

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

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/296-financements-publics-et-restes-a-charge-des-fauteuils-roulants.pdf>

Financements publics et restes à charge des fauteuils roulants : enseignements d'une comparaison France, Angleterre, Belgique et Suède

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

L'accès aux fauteuils roulants est facilité dans la plupart des pays européens mais leurs tarification et remboursement ne font pas l'objet d'une politique unifiée. Une ligne de partage se dessine entre les pays qui confient la distribution des fauteuils roulants exclusivement au marché privé et ceux qui recourent à des systèmes publics. Alors que le remboursement intégral des fauteuils roulants par la Sécurité sociale à compter du 1^{er} décembre 2025 vient d'être annoncé, notre étude compare, avant la mise en place de la réforme française, les niveaux de prix et de financements publics des fauteuils roulants en France à ceux de trois pays européens qui ont connu également des évolutions de leur mode de financement : La Belgique qui assure la distribution des fauteuils roulants comme en France à partir d'un marché privé, la Suède et l'Angleterre, qui les distribuent dans le cadre de marchés publics.

Tous les pays proposent une solvabilisation publique intégrale des fauteuils roulants manuels de base. Mais la dépense publique par fauteuil est plus faible dans les systèmes publics (autour de 370 € en Suède et en Angleterre) que sur les marchés privés qui solvabilisent la demande par des montants fixes de remboursement (autour de 600 € en France et 775 € en Belgique). Avant la réforme, la France est le seul des quatre pays étudiés qui ne propose aucun fauteuil roulant actif intégralement pris en charge, y compris en entrée de gamme. Le *National Health Service* (NHS) anglais, les régions suédoises ainsi que les régions belges proposent tous une offre en entrée de gamme de ces fauteuils. Les fauteuils roulants électriques verticalisateurs d'entrée de gamme à 8 000 € environ peuvent être intégralement pris en charge. En revanche, pour les modèles haut de gamme, qui peuvent atteindre 25 000 €, les restes à charge sont importants dans la plupart des pays. Si la France autorise le financement partiel de tous les modèles agréés, d'autres pays permettent, sur une offre plus réduite, un accès avec moins de restes à charge, et en s'appuyant sur un financeur public unique. En France, avant la réforme, des financements extra-légaux additionnels sont mobilisables pour réduire le reste à charge, mais ils sont soumis à conditions et peuvent être variables selon les départements.

Dans les pays occidentaux, les usagers de fauteuils roulants sont majoritairement âgés de 70 ans et plus même si une population moins nombreuse et plus jeune est également concernée. Cette dernière est constituée de personnes en situation de handicap précoce dû à des maladies congénitales ou génétiques, des traumatismes ou des maladies neurodégénératives (Espagnacq *et al.*, 2022). Les prix des fauteuils roulants sont

très variables et peuvent être très élevés : de 500 € pour un fauteuil roulant manuel de base en France à plus de 25 000 € pour un fauteuil roulant électrique verticalisateur. Si l'accès à ces aides techniques est facilité dans la plupart des pays européens, il n'existe pas de politique unifiée en matière de tarification et de remboursement des fauteuils roulants, d'où une grande variabilité des politiques mises en place (Schreyögg *et al.*, 2009 ; Panteli *et al.*, 2018). Pour autant,

une ligne de partage se dessine entre les pays qui confient la distribution des fauteuils roulants exclusivement au marché privé et ceux qui recourent à des systèmes publics. Il s'agit ici de comparer les niveaux de prix des fauteuils roulants dans ces deux types de systèmes et de montrer comment les financements publics réduisent le reste à charge des usagers, le reste à charge des usagers, c'est-à-dire ce qui reste à financer une fois les financements publics pris en

compte pour obtenir un fauteuil. Avant la réforme française de la prise en charge intégrale des fauteuils roulants, la France est comparée à trois pays européens qui relèvent de l'un ou l'autre de ces systèmes et qui ont récemment fait évoluer leur mode de financement des fauteuils roulants : la Belgique qui est un marché privé, la Suède et l'Angleterre qui sont des marchés publics (tableau 1).

Un marché privé en France et en Belgique, principalement public en Suède et en Angleterre

La France et la Belgique distribuent exclusivement les fauteuils roulants sur un marché privé concurrentiel sur lequel interviennent de multiples vendeurs qui fixent librement leurs prix (tableau 1). Les usagers achètent les fauteuils roulants dont ils deviennent propriétaires. Dans les deux

pays, des financements publics permettent de réduire les restes à charge des usagers mais le système français est plus complexe lorsqu'il s'agit de financer des fauteuils roulants coûteux.

