



RECOMMANDATION

relative au remboursement des frais de logopédie (monodisciplinaire) par l'assurance soins de santé pour les enfants ne répondant pas aux conditions de la nomenclature en matière de quotient intellectuel

Février 2020

Auteurs

Le Délégué général aux droits de l'enfant

Inclusion asbl

UNIA, Centre interfédéral pour l'égalité des chances

Ce document est une mise à jour de la recommandation initialement transmise à la Ministre de la Santé, Maggie De Block, en novembre 2015.

I. Introduction

S'il est bien une inégalité persistante dans notre système de soins actuel, c'est la différence de traitement qui est faite, concernant le remboursement des séances de logopédie (monodisciplinaire), entre les enfants ayant un QI supérieur à 86 et ceux dont le QI n'atteint pas ce seuil de référence. Les premiers peuvent ainsi bénéficier du système de remboursement de la sécurité sociale alors que les seconds en sont tout simplement exclus.

Lorsqu'un enfant ou adulte présente un trouble du langage, il consulte un médecin qui, après avoir posé un diagnostic, pourra prescrire des séances de logopédie. Le patient s'adressera ensuite à sa mutuelle pour demander le remboursement des séances dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. Toutefois, pour certains problèmes spécifiques, à savoir **les retards de langage et les troubles développementaux du langage** (anciennement dysphasie), l'assurance n'interviendra que si le quotient intellectuel du patient est supérieur à 86.

En effet, l'article 36 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités repris dans la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, version actuelle depuis le 1er septembre 2013, dispose en son paragraphe §2 que:

§2 l'intervention de l'assurance peut être accordée pour autant que le traitement puisse apporter une amélioration des troubles:"(...)

b) au bénéficiaire qui présente un des troubles du langage et/ou de la parole suivants:

"2° troubles du développement du langage, versant réceptif et/ou expressif, démontrés par un test du langage donnant un résultat inférieur ou égal au 3e percentile, en l'absence d'un trouble de l'intelligence (QI total de 86 ou plus, mesuré par test individuel) et en l'absence d'un trouble important de l'audition (perte auditive moyenne ne dépassant pas, à la meilleure oreille, 40 dB HL). Ces tests de langage et ces tests de QI doivent figurer dans une liste limitative approuvée par la Commission de conventions:"¹

"f) au bénéficiaire atteint de dysphasie, c'est-à-dire des troubles sévères du langage réceptif et/ou expressif, persistant après le cinquième anniversaire et qui interfèrent gravement avec la communication sociale et/ou les activités quotidiennes faisant appel au langage oral, en l'absence d'un trouble envahissant du développement, d'un trouble auditif (perte auditive moyenne ne dépassant pas, à la meilleure oreille, 40 dB HL), d'un trouble d'intelligence (QI de performance ou non-verbal ou QD (quotient développemental) de 86 ou plus, mesuré par un test individuel figurant dans une liste de tests approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes."²

Dès lors, **les enfants présentant des troubles développementaux du langage et qui ont un QI inférieur à 86 ne sont pas recevables au remboursement des prestations de logopédie**. Il ressort de la nomenclature que seuls les troubles du développement du langage et de dysphasie sont soumis au critère de l'absence d'un trouble de l'intelligence et que les autres troubles repris dans la nomenclature ne sont pas soumis au critère du QI supérieur à 86. Pratiquement, les enfants atteints d'un trouble de développement du langage, quelle qu'en soit l'origine, n'entrent dans aucune autre catégorie de troubles contenue dans la nomenclature. Il en résulte que ces enfants, lorsqu'ils ont un quotient

¹ "A.R. 15.5.2003" (en vigueur 1.6.2003) + "A.R. 6.6.2012" (en vigueur 1.8.2012)

² "A.R. 19.2.2008" (en vigueur 1.4.2008) + "A.R. 6.6.2012" (en vigueur 1.8.2012)

intellectuel inférieur à 86, sont purement et simplement exclus du remboursement des prestations de logopédie dans le cadre de l'assurance obligatoire.

Pareille exclusion, en plus de constituer une discrimination sur la base du handicap, est dénuée de logique. En effet, c'est entre autre parce qu'ils ont difficilement accès au langage et à la communication que ces enfants sont enclins à obtenir des scores insuffisants aux tests de QI.

A contrario, un meilleur accès à la logopédie leur permettrait d'améliorer leurs capacités cognitives et communicationnelles et partant, augmenter leurs résultats au test de QI. Par ailleurs, aucun argument scientifique ne permet de justifier une limite de quotient intellectuel arbitrairement fixée à 86. Cette limite ne correspond en effet à aucun seuil spécifique dans la littérature spécialisée.

