dossier concernant la demande de financement est envoyé par le patient (avec l'aide de l'association ou du centre) au fonds régional (Aviq, Phare ou VAPH), réparti en plusieurs bureaux régionaux sur le territoire, qui évalue la demande et donne son accord. Une fois celui-ci obtenu, l'utilisateur dispose de deux ans pour acheter son aide visuelle dans le magasin de son choix, y compris en ligne. Il peut bénéficier du tiers payant dans certains magasins, mais la location n'est pas disponible.

Un accès à l'information des usagers non standardisé : différentes voies d'accès aux associations

Dans le système francophone, les personnes déficientes visuelles en perte d'autonomie peuvent rencontrer des difficultés à comprendre le parcours d'accès pour l'obtention d'une aide visuelle remboursée. Le médecin traitant ou l'ophtalmologiste ne les informe pas systématiquement de l'accompagnement proposé par les associations. D'après nos interlocuteurs du Creth et d'Eqla, trois voies d'accès sont principalement empruntées par les personnes en demande d'accompagnement. Celles-ci s'adressent directement à l'Aviq pour demander le remboursement d'une aide visuelle jugée pertinente, mais sont ensuite redirigées vers une association avec un service d'accompagnement agréé. Un autre mode d'accès est la recommandation de l'association par un professionnel de santé, faisant souvent partie des services de soins de santé de première ligne qui interviennent à domicile, tel qu'une infirmière ou une coordinatrice de soins. L'association peut également être recommandée par une autre, l'éventail des associations étant large, chacune ayant sa spécialité ou répondant aux besoins d'un public spécifique. Enfin, la dernière voie majoritairement empruntée est celle des personnes qui choisissent de venir d'elles-mêmes après avoir entrepris des recherches, et qui ont pris connaissance de l'association grâce à son site internet ou à ses réseaux sociaux.

L'accompagnement au choix de l'aide visuelle par les associations

Certaines associations que nous avons interrogées, comme le Creth (association sans but lucratif [asbl] wallonne spécialisée dans les nouvelles technologies), l'Eqla (active en région wallonne et bruxelloise) ou la Ligue Braille (active sur tout le territoire belge), disposent en interne d'un service-conseil agréé et subventionné par un fonds régional pour accompagner les personnes déficientes visuelles dans le choix d'une aide technique. Les autres services qu'elles proposent sont financés sur fonds propres, certaines étant uniquement financées par des dons et legs, tandis que d'autres reçoivent également des subventions fédérales. Cet accompagnement est fourni gratuitement par les associations. Après le premier contact, un ergothérapeute ou un orthophoniste prend en charge le dossier de la personne. Par la suite, un échange avec le conseiller en aides techniques permettra d'évaluer les besoins du bénéficiaire et de tester différents modèles d'aides techniques. Ces associations possèdent en effet des locaux abritant un volume important de matériels, souvent prêtés par les fabricants, et qui permettent d'effectuer des démonstrations. Certaines associations comme

L'Eqla se rendent également à domicile pour mieux appréhender l'environnement de vie de la personne. Le matériel, choisi de manière concertée entre le demandeur et le conseiller, peut être prêté pour être testé au domicile du demandeur ou sur son lieu de travail afin de veiller à ce qu'il corresponde aussi bien à son handicap visuel qu'à la configuration du lieu d'usage. Après la période de test, l'utilisateur peut décider d'acheter ce modèle en faisant au préalable une demande de remboursement au fonds régional — contenant le rapport écrit par l'association — ou tester un autre matériel jusqu'à ce qu'il trouve celui qui lui convient le mieux.

D'après les associations interrogées, l'accompagnement qu'elles proposent permet de répondre au mieux aux besoins des bénéficiaires. Elles mettent notamment en avant l'expertise et la neutralité dont elles font preuve dans les conseils fournis. En effet, le demandeur est conseillé par des professionnels experts dans le domaine du handicap et des aides techniques, qui entretiennent un très bon niveau de connaissance au sujet des dernières technologies disponibles grâce à la veille technologique pratiquée par certaines associations (Creth notamment). Financées par la région, les associations ne sont pas motivées par un intérêt commercial et n'orientent donc pas leurs bénéficiaires vers une marque spécifique ou un modèle plus cher que celui qui semble le plus adapté. Concernant par exemple le matériel en démonstration, notre interlocutrice de l'Eqla affirme collaborer avec toutes les firmes pour obtenir ce matériel en prêt. Ainsi, entre deux modèles de marques différentes, la personne déficiente visuelle est libre de choisir le plus adéquat.

