



Extraits de l'enquête INEUM (réalisée en 2006-2007 pour la CNSA) sur le marché français des fauteuils roulants

**Après relecture et validation par le comité de rédaction de l'Observatoire
du marché et des prix des aides techniques, de la CNSA**

***Cette étude est présentée sous la responsabilité de l'Observatoire du
marché et des prix des aides techniques***

Sources utilisées

► Entretiens :

- *Véronique GAUDEUL, Association des Paralysés de France*
- *Claude DUMAS, AFM*
- *Clairette CHARRIERE, Escavie*
- *Bruno GUILLON, Fondation Garches*
- *Entretiens avec des MDPH (55, 95)*
- *Mme Grouzelle, syndicat UNPDM*

► Rapports :

- *Rapport Lecomte, 2003*
- *Rapport Gohet*
- *Enquête HID*
- *Rapport Handicap et Accessibilité, pour le Ministère des Transports par Nathalie VERHNES*

► Sites Internet :

- *Site de la fondation Garches : www.handicap.org*
- *<http://www.handica.com/>*
- *<http://www.unahfrance.org/transhandi2.htm>*
- *www.handitec.com*
- *www.handroit.com*
- *www.handicap.gouv.fr*
- *<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/044000136/0000.pdf>*
- *Sites fournisseurs et distributeurs*

- ▶ **Les besoins : de nombreuses personnes âgées ou en situation de handicap sont concernées et on constate un déficit d'image du fauteuil roulant**
 - *8,1 millions de personnes en France souffrant d'un handicap moteur, 1,8 million de personnes en fauteuil (manuel ou électrique) à leur domicile (source enquête HID).*
 - *Des pathologies diverses, plus ou moins contraignantes pour l'autonomie de la personne handicapée*
 - *Mauvaise perception par les personnes handicapées et par la société du handicap moteur et du fauteuil roulant*
 - *Le fauteuil roulant encore considéré en France comme dernier recours et non comme aide à l'autonomie, à la différence d'autres pays*
 - *Des problèmes d'accessibilité aux infrastructures existantes limitent (en 2007) l'utilisation du fauteuil roulant*

- ▶ **Offre : un matériel globalement adapté aux besoins des personnes handicapées et âgées malgré une évolution technologique limitée**
 - *2 grandes familles de fauteuils : les fauteuils manuels d'une part, et les fauteuils électriques aux fonctions multiples (verticalisation...) aux caractéristiques propres, répondant à des besoins bien différents*
 - *De nombreuses options visant à personnaliser au maximum le fauteuil à la pathologie, à la morphologie, à l'environnement et à l'activité quotidienne et professionnelle de la personne handicapée*
 - *Un manque de lisibilité persistant quant à la prise en charge de ces options*

- ▶ **Prise en charge : un reste à charge qui a diminué en 2006 avec la mise en place de la PCH**
 - *Le coût d'achat des fauteuils roulants manuels est couvert en grande partie par la part de remboursement assurance maladie et a été complété de façon marginale par la PCH*
 - *Une prise en charge à 100% du tarif LPPR pour la grande majorité des fauteuils roulants manuels (conditions favorables de la LPP) – ce qui n'exclut toutefois pas un reste à charge*
 - *Une prise en charge régulée des fauteuils électriques (prescription obligatoire d'un médecin de médecine physique et de réadaptation assisté d'un ergothérapeute ou d'un centre spécialisé)*
 - *Le reste à charge des fauteuils électriques a été fortement diminué par l'apport de la PCH.*

- ▶ **Un cadre réglementaire rigoureux :**
 - *Le CERAH (Centre d'Études et de Recherche sur l'Appareillage des Handicapés) vérifie la conformité des fauteuils roulants et la possibilité d'inscription du matériel à la LPPR en vue de leur remboursement par les caisses d'assurance maladie.*

 - *Contrôle de conformité aux spécifications techniques minimales qui assure la fiabilité du matériel et la sécurité de la personne handicapée lors de l'utilisation du fauteuil, s'ajoutant à la certification CE*

Synthèse des conclusions de l'étude INEUM (3/3)

- ▶ **Un marché en croissance, estimé à 133,8 millions d'euros (88,6 achat + 45,2 location) en France en 2007** (source : CNAMTS - données de remboursement régime général hors SLM)
 - *Prédominance des ventes des fauteuils roulants manuels (près de 90% en volume), notamment auprès du public des personnes âgées.*

- ▶ **Les fabricants : des généralistes mondiaux et des PME positionnées sur des niches**
 - *Un leader mondial : Invacare, met en œuvre une stratégie axée sur les premiers prix en cherchant à se rapprocher des tarifs LPPR*
 - *Des challengers qui progressent (Dupont Médical, Vermeiren, Sunrise, Otto Bock, Meyra, Sunrise)*
 - *Des petites structures très spécialisées sur des marchés de niche (ex : Lifestand propose uniquement des fauteuils verticalisateurs)*

- ▶ **Les distributeurs**
 - *Structures très diverses tant au niveau de l'activité que de la taille : officines (pharmacies), sociétés spécialisées dans le fauteuil roulant, sociétés de distribution de matériel médical*
 - *Un millier de distributeurs sur le territoire français : une faible concentration du marché de la distribution*
 - *Location possible pour les fauteuils roulants manuels, exceptionnelle pour les fauteuils électriques*
 - *Certains distributeurs assurent les essais, le réglage et le suivi du matériel (après vente / réparation / garantie/stock/pièces) = coût important supporté par les distributeur*
 - *80 millions d'euros remboursés en 2005 par l'assurance maladie*