Notons par ailleurs que des études démontrent que le niveau langagier est un « bon prédicteur » des troubles futurs, que ce soit en termes de comportement ou d'apprentissage³. L'accès à la communication est donc fondamental pour prévenir des troubles du comportement ou du développement.

II. Constats

À l'origine du refus de remboursement des séances de logopédie pour les enfants justifiant d'un QI inférieur à 86 - outre les raisons budgétaires, le législateur souhaitait privilégier une prise en charge multidisciplinaire comportant de la logopédie dans un établissement ayant conclu avec l'INAMI une convention de rééducation fonctionnelle⁴.

Par ailleurs, le législateur considérait également qu'il existait des structures spécifiques destinées à accueillir les personnes exclues du système ordinaire, à savoir les établissements d'enseignement spécialisé.

Les enfants justifiant d'un QI inférieur à 86 fréquentent généralement des établissements d'enseignement spécialisé, lesquels peuvent parfois compter dans leur personnel éducatif des logopèdes chargés de dispenser les séances nécessaires aux élèves. Toutefois, de tels arguments ne résistent pas aux réalités du terrain et contreviennent aux droits fondamentaux des enfants en situation de handicap :

- En ce qui concerne la prise en charge multidisciplinaire au sein des Centres de Réadaptation Ambulatoire (CRA)

Les patients qui ne justifient pas d'un quotient intellectuel suffisant pour prétendre au remboursement des séances de logopédie en monodisciplinaire ont la possibilité de s'adresser aux CRA. Ces centres assurent une prise en charge multidisciplinaire. Les CRA souffrent cependant d'une **mauvaise répartition géographique** : ils sont très peu présents voire inexistantes dans certaines provinces⁵. Les parents qui y résident sont donc obligés de parcourir de grandes distances pour bénéficier des services des CRA.

³ Voir notamment, Christelle Maillart, Trecy Martinez Perez, et Anne-Lise Leclercq, « La guidance parentale : Un outil pour soutenir le développement langagier », Projet interuniversitaire ULG UCL, 2012-2014, consultable sur le site https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/196559/1/rapport_final_recherche_langage_15_janvier_web_ONE.pdf et Parisse, C. & Maillart, C., « Nouvelles propositions pour la recherche et l'évaluation du langage chez les enfants dysphasiques. In C. Gruaz & C. Jacquet-Pfau (Eds), France, 2010 consultable sur le site <https://bit.ly/2RBAzpl>

⁴ La nomenclature exclut expressément de l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé les enfants bénéficiant d'une prise en charge multidisciplinaire

⁵ Les provinces mal desservies sont, en Wallonie, la province du Luxembourg, de Namur et du Brabant wallon et en Flandre, les provinces du Limbourg, d'Anvers, et du Brabant flamand.

De plus, l'inscription au sein des CRA fait l'objet de **listes d'attente**, les délais pouvant parfois atteindre 2 années. Or la prise en charge précoce est primordiale pour le développement des enfants ayant un handicap intellectuel.

- **L'enseignement spécialisé**

L'argument selon lequel l'élève bénéficie de séances de logopédie au sein de l'enseignement spécialisé présuppose qu'il fréquente ce type d'enseignement. Une telle approche va à l'encontre du principe de **l'inclusion dans l'enseignement ordinaire** que soutient la Convention relative aux droits des personnes handicapées⁶. L'argument ne tient pas compte, non plus, de l'importance d'une **prise en charge précoce**.

Par ailleurs, force est de constater que la période couverte par la fréquentation scolaire se limite à huit mois par an, interrompus par les périodes de congés scolaires, ce qui ne répond pas suffisamment aux besoins de l'enfant, tant en termes de quantité qu'en termes de régularité. En outre, **les prises en charge de logopédie à l'école, dans les conditions de terrain, sont généralement moins intensives⁷** que celles réalisées par des logopèdes indépendants. Les contacts entre les parents et les professionnels y sont, de plus, très rares, voire inexistantes.

Aussi, l'absence de remboursement des séances de logopédie porte fondamentalement atteinte à la **liberté de choix** des parents d'inscrire leur enfant dans la filière d'enseignement qui corresponde au mieux à ses besoins : guidés par des considérations financières et non par le bien-être de l'enfant, les parents pourraient être amenés à l'inscrire dans l'enseignement spécialisé afin de lui offrir des séances de logopédie qu'ils ne peuvent financer eux-mêmes.