En France, même avant la réforme, le financement des fauteuils roulants manuels « de base » est principalement assuré par l'Assurance maladie obligatoire (AMO) pour des modèles sans dépassements de tarifs conventionnels, soit la majorité des fauteuils actuellement utilisés par les usagers (Espagnacq *et al.*, 2022). Néanmoins, avant la réforme, le financement de l'Assurance maladie est insuffisant pour des fauteuils plus sophistiqués dont les prix divergent des tarifs de remboursement. Ainsi, lorsque qu'un usager souhaite un fauteuil plus coûteux, plusieurs sources de financement doivent être mobilisées pour réduire le reste à charge (encadré). Le système français, relativement complexe, fait intervenir

plusieurs financeurs, dont l'AMO et éventuellement le Conseil départemental *via* la Prestation de compensation du handicap (PCH), mais d'autres sources de financement sont également possibles. De plus, la PCH n'est accessible qu'aux personnes dont le besoin pour cette aide est antérieur à leurs 60 ans, ou qui sont toujours en activité professionnelle au-delà de cet âge avec un montant de financement fixe, au mieux doublant celui de l'Assurance maladie, mais qui peut être nul pour certains fauteuils manuels (encadré). Pour les fauteuils plus coûteux, l'obtention de financements sur critères sociaux, familiaux ou d'accès à l'emploi est également possible à travers, notamment, l'aide du Conseil régional, l'aide extra-légale du département, l'aide de l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph), ou le Fonds départemental de compensation (FDC)... Et enfin, pour les personnes qui en disposent,

T1

Synthèse des modes de fixation des prix et des financements selon les pays

	France*	Belgique	Angleterre	Suède
	Achat		Prêt majoritaire (achat minoritaire)	
Fixation des prix				
Marché public	Non	Non	Oui, dans le cadre des appels d'offre	
Type de régulation du marché public (nationale ou locale)	Non	Non	Nationale (appels d'offre) Régionale (mise à disposition)	Régionale
Marché Privé (libre fixation des prix)	Oui	Oui	Oui, seulement marché privé	
Financements publics				
Financements principaux	Assurance maladie obligatoire (universelle)	Fonds régionaux : Protection sociale flamande (VSB) ou Agence wallonne de la Santé, de la Protection sociale, du Handicap et des Familles (Aviq)	Budgets locaux <i>National Health Service</i> (NHS) fauteuils roulants.	Budgets régionaux.
Autres financements possibles	Prestation de compensation du handicap (PCH) Conseil régional ; aide extra-légale du département Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph) Centre communal d'action sociale (CCAS) Fonds départementaux de compensation		<i>Vouchers</i> pour le marché privé disponibles dans tout le pays <i>Access to work</i> uniquement pour les personnes qui travaillent	<i>Vouchers</i> pour le marché privé disponibles dans trois régions
Financements privés				
Santé	Complémentaire santé : prise en charge du ticket modérateur au moins	Complémentaire santé n'intervient pas	Complémentaire santé n'intervient pas	Complémentaire santé n'intervient pas

* Avant la réforme de prise en charge intégrale des fauteuils roulants.

Source : Enquête Comptec.

leur complémentaire santé intervient *a minima* pour prendre en charge le ticket modérateur, voire au-delà de cette prise en charge selon les contrats. Ainsi, un usager souhaitant acquérir un fauteuil non intégralement pris en charge par l'Assurance maladie n'est pas en mesure de connaître son reste à charge avant d'avoir réalisé l'intégralité des démarches.

En Belgique, la distribution des fauteuils roulants est assurée, comme en France, par des revendeurs privés (tableau 1). La Belgique a simplifié son financement public des fauteuils roulants. Une réforme en 2019 a transféré le financement des fauteuils roulants aux régions, alors qu'il était auparavant conjointement assuré par l'Assurance maladie obligatoire nationale (Inami) et le fonds régional. La complémentaire santé est très diffusée en Belgique mais n'intervient pas dans le financement des fauteuils roulants. Pour différentes gammes de fauteuils roulants, des forfaits de remboursement réduisent le reste à charge de l'utilisateur.

À l'opposé de ce système de marché libre, la Suède et l'Angleterre relèvent de systèmes majoritairement publics dans lesquels les fauteuils roulants sont seulement mis à disposition des usagers, qui n'en sont pas propriétaires. L'approvisionnement en fauteuils roulants s'effectue par des systèmes d'appels d'offre qui permettent de sélectionner des fauteuils à un prix fixé de façon contractuelle. Dans ces systèmes, la mise à disposition des fauteuils roulants se fait généralement avec un reste à charge nul

MÉTHODE

La méthodologie du projet Comparaison européenne et évolution dans le financement des aides techniques pour les personnes en situation de handicap (Compatec) repose sur une approche qualitative associant un terrain à distance (envoi de questionnaires) et un terrain de proximité réalisé au cours de voyages d'étude (Belgique en février 2022, Suède en octobre 2022 et Angleterre en avril 2023). Ces terrains ont permis d'interroger des spécialistes des aides techniques et d'effectuer des observations dans des magasins d'aides techniques et des centres de soins. Le questionnaire envoyé reposait sur les thématiques suivantes : informations personnelles, modes d'acquisition de l'aide technique (achat, location, etc.), financement de l'aide technique, accompagnement et suivi, producteur national d'aides techniques (d'Estève de Pradel et Pichetti, 2025, à paraître).

Le travail d'enquête s'est appuyé sur des questionnaires à distance et des entretiens avec des

E

Le financement des fauteuils roulants en France avant la réforme du remboursement intégral

Parmi les fauteuils roulants commercialisés en France, certains ont des **prix alignés sur les tarifs de remboursement** qui figurent dans la Liste des produits et prestations remboursables (LPP), tandis que d'autres affichent des **dépassements de tarif**.