D'après nos interlocuteurs, aucune enquête de satisfaction sur les aides visuelles n'étant menée en Belgique, il apparaît difficile de l'évaluer. En effet, même si le matériel acheté n'est pas complètement adapté aux besoins de l'utilisateur, tant qu'il améliore un peu l'autonomie, l'utilisateur aura tendance à se déclarer satisfait.

Certaines associations telles que la Ligue Braille fournissent le même service d'accompagnement aux personnes de plus de 65 ans qui ne sont pas éligibles au financement régional.

4.5. Des délais d'attente variables

D'après les personnes interrogées, le délai d'attente entre la demande d'aide visuelle (premier contact avec le service-conseil) et la délivrance du matériel est variable. Ce délai dépend de la liste d'attente pour obtenir un premier rendez-vous et du temps d'analyse de la demande par le fonds régional. Plus la demande est complexe, plus elle s'accompagne d'un temps de traitement allongé. Selon l'association Eqla, ce délai d'attente est de deux à trois mois si la procédure est standard, c'est-à-dire que la demande respecte toutes les conditions requises pour un remboursement, et que le matériel est facile à obtenir. Notre interlocutrice de l'Eqla juge ce délai acceptable. Si la demande concerne un cas particulier, notamment du matériel ne faisant pas partie de la liste des aides remboursées, le temps d'attente pour l'obtention d'un accord sera alors prolongé et l'utilisateur sera contraint d'attendre un an en moyenne. Selon notre interlocuteur de la Ligue Braille, le temps d'attente pour une demande standard peut varier d'un mois à quatre, voire cinq mois. Le délai fluctue en fonction du bureau régional qui gère la demande de remboursement. Si le bureau est saturé de demandes ou que la personne responsable est absente, un délai supplémentaire de plusieurs mois peut être nécessaire. Si la demande de matériel est refusée et que le demandeur fait un recours, la requête est alors traitée par un service spécial, ce qui prolonge considérablement le temps d'attente. L'utilisateur pourra attendre entre un an et un an et demi avant de pouvoir acheter son matériel, délai considéré comme « *démesuré* » par notre interlocuteur de la Ligue Braille.

Du côté flamand, la VAPH estime que si la demande est claire et correspond aux conditions de remboursement, elle la traite généralement en un mois, parfois deux. Dans 40 % des cas, elle peut même être acceptée en moins d'une semaine. Il faut ajouter à ce délai le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous dans une *Multidisciplinair team* (MDT), dont nos interlocuteurs de la VAPH ignorent la durée.

4.6. Un suivi après achat de l'aide visuelle principalement assuré par les associations

Même si un service après-vente est assuré par les fabricants d'aides visuelles en Belgique, nos interlocuteurs déclarent que ce service est parfois insuffisant pour que l'utilisateur sache utiliser correctement son matériel. Son rôle consiste à installer le matériel à domicile, expliquer brièvement son fonctionnement et assurer la maintenance. L'entreprise ne vient qu'une fois à domicile et reste un temps limité avec l'utilisateur, alors qu'il peut avoir besoin de plusieurs séances afin de se familiariser avec son aide technique. C'est pourquoi les associations proposent des formations. L'Eqla dispose d'une équipe d'ergothérapeutes qui se rendent au domicile des usagers dans le but de leur apprendre à utiliser le matériel. Elle dispose également de formateurs spécialisés dans les nouvelles technologies, qui ont souvent eux-mêmes une déficience visuelle. Ils peuvent venir plusieurs fois à domicile et rester le temps nécessaire à l'apprentissage du matériel ou du logiciel. Ce service est subventionné par la région et fourni gratuitement aux bénéficiaires, qui ne paient que leur affiliation à l'association. La Ligue Braille propose par ailleurs un service de formation aux aides visuelles, qu'il s'agisse d'aides au déplacement, à l'écriture ou aux nouvelles technologies (smartphones, tablettes numériques, par exemple).