Notons d'ailleurs que le Comité des droits des personnes handicapées identifie, parmi les principaux obstacles à l'éducation inclusive, *les dispositifs de financement qui, inadaptés et insuffisants, n'offrent pas les mesures d'incitation et les aménagements raisonnables nécessaires à l'insertion des élèves handicapés (...)*.⁸

Enfin, conformément à l'article 6 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, l'enfant a le droit au libre choix du praticien professionnel. Ce libre choix n'est pas rendu possible pour les prestations de logopédie qui sont assurées dans l'enseignement spécialisé.

Ces constats font état des difficultés vécues par le terrain.

Aussi, nous souhaitons informer le législateur sur le fait que la seule prise en charge dans le cadre multidisciplinaire ou dans le cadre scolaire, comme réponse aux troubles développementaux du langage d'un élève au QI inférieur à 86, ne permet pas de répondre à suffisance aux besoins de l'enfant en termes de logopédie.

⁶ À l'occasion de l'examen périodique de la Belgique, le Comité des droits des personnes handicapées, au sujet du respect du droit à l'éducation en Belgique, se dit « préoccupé par les informations selon lesquelles nombre d'élèves ayant un handicap sont référés à des écoles spécialisées et obligés de les fréquenter en raison du manque d'aménagements raisonnables dans le système d'enseignement ordinaire ». (...) Dans ses observations finales, il recommande à la Belgique de « mettre en place une stratégie cohérente en matière d'enseignement inclusif pour les enfants handicapés dans le système ordinaire, en prenant soin d'allouer des ressources financières, matérielles et humaines suffisantes. Il recommande à l'État partie de veiller à ce que les enfants handicapés reçoivent, dans le cadre de l'éducation, l'appui dont ils ont besoin, entre autres, la mise à disposition de milieux scolaires accessibles, d'aménagements raisonnables, de plans d'apprentissage individuels, de technologies d'assistance et de soutien dans les classes, de matériel et de programmes éducatifs accessibles et adaptés (...)»

⁷ La pratique montre que beaucoup d'enfants dans le spécialisé bénéficient de courtes séances hebdomadaire souvent dispensées en groupe

⁸ Comité des droits des personnes handicapées (2016), « Observation générale n°4 sur le droit à l'éducation inclusive, p.2.

III. Vers une prise en charge mixte (multidisciplinaire et monodisciplinaire)

Si la prise en charge multidisciplinaire reste un dispositif central dans le parcours des enfants en situation de handicap intellectuel, il n'est à lui seul pas suffisant. En effet, la nécessité d'un suivi plus intensif au niveau de la logopédie - pour développer notamment les compétences langagières, qui permettront une meilleure adéquation sociale et pragmatique, compétences plus difficilement transférables pour les enfants avec un handicap intellectuel - implique que de nombreuses familles recourent à des prestations en la matière dans le cadre monodisciplinaire. Ce type de prise en charge garantit un suivi régulier et intensif de l'enfant, mais se révèle extrêmement onéreux pour les familles. En effet, étant donné les limitations actuelles des remboursements, les frais sont entièrement à leur charge.

Ainsi, les parents qui font le choix d'une prise en charge multidisciplinaire ne devraient pas être amenés à poser ce choix au détriment d'une prise en charge monodisciplinaire pourtant nécessaire dans certains cas. Une prise en charge mixte devrait être rendue possible pour toutes les familles, indépendamment de leurs moyens financiers.

IV. Dispositions légales mobilisées par la problématique

1. Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE)

La Belgique a ratifié la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) le 16 décembre 1991. Elle est entrée en vigueur en Belgique le 15 janvier 1992.

Dès ses premiers articles, la CIDE oblige les Etats qui l'ont ratifiée à protéger les enfants contre toute forme de discrimination, particulièrement en son article 2 §2 : « *Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour que l'enfant soit effectivement protégé contre toutes formes de discrimination ou de sanction motivées par la situation juridique, les activités, les opinions déclarées ou les convictions de ses parents, de ses représentants légaux ou des membres de sa famille.* »

En outre, l'article 3 impose que l'intérêt supérieur de l'enfant soit une considération primordiale dans toutes les décisions qui le concernent, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs. L'article 4 prévoit quant à lui que les Etats s'engagent à prendre toutes les mesures législatives, administratives et autres qui sont nécessaires pour mettre en œuvre les droits reconnus dans la CIDE.

De manière bien plus précise, l'article 23 envisage la prise en charge des enfants porteurs d'un handicap :

« 1. Les Etats parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.