S'agissant des **fauteuils sans dépassement de tarif**, l'Assurance maladie obligatoire est le principal financeur (remboursement à 60 % ou 100 % si l'assuré est exonéré du ticket modérateur). Pour les **fauteuils avec dépassements de tarif**, différents financeurs peuvent être mobilisés. Les usagers en situation de handicap avant l'âge de 60 ans (quel que soit l'âge au moment de leur demande), ou encore en activité professionnelle, peuvent bénéficier de la Prestation de compensation du handicap (PCH) au moment de la demande. La PCH double la prise en charge de l'Assurance maladie uniquement pour les fauteuils pour activité sportive et pour tous les fauteuils électriques, et augmente de 50 % la prise en charge pour d'autres codes LPP.

Si les financements de l'Assurance maladie obligatoire et de la PCH ne suffisent pas, la complémentaire santé peut intervenir, de

même que le Conseil régional, l'aide extralégale du département et le Centre communal d'action sociale (CCAS). Les personnes qui travaillent peuvent solliciter l'Association de gestion des fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph) pour 5 250 € au maximum.

Enfin, chaque département français met en place un Fonds départemental de compensation (FDC), qui a vocation à garantir que les frais de compensation du bénéficiaire de la PCH n'excèdent pas 10 % de ses ressources, selon les conditions définies, mais le décret d'application qui doit en fixer les conditions précises n'a toujours pas été publié.

La réforme du remboursement intégral des fauteuils roulants, annoncée le 6 février 2025, et devant entrer en vigueur le 1^{er} décembre 2025, vise à simplifier les démarches des usagers en faisant de l'Assurance maladie obligatoire l'unique financeur des fauteuils roulants. Un arrêté du 6 février 2025 détaille la liste des catégories de fauteuils pris en charge. D'autres modalités de la réforme doivent être précisées.

ou très limité pour l'utilisateur. En Angleterre comme en Suède, ce système public demeure largement majoritaire mais des réformes récentes visent à favoriser l'essor d'un marché privé. En Suède, un système de bon d'achat, *voucher*, a été introduit dans trois régions (Stockholm, Kronoberg et Södermanland) depuis 2007 dans le cadre de la politique de « Libre choix (*Fritt val*) » qui a pour objectif d'aider financièrement les usagers à acquérir leur fauteuil sur le marché privé. Une réforme comparable a été mise en œuvre en Angleterre depuis

2019, celle du *Personal Wheelchair Budget* qui repose sur un système de bons d'achats.

Trois catégories ciblées de fauteuils roulants, emblématiques d'usages différenciés, sont distinguées ici. La première catégorie, les **fauteuils roulants manuels de base (FRMB)**, regroupe les fauteuils les plus largement diffusés dans les quatre pays. Pour observer les modes de financement de deux catégories de fauteuils plus onéreux, le choix s'est porté sur les **fauteuils roulants manuels actifs (FRMA)**, plus robustes, légers et maniables, utilisés plutôt par une population autonome dans son déplacement. La troisième catégorie porte sur les **fauteuils roulants électriques verticalisateurs (FREV)** destinés aux personnes qui ont une très faible autonomie, et dont le prix est souvent très élevé.

Trois modèles ont été sélectionnés par catégorie afin d'assurer la comparabilité des prix entre pays et de neutraliser les différences de qualité des fauteuils roulants. Les données de prix, de prise en charge publique et de restes à charge ont été recueillies auprès d'experts, en deux étapes : d'abord, par questionnaire, puis en face-à-face lors de voyages d'études réalisés entre février 2022 et avril 2023 (encadré Méthode). Dans la première catégorie, les

fauteuils roulants manuels de base sont affichés aux mêmes prix et correspondent à la même gamme de qualité afin d'étudier le financement public de modèles souvent intégralement pris en charge. Pour les deux autres catégories, au moins un fauteuil d'entrée de gamme et un modèle haut de gamme ont été pris en exemple pour étudier les disparités de financement. Toutes les données de prix, de dépenses et de restes à charge affichées neutralisent les différences de pouvoir d'achat entre les pays en tenant compte des indices de pouvoir d'achat de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) [Summers *et al.* en 2018].

Dans chaque catégorie de fauteuils, une dépense publique plus élevée en Belgique qu'en France

En France et en Belgique, l'achat neuf du fauteuil roulant demeure majoritaire. La distribution des fauteuils roulants s'effectue sur un marché concurrentiel dans lequel interviennent une multitude de vendeurs. En France, tous les fauteuils roulants commercialisés sur le marché qui répondent aux critères techniques sont remboursables, pas en Belgique.

