



GROUPE DE TRAVAIL STATISTIQUES

- CIM HANDICAP

Note finale

Coordonné par le SPF Sécurité sociale

Institutions participantes

AVIQ
Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS)
Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)
Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées (CSNPH)
Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL)
Dito vzw
Fédération Wallonie-Bruxelles
Institut Bruxellois de Statistique et d'Analyse (IBSA)
Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI)
Institut Wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS)
Iriscare
Kando
NOOZO
PHARE
Sciensano
SPF Emploi, Travail et Concertation sociale
Statbel
Statistiek Vlaanderen
Team Gelijke Kansen Vlaanderen (Agentschap Binnenlands Bestuur)
UNIA
Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

TABLE DES MATIÈRES

1	Contexte	2
2	Description « Personnes en situation de handicap »	3
3	Sources de données	3
3.1	Données d'enquête	3
3.1.1	Statbel (<i>EU-SILC & EFT</i>).....	4
3.1.2	Sciensano (<i>Enquête de santé</i>).....	6
3.1.3	Statistiek Vlaanderen (<i>enquête SCV & SV</i>)	7
3.2	Sources administratives	8
3.2.1	SPF Sécurité sociale – DG Personnes handicapées (DG HAN)	9
3.2.2	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap	12
3.2.3	Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming	14
3.2.4	Vlaams Agentschap Uitbetaling Groeipakket & Agentschap Opgroeien	15
3.2.5	AViQ.....	15
3.2.6	Iriscare	16
3.2.7	Personne Handicapée Autonomie Recherchée (PHARE)	17
3.2.8	Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL).....	18
3.2.9	Fedris	19
3.2.10	INAMI.....	21
3.2.11	SPF Finances	22
4	Lacunes dans les statistiques existantes	23
4.1	La population des personnes en situation de handicap.....	23
4.2	Les caractéristiques des personnes en situation de handicap	24
4.3	Bénéficiaires d'allocations, d'aide en matière de soins ou d'autres avantages sociaux pour les personnes en situation de handicap	24
4.4	Comparabilité	26
5	Recommandations.....	27
6	Étapes suivantes	28
7	Annexe : statistiques disponibles	29
8	Références.....	33

1 CONTEXTE

La présente note est le produit final du Groupe de travail sur les statistiques. Ce groupe de travail a été créé dans le cadre de la **Conférence interministérielle (CIM)** sur le **handicap** du 5 juillet 2022 afin de **renforcer les capacités statistiques** relatives aux personnes en situation de handicap. Plusieurs plans d'action nationaux et internationaux en faveur des personnes en situation de handicap, notamment le [plan d'action fédéral Handicap 2021 - 2024](#)¹ et la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées², reconnaissent explicitement ce besoin.

Il s'agit d'un groupe de travail temporaire, présidé par le SPF Sécurité sociale, dont les **objectifs sont** les suivants :

1. **identifier les lacunes** dans les statistiques existantes ;
2. formuler des **propositions pour améliorer l'accès** aux données et statistiques existantes et futures ;
3. formuler des **propositions pour le développement** de nouvelles données et statistiques ;
4. formuler des **propositions pour la mise en œuvre de statistiques supplémentaires** et identifier, le cas échéant, les conditions de cette mise en œuvre.

La présente note constitue le compte-rendu écrit des travaux du groupe de travail sur les statistiques. Les différents membres du groupe de travail ont activement contribué son élaboration en apportant leur expertise et leurs commentaires.

La note commence par une description du groupe cible basée sur l'article 1 de la Convention des Nations Unies. Elle énumère ensuite les différentes sources de données pertinentes relatives aux personnes en situation de handicap en Belgique, en distinguant les données d'enquête et les sources administratives. Les lacunes dans les statistiques existantes sont ensuite abordées, suivies d'un certain nombre de recommandations. Ce document se termine par une brève description des prochaines étapes pour cette note et le groupe de travail en général.

¹ Voir également la mesure phare 130 : « *Créer un groupe de travail chargé d'identifier les besoins et les possibilités en matière de collecte de données et de statistiques relatives aux personnes en situation de handicap (en tenant compte d'autres critères tels que le genre, l'âge, etc.)* » (SPF Sécurité sociale, 2021, p. 49).

² Selon l'article 31 de la Convention des Nations unies, l'objectif est de systématiser la collecte, l'analyse et la diffusion de données ventilées par sexe, âge et handicap, et de développer les actions visant à renforcer les compétences dans ce domaine (ONU, 2006).

2 DESCRIPTION « PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP »

Pour délimiter le groupe cible, nous partons de la **description figurant à l'article 1 de la Convention des Nations unies** relative aux droits des personnes handicapées (ONU, 2006). Elle se lit comme suit :

« Personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ».