2. Les Etats parties reconnaissent le droit des enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux et encouragent et assurent, dans la mesure des ressources disponibles, l'octroi, sur demande, aux enfants handicapés remplissant les conditions requises et à ceux qui en ont la charge, d'une aide adaptée à l'état de l'enfant et à la situation de ses parents ou de ceux à qui il est confié.

3. Eu égard aux besoins particuliers des enfants handicapés, l'aide fournie conformément au paragraphe 2 du présent article est gratuite chaque fois qu'il est possible, compte tenu des ressources financières de leurs parents ou de ceux à qui l'enfant est confié, et elle est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités

récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel. (...) »

L'article 24 revêt également toute son importance puisqu'il est justement dédié au droit de chaque enfant à la santé :

« 1. Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.

2. Les Etats parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent des mesures appropriées pour: (...) b. Assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, (...) ».

De plus, dans sa 9^e Observation générale relative aux droits des enfants handicapés, le Comité des droits de l'enfant insiste sur le fait que les services de santé destinés aux enfants handicapés devraient être fournis dans le cadre du même système que celui qui prend en charge les enfants non handicapés et devraient être gratuits (...).

2. Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)

La Belgique a ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées le 2 juillet 2009. Celle-ci est entrée en vigueur le 1er août 2009. À l'instar de la Convention internationale des droits de l'enfant, la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) prévoit en son Préambule que les personnes handicapées puissent accéder aux droits fondamentaux, notamment culturels et sociaux, sur un pied d'égalité avec les autres membres de la population.

Par ailleurs, notons que la CDPH accorde une attention particulière à la situation des enfants en situation de handicap. Elle précise que : « *les enfants handicapés doivent jouir pleinement de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales, sur la base de l'égalité avec les autres enfants (...)* ».

Parmi ces droits fondamentaux, nous mettrons en avant le droit à l'éducation et le droit à la santé.

L'article 24 de la CDPH impose aux États Parties de reconnaître le droit des personnes handicapées à l'éducation. En vue d'assurer l'exercice de ce droit sans discrimination et sur la base de l'égalité des chances, les États Parties font en sorte que le système éducatif pourvoie à l'insertion scolaire à tous les niveaux (...).

Le deuxième paragraphe énonce : « *Aux fins de l'exercice de ce droit, la CDPH demande aux États Parties de veiller à ce que :*

a. Les personnes handicapées ne soient pas exclues, sur le fondement de leur handicap, du système d'enseignement général (...);

b. Les personnes handicapées puissent, sur la base de l'égalité avec les autres, avoir accès, dans les communautés où elles vivent, à un enseignement primaire inclusif, de qualité et gratuit, et à l'enseignement secondaire ;

- (...)

d. Les personnes handicapées bénéficient, au sein du système d'enseignement général, de l'accompagnement nécessaire pour faciliter leur éducation effective ;

e. Des mesures d'accompagnement individualisé efficaces soient prises dans des environnements qui optimisent le progrès scolaire et la socialisation, conformément à l'objectif de pleine intégration. (...). »

L'article 25 de la CDPH rappelle le droit des personnes handicapées de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap. À ce titre, la CDPH impose aux Etats de :

- a. Fournir aux personnes handicapées des services de santé gratuits ou d'un coût abordable couvrant la même gamme et de la même qualité que ceux offerts aux autres personnes (...)
- b. Fournir aux personnes handicapées les services de santé dont celles-ci ont besoin en raison spécifiquement de leur handicap, y compris des services de dépistage précoce et, s'il y a lieu, d'intervention précoce, et des services destinés à réduire au maximum ou à prévenir les nouveaux handicaps, notamment chez les enfants et les personnes âgées;
- c. Fournir ces services aux personnes handicapées aussi près que possible de leur communauté, y compris en milieu rural;
- e. Interdire dans le secteur des assurances la discrimination à l'encontre des personnes handicapées, qui doivent pouvoir obtenir à des conditions équitables et raisonnables une assurance maladie (...)

L'art. 7 de la CDPH, met le focus sur l'accès aux droits pour les enfants en situation de handicap et rappelle avec force que:

1. « Les États Parties prennent toutes mesures nécessaires pour garantir aux enfants handicapés la pleine jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales, sur la base de l'égalité avec les autres enfants.
2. Dans toutes les décisions qui concernent les enfants handicapés, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale. »

Les arrêtés royaux du 15 mai 2003, du 19 février 2008 et du 6 juin 2012 contreviennent donc de façon évidente aux exigences de la CDPH.