En France, le premier étage de financement est garanti par l'Assurance maladie obligatoire. La liste des produits et prestations (LPP) référence l'ensemble des fauteuils roulants remboursables. Pour les modèles

présentés, les tarifs de remboursement sont de 573 € ou 620 € (en parité de pouvoir d'achat) pour un fauteuil roulant manuel (de base ou actif) et 5 328 € pour un fauteuil roulant électrique verticalisateur. Ainsi, les codes LPP proposés (et tarifs associés à ce remboursement) peuvent être les mêmes pour un fauteuil manuel de base, un fauteuil actif d'entrée de gamme et un fauteuil haut de gamme. Les tarifs de cette liste fixés par l'Assurance maladie peuvent être très inférieurs au tarif réel du fauteuil et les tarifs de remboursement n'ont pas été actualisés depuis vingt ans, accentuant la déconnexion de la prise en charge avec les tarifs des fauteuils qui incluent un dépassement (Denormandie et Chevalier, 2020). L'autre étage de financement public français mobilisable est la PCH, pour les personnes éligibles, qui augmente de 50 % le financement de l'Assurance maladie obligatoire de certains fauteuils manuels et qui double le financement sur les fauteuils de sport, ainsi que pour tous les fauteuils électriques, dont les verticalisateurs. Ainsi, le financement maximum pour un fauteuil roulant manuel en France est de 1 146 €, et de 10 656 € pour un fauteuil roulant électrique verticalisateur, en incluant la prise en charge de la PCH pour les usagers éligibles, quel que soit le tarif réel du fauteuil.

En Belgique, un seul financeur public intervient sur la base d'une liste positive n'incluant pas l'ensemble des fauteuils vendus, mais différenciée au niveau régional pour les fauteuils roulants depuis la réforme de 2019. La liste wallonne définie par l'Agence wallonne de la Santé, de la Protection sociale, du Handicap et des Familles (Aviq) est une réplique de l'ancienne liste nationale, tandis que la liste flamande (Protection sociale flamande-VSB) résulte d'une réécriture de cette liste avec des coupes dans le nombre de références. Dans une région comme dans l'autre, contrairement à la France, les montants de remboursement sont actualisés pour tenir compte de l'inflation. La Belgique rembourse entre 772 € et 798 € pour un fauteuil roulant manuel de base selon la région, entre 2 405 € et 2 616 € pour un fauteuil roulant actif. Elle différencie ses tarifs de remboursement pour les fauteuils roulants verticalisateurs en fonction de leur tarif réel : autour de 8 300 € pour les modèles d'entrée de gamme et

autour de 17 000 € pour les modèles haut de gamme. Ainsi, quelle que soit la catégorie de fauteuils considérée, la Belgique parvient à solvabiliser des fauteuils roulants avec un financement unique, mais ne finance pas tous les fauteuils distribués sur son territoire et en exclut certains totalement de la prise en charge.

Un approvisionnement par appels d'offre en Suède et en Angleterre mais des offres régionales hétérogènes

En Suède et en Angleterre, les fauteuils roulants sont prêtés aux usagers et demeurent la propriété du régulateur public. Leur mise à disposition s'effectue dans des centres publics qui gèrent également la réparation, la maintenance, voire le recyclage de ces fauteuils. En France et en Belgique, le financement des réparations des fauteuils roulants est également prévu et basé sur des forfaits de remboursement, qui ne couvrent pas toujours le coût réel des réparations. On dénombre une quarantaine de centres publics de fauteuils roulants en Suède, soit entre 1 et 3 par région. L'approvisionnement de ces centres s'appuie sur un système d'appels d'offre qui regroupe, à l'échelle de la région (Suède) ou celle du pays (Angleterre), l'ensemble des commandes. Les appels d'offre permettent d'obtenir des prix d'autant plus faibles que les volumes commandés sont importants. Cette condition sur les volumes est beaucoup plus facile à satisfaire pour des fauteuils roulants manuels de base, qui concernent plusieurs dizaines de milliers d'unités par an, que pour des fauteuils roulants électriques verticalisateurs destinés à une population très réduite.

En Suède, depuis 2010, chaque région prépare les appels d'offre pour l'approvisionnement en fauteuils roulants. Cinq principaux industriels y participent. Le budget d'un appel d'offre est calibré sur la population de bénéficiaires potentiels, sa croissance prévue, ainsi que sur les prescriptions passées. Compte tenu du cadre régional des appels d'offre, les offres disponibles sont hétérogènes, ce qui crée des situations d'iniquités entre les régions, vivement critiquées selon les interlocuteurs suédois rencontrés.

REPÈRES

Le projet de recherche Comparaison européenne et évolution dans le financement des aides techniques pour les personnes en situation de handicap (Compatec) a bénéficié d'un financement par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) dans le cadre d'un appel à projet déposé auprès de l'Institut pour la recherche en santé publique (Iresp) en 2019. Les auteurs remercient les experts qui ont participé au choix des fauteuils roulants comparés : Cécile Chevalier, Alain Pawlowski, Martine Delavaquerie, Evelynne Dias, ainsi que les participants de l'étude. Ce projet de recherche a déjà donné lieu à la publication d'un *Question d'économie de la santé* sur le financement et l'accès aux aides auditives en Europe (Pichetti *et al.*, 2024) et un rapport Irdes est à paraître (d'Estève de Pradel et Pichetti, 2025).

En Angleterre, les *Integrated Care Boards* (ICB) mettent en place des services de santé dans leur région à partir des fonds qu'ils reçoivent du *National Health Service* (NHS) *England*. Au sein de chaque ICB, les services locaux de fauteuils roulants procèdent à l'évaluation des besoins des usagers, fournissent l'équipement et assurent l'entretien du matériel.