Différentes formes de handicaps qui nécessitent des fauteuils roulants adaptés

Le choix d'un fauteuil roulant dépend :

- De la pathologie du patient, de son évolution plus ou moins rapide et complexe dans le temps
- De la morphologie du patient (poids, taille,...), de l'environnement du patient (son domicile, les routes qu'il emprunte)
- Des activités menées par le patient dans sa vie quotidienne, professionnelle et ses loisirs

Type de fauteuil roulant	Type de fauteuil roulant	Spécificités techniques	Prise en charge hors PCH (Tarif LPPR : prix d'achat, hors options)	Besoins
FAUTEUILS MANUELS* <i>* INEUM n'a pas mentionné ici la 4^{ème} catégorie qui regroupe es fauteuils manuels verticalisateurs multi-positions</i>	Fauteuils manuels pliants	Plusieurs types : traditionnels, haut de gamme ou actifs, gain de place	603,65 €	Patients pour lesquels la propulsion manuelle (par un ou les deux membres supérieurs) ou podale est possible de manière active.
	Fauteuils manuels non pliants	Fauteuil de base	439,48 €	
	Fauteuils manuels handisport	Plus robustes et dynamiques, roues légèrement inclinées	558,98 €	
FAUTEUILS ELECTRIQUES	Fauteuils électrique à châssis fixe	robustes, puissants, et bonne autonomie mais très lourds	De 2702 € à 3938,01€	Personnes qui sont dans l'impossibilité de propulser elles-mêmes un fauteuil roulant à propulsion manuelle soit en raison de leur déficience, soit en raison de leur situation environnementale et qui ont des capacités cognitives leur permettant d'assurer la maîtrise du fauteuil roulant à propulsion par moteur élect.
	Fauteuils électrique à châssis pliant	dérivés des fauteuils manuels (moteurs et batteries)		
FAUTEUILS VERTICALISATEURS	Manuel, verticalisation manuelle	Permet à la personne handicapée de passer de la position assise à une position verticale favorisant la circulation sanguine, le transit intestinal, la digestion, et diminue les contractures musculaires, le risque d'escarres et d'ostéoporose	2344,19 €	Personnes handicapées dont l'état de santé nécessite une verticalisation régulière et qui sont dans l'impossibilité de se verticaliser sans aide.
	Manuel, verticalisation électrique		2425,05 €	
	Électrique, verticalisation électrique		5197,48 €	

Les options : vers des fauteuils sur mesure mais une prise en charge encore inadaptée

- ▶ Une personnalisation est souvent nécessaire pour adapter le VPH (véhicule pour personne handicapée) aux besoins de la personne handicapée
 - *Ajouter un nombre important d'options peut faire varier significativement le prix d'achat*
- ▶ Exemple :
 - *Achat en 2006 du fauteuil roulant « Invacare Kuschall Kompact » : 1885€*
 - *Options pour adapter au mieux le fauteuil à l'environnement et aux besoins de la personne handicapée : 790€*
 - ♦ Coussin (212€)
 - ♦ Gardes boue (63€)
 - ♦ Roues avant (49€)
 - ♦ Roues arrières (190€)
 - ♦ monte trottoir (100€)
 - ♦ Roulettes anti-bascule (56€)
 - ♦ Main courante (120€)
 - *Soit un surcoût correspondant à 42% du prix d'achat du seul fauteuil, du fait de l'adjonction de ces options*
- ▶ La nomenclature LPPR actuelle (qui comporte peu de lignes génériques) est inadaptée à la multitude d'options existantes et peu explicite quant à leur prise en charge
- ▶ La nouvelle nomenclature modulaire en cours d'élaboration par le Comité Économique des Produits de Santé devrait remédier à cet inconvénient

Sources : Entretien ESCAVIE, questionnaire distribué aux MDPH

Innovations technologiques : bilan, influence sur les prix et pistes d'évolutions

- ▶ Une innovation technologique limitée de la part des fabricants
- ▶ Certaines baisses de prix se sont faites au détriment de la qualité (robustesse, usure plus rapide)
- ▶ Pistes de développement technologique pour les prochaines années, suggérées (en 2006) par INEUM :

FAUTEUILS ROULANTS MANUELS

- Matériaux de plus en plus légers et solides (pour faciliter le transport et le rangement du fauteuil roulant)

FAUTEUILS ELECTRIQUES

- Pilotage (par Joystick ou par le menton)
- Fauteuils multi position (amélioration des verticalisateurs)
- Les batteries, piles à hydrogène pour plus de puissance et plus d'autonomie
- Les pneus
- Pilotage du fauteuil par une tierce personne « aide aux aidant »
- Adaptations pour la vie de tous les jours (adaptation au domicile, au véhicule)
- Possibilité de contrôler l'environnement (lumière, TV, ordinateur, téléphone) directement depuis le fauteuil
- Roue centrale motrice pour plus de contrôle et de maniabilité