À l'occasion de son Observation générale sur le droit à l'éducation inclusive (article 24), le Comité des droits des personnes handicapées précise « *qu'aux fins de l'application de paragraphe 2 e), un accompagnement adapté, continu et individualisé doit être directement fourni. Le Comité souligne qu'il convient de prévoir (...) l'accompagnement spécifique dont chaque élève a besoin, y compris la fourniture (...) d'aides à la communication.* »⁹

Le Comité invite « *l'ensemble des ministères à s'engager pleinement en faveur de l'éducation inclusive et à collaborer à cet effet. (...). Tous les ministères et toutes les commissions dont les compétences touchent aux articles de fond de la Convention doivent s'attacher à mettre en place un système éducatif inclusif et uniformiser leur représentation des effets d'un tel système afin d'agir de manière intégrée et de collaborer en vue de l'adoption d'un programme commun...* »¹⁰

Plus fondamentalement, le Comité enjoint aux Etat parties « *d'adopter et appliquer des lois qui tiennent compte du handicap selon une approche fondée sur les droits de l'homme* » et de « *respecter pleinement l'article 24, à tous les niveaux* ». ¹¹

⁹ Comité des droits des personnes handicapées (2016), « Observation générale n°4 sur le droit à l'éducation inclusive, p.11, § 33

¹⁰ Comité des droits des personnes handicapées (2016), « Observation générale n°4 sur le droit à l'éducation inclusive, p.19, § 61

¹¹ Comité des droits des personnes handicapées (2016), « Observation générale n°4 sur le droit à l'éducation inclusive, p.19, § 62

Ces lois en faveur de l'éducation inclusive doivent être assorties d'« un calendrier précis et adapté pour leur mise en œuvre. »¹² (...) Elles devront notamment « garantir le droit des élèves handicapés de recevoir une éducation inclusive dans le cadre du système d'enseignement général, sur un pied d'égalité avec les autres, et garantir le droit de chacun d'entre eux de bénéficier de l'assistance dont il a besoin ». ¹³

L'exclusion de certaines personnes au bénéfice du remboursement des séances de logopédie en fonction du quotient intellectuel constitue une discrimination sur la base du handicap dans le secteur des assurances (article 25 e). Les enfants réorientés vers des CRA, parfois fort éloignés de leur domicile, sont victimes d'une violation de leur droit à bénéficier de services aussi près que possible de leur communauté (article 25 c) de la CDPH. Les enfants redirigés vers l'enseignement spécialisé sont quant à eux victimes d'une violation du droit à l'enseignement inclusif (article 24 de la CDPH).

Certes, il n'appartient pas à l'Etat fédéral de suppléer les dysfonctionnements de compétences régionales (les CRA relevant des compétences régionales). Nous rappelons toutefois les engagements pris par la Belgique et ses entités fédérées en faveur des droits fondamentaux des enfants et des personnes handicapées, lesquels impliquent l'obligation de « prendre toutes mesures appropriées, y compris des mesures législatives, pour modifier, abroger ou abolir les lois, règlements, coutumes et pratiques qui sont source de discrimination envers les personnes handicapées » (art.4, 1.b de la CRPD). De même, l'article 4 de la CIDE prévoit que « Les Etats parties s'engagent à prendre toutes les mesures législatives, administratives et autres qui sont nécessaires pour mettre en œuvre les droits reconnus dans la (...) Convention ».

V. Recommandations

Le Délégué général aux droits de l'enfant, UNIA et l'asbl Inclusion recommandent aux autorités concernées :

- 1. D'apporter des modifications au texte des arrêtés royaux du 15 mai 2003, du 19 février 2008 et du 6 juin 2012 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.**
- 2. De revoir la nomenclature en vue d'ouvrir le droit à l'assurance obligatoire aux enfants visés par l'article 36 §2 b)2° de la nomenclature, sans qu'aucune distinction ne soit faite selon le niveau du quotient intellectuel.**
- 3. De prévoir la création d'une catégorie « g » dans la nomenclature. Cette catégorie viserait « les enfants présentant un retard global de développement associé à des troubles du langage » et leur permettrait donc de bénéficier du remboursement des séances de logopédie dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé.**
- 4. De garantir que cette modification soit sans incidence sur la possibilité de bénéficier, en même temps, d'un suivi multidisciplinaire dans un CRA.**

¹² Comité des droits des personnes handicapées (2016), « Observation générale n°4 sur le droit à l'éducation inclusive, p.19, § 63

¹³ Comité des droits des personnes handicapées (2016), « Observation générale n°4 sur le droit à l'éducation inclusive, p.19, § 63, d).