Concernant la Flandre, les enquêtés de la VAPH constatent que les usagers sont demandeurs de formations, notamment pour apprendre à utiliser des plages braille et des téléagrandisseurs. Pour autant, la VAPH ne finance pas de formation pour ce type d'aides en raison des contraintes budgétaires. Comme pour les autres régions, certaines associations compensent ce manque en proposant des formations aux aides visuelles.

4.7. Le prêt d'aides visuelles par les associations : une solution adaptée à certains publics

Certaines associations pour les personnes déficientes visuelles, telles que l'Eqla ou la Ligue Braille, prêtent du matériel aux affiliés qui provient principalement des dons des adhérents. L'association récupère les aides visuelles qui ne sont plus utilisées pour les prêter à des personnes qui ne sont pas (ou pas encore) éligibles à une aide technique remboursée. Dans son stock de matériel dédié au prêt, l'Eqla possède en particulier des téléagrandisseurs, des loupes électroniques portables, des téléphones et des lecteurs de livres Daisy. Par ailleurs, l'Eqla a récemment obtenu un accord pour un appel à projets concernant le prêt de lecteurs de livres Daisy destinés aux personnes de plus de 65 ans qui n'ont pas la possibilité d'être indemnisées. Le projet concerne l'achat d'une vingtaine de lecteurs Daisy qui seront disponibles au prêt. Notre interlocutrice de l'Eqla admet cependant que cette quantité est insuffisante au regard du nombre d'intéressés potentiels.

Le Creth a récemment lancé un projet en collaboration avec l'Aviq, qui vise à prêter du matériel aux personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative. Ce projet a pour objectif de répondre aux besoins de ces usagers, d'acquérir une aide visuelle et d'en changer très

rapidement. En effet, le temps d'attente pour acquérir ce type d'aide *via* l'achat constitue une limite du système actuel. Le délai entre l'envoi de la demande de remboursement et l'acceptation de l'Aviq se situe entre quatre jours et deux ans. Le temps que la décision soit prise, les besoins des patients peuvent avoir évolué, notamment pour ceux qui sont atteints de pathologies évolutives. De même, durant cet intervalle, la technologie peut ne plus exister ou avoir évolué. Le prêt permet alors de diminuer le temps d'attente pour l'obtention du matériel, et de le recycler. De plus, il permet de compenser le risque d'erreur dans le choix du matériel. En cas d'hésitation entre deux aides visuelles, par exemple deux types de plages Braille, l'utilisateur peut tester les deux alternativement et choisir ensuite celle qui lui convient le mieux. Ce projet est considéré comme une réussite par nos interlocuteurs du Creth et de l'Aviq, les usagers concernés étant satisfaits du matériel d'occasion. En cas de panne, l'association dispose d'un informaticien et d'ergothérapeutes susceptibles de réparer rapidement le matériel de haute technologie. Chaque année, l'Aviq fournit au Creth une enveloppe de 150 000 € pour acheter du matériel destiné au prêt, ce qui permet d'enrichir le stock et répondre d'autant plus rapidement à la demande. Ce système de prêt demande des moyens supplémentaires à l'association, mais représente un « modèle d'avenir » pour nos interlocuteurs du Creth. Ces derniers souhaitent convaincre les pouvoirs publics d'élargir ce projet à d'autres types de pathologies au-delà de la maladie neurodégénérative rapide. L'Eqla et la Ligue Braille défendent, eux aussi, le recours à la location ou au prêt pour les mêmes raisons que celles évoquées par le Creth. Nos interlocuteurs de l'Aviq y sont favorables.

4.8. Les enjeux autour du remboursement des aides visuelles

Les financements régionaux sont considérés comme généreux par l'ensemble de nos interlocuteurs (Aviq, VAPH, Creth, Eqla, Ligue Braille). Néanmoins, ces derniers déplorent unanimement certaines limites du système, en particulier la limite d'âge à 65 ans pour bénéficier d'un remboursement, et les règles de non-cumul de certains matériels. Ils soulèvent également les inégalités inter- et intrarégionales de remboursement, ainsi que l'obsolescence de la liste des aides remboursées.