Sources : Entretiens APF, AFM et Fondation Garches

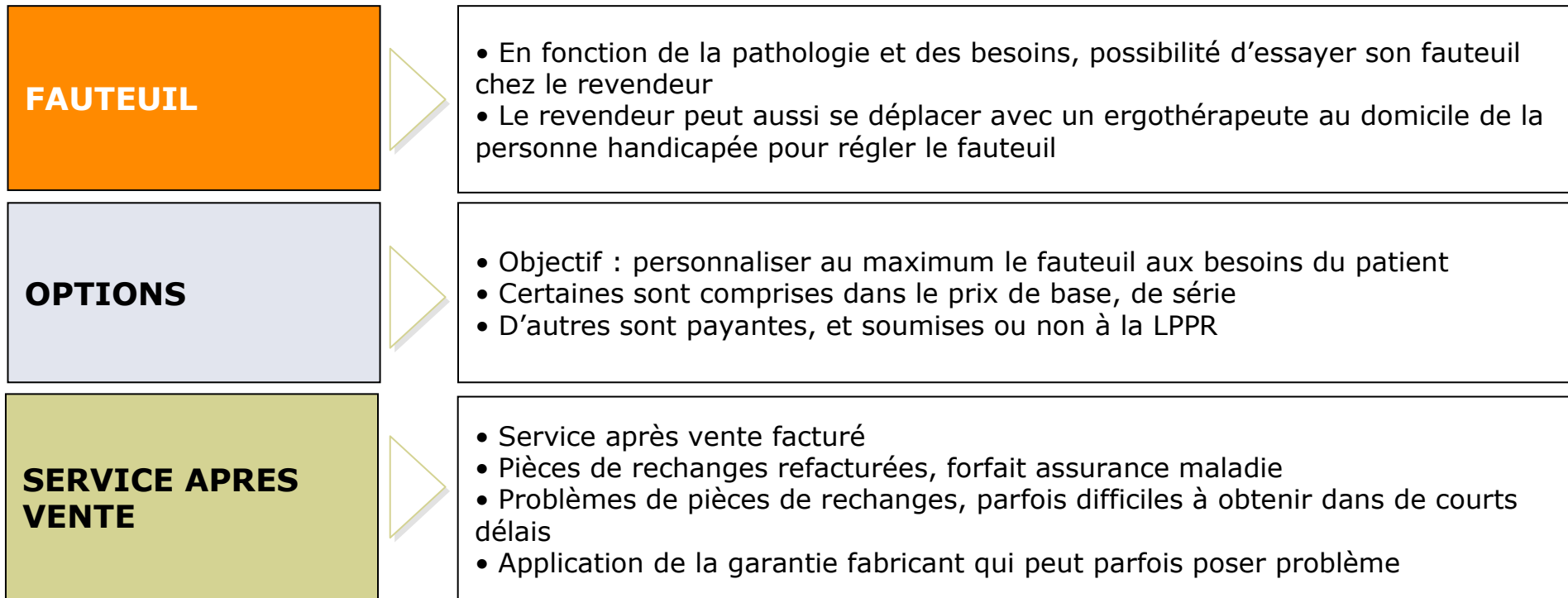
Des raisons expliquent le renoncement à l'acquisition d'un fauteuil roulant

- ▶ 1- Facteurs culturels spécifiques à la France :
 - *Perception négative du handicap en France : déficit de considération des personnes handicapées, peur du regard d'autrui*
 - ◆ Certaines personnes préfèrent donc attendre le plus longtemps possible avant d'être équipées d'un fauteuil roulant
 - *Ceci entraîne un déficit d'équipement des personnes handicapées moteur*
 - *Le handicap moteur est mieux accepté et mieux perçu en Europe du Nord, en Allemagne et aux États-Unis*
 - ◆ Inclusion des personnes handicapées dès le plus jeune âge dans les établissements scolaires – Exemple des lois votées aux États-unis : 1975 = Education for All Handicapped Children Act – 1990 = Americans with Disabilities Act, donne le droit absolu aux enfants handicapés d'aller dans une école dite "traditionnelle" grâce à des aides scolaires)
 - ◆ En Suède, la Constitution ne fait pas mention des personnes handicapées; ainsi, ces dernières ne sont pas érigées comme une catégorie spéciale, à part, redevable de traitements spécifiques et dérogatoires