Il s'agit de la description la plus couramment utilisée, tant en Belgique qu'à l'extérieur (IBSA, 2021 ; Eurostat, 2022 ; SPF Sécurité sociale, 2021 ; Unia, 2023 ; Van Lancker & Sorée, 2022 ; Vanweddigen, Noppe & Moons, 2022). Comme l'indique le rapport de Statistiek Vlaanderen (Vanweddigen, Noppe & Moons, 2022, p. 4), cette description établit un lien entre la situation médicale d'une personne au niveau individuel (**dimension médicale**) et les obstacles que cette personne est par conséquent susceptible de rencontrer dans l'environnement et la société dans son ensemble (**dimension sociale**). Ainsi, une incapacité n'est considérée comme un handicap que si, en raison de cette incapacité, la personne se heurte à des obstacles qui l'empêchent de participer pleinement à la société (IBSA, 2021, p. 2 ; Unia, 2023). Elle souligne également le caractère « **durable** » de l'incapacité. L'incapacité peut donc être permanente ou temporaire. Comme l'indique le rapport IBSA (2021, p. 2), l'interprétation du terme « temporaire » est très difficile en pratique et peut faire référence à des périodes plus ou moins longues. Dans la présente note, nous prenons en compte **une durée d'au moins six mois**. Cela correspond à l'opérationnalisation du '*global activity limitation indicator*' (GALI), un indicateur (d'enquête) internationalement reconnu et souvent utilisé comme indicateur indirect du handicap (Eurostat, 2022). De plus amples informations sur cet indicateur sont disponibles un peu plus loin dans cette note. En outre, la note IBSA (2021, p. 3) suggère également une période minimale de six mois.

3 SOURCES DE DONNÉES

Cette seconde section décrit les différentes sources de données (potentielles) concernant les personnes en situation de handicap en Belgique. Nous faisons ici une distinction entre les **données d'enquête (2.1)** et les **données provenant de sources administratives (2.2)**.

3.1 Données d'enquête

Il existe en Belgique plusieurs enquêtes de population qui nous fournissent des informations sur les personnes en situation de handicap. Il s'agit en particulier des enquêtes menées par **Statbel (2.1.1)**, **Sciensano (2.1.2)** et **Statistiek Vlaanderen (2.1.3)**. Avant d'aborder ces différentes enquêtes, il est important d'examiner brièvement les **avantages et inconvénients** de cette méthode de collecte de données.

L'**avantage** des enquêtes est qu'elles ne portent pas uniquement sur les personnes dont le handicap est officiellement reconnu. Elles concernent donc également les personnes dont le handicap n'a pas (encore) été reconnu par un organisme officiel et qui, par conséquent, ne répondent pas aux

définitions légales (Vanweddingen, Noppe & Moons, 2022 ; IBSA, 2021, p. 12). En outre, il s'agit d'enquêtes représentatives organisées (généralement) sur l'ensemble du pays et avec un questionnaire uniformisé, ce qui permet d'obtenir un chiffre global pour la Belgique. Il s'agit aussi souvent d'enquêtes organisées dans un contexte européen, ce qui permet une comparaison avec d'autres pays européens.

Il convient néanmoins de formuler **un certain nombre d'observations** à propos de ces enquêtes. Tout d'abord, il s'agit d'une évaluation par les répondants de leur propre état de santé. Deuxièmement, il y manque souvent des informations sur le type d'affection et la nature des limitations, alors que ces informations sont généralement présentes dans les données administratives. En outre, les informations sur des groupes spécifiques (et très pertinents dans ce contexte) sont souvent absentes. Par exemple, les enfants ne sont pas interrogés, de même que les personnes résidant dans des ménages collectifs (institutions), telles que les personnes âgées et les personnes gravement handicapées. Il est également très difficile d'atteindre par des enquêtes les personnes souffrant d'un handicap intellectuel ou de certains handicaps physiques (Eurostat, 2022 ; IBSA, 2021, p. 5 ; Vanweddingen, Noppe & Moons, 2022). Il faut également tenir compte d'un certain taux de non-réponse dans les enquêtes. Enfin, les enquêtes portent sur un échantillon de la population totale, ce qui signifie que les positions concernant des groupes relativement restreints (tels que les personnes en situation de handicap) et en particulier les intersections avec des variables contextuelles pertinentes (telles que le niveau d'éducation ou le sexe) sont source de problèmes. En effet, les intervalles de confiance sont souvent importants.

3.1.1 Statbel (EU-SILC & EFT)

L'**enquête EU-SILC** s'intéresse aux revenus et aux conditions de vie de la population belge. Il s'agit d'une enquête annuelle organisée dans tous les pays de l'Union européenne depuis 2004. Les résultats de cette enquête sont donc comparables à l'échelle européenne. Pour la Belgique, c'est Statbel qui mène cette enquête, la coordination européenne étant assurée par Eurostat (Statbel, 2023a).

L'enquête se base sur un échantillon représentatif de **ménages privés** (les ménages collectifs sont exclus), au sein desquels sont interrogés la personne de référence du ménage sélectionné ainsi que chaque membre de ce ménage âgé de 16 ans et plus. Dans certaines conditions, le questionnaire peut être rempli par un proxy.

L'**enquête sur les forces de travail** (EFT) est une deuxième source pertinente. Il s'agit là encore d'une enquête représentative basée sur un échantillon de ménages privés, dont l'objectif principal est de déterminer la position de la population en âge de travailler (c'est-à-dire les individus âgés de 15 ans et plus) sur le marché du travail (Statbel, 2023b). Dans ce cas également, sous certaines conditions, le questionnaire peut être rempli par un proxy. Tout comme l'EU-SILC, l'EFT est organisée dans tous les pays de l'Union européenne.