Les inégalités inter- et intrarégionales de remboursement

D'après un enquête de la Ligue Braille, il existe des inégalités entre régions dans la prise en charge de certaines aides visuelles. Par exemple, pendant un temps, les smartphones étaient remboursés en Wallonie et en région bruxelloise, mais pas en Flandre. Contrairement aux autres régions, la Flandre considérait alors que l'achat d'un smartphone ne représentait pas un surcoût pour une personne en situation de handicap par rapport à une personne valide, puisque le besoin d'un téléphone est universel et les accessibilités sont souvent incluses. Aujourd'hui, la Flandre ne propose pas un financement total des appareils électroniques de grande distribution, mais plutôt un financement en termes de surcoût par rapport à un matériel existant qui ne répondrait pas complètement aux besoins de la personne. Elle finance par exemple le coût supplémentaire que représente un ordinateur relativement plus puissant que l'ordinateur d'entrée de gamme, pour permettre l'installation d'un logiciel. On observe ainsi qu'il peut exister différentes logiques d'appréhension du handicap selon la région, et donc différents niveaux de prise en charge.

De même, la plupart des appareils numériques ne sont pas financés de la même manière par les fonds régionaux. Par exemple, Bruxelles prend en charge une partie du coût d'un ordinateur, quel que soit l'âge du bénéficiaire, tandis que la Wallonie restreint son financement aux étudiants de moins de 25 ans. La Wallonie n'intervient pas financière-

ment pour les tablettes numériques, contrairement à Bruxelles, ces deux régions ayant des niveaux de prise en charge différents pour les téléphones. D'après notre interlocuteur de la Ligue Braille, ces différences de remboursement entre fonds régionaux peuvent conduire à des comportements stratégiques. Les personnes bruxelloises accompagnées au sein de la Ligue Braille vont être dirigées vers la VAPH (Fonds flamand) ou le Phare (Fonds bruxellois francophone) selon leur handicap et leurs besoins en aides matérielles. Le fonds le plus avantageux en termes de remboursement sera conseillé à la personne déficiente visuelle.

Selon nos interlocuteurs de l'Eqla et de la Ligue Braille, des inégalités subsistent également au sein même d'une région. En Wallonie, la loi n'est pas appliquée de la même manière selon le bureau régional. Par exemple, les bureaux ne vont pas accepter de rembourser les mises à jour d'un logiciel d'agrandissement selon les mêmes conditions. Certains vont financer une mise à jour annuelle, d'autres seulement après cinq ans d'utilisation. En effet, pour qu'une mise à jour soit remboursée, il faut démontrer à l'Aviq qu'elle est « indispensable ». Cette notion étant subjective, l'acceptation de la demande est incertaine. Selon nos interlocuteurs, le manque de clarté législative concernant les modalités de remboursement des aides visuelles conduit à des différences d'interprétation, et ainsi à une variabilité des restes à charge entre des usagers ayant les mêmes besoins. Ils préconisent par conséquent d'uniformiser la législation.

Notre interlocutrice de l'Eqla souligne également les différents délais d'attente au sein d'une même région. En effet, ces délais diffèrent selon les bureaux régionaux, en raison notamment des difficultés à recruter du personnel médical en Belgique. Certains bureaux n'ont pas de médecin-conseil pour traiter les demandes de remboursement et doivent alors faire appel à un médecin d'une autre province, ce qui peut ralentir les procédures de plusieurs mois.

La problématique du remboursement des innovations technologiques, en particulier les appareils électroniques de grande distribution

L'arrêté des aides matérielles actuel de l'Aviq (qui liste les produits éligibles au remboursement) datant de 2014, il ne comprend pas les innovations technologiques les plus récentes. Le Creth fait du lobbying auprès de l'Aviq pour promouvoir certaines solutions afin que celles-ci soient intégrées dans la liste des aides remboursées. Il promeut notamment les appareils de la grande distribution qui comportent des « technologies embarquées » pouvant remplacer plusieurs aides visuelles, ce qui reviendrait *in fine* moins cher au financeur public. De plus, ces appareils sont plus faciles à dépanner puisqu'ils sont utilisés par un grand nombre de personnes. La grande distribution permet ainsi l'immédiateté de la mise à disposition de l'aide et de la maintenance. D'après un interlocuteur du Creth, certains bureaux de l'Aviq peuvent être réticents à rembourser des appareils électroniques par crainte de potentiels abus, mais remboursent toutefois des logiciels hors nomenclature qui permettent de remplacer des aides visuelles peu utilisées (comme des téléagrandisseurs et des lecteurs de livres). Par ailleurs, l'Aviq a développé la Coordination des informations et des conseils en aides techniques (Cicat), dont l'un des objectifs est de prodiguer des informations sur les technologies innovantes, ce qui permet à l'Aviq de réfléchir à leur possible prise en charge par les financements publics. La Cicat accompagne également les Bureaux régionaux de l'Aviq afin de mieux orienter les personnes en situation de handicap dans leur demande de matériel.