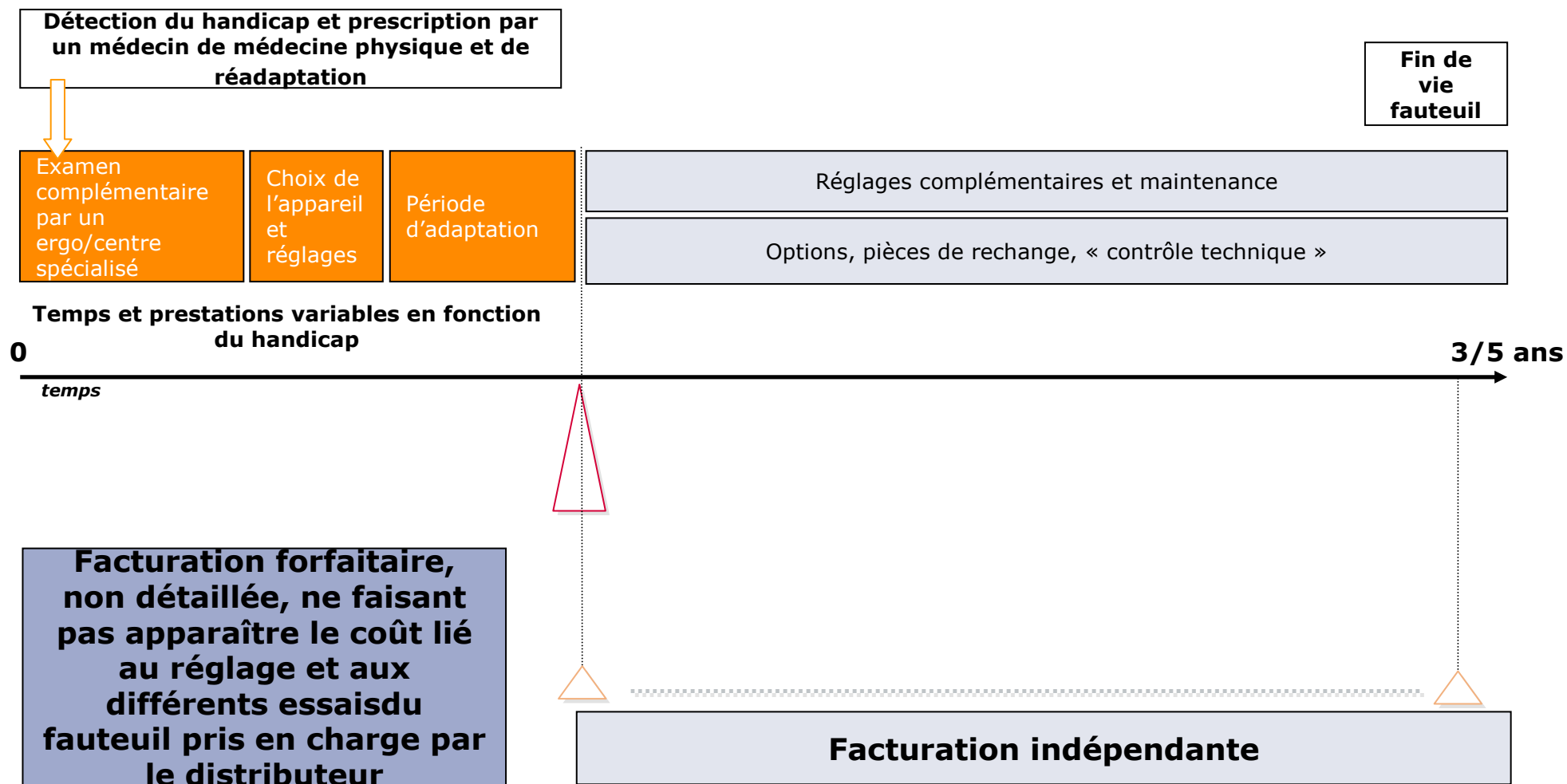
- ▶ 2- Les prix des équipements complexes restent élevés

Sources : Entretiens APF, AFM et Fondation Garches, Rapport « La compensation du handicap en Suède » de Didier NOURY

Prescription et acquisition d'un fauteuil roulant : particularités et contraintes pour un bénéficiaire