Le NHS passe des appels d'offre au niveau national pour acquérir un parc de fauteuils roulants au prix le plus compétitif possible. Parallèlement, de nombreux services locaux peuvent passer des appels d'offre pour acquérir d'autres modèles manquants. Certains centres, principalement les centres NHS passés sous gestion privée mais qui assurent une mission de service public – 40 % des centres NHS du pays – ne réfèrent pas les modèles inclus dans les contrats nationaux, préférant contracter avec d'autres fournisseurs pour mieux contrôler la qualité et les coûts des fauteuils. Il en résulte une forte variabilité des offres locales de fauteuils roulants, également critiquée par les associations d'usagers.

Des prix d'achat pour les fauteuils roulants manuels de base plus faibles dans les systèmes de mise à disposition

Tous les pays proposent une solvabilisation publique intégrale des fauteuils roulants manuels de base. En France, il existe toutefois un ticket modérateur pour les assurés mais qui est pris en charge dès lors que l'utilisateur bénéficie d'une exonération de ce ticket en raison d'une Affection de longue durée (ALD) ou d'une pension d'invalidité, ce qui représente le cas le plus fréquent pour les usagers de fauteuils roulants. La dépense publique par fauteuil roulant manuel de base est plus faible dans les systèmes publics (autour de 370 € en Suède et Angleterre), que sur les marchés privés qui solvabilisent la demande par des montants fixes de remboursement (573 € et 620 € en France et 772 € et 798 € en Belgique). Les prix obtenus dans les appels d'offre anglais et suédois ne tiennent toutefois pas compte du coût du stockage, de l'entretien et de la mise à disposition des fauteuils. En outre, les prix obtenus dans

les appels d'offre varient fortement en Suède, compte tenu des volumes de commandes variables selon les régions.

En Suède et en Angleterre, un marché privé existe aussi pour ces fauteuils d'entrée de gamme, qui permet surtout aux usagers d'obtenir leur fauteuil plus rapidement qu'en passant par le centre public de mise à disposition où les délais d'attente peuvent être longs. Dans les deux pays, un système de bon d'achat (*voucher*) permet d'alléger le reste à charge des usagers qui se rendent sur le marché privé. En Angleterre, ce *voucher* est national et son montant correspond au budget qui aurait été dépensé par le NHS pour fournir un fauteuil correspondant aux besoins de l'utilisateur. En Suède, le *voucher* mis en place n'a été déployé à l'origine que dans trois régions (Stockholm, Kronoberg et Södermanland). La diffusion du dispositif a été très modeste dans chacune des régions (50-60 cas par an, soit moins de 1 % des fauteuils roulants prescrits), ce qui a conduit la région de Södermanland à renoncer à cette politique en 2020. En outre, à Stockholm, le *voucher* ne s'applique pas à l'acquisition de fauteuils roulants manuels de base. Pour les fauteuils roulants, la politique du Libre choix a été très peu diffusée alors qu'elle a été un succès pour les aides auditives dans les deux régions qui l'ont mise en place. La communication a été moins active pour le dispositif concernant les fauteuils roulants et les réticences ont été réelles, de la part des usagers, d'endosser la responsabilité de choisir un fauteuil roulant. En outre, les files d'attente pour s'équiper d'un appareil auditif dans le système public ont fortement incité les usagers à se tourner vers le marché privé.

En France, un financement public des fauteuils roulants actifs en retrait par rapport aux autres pays

Les fauteuils roulants actifs combinent généralement une plus grande légèreté et une meilleure maniabilité que les fauteuils roulants manuels de base. En France, pour les modèles d'entrée de gamme pris en exemple, les prix s'établissent entre 1 500 € et 1 800 €, tandis qu'ils évoluent entre 8 000 et 11 000 € pour les modèles

haut de gamme. Avant la réforme de prise en charge intégrale des fauteuils roulants de 2025, la France est le seul des quatre pays étudiés qui ne propose aucun fauteuil roulant actif intégralement pris en charge, y compris en entrée de gamme. Le NHS ainsi que les régions suédoises proposent au moins un fauteuil roulant actif d'entrée de gamme sans reste à charge. En Belgique, les forfaits de remboursements élevés – 2 616 € en Flandre et 2 598 € en Wallonie – permettent de solvabiliser une offre importante de fauteuils roulants actifs d'entrée de gamme, ce qui a cependant pour conséquence un prix de vente plus élevé en Belgique qu'en France pour les mêmes modèles, calqué sur le tarif de remboursement, y compris si le fauteuil n'est pas pris en charge par le système de financement (tableau 2 p. 6). Sur un panier de 30 fauteuils roulants actifs diffusés en France et en Belgique, 40 % de ces fauteuils sont disponibles sans reste à charge en Wallonie, tandis que 33 % le sont en Flandre. En France, le remboursement – au maximum 1 146 € avec l'intervention de la PCH – est trop faible pour assurer un reste à charge nul aux usagers de fauteuils roulants actifs. Les usagers anglais et suédois qui souhaitent bénéficier d'une offre élargie de fauteuils actifs d'entrée de gamme peuvent se rendre sur le marché privé mais le *voucher*, d'un niveau trop faible en Angleterre et de diffusion trop limitée en Suède, ne permet pas de réduire significativement le reste à charge.

