

Questions et Réponses

SÉNAT DE BELGIQUE

Bulletin 3-64

SESSION DE 2005-2006

Questions posées par les Sénateurs et réponses données par les Ministres
(Art. 70 du règlement du Sénat)

(Fr.): Question posée en français - (N.): Question posée en néerlandais

Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question n° 3-4112 de [Marie-Hélène Crombé-Berton](#) du 10 janvier 2006 (Fr.) :

Personnes invalides. — Voitures électriques. — Conditions d'octroi.

Je m'interroge sur la question des conditions d'accès au bénéfice d'un fauteuil roulant électrique pour les personnes à mobilité réduite.

Je m'inquiète plus précisément de la mise en place d'une procédure particulièrement lourde d'octroi de ce bénéfice, fondée notamment sur la double obligation de comparaître, d'une part, devant une équipe pluridisciplinaire en charge de rédiger un rapport à transmettre à la mutuelle et d'attendre, d'autre part, la consultation dudit rapport et la prise de décision de la mutuelle.

Le système actuel, plus souple, impose déjà un délai d'attente de 6 à 8 mois entre le jour de l'introduction d'une demande de matériel et le jour d'obtention d'une réponse.

La nouvelle procédure risque de rallonger ce délai de manière inacceptable.

Il convient en effet d'être attentif au fait que les fauteuils dont question sont la seule source de mobilité et donc de bien être des personnes à mobilité réduite; et qu'aussi longtemps qu'ils en sont privés, ils sont privés de toute vie sociale.

L'honorable ministre peut-il m'informer de la portée exacte des nouvelles dispositions réglementaires en la matière et me confirmer son souhait de veiller au bien être d'une frange de la population trop souvent négligée ?

Réponse : Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle nomenclature des aides à la mobilité le 1^{er} octobre 2005, le remboursement de ce type de matériel est basé sur les besoins fonctionnels globaux de l'utilisateur. Dans certains cas, entre autre, lors d'une première demande d'intervention de l'assurance pour une voiturette électronique, l'évaluation des capacités/limitations fonctionnelles de la personne doit être réalisée par une équipe multidisciplinaire.

Le rapport multidisciplinaire établi est envoyé, accompagné des autres documents de la demande de remboursement, au médecin-conseil de la mutualité de l'assuré. L'ensemble des

informations transmises doivent permettre au médecin-conseil de se faire une idée précise de la situation globale de l'utilisateur, et ainsi éviter autant que possible une demande d'informations complémentaires.

De plus, la nouvelle nomenclature impose au médecin-conseil de répondre à la demande introduite dans les 15 jours ouvrables (approbation, refus, demande d'informations complémentaires ou examen physique du patient), contrairement à l'ancienne réglementation qui prévoyait un délai de réponse de maximum 2 mois. Si le médecin-conseil ne répond pas dans le délai de 15 jours ouvrables, la demande est automatiquement approuvée.

Toutes ces dispositions ont été prises de façon à garantir dans les meilleurs délais l'octroi d'une aide à la mobilité qui réponde au mieux aux besoins réels de l'utilisateur.

Enfin, dans le cadre du « dossier unique », ce rapport multidisciplinaire peut, à la demande de l'intéressé, être transmis au Fonds pour l'intégration sociale des personnes handicapées. De cette manière, la personne ne doit plus se soumettre de nouveau à une telle évaluation en cas d'intervention complémentaire du Fonds pour, par exemple, une adaptation de logement ou de véhicule.