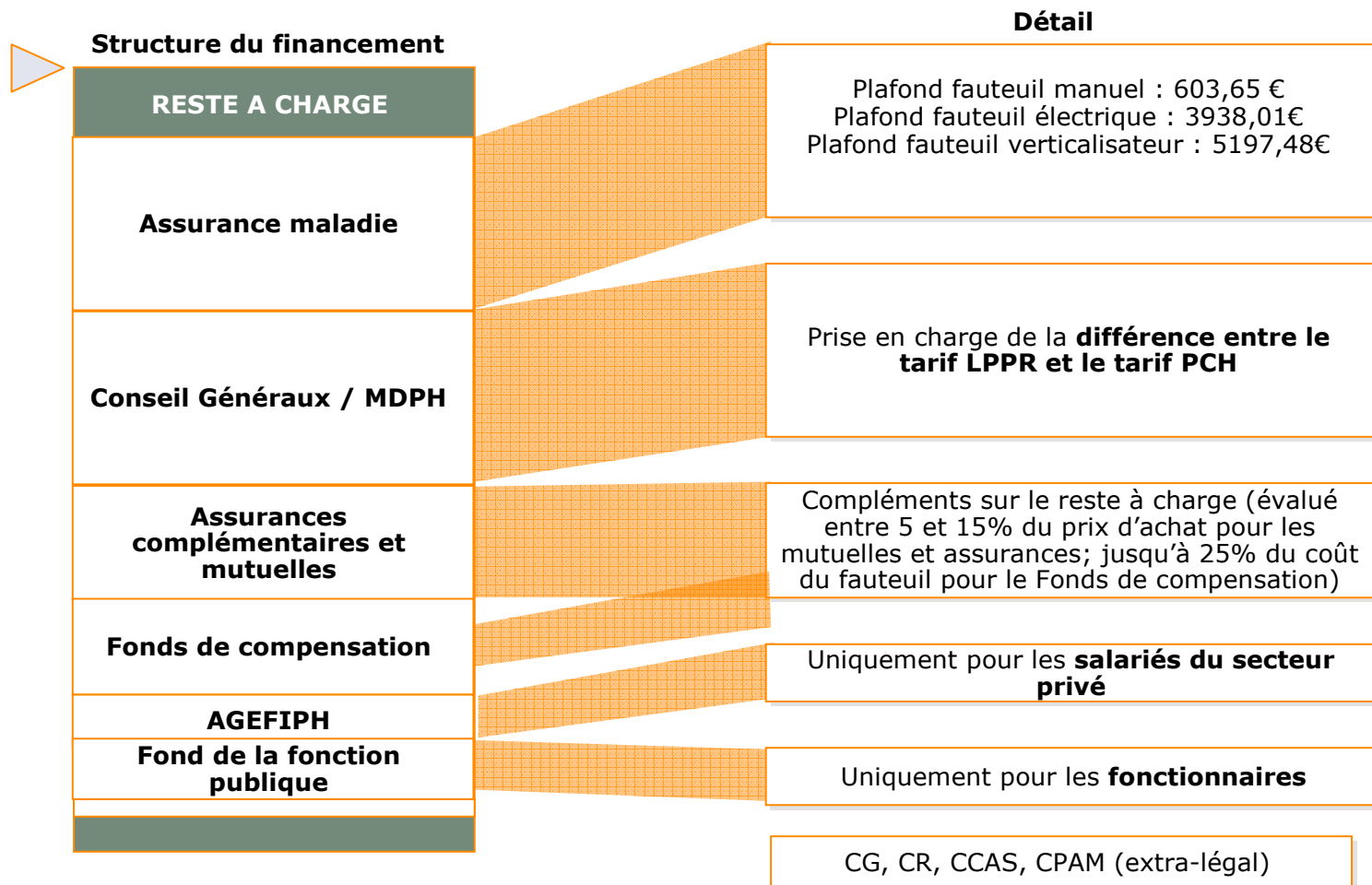


Facturation du fauteuil roulant



Une multitude de co-financeurs, qui ne parviennent pas toujours à éliminer totalement le reste à charge

Prix d'achat



Une prise en charge spécifique en fonction du matériel, en décalage avec le prix d'achat

- ▶ **Pour les fauteuils roulants manuels** : prescription médicale d'un médecin (mais pas d'entente préalable)
- ▶ En 2007, la prise en charge par l'Assurance maladie des **fauteuils roulants électriques** est soumise à une demande d'entente préalable
 - Elle est assurée après réalisation d'un essai préalable effectué par une équipe pluridisciplinaire constituée au minimum d'un médecin de médecine physique et de réadaptation (MPR) aidé d'un kinésithérapeute ou d'un ergothérapeute
 - Ce médecin (MPR) fournit un certificat attestant la nécessité d'un équipement mais ce certificat n'assure pas à lui seul l'adéquation du fauteuil au handicap du patient.
 - Un niveau de détail accru est nécessaire précisant que les capacités cognitives du patient lui permettent d'assurer la maîtrise du fauteuil, et mentionnant les caractéristiques que doit avoir le fauteuil, et tout particulièrement le type d'assise ainsi que le type de commande (d'où l'intervention du MPR et d'un kinésithérapeute ou ergothérapeute).
 - Au final, c'est le MPR qui a accompagné l'essai (ou un autre) qui prescrit le fauteuil
- ▶ L'écart entre le prix d'achat et le tarif LPPR est surtout important pour les fauteuils électriques (dont verticalisateurs) : plus le fauteuil est de haute technologie plus l'écart est important

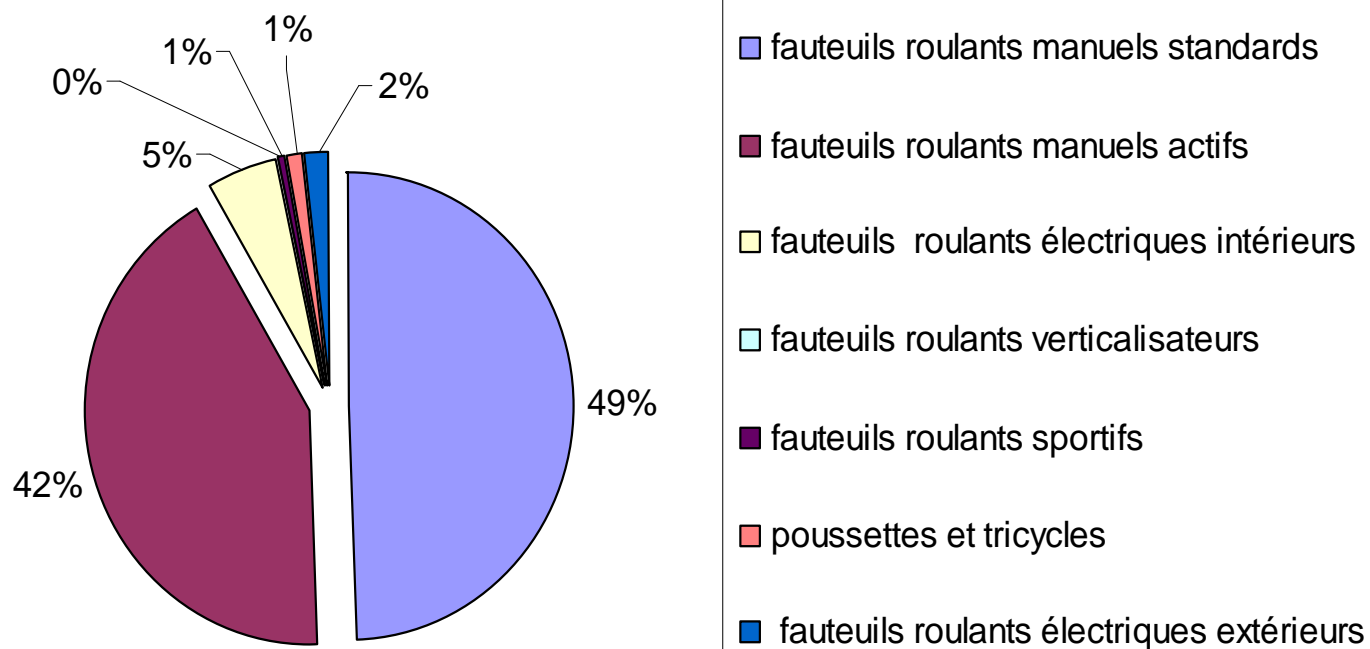
▶ Exemples

- LPPR

Type de fauteuil	Rapport prix d'achat / tarif LPPR	Tarif LPPR	Exemple prix achat 2006
Fauteuils électriques extérieurs	Rapport de 1 à 2	3938,01€	ALLROUND 903 (Meyra) = 7986€
Fauteuils électriques verticalisateurs	Rapport de 1 à 4	5187,48€	CHAIRMAN 500 VERTICAL (PERMOBIL) = 23350€