La même problématique se retrouve en Flandre où l'évolution de la nomenclature des produits remboursés est considérée par nos interlocuteurs de la VAPH comme trop lente par rapport au progrès technique. Le processus de concertation conduisant à l'intégration d'une nouvelle aide visuelle dans la nomenclature ne permet pas de suivre l'évolution de ce marché en constante progression.

Face à cette limite du système, un interlocuteur du Creth défend le remboursement de fonctionnalités (se déplacer, lire, écrire) plutôt que de matériels. Décorrélér le financement à un matériel spécifique permettrait de suivre l'innovation technologique.

5. Conclusion

L'étude de la Belgique présente un intérêt particulier compte tenu des similitudes de son système de mise à disposition des aides techniques avec celui de la France : dans les deux pays, la distribution des aides est confiée à un marché privé concurrentiel.

Dans la période qui précède la mise en place de la réforme française de prise en charge intégrale des **fauteuils roulants**, la Belgique solvabilise toujours mieux avec ses financements légaux que la France, quelle que soit la catégorie étudiée. Cette meilleure solvabilisation repose sur des forfaits de remboursement plus élevés qu'en France et annuellement révisés pour tenir compte de l'inflation. Le système belge de financement des fauteuils roulants présente l'avantage de la simplicité car un seul financeur est mobilisé, même si des restes à charge élevés peuvent persister pour certains fauteuils roulants. Toutefois, la régionalisation des politiques de financement en Belgique conduit à une différenciation des offres disponibles, ainsi qu'à des financements qui pose des problèmes d'équité entre les usagers selon leur localisation géographique : la Flandre a profité de la réforme de 2019 pour réduire la liste des fauteuils roulants pouvant disposer d'un financement public et augmenter les délais de renouvellement pour les usagers, dans une optique de réduction des dépenses.

La distribution des **aides auditives** s'effectue en Belgique sur un marché privé, gage d'une offre très étendue. La Belgique fixe uniquement des montants de remboursement pour les aides auditives inscrites sur une liste positive nationale. Ces montants de remboursement, forfaitaires, sont actualisés en fonction de l'inflation pour toutes les aides auditives de la liste. En Belgique, la solvabilisation des aides auditives repose uniquement sur le financement par l'Assurance maladie alors qu'en France, le financement est mixte – assurance maladie obligatoire et assurance complémentaire. Même si la solvabilisation belge est plus importante qu'en France, les prix de vente des aides auditives sont plus élevés sur l'ensemble du marché, entraînant des restes à charge plus importants pour les usagers belges.

En Belgique, le financement des **aides visuelles** est calqué sur celui des fauteuils roulants : des forfaits régionaux de remboursement des aides permettent de financer celles-ci. Les montants de ces forfaits sont suffisants pour solvabiliser la quasi-totalité des demandes d'aides visuelles remboursables, et il existe en outre des financements exceptionnels qui permettent de répondre à des besoins spécifiques. Le système de financement des aides visuelles en Belgique principalement alimenté par l'assurance maladie obligatoire contraste ainsi avec le financement français qui ne repose jamais sur l'assurance maladie obligatoire pour les aides visuelles analysées dans notre étude. Les aides visuelles peuvent être financées en France par la PCH. D'autres aides financières émanant de l'Agefiph, du Conseil régional, de l'aide extra-légale des départements, de même que des Fonds départementaux de compensation, sont également envisageables, mais cela présuppose que l'utilisateur ait la connaissance de ces dispositifs.

En Belgique, les associations financées par la région jouent pour les usagers un rôle important d'accompagnement au choix. La dimension régionale du financement des aides visuelles est à l'origine d'iniquités entre les assurés selon leur localisation : les offres d'aides visuelles remboursables peuvent fortement varier d'une région à l'autre, de même que les niveaux et les conditions de remboursement. Ce rôle d'accompagnement au choix peut exister pour certaines associations en France, mais de façon plus isolée qu'en Belgique.