L'**enquête EU-SILC** comprend les deux **questions** pertinentes suivantes :

- a. « *Souffrez-vous d'une maladie ou d'un problème de santé chronique ?* » Oui / non. [PH020].
- b. « *Etes-vous limité(e) depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement ?* » Oui, sévèrement limité(e) / oui, limité(e), mais pas sévèrement / non, pas du tout [PH030, **GALI**] (Statbel, 2023a).

Les questions suivantes se retrouvent dans l'EFT :³

- a. « Vous sentez-vous limité(e) dans vos activités quotidiennes, au travail ou en dehors, en raison d'un handicap, d'une affection ou d'une maladie (lié ou non au travail) ? » Oui, fortement / oui, dans une certaine mesure / non. [HLT2].
- b. « Cette limitation dure-t-elle depuis plus de 6 mois ? » Oui / non. [HLT3 ; HLT2 + HLT3 = GALI]

Il y a également une question sur l'aide apportée dans l'exercice de son travail :

- a. « Parmi les formes d'assistance et d'aménagement suivantes, la(les)quelle(s) seraient nécessaires pour que vous puissiez travailler ou la(les)quelle(s) recevez-vous au travail que vous exercez actuellement ? » Aménagement du type de tâches / aménagement de la quantité de travail / assistance pour les déplacements vers le lieu de travail / assistance pour les déplacements sur le lieu de travail / équipement adapté / assistance de la part des collègues / vous êtes dans l'incapacité totale d'effectuer un travail rémunéré / vous n'avez pas besoin d'assistance. [HLT4] (Statbel, 2023b).

La question b de l'EU-SILC et la combinaison des questions a et b de l'EFT sont connues sous le nom d'**indicateur GALI** (*Global Activity Limitation Indicator*). Comme indiqué, il s'agit d'un indicateur souvent utilisé dans le contexte européen pour quantifier le handicap (Eurostat, 2022).⁴ Cette variable rend compte des restrictions de participation dues à une limitation à long terme (6 mois ou plus) des activités habituellement pratiquées par les personnes, en raison de problèmes de santé et de leur gravité. En fonction de la réponse à cet indicateur, on peut distinguer trois groupes : les personnes « fortement limitées », « modérément limitées » et « pas du tout limitées ». Les deux premiers groupes pris ensemble sont généralement considérés comme constituant le groupe des « personnes en situation de handicap ». Le GALI basé sur l'EU-SILC est également connu comme la proportion de personnes qui déclarent être limitées dans leurs activités usuelles pendant une longue période en raison d'un problème de santé [[hlth_silc_12](#)].

Cet indicateur peut être croisé avec d'autres indicateurs ou caractéristiques dans l'EU-SILC. Par exemple, la proportion de personnes en situation de handicap **en risque de pauvreté ou d'exclusion sociale** (AROPE) est un indicateur très courant [[hlth_dpe010](#)]. Sur la base des statistiques EU-SILC, l'**écart d'emploi des personnes en situation de handicap** est également calculé ([[tepsr_sp200](#)]).⁵

Il convient de noter que pour le calcul de la proportion d'individus ayant déclaré être limités à long terme dans leurs activités usuelles en raison de problèmes de santé [[hlth_silc_12](#)] sur la base de l'EU-SILC, c'est-à-dire pour la délimitation de la population des « personnes en situation de handicap », Eurostat ne fait pas le recoupement avec la première question (« Souffrez-vous d'une maladie ou d'un problème de santé chronique ? »). Les individus peuvent donc répondre « non » à la question a, mais « oui, sévèrement limité(e) » ou « oui, limité(e) mais pas sévèrement » à la question b. C'est la raison

³ La formulation des questions de 2021 est reprise ici.

⁴ Le GALI est utilisé dans les enquêtes européennes. Le Groupe de Washington a également développé des jeux de questions plus larges qui n'entrent cependant pas dans les enquêtes coordonnées par Eurostat (<https://www.washingtongroup-disability.com/>).

⁵ À partir de 2022, cet indicateur sera calculé sur la base de l'EFT. En effet, l'échantillon de l'EFT est plus large, ce qui améliore la fiabilité de cet indicateur.

pour laquelle Statistiek Vlaanderen croise ces réponses dans son analyse, bien que cela ne soit pas courant au niveau européen (Vanweddigen, Noppe & Moons, 2022, p. 16 ; p. 20).