Le marché : les fauteuils manuels représentent l'essentiel des ventes

% des ventes de fauteuils en volume



Source : rapport Lecomte

- ▶ **Les fauteuils roulants manuels représentent environ 91% des ventes en volume.**
- ▶ **On constate la faible part de marché en volume des fauteuils électriques (environ 5% en 2003 selon le rapport Lecomte, plutôt 10% selon une autre source (voir p 16))**

Évolution des ventes de fauteuils manuels

Évolution des ventes de fauteuils manuels de 2002 à 2006 (évaluations)

Type fauteuil	2002	2003	2004	2005	2006
Châssis pliant	65 930	67 110	68 500	70 220	72 120
Dossier pliant	35 620	36 270	37 020	37 970	38 990
Dossier fixe	30 310	30 840	31 480	32 250	33 130
Châssis rigide	1 360	1 375	1 390	1 410	1 425
Enfant	700	705	715	720	730
Sport	655	670	685	700	720
TOTAL	68 645	69 860	71 290	73 050	74 995

- Le marché est en croissance en volume (+9% depuis 2002)

Source : chiffres communiqués par le gouvernement hollandais et fournis aux autorités françaises

Le marché : ventes limitées de fauteuils électriques et verticalisateurs

Évolution des ventes de fauteuils électriques et verticalisateurs de 2002 à 2006

Type de fauteuil	2002	2003	2004	2005	2006
Manuels	68 645	69 860	71 290	73 050	74 995
Électriques	7 955	8 115	8 300	8 495	8 710
Verticalisateurs	1 135	1 160	1 190	1 220	1 255
Autres	4 600	4 645	4 690	4 735	4 785
TOTAL	77 735	79 135	80 780	82 765	84 960

- ▶ **Un peu plus de 1000 unités de fauteuils roulants verticalisateurs vendus chaque année**
- ▶ **Les fauteuils roulants électriques ne représentent que 10% environ des ventes annuelles en volume**
- ▶ **Le type « Autres » comprend les buggy et scooters qui apportent des fonctionnalités complémentaires aux fauteuils manuels ou électriques. Leur progression moyenne est de 1% par an et ils représentent environ 6% des ventes annuelles. Ils ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale.**

Source : chiffres communiqués par le gouvernement hollandais et fournis aux autorités françaises

Les chiffres clés du marché en 2001

Principaux fabricants	Averich, Créé, Dupont Médical, IDC, Invacare, LCD Concept, Meyra, Mobitec, Ottobock, Permobile, Rupiani, Sunrise, Vilgo, Vermeiren,
Structure du marché fabricant	<ul style="list-style-type: none">• Croissance de 8% annuelle entre 1996 et 2001• Un marché évalué à 166 millions d'euros en 2001• Trois sociétés représentent 80% du marché des fauteuils roulants.• Beaucoup de ces sociétés sont sur des niches, pour certaines très innovantes.
Types de distributeurs	Distributeurs de matériel médical, prestataires de service spécialisés (surtout pour les fauteuils électriques), officines (pour les fauteuils manuels basiques), ambulanciers
Structure du marché distributeurs	53% en volume et 68% en CA des fauteuils distribués par les prestataires de service. 70% des fauteuils manuels de base sont vendus par les officines.

**UN MARCHÉ EVALUÉ
À 166 M€ EN 2001**

**EVALUATION 2006 :
ENVIRON 210 M€***

**Estimation en extrapolant avec un taux de croissance annuel de 8% par an*

Source : rapport Lecomte

Les fabricants : typologie d'acteurs et stratégies

LE NUMERO UN en 2006

INVACARE : groupe d'envergure mondiale, n°1 sur tous les continents, stratégie d'acquisition forte (Poirier, Kuschal,...), de maîtrise des coûts (délocalisation en Asie)

LES CHALLENGEURS

Acteurs majeurs, d'envergure mondiale : Dupont Médical, Meyra, Otto Bock (gagne des parts de marché sur Invacare en France), Sunrise medical, Vermeiren, Rupiani, Permobil

LES FABRICANTS SUR DES NICHES TECHNOLOGIQUES

PME sur des segments ultra spécialisés : Lifestand/vivre Debout (Verticalisateurs), LCD concept, Alu Rehab, B+B

Avant la mise en place de la PCH, deux stratégies distinctes étaient représentées :

Stratégie 1

Viser le tarif de remboursement pour proposer des fauteuils remboursables proche de 100% (stratégie d'Invacare et des quelques entreprises étrangères)

Avantages client : prix moindre, prise en main rapide, réseau de distribution

Inconvénients : fauteuil de moindre qualité, moins résistant, moins personnalisable donc moins adapté au handicap

Stratégie 2

Proposer des fauteuils de très haute technologie, bien en dessus des tarifs LPPR (acteurs de niches)

Avantages client : fauteuil de très bonne qualité, personnalisable voire sur mesure, adapté au handicap

Inconvénients : prix élevé et prise en charge insuffisante (reste à charge élevé), délais de livraison, réseau de distribution, SAV

INEUM estime en 2006 ne pas disposer d'éléments nouveaux leur permettant d'ajuster leur analyse (après mise en place de la PCH).