6. Bibliographie

Observatoire des prix de l'Institut des comptes nationaux en Belgique (2014). *Etude sur les prix, les marges et le fonctionnement du marché des appareils auditifs en Belgique.*

Observatoire des prix de l'Institut des comptes nationaux (2020). *Analyse des prix. Troisième rapport trimestriel 2020.*

Obyn C., De Meester C. et Cornelis J. (2020). *Evaluation of the Reimbursement for Hearing Aids and Implants in Hearing Loss.* Bruxelles : KCE, p. 39.

Table des illustrations

LISTE DES SCHÉMAS

Schéma 1	Parcours de soins des usagers de fauteuils roulants	17
Schéma 2	Procédure de remboursement d'un appareil auditif	28
Schéma 3	Parcours de soins des usagers d'aides visuelles : (a) pour les régions wallonne et bruxelloise francophone (b) pour les régions flamande et bruxelloise néerlandophone	37

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Les régions et leurs institutions.....	8
Tableau 2	L'évolution du financement des fauteuils roulants en Belgique après la Sixième réforme	10
Tableau 3	Prix des fauteuils roulants et montants de prise en charge publique au 01/06/2022.....	12
Tableau 4	Délais de renouvellement des fauteuils roulants en Wallonie et en Flandre	14
Tableau 5	Périmètre de la location	19
Tableau 7	Prix et remboursement publics (en €) des appareils auditifs pour deux oreilles en Belgique pour les personnes âgées de 18 à 64 ans en 2023	25
Tableau 8	Prix et restes à charge des appareils auditifs en Belgique pour les personnes âgées de 18 à 64 ans, en 2021.....	27
Tableau 9	Plafonds de remboursement régionaux selon la dernière réglementation en vigueur.....	35

Comparaison européenne et évolution dans le financement des aides techniques pour les personnes en situation de handicap

Angleterre • Belgique • Suède

Étude de cas : Belgique

Alice d'Estève de Pradel, Sylvain Pichetti (Irdes)

Dans la période qui précède la mise en place de la réforme française de prise en charge intégrale des fauteuils roulants, la Belgique solvabilise toujours mieux avec ses financements légaux que la France, quelle que soit la catégorie étudiée. Cette meilleure solvabilisation repose sur des forfaits de remboursement plus élevés qu'en France et annuellement révisés pour tenir compte de l'inflation. Le système belge de financement des fauteuils roulants présente l'avantage de la simplicité car un seul financeur est mobilisé même si des restes à charge élevés peuvent persister pour certains fauteuils roulants. Toutefois, la régionalisation des politiques de financement en Belgique conduit à une différenciation des offres disponibles, ainsi que des financements, qui pose des problèmes d'équité entre les usagers selon leur localisation géographique : la Flandre a profité de la réforme de 2019 pour réduire la liste des fauteuils roulants éligibles à un financement public et augmenter les délais de renouvellement pour les usagers, dans une optique de réduction des dépenses.

La distribution des aides auditives est réalisée en Belgique sur un marché privé, gage d'une offre très étendue. La Belgique fixe uniquement des montants de remboursement pour les aides auditives inscrites sur une liste positive nationale. Ces montants de remboursement, forfaitaires, sont actualisés en fonction de l'inflation pour toutes les aides auditives de la liste. En Belgique, la solvabilisation des aides auditives repose uniquement sur le financement par l'Assurance maladie alors qu'en France, le financement est mixte – assurance maladie obligatoire et assurance complémentaire. Même si la solvabilisation belge est plus importante qu'en France, les prix de vente des aides auditives sont plus élevés sur l'ensemble du marché, entraînant des restes à charge plus importants pour les usagers belges.

En Belgique, le financement des aides visuelles est calqué sur celui des fauteuils roulants : des forfaits régionaux de remboursement des aides permettent de financer les aides visuelles. Les montants de ces forfaits sont suffisants pour solvabiliser la quasi-totalité des demandes d'aides visuelles remboursables et il existe en outre des financements exceptionnels qui permettent de répondre à des besoins spécifiques. Les associations financées par la région jouent un rôle important d'accompagnement au choix pour les usagers. La dimension régionale du financement des aides visuelles est à l'origine d'iniquités entre les assurés selon leur localisation : les offres d'aides visuelles remboursables peuvent fortement varier d'une région à l'autre, de même que les niveaux et les conditions de remboursement.