L'EU-SILC et l'EFT comportent tous deux un certain nombre de **modules** (tournants ou non). L'objectif d'un module est de fournir aux utilisateurs des statistiques et des données sur un thème spécifique, en ajoutant une série de questions au questionnaire principal de l'EU-SILC ou de l'EFT (Eurostat, 2023a). Pour l'EU-SILC, deux modules sont pertinents dans ce contexte, à savoir celui sur « la santé » et celui sur « les enfants ». Ces deux modules sont organisés tous les trois ans. Le premier vise à mieux comprendre l'état de santé de toute personne âgée de 16 ans et plus et pose des questions sur l'état de santé et les limitations des personnes interrogées. Ce module comprend également les 6 questions du Groupe de Washington depuis l'enquête de 2022. Il a été administré pour la dernière fois lors de l'enquête SILC 2022 et il est prévu de l'administrer à nouveau en 2025 et 2028. Le deuxième module se concentre spécifiquement sur les enfants âgés de 0 à 15 ans et reprend, entre autres, l'indicateur GALI mentionné précédemment (« limitation due à un problème de santé, depuis 6 mois ou plus, dans les activités que les enfants font habituellement »)⁶. Ce module a quant à lui été inclus pour la dernière fois dans l'enquête SILC 2021.

En 2011, L'EFT contenait un module spécial « participation au marché du travail des personnes ayant des problèmes de santé à long terme ». Ce module se concentrait, entre autres, sur la nature des problèmes de santé, les problèmes spécifiques dans les activités quotidiennes et les limitations liées au travail (Eurostat, 2023c).

À partir de 2021, certaines variables du MEHM (*'Minimum European Health Module'*), dont l'indicateur GALI susmentionné, doivent également être incluses dans un certain nombre d'autres enquêtes Statbel (et Eurostat). Il s'agit par exemple de l'enquête sur le budget des ménages (*'Household Budget Survey'* - HBS) et de l'enquête sur l'utilisation des TIC dans les ménages (IBSA, 2021, p. 5).

3.1.2 Sciensano (*Enquête de santé*)

L'**enquête de santé** (*'Health Interview Survey'* - HIS) donne un aperçu général des problèmes de santé de la population belge et de son mode de vie. Elle a été organisée pour la première fois en 1997. Depuis lors, elle est menée tous les 4 à 5 ans. Les données les plus récentes concernent l'année 2018 et la collecte des données pour l'année 2023 est en cours.

Depuis 2013, l'enquête de santé belge s'inscrit également dans l'Enquête européenne de santé (*'European Health Interview Survey'* - EHIS). Cela signifie que les résultats pour la Belgique peuvent également être analysés dans un **contexte international** et comparés à ceux des autres États membres de l'UE.

L'enquête de santé utilise également un échantillon du Registre national. Pour des raisons pratiques, certaines catégories de personnes sont exclues. Il s'agit notamment des personnes résidant dans une prison ou une communauté religieuse de plus de 8 personnes et des résidents d'une institution (p. ex. psychiatrique). Les résidents d'une maison de repos (MR) ou d'une maison de repos et de soins (MRS) sont toutefois inclus dans le cadre d'échantillonnage (Demarest et al., 2019, p. 5). Il n'y a pas de limite d'âge pour la participation, mais un entretien par procuration est utilisé pour les enfants de moins de

⁶ Il convient de noter que la population standard de l'EU-SILC couvre les personnes âgées de 16 ans et plus, de sorte que cette question n'est normalement pas posée aux jeunes de moins de 16 ans.

15 ans. Certaines données sont collectées par le biais d'un questionnaire à remplir personnellement, qui ne peut être rempli que par les répondants âgés de 15 ans et plus (Sciensano, 2023).

Dans l'enquête sur la santé, on retrouve les mêmes **questions** que dans le SILC :

- a. « *Souffrez-vous d'une maladie ou d'un problème de santé chronique ?* » Oui / non. [HS2].
- b. « *Etes-vous limité(e) depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement ?* » Oui, sévèrement limité(e) / oui, limité(e), mais pas sévèrement / non, pas du tout [HS3 ; GALI] (Eurostat, 2023b).⁷

Comme l'enquête de santé se concentre spécifiquement sur les problèmes de santé, davantage d'informations sont disponibles, par exemple, sur la maladie ou l'affection dont souffre un individu (étudiée dans la section 'maladies et affections spécifiques'), ou sur la nature et le degré de l'incapacité (dans la section 'limitations physiques à long terme') (Sciensano, 2023).

3.1.3 Statistiek Vlaanderen (*enquête SCV & SV*)

De 1996 à 2018, Statistiek Vlaanderen a mené chaque année l'enquête sur les changements socioculturels (enquête SCV ou '*Sociaal-Culturele Verschuivingen Survey*'). Il s'agit d'une enquête annuelle sur les opinions, les croyances et les actions sur divers sujets sociaux et politiques. La population était composée de résidents néerlandophones de la Région flamande et de la Région de Bruxelles-Capitale âgés de 18 ans et plus (IBSA, 2021, p. 6 ; Vanweddigen, Noppe & Moons, 2022, p. 21).

L'enquête SCV a permis de cartographier la population des personnes en situation de handicap à l'aide de deux **questions** :

- a. "*Heeft u last van één of meerdere langdurige ziekte(n), langdurige aandoening(en) of handicap(s)*" ? (ja / neen)
- b. Indien "ja" op bovenstaande vraag: "*Hoe vaak bent u belemmerd in uw dagelijkse bezigheden door deze ziekte(n), aandoening(en) of handicap(s)*"? (niet / af en toe / voortdurend)

En 2020, une nouvelle enquête a été lancée avec une méthodologie actualisée et une population plus restreinte. En effet, la Région de Bruxelles-Capitale n'est plus reprise dans le cadre d'échantillonnage (IBSA, 2021, p. 7). Bien que l'approche de cette nouvelle enquête de Statistiek Vlaanderen (enquête SV) soit la même (c'est-à-dire mesurer les opinions, les croyances et les comportements), les résultats de cette nouvelle enquête ne sont donc pas comparables à ceux de l'ancienne version.