Les fauteuils actifs haut de gamme sont en revanche mal solvabilisés dans l'ensemble des pays, exception faite de deux régions suédoises (Scanie et Södermanland) qui mettent à disposition au moins un modèle haut de gamme sans reste à charge. Pour ces modèles haut de gamme à 8 000 € environ sur le marché privé, les restes à charge sont très élevés sur les marchés privés anglais et suédois car les montants des *vouchers* sont fixes. Le reste à charge est aussi élevé en France, environ 7 500 €, compte tenu du montant limité du remboursement, de 1 146 €. En Belgique, lorsqu'il y a une prise en charge, le reste à charge est légèrement plus faible mais toujours conséquent, autour de 5 000 €. Pour les fauteuils exclus de la liste de remboursement, le reste à charge est supérieur à celui de la France (8 000 €). La compa-

T2

Comparaison des dépenses publiques et des restes à charge consacrés aux fauteuils roulants actifs et électriques verticalisateurs selon les pays/régions

	Marchés privés (pas de régulation des prix)			Marchés publics (régulation des prix par appel d'offre)				
	Prix marché privé / Reste à charge pour l'utilisateur			Prix unitaire payé par l'acheteur public pour un fauteuil roulant ou prix marché privé / Reste à charge pour l'utilisateur				
	Pas de prise en charge publique			Non référencé dans l'offre publique				
	France	Belgique (Flandre)	Belgique (Wallonie)	Suède (Stockholm)	Suède (Scanie)	Suède (Södermanland)	Suède (Norrbotten)	Angleterre (NHS)
	PCH : Prestation de compensation du handicap			AMO : Assurance maladie obligatoire				
Fauteuil roulant actif								
Invacare, Action 5 rigid (entrée de gamme)	1 788 € Remboursement 573 €* (modèle sans prise en charge PCH)	2 616 € Remboursement 2 616 €	2 405 €	478 €	572 €	1 018 € PantheraS3 Sunrise	1 855 € Panthera	806 €
	1 215 €	0 €	2 405 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Quickie Life R (entrée de gamme)	1 696 € Remboursement 1 146 €** (dont 573 € (AMO) et 573 € (PCH))	2 616 € Remboursement 2 616 €	2 875 €	1 800 € Voucher : 1 100 €	1 579 €	1 800 € Libre choix supprimé depuis 2020	1 800 € Pas de libre choix	2 300 € Voucher estimé : 806 €
	550 €	0 €	2 875 €	700 €	0 €	1 800 €	1 800 €	1 494 €
Panthera X (haut de gamme)	8 617 € Remboursement 1 146 €** (dont 573 € (AMO) et 573 € (PCH))	7 929 € Remboursement 2 616 €	7 929 €	8 000 € Voucher : 1 100 €	Oui	Oui	8 000 €	8 067 € Voucher estimé : 806 €
	7 471 €	5 313 €	7 929 €	6 900 €	0 €	0 €	8 000 €	7 261 €
Fauteuil roulant électrique verticalisateur								
Forest 3 SU (entrée de gamme)	8 186 € Remboursement 10 657 €** (dont 5 328 € (AMO) et 5 328 € (PCH))	8 463 € Remboursement 8 463 €	8 211 € Remboursement 8 211 €	Oui	Oui	Oui	Oui	Non connu Voucher estimé : 910 €
	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Permobil, F5 Corpus VS (haut de gamme)	24 164 € Remboursement 10 657 €** (dont 5 328 € (AMO) et 5 328 € (PCH))	25 224 € Remboursement 17 394 €	25 598 € Remboursement 17 652 €	10 258 €	-	10 867 €	-	35 300 € Voucher estimé : 910 €
	13 507 €	7 830 €	7 946 €	39 € par an	-	47 € par an	-	34 390 €
Sunrise Medical, Q 700 UP M (haut de gamme)	26 265 € Remboursement 10 657 €** (dont 5 328 € (AMO) et 5 328 € (PCH))	24 740 €	24 740 €	-	7 154 €	-	-	31 140 € Voucher estimé : 910 €
	15 608 €	24 740 €	24 740 €	-	39 € par an	-	-	30 230 €

* Dépenses publiques et restes à charge en France après financement de l'Assurance maladie obligatoire (AMO) seule.

** Dépenses publiques et restes à charge en France après financements légaux (AMO) et Prestation de compensation du handicap (PCH).

Lecture : Le modèle Invacare Action 5 Rigid est disponible à 1 788 € en France et est remboursé à hauteur de 573 €, ce qui laisse à l'utilisateur un reste à charge de 1 215 €.

Notes : Pour la France, nous faisons l'hypothèse que l'utilisateur bénéficie d'un taux de prise en charge de 100 % pour calculer la participation publique, alors qu'un taux de prise en charge de 60 % peut aussi s'appliquer si l'utilisateur ne bénéficie pas d'une exonération du ticket modérateur (au titre d'une Affection de longue durée (ALD) ou d'une pension d'invalidité). Les chiffres des dépenses publiques sont tous convertis de la monnaie nationale en euros et prennent aussi en considération les différences de niveaux de vie entre pays neutralisées avec les indices de pouvoir d'achat de l'OCDE 2022 : France (92), Belgique (95), Royaume-Uni (105), Suède (108). Source : OCDE 2022. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=CPL#>.