Processus de mise en conformité des produits en France & impact sur le marché - le rôle du CERAH

Les fabricants sont responsables de la certification CE de leurs produits

En amont, le fabricant est responsable du choix de la classe du produit et du marquage CE. Ceci garantit un premier niveau de sécurité pour l'utilisateur



Conditions d'inscription à la LPPR des produits entrant sur le marché français

Pour être inscrits à la LPPR les fauteuils roulants doivent être certifiés conformes par le **CERAH**, **l'ensemble des fauteuils certifiés sont inscrits sur CERAHTEC.**

CERAHTEC

IMPACT de la vérification de la mise en conformité par le CERAH

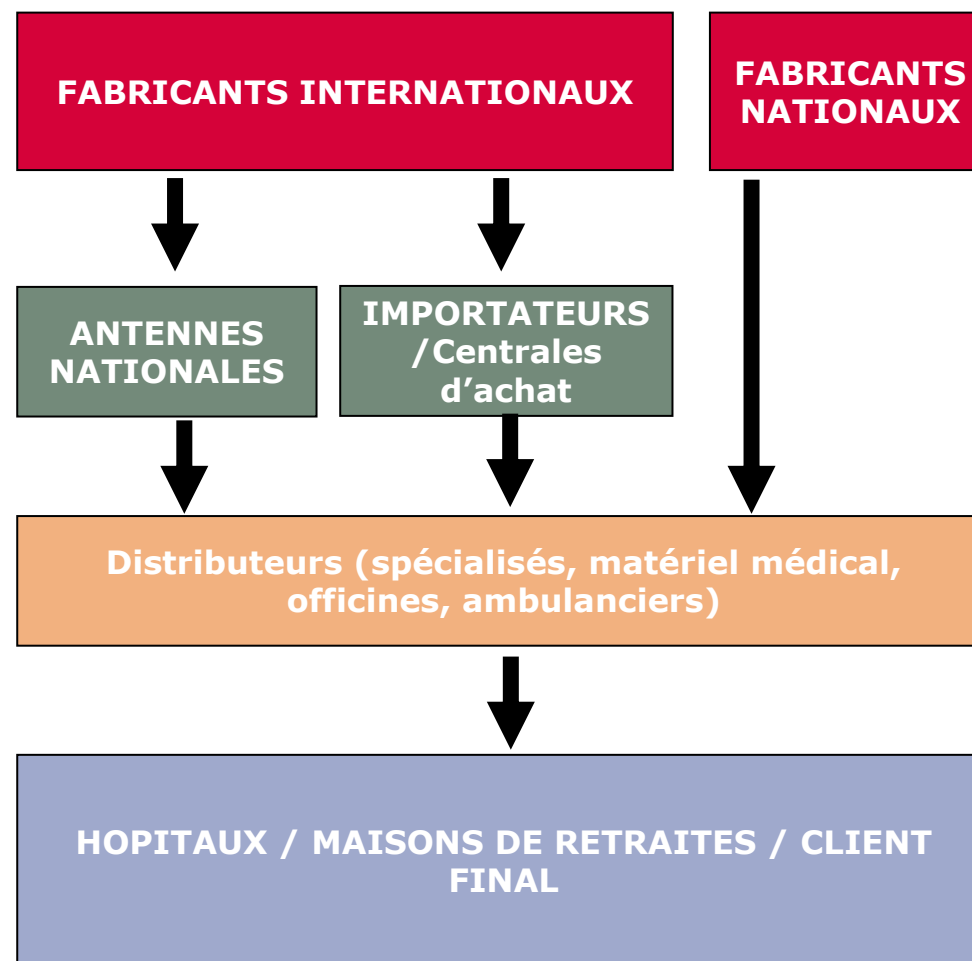
La vérification par le CERAH de la mise en conformité du matériel est un atout stratégique et commercial pour rendre un produit attractif auprès du grand public (qui souhaite être remboursé).

Le coût de cette vérification est d'environ 1500€ pour le fabricant.

Si certains fauteuils sont distribués uniquement à l'étranger et jugés particulièrement performants, certains importateurs français peuvent prendre en charge la mise en conformité par le CERAH pour distribuer le fauteuil en France et l'inscrire à la LPPR

Source : entretiens CERAH, AFM, APF

Structure de la distribution



Source : entretiens diverses (AFM, APF, Escavie, Fondation Garches)

La distribution : une offre large et plus ou moins spécialisée

3 types de structures

	Types de structures	Offre	Type de demande	Services associés
Réseau officines	Pharmacies	Fauteuils roulants manuels de base à la location ou à l'achat	Accidents entraînant une perte d'autonomie temporaire	Aucun
Sociétés spécialisées fauteuil roulant	PME, savoir faire et main d'œuvre très spécialisés	Le plus souvent spécialisation dans le fauteuil haut de gamme	Très spécifiques, pour les situations de perte d'autonomie importantes, demandant beaucoup de sur mesure	Essais à domicile, avec un ergothérapeute, entretien et réparation
Sociétés de distribution de matériel médical	Moyennes ou grandes entreprises, implantées au niveau régional voire national	Matériel médical diverse dont fauteuils roulants, offre moins large que les spécialistes	Fauteuils moyen de gamme, pour tous types de pathologies	Assistance téléphonique, conseil personnalisé, intervention à domicile