L'enquête SV est menée plusieurs fois par an auprès des résidents âgés de 18 ans et plus en Région flamande. Pour chaque enquête, 6 000 personnes sont sélectionnées de manière aléatoire dans le Registre national.

⁷ La même observation que pour l'EU-SILC s'applique ici : dans la recherche comparative internationale, seule la question b est généralement utilisée (Commission européenne, 2023b) ; pour son analyse, Statistiek Vlaanderen utilise les deux (Vanweddigen, Noppe & Moons, 2022, p. 16 ; p. 20).

La plupart des enquêtes SV comprennent les **questions suivantes**, qui sont très similaires à celles de l'ancienne enquête SCV :

- a. *“Hebt u één of meerdere langdurige ziekte(n), aandoening(en) of handicap(s)?”* (ja / nee)
- b. Indien “ja” op bovenstaande vraag: *“Hoe vaak wordt u belemmerd in uw dagelijkse bezigheden door deze ziekte(n), aandoening(en) of handicap(s)?* (zelden of niet / af en toe / voortdurend)

3.2 Sources administratives

Nous aborderons dans la suite de ce document les sources de données administratives (potentiellement) pertinentes. Il est important d'examiner brièvement les différents **avantages et inconvénients** de cette forme de collecte de données. Un premier **avantage** des données administratives est qu'elles contiennent souvent plus de détails, tels que la gravité de la maladie. Elles peuvent également être reliées à d'autres sources externes, ce qui permet d'effectuer de nombreuses analyses supplémentaires et d'obtenir des variables contextuelles. Deuxièmement, l'échantillon est plus large, ce qui signifie que la question des intervalles de confiance très larges (en particulier pour les croisements) abordée précédemment ne se pose plus ici. Enfin, elle n'implique pas non plus l'évaluation par les répondants eux-mêmes de leur propre handicap ou de leur propre situation, de sorte que les données ne sont pas influencées par les perceptions subjectives des répondants ou par leur contexte social et culturel (Eurostat, 2022).

Cependant, les données administratives présentent également une série d'**inconvénients**. Les enquêtes, organisées au niveau belge, ont le grand avantage de permettre l'obtention d'un seul chiffre global, en appliquant un questionnement uniforme. Étant donné la fragmentation des sources administratives pertinentes en Belgique et des différences dans les conditions de reconnaissance, il s'agit d'un exercice complètement différent pour les données administratives. Deuxièmement, toutes les sources pertinentes ne sont pas intégrées dans une seule base de données (par exemple dans le 'Datawarehouse Marché du travail et Protection sociale' ou DWH MT&PS), de sorte qu'un double comptage ne peut être exclu à l'heure actuelle. Enfin, parallèlement aux enquêtes de population pour lesquelles la non-réponse peut être un problème, la question du non-recours aux droits doit être prise en compte.