Sources :

France : monfauteuilroulant.com et tarifs LPP, données 2023.Belgique (Flandre) : [Productenlijst mobiliteitshulpmiddelen](https://productenlijst.mobiliteitshulpmiddelen.be), Liste des aides à la mobilité (24/05/2023).Belgique (Wallonie) : <https://nomenwal.aviq.be/>, mai 2023.Suède : [Stockholm] Unités de fourniture d'aides techniques *Hjälpmedel Stockholm* et *KommSyn*, octobre 2022 • [Södermanland] Annelie Söderbäck (chef de section d'un centre d'aides techniques de Sörmland), juin 2023 • [Norrbotten] Eva-Marie Fellermark, chef d'unité d'un service d'aides techniques, juin 2023.Angleterre : [NHS] Nathan Robson (AJM Healthcare), avril 2023. • [Privé] bettermobility.co.uk

raison des tarifs des fauteuils en Belgique et en France, deux systèmes relativement comparables, semble mettre en évidence un effet d'aubaine pour les vendeurs en Belgique pour les fauteuils actifs d'entrée de gamme. Ces fauteuils ont des tarifs alignés sur le remboursement de l'assurance maladie belge, sans reste à charge pour les usagers. En France, les mêmes fauteuils, moins bien remboursés qu'en Belgique, ont des tarifs plus bas tout en laissant un reste à charge aux usagers. Pour les fauteuils actifs haut de gamme en revanche, pour lesquels les restes à charge sont élevés dans les deux pays, les usagers font jouer la concurrence entre les vendeurs, et les tarifs sont similaires dans les deux pays.

Une solvabilisation difficile des fauteuils électriques verticalisateurs haut de gamme dans la plupart des pays

Tous les pays, sauf l'Angleterre, proposent quelques fauteuils roulants électriques verticalisateurs d'entrée de gamme de 8 000 à 12 000 €, sans reste à charge. En revanche, pour les fauteuils roulants électriques verticalisateurs plus sophistiqués, l'accès est plus difficile.

En France et en Belgique, les prix de ces fauteuils roulants sont équivalents (autour de 25 000 €). En France, si les usagers mobilisent uniquement les financements légaux (Assurance maladie obligatoire et PCH) à hauteur de 10 657 € (5 328 € par l'Assurance maladie obligatoire et 5 328 € par la PCH), leurs restes à charge s'élèvent de 13 000 € à 15 000 €, *versus* 8 000 € dans les régions belges (tableau 2). Toutefois, en France, tous les fauteuils roulants électriques verticalisateurs ont la même logique de prise en charge alors qu'en Belgique, certains sont exclus du remboursement.

Pour ces fauteuils, l'utilisateur suédois ne peut compter que sur la mise à disposition publique par la région car il n'existe pas de marché privé dans cette catégorie. Sur les trois modèles pris en exemple, chaque région n'en référence qu'un seul, ce qui limite la liberté de choix de l'utilisateur, mais en contrepartie d'une contribution très modeste de l'utilisateur (entre 39 et 47 €

par an). Compte tenu des achats groupés dans le cadre des appels d'offre, chaque région parvient à obtenir un fauteuil électrique verticalisateur pour un coût compris entre 7 000 € et 11 000 €, soit un prix plus réduit que celui observé sur les marchés privés, notamment en France et en Belgique.

En Angleterre, le NHS ne met aucun fauteuil électrique verticalisateur à disposition des usagers. L'accès par le marché privé est possible mais le *voucher*, dont le montant maximal est de 910 €, ne permet pas de réduire suffisamment le reste à charge. Les usagers peuvent toutefois compter sur d'autres dispositifs pour financer leurs fauteuils roulants coûteux, ce d'autant plus que les tarifs du marché privé anglais sont bien supérieurs à ceux de la France ou de la Belgique.

Des cofinancements accessibles sous conditions pour les fauteuils roulants coûteux en Angleterre et en France

En Belgique et en Suède, il n'existe pas de financeur complémentaire en cas de reste à charge. En revanche, en plus du *voucher*, les usagers anglais insérés sur le marché du travail peuvent bénéficier du programme *Access to work* qui permet de financer tous les équipements nécessaires à la personne pour travailler. Cette source de financement inclut les fauteuils roulants même coûteux et le montant de prise en charge peut aller jusqu'à 71 000 € par usager et par an. Ce montant est financé à la fois par le ministère des Affaires sociales et du Travail anglais *via* le programme *Access to work* et par un fonds alimenté par les entreprises, dont la contribution financière est croissante avec leur taille. Si le programme permet d'assurer une solvabilisation intégrale de tous les fauteuils roulants existant sur le marché anglais, il n'est ouvert qu'aux personnes déjà en emploi.