Source : entretiens téléphoniques avec l'UNDPM (Union des prestataires, représentée par Mme Grouzelle)

La distribution

► **Quelques chiffres :**

- Le marché de la distribution de fauteuils roulants est en croissance, de 5% par an
- INEUM compte environ 1000 points de vente répartis sur le territoire en 2007 (environ 1500 en 2009)
- En 2005, 80 millions d'euros ont été remboursés par l'assurance maladie sur le montant total dépensé par les acheteurs de fauteuils roulants

► **Les coûts supportés par les distributeurs expliquent en partie la hausse des prix d'un fauteuil sur la chaîne de valeur**

- Réglages préliminaires à la vente
- Plusieurs déplacements au domicile pour régler le fauteuil
- Si le fauteuil n'est finalement pas adapté à la personne handicapée, le distributeur doit prendre en charge le retour du fauteuil à son atelier, le nettoyage, la désinfection, pour pouvoir le revendre
- Les coûts de stockage sont importants

La location de fauteuils roulants

- ▶ L'utilisation d'un fauteuil roulant peut être prescrite suite à des accidents, chutes, hospitalisations.
- ▶ L'utilisation d'un fauteuil roulant est alors nécessaire pendant une durée limitée.
- ▶ Les officines et les distributeurs de matériels médicaux louent des fauteuils roulants manuels

Cadre légal

Elle concerne les fauteuils roulants certifiés par le CERAH, à propulsion manuelle, à dossier inclinable ou non.

La nécessité d'une entente préalable au delà de 4 semaines de location a été supprimée : une prescription médicale est donc suffisante pour obtenir la prise en charge de la location du fauteuil.

En pratique, si la durée d'utilisation prévisible du fauteuil est très longue ou définitive, il faudra envisager d'emblée un achat et non une location.

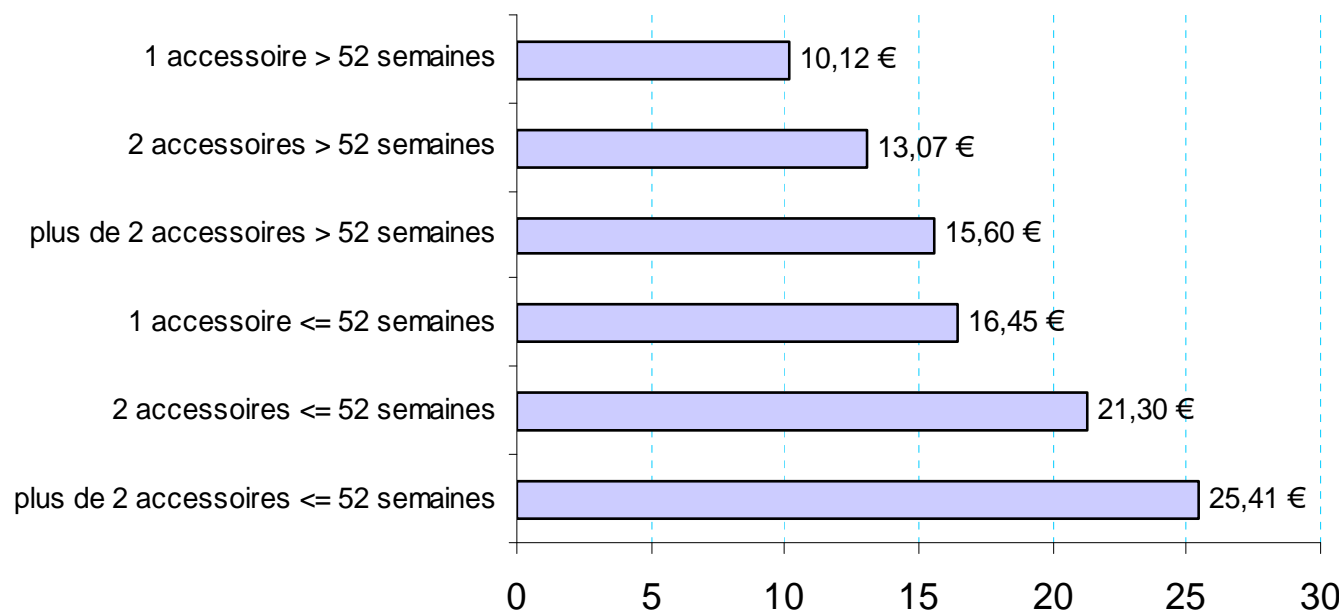
Source : <http://www.handroit.com/VHP.htm>

La location de fauteuils roulants

Prise en charge assurance maladie

Pour les fauteuils manuels, la LPP prévoit une location hebdomadaire sans reste à charge
Les prestataires réservent la location aux matériels de série standardisés, mais peu aux matériels personnalisés (la location de fauteuils électriques est exceptionnellement accordée par quelques distributeurs pour rendre service à la personne handicapée)

Tarif LPPR



- Le dispositif favorise donc la location de fauteuils roulants manuels, sur une durée inférieure à un an. En effet, pour des locations longues durées, le tarif LPPR tend à diminuer de manière importante (passant de 16,45 à 10,12€)

Source : <http://www.handroit.com/VHP.htm>