3.2.1 SPF Sécurité sociale – DG Personnes handicapées (DG HAN)

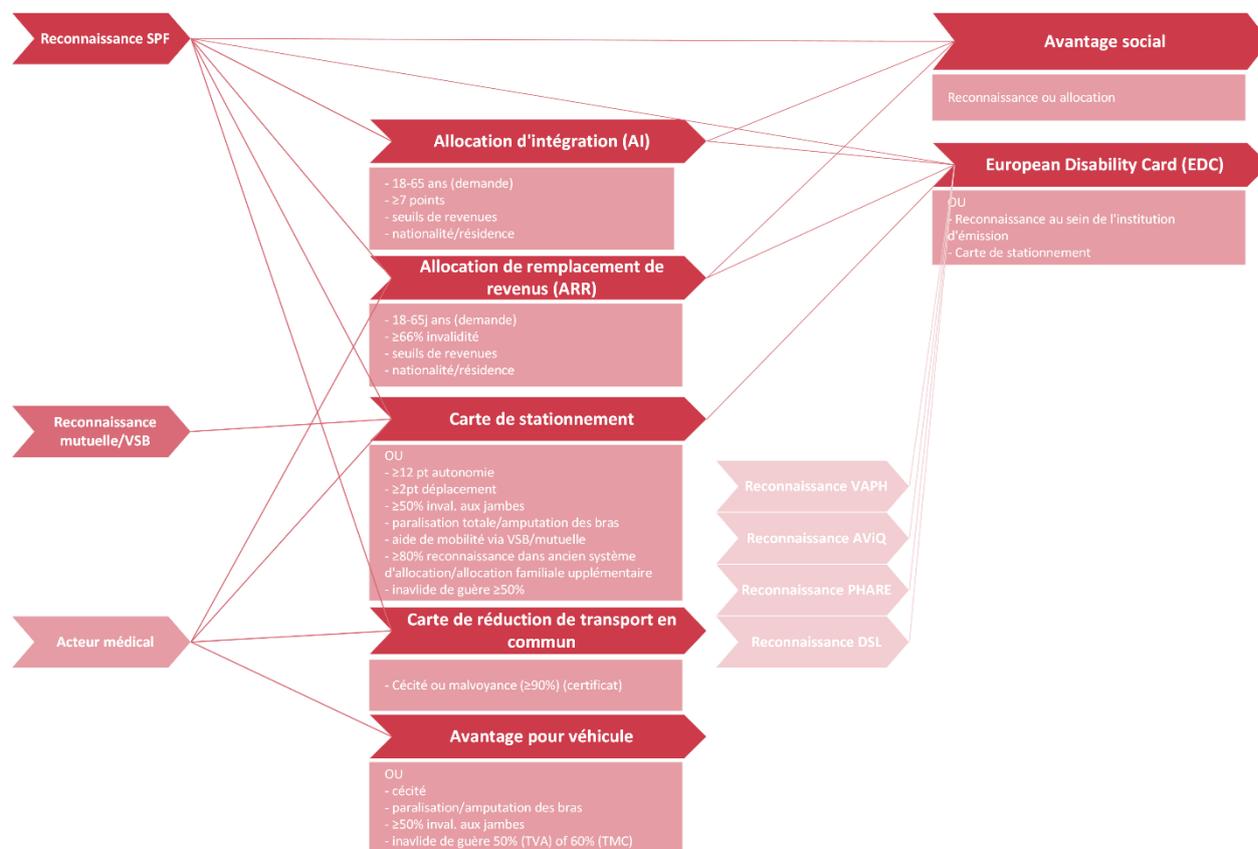


Figure 1. Aperçu des droits et conditions délivrés par la DG HAN – SPF Sécurité sociale

La DG HAN du SPF Sécurité sociale est chargée d'évaluer les demandes de nombreuses allocations et autres aides du gouvernement fédéral pour les personnes en situation de handicap et dispose des données administratives nécessaires à cet effet. Les principales allocations sont l'allocation de remplacement de revenus (ARR) et l'allocation d'intégration (AI), qui peuvent être combinées. En outre, la DG HAN fournit des cartes de stationnement, des cartes sociales permettant de réduire le prix des transports publics ou d'obtenir un avantage fiscal pour son véhicule personnel, la *European Disability Card* et d'autres mesures sociales et fiscales. Avant la sixième réforme de l'État, la DG HAN était également (seule) compétente pour l'allocation pour l'aide aux personnes âgées et les allocations familiales majorées.

L'allocation de remplacement de revenus et l'allocation d'intégration (ARR et AI)

L'ARR compense (partiellement) les revenus du travail qui ne peuvent pas être perçus en raison d'un handicap : soit parce que la personne ne peut pas travailler, soit parce que sa capacité de gain est limitée à un maximum d'un tiers de ce que peut gagner une personne sans handicap. L'allocation d'intégration soutient les adultes qui ont des difficultés à accomplir les activités quotidiennes. L'ARR et l'AI peuvent être demandées de 18 à 65 ans et peuvent être conservées après 65 ans.

En résumé, les citoyens européens ont droit à cette allocation à condition qu'ils résident structurellement en Belgique ou qu'ils soient à la charge du système de santé belge dans le cas de l'AI.

L'ARR requiert une **réduction de la capacité de gain** d'au moins deux tiers en raison du handicap, tandis que l'AI requiert une reconnaissance d'**au moins 7 points**. L'évaluation est effectuée par le SPF

lui-même et aboutit à un **degré d'autonomie** calculé sur 18 points, les critères sous-jacents (chacun de 0 à 3 points) étant les suivants (AM 30.06.1987, art. 2) :

- i. les possibilités de se déplacer ;
- ii. les possibilités de se nourrir ou de préparer sa nourriture ;
- iii. la capacité de prendre soin de son hygiène personnelle et de s'habiller ;
- iv. la capacité d'entretenir son habitat et d'accomplir des tâches ménagères ;
- v. la possibilité de vivre sans surveillance, d'être conscient des dangers et d'être en mesure d'éviter les dangers ;
- vi. des possibilités de communication et de contacts sociaux.

L'ARR et l'AI ont des règles d'exonération complexes qui font dépendre le droit aux allocations de la **capacité de gain**, du **degré d'autonomie** et des **revenus** de la personne en situation de handicap et de sa famille, ainsi que de la **composition** de cette dernière.

En examinant le degré d'autonomie, la reconnaissance octroyée par la DG HAN repose sur une évaluation au sens large dans le cadre de la description des Nations Unies. Cette évaluation ne se limite pas à une évaluation purement médicale, mais observe les limitations qu'une personne rencontre dans sa vie quotidienne et qui font obstacle à sa participation à la société. Aucune condition n'est imposée quant à la cause du manque d'autonomie, qui peut être physique, mentale, intellectuelle ou sensorielle. Le caractère durable n'est pas un prérequis, mais il se reflète dans la durée de la reconnaissance.

Par définition, l'ARR prend également en considération la capacité réduite de participer à la société en prenant la capacité de gain comme paramètre. L'exigence d'une réduction à maximum un tiers de la capacité de gain normale entraînera l'exclusion de nombreuses personnes de la reconnaissance et de l'allocation.