En France, avant la réforme, pour financer les fauteuils dont la prise en charge n'est pas intégrale, les usagers peuvent aussi solliciter des financements complémentaires (Centre communal d'action sociale-CCAS, Agefiph, FDC...). Néanmoins, ces derniers sont soumis à conditions, sur

critères sociaux, familiaux ou d'accès à l'emploi. Ces aides, potentiellement conséquentes, alimentent un système complexe et peu lisible (Denormandie et Chevalier, 2020). En outre, les financements départementaux sont très variables et peuvent conduire à des iniquités : les mêmes fauteuils roulants peuvent être solvabilisés différemment d'un lieu à un autre du territoire national. En France, le fauteuil roulant étant remboursable par l'assurance maladie, les usagers qui ont une complémentaire santé peuvent bénéficier d'un remboursement complémentaire en supplément des autres financements mobilisés. Cependant, les informations sur la prise en charge effective des fauteuils roulants par les assurances complémentaires ne sont pas connues, mais ce financement est probablement d'ampleur modeste. En effet, compte tenu des tarifs élevés des fauteuils roulants les plus onéreux, si un assureur proposait des garanties élevées, il ferait face inévitablement à un important problème d'antisélection. Le contrat attirerait des personnes ayant des besoins spécifiques et l'équilibre économique du contrat serait en péril. Ainsi, les organismes complémentaires (Denormandie et Chevalier, 2020) mettent en avant des possibilités de financement *via* leur action sociale plutôt que *via* les garanties offertes. La complémentaire santé solidaire prévoit seulement la prise en charge du ticket modérateur.

* * *

Plusieurs enseignements peuvent être tirés de la comparaison entre les quatre pays, avant la mise en place de la réforme française de remboursement intégral des fauteuils roulants. Les systèmes de mise à disposition publique des fauteuils roulants anglais et suédois, basés sur des procédures d'appels d'offre, tirent fortement les tarifs d'achat à la baisse par rapport aux marchés privés français et belge. Pour les fauteuils roulants manuels de base, disponibles dans tous les pays sans reste à charge pour les usagers, la dépense publique par fauteuil roulant est de 370 € en Suède et en Angleterre, ce qui est nettement inférieur aux remboursements fixes qui s'appliquent sur les marchés privés (573 € et 620 € en France, et 772 € et 798 € en Belgique). Toutefois, les systèmes de mise à dispo-

sition publique ont aussi leurs revers : le maillage insuffisant de centres publics de distribution des fauteuils roulants occasionne d'importants délais d'attente pour accéder à l'équipement comme à la réparation, le choix de modèles est très limité et les offres régionales de fauteuils sont hétérogènes en Suède comme en Angleterre.

Avant la réforme, les remboursements français de certains fauteuils étaient très éloignés du tarif réel, ce qui induisait une prise en charge insuffisante. Comme l'ont montré les précédents travaux de l'Irdes (Espagnacq *et al.*, 2022), la majorité des personnes optent pour des fauteuils roulants intégralement pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire car la prise en charge complémentaire est insuffisante. Un enseignement de cette comparaison est que, 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 présente par ailleurs l'avantage de la simplicité car un seul financeur est mobilisé, même si des restes à charge élevés peuvent persister pour certains fauteuils. En fai-

sant de l'Assurance maladie obligatoire le financeur unique des fauteuils roulants et en améliorant la prise en charge, la nouvelle réforme française se rapproche donc du système belge.

La comparaison des paniers des fauteuils roulants met en évidence une moindre prise en charge en France des fauteuils roulants actifs, avant la réforme de prise en charge intégrale. Le NHS anglais propose au moins une référence d'entrée de gamme sans reste à charge, tout comme l'ensemble

des régions suédoises et les régions belges, qui solvabilisent une offre large de fauteuils roulants actifs d'entrée de gamme. Dans le cadre de la nouvelle réforme française, une offre de fauteuils roulants actifs sans reste à charge sera disponible.

Les travaux de l'Irdes sur le financement des fauteuils roulants se poursuivent, notamment avec l'exploitation de l'enquête PHEDRE. Ils pourront être mobilisés ultérieurement dans le cadre de l'évaluation de la nouvelle réforme. ♦

POUR EN SAVOIR PLUS

- Denormandie P. et Chevalier C. (2020). « Des aides techniques pour l'autonomie des personnes en situation de handicap ou âgées : une réforme structurelle indispensable ».
- Espagnacq M., Daniel F., Regaert C. (2022). « Repérer les usagers de fauteuils roulants en France et calculer leur reste à charge à partir des données du Système national des données de santé (SNDS) de 2012 à 2019 ». Irdes, *Questions d'économie de la santé* n° 272, octobre.
- Panteli D., Henschke C., Kroneman M., Fuchs S., Hjortland M., Oliva G., Ginneken E.van. (2018). "Assistive Devices Regulation and Coverage in Five European Countries". *Rapid Review*.
- Pichetti S., d'Estève de Pradel A., Espagnacq M. (2024). « Financement et accès aux aides auditives en Europe : une comparaison entre la France, l'Angleterre, la Belgique et la Suède ». Irdes, *Questions d'économie de la santé* n° 293, octobre.
- d'Estève de Pradel A., Pichetti S. (2025, à paraître). « Comparaison et évolution dans le financement des aides techniques pour les personnes handicapées », Rapport Irdes.
- Schreyögg J., M. Bäumler *et al.* (2009). "Balancing Adoption and Affordability of Medical Devices in Europe." *Health policy* 92(2-3): 218-224.
- Summers M.P., Verikios G. (2018). "Assistive Technology Pricing in Australia: Is it Efficient and Equitable?". *Australian Health Review*. Feb;42(1):100-110.