Ces conditions font en sorte que toutes les personnes en situation de handicap selon la description des Nations Unies n'introduiront pas de demande d'ARR ou d'AI ou n'acquerront pas le droit à l'ARR ou à l'AI. Au-delà des conditions d'âge et de revenu, les personnes suffisamment autonomes ou disposant de revenus plus élevés (personnels ou familiaux) ne seront dès lors, de leur propre chef, pas connues des fichiers de la DG HAN, même si elles ne sont pas en mesure de participer à la société sur un pied d'égalité. En outre, il faut tenir compte de la possibilité de non-recours aux droits sociaux.

La carte de stationnement

La DG HAN est seule habilitée à délivrer des cartes de stationnement en Belgique. Une carte de stationnement est attribuée si une des conditions suivantes est remplie (AM 07.05.1999, Art. 1) :

- a) aux personnes atteintes d'une invalidité permanente de 80 % au moins ;
- b) aux personnes atteintes d'une invalidité permanente découlant directement des membres inférieurs et occasionnant un taux d'invalidité de 50 % au moins ;
- c) aux personnes atteintes de paralysie entière des membres supérieurs ou ayant subi l'amputation de ces membres ;
- d) aux personnes dont l'état de santé provoque une réduction permanente du degré d'autonomie d'au moins 12 points [...] ;
- e) aux personnes dont l'état de santé provoque une réduction de leurs possibilités de se déplacer d'au moins deux points [...] ;
- f) aux enfants qui satisfont au critère d'au moins deux points pour la catégorie « Mobilité et déplacement », [...]

- g) aux enfants qui satisfont au critère d'au moins deux points pour la catégorie « Déplacement » conformément au guide pour l'évaluation de l'autonomie [...].
- h) aux invalides civils et militaires de guerre, ayant au moins 50 % d'invalidité de guerre.

Ces conditions permettent à une partie de la population visée par la description des Nations unies de participer à la société sur un pied d'égalité grâce aux cartes de stationnement. Toutefois, ce droit est limité aux handicaps les plus graves (par exemple, un minimum de 80 % ou de 12 points) ou aux limitations en matière de mobilité uniquement. Par conséquent, ces données ne reprennent qu'une partie de la population visée par la description des Nations unies. Le caractère durable de la restriction de mobilité peut être déduit de ces données. En effet, la DG HAN octroie des cartes de stationnement à durée temporaire et à durée indéterminée. Les conditions de reconnaissance fournissent également des informations plus précises quant à la cause du handicap.

Les autres avantages sociaux et la European Disability Card (EDC)

La DG HAN délivre également des cartes de réduction pour les transports publics, des attestations d'exonération fiscale pour un véhicule personnel et des attestations permettant de bénéficier notamment de mesures sociales ou fiscales. *La European Disability Card (EDC)* est un avantage ajouté relativement récemment. L'EDC peut également être reconnu par la VAPH, l'AViQ, la DSL et Phare, pour autant que le handicap ait été reconnu par ces organismes.

La carte de réduction sur les transports en commun n'est délivrée que sur présentation d'un certificat médical de cécité ou de malvoyance. Pour bénéficier d'un avantage fiscal pour véhicule personnel, il faut disposer d'un certificat médical de cécité ou de malvoyance, d'une invalidité d'au moins 50 % des membres inférieurs ou d'une amputation ou d'une paralysie des membres supérieurs. Le fait d'être invalide de guerre avec un taux d'invalidité de 50 ou 60 % donne également droit à un avantage fiscal pour véhicule personnel.

Les allocations familiales supplémentaires pour enfant atteint d'un handicap ou d'une affection

Les enfants de moins de 21 ans en situation de handicap peuvent bénéficier d'allocations familiales supplémentaires pour enfant atteint d'un handicap ou d'une affection, qui font partie des allocations familiales ou du 'Groeipakket' en Flandre. Ils doivent pour cela avoir droit aux allocations familiales ou au 'Groeipakket' et leur handicap doit être reconnu. La reconnaissance médicale repose sur trois piliers, chacun ayant un nombre variable de points maximum :

- Pilier 1 : le handicap ou l'affection a des conséquences physiques ou mentales.
- Pilier 2 : le handicap ou l'affection affecte les activités quotidiennes de l'enfant (mobilité, capacité d'apprentissage, soins corporels...).
- Pilier 3 : le handicap ou l'affection affecte la famille (traitement médical, déplacements nécessaires, adaptation du cadre de vie...).

Pour chaque pilier, l'enfant peut se voir attribuer un certain nombre de points en fonction de l'importance du besoin de soutien. Le nombre de points par pilier est ensuite divisé en 9 catégories, auxquelles un certain montant est lié :

- Au moins 4 points dans le 1^{er} pilier et moins de 6 points dans les 3 piliers
- 6-8 points dans les 3 piliers et moins de 4 points dans le 1^{er} pilier
- 6-8 points dans les 3 piliers et au moins 4 points dans le 1^{er} pilier
- 9-11 points dans les 3 piliers et moins de 4 points dans le 1^{er} pilier

- 9-11 points dans les 3 piliers et au moins 4 points dans le 1^{er} pilier
- 12-14 points dans les 3 piliers
- 15-17 points dans les 3 piliers
- 18-20 points dans les 3 piliers
- > 20 points dans les 3 piliers

La DG Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale était responsable de la reconnaissance médicale des enfants handicapés jusqu'à la sixième réforme de l'État. Ensuite, les reconnaissances médicales ont été transférées aux régions. De ce fait, les données ont également été dispersées.

À partir de 2019, les reconnaissances médicales des enfants en Région flamande disparaissent des bases de données du SPF Sécurité sociale. À partir de 2021/2022, les dossiers des enfants wallons migrent progressivement vers l'AViQ et ceux des enfants de la Région de Bruxelles-Capitale vers Iriscare.

Statistiques publiées

SPF Sécurité sociale – La DG HAN publie actuellement une série de statistiques sur son site web :

- Le nombre de personnes
 - o ayant droit à l'ARR et/ou à l'AI par
 - sexe
 - catégorie d'âge
 - région et arrondissement
 - catégorie de nationalité
 - catégorie de famille
 - durée du droit
 - o disposant d'une reconnaissance médicale par
 - pathologie et sexe
- Le nombre de premières demandes par
 - o Résultat (demande acceptée ou rejetée)
 - o Motif du rejet
 - o Sexe

L'IWEPS (2019), l'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique, a dressé en 2019 un relevé statistique complet de la situation des personnes porteuses de handicap en Wallonie, basé sur les données de la DG HAN (données de décembre 2018). Pour chaque catégorie d'âge (-21, 21-65, 65+), la situation administrative et la situation médicale y sont abordées. Les statistiques reprennent les droits (ARR/AI/allocation de soins) ainsi que le motif de reconnaissance en fonction du degré d'autonomie ou du besoin de soutien, selon le cas. Les causes médicales et les pathologies sont également expliquées. Les données sont ventilées par sexe et par groupes d'âge plus détaillés.

3.2.2 Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

La 'Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap' (VAPH) offre différentes formes d'aide : *persoonsvolgend budget*, *persoonlijke-assistentiebudget*, assistance par un centre multifonctionnel pour mineurs, dispositifs d'aide et aménagements du logement, *rechtstreeks toegankelijke hulp* (RTH). Cette dernière est une aide directement accessible, limitée et spécifique au handicap, destinée aux

personnes qui ont besoin d'une aide occasionnelle et pour laquelle il n'est pas nécessaire d'introduire une demande auprès de la VAPH.

'Persoonsvolgend budget' (PVB)

Le PVB ('budget de suivi de la personne') est un budget accordé aux personnes en situation de handicap âgées de 17 à 65 ans, qu'elles peuvent dépenser librement dans le respect de certaines règles afin d'organiser leurs soins et l'assistance dont elles ont besoin. Il peut être demandé par les personnes résidant en Flandre ou en Région de Bruxelles-Capitale.

Le PVB n'est accordé qu'après évaluation au moyen du '*zorgzwaarte-instrument*' (ZZI ou instrument d'intensité des soins) qui est converti en valeurs 'B' et 'P' : l'intensité de la supervision ('*begeleiding-sintensiteit*' ou 'B') et le besoin de permanence ('*nood aan permanentie*' ou 'P'). Il s'agit d'une évaluation multidisciplinaire du point de vue de l'intensité des soins. Cette évaluation est effectuée par une équipe multidisciplinaire reconnue par la VAPH (VAPH, 2023).

L'approche multidisciplinaire garantit une large opérationnalisation du handicap tel qu'il est décrit dans la description de l'ONU. La classification en fonction du besoin d'assistance et de l'intensité réaffirme la description du handicap comme l'incapacité à participer à la société sur un pied d'égalité. Il est difficile de savoir exactement si la nature du handicap est systématiquement conservée ou si seules les valeurs 'B' et 'P' sont prises en compte. La VAPH procède à la reconnaissance le plus rapidement possible, mais la mise à disposition effective dépend de la priorité accordée au dossier. Les listes d'attente qui en résultent permettent toutefois d'inclure ces personnes dans les statistiques.

'Persoonlijke-assistentiebudget' (PAB)

Le '*Persoonlijke-assistentiebudget*' ('budget d'assistance personnelle') est destiné aux mineurs. La VAPH ne s'occupe que du paiement du PAB. La reconnaissance et l'octroi du PAB se font par l'intermédiaire de l'agence Opgroeien. La VAPH n'a donc accès qu'à la décision finale d'octroi et non au processus qui la précède avec ses éventuelles listes d'attente. Pour la production de statistiques, il est donc préférable d'utiliser les données de l'agence Opgroeien.

Interventions pour les dispositifs d'aide et aménagements

Les dispositifs d'aide et les aménagements peuvent faire l'objet d'une demande auprès de la VAPH, à condition que le demandeur soit reconnu par la VAPH en tant que personne en situation de handicap. Les données sur les aides octroyées ne fournissent donc aucune information supplémentaire par rapport aux données concernant les reconnaissances.

Statistiques publiées

Tous les six mois, la VAPH publie un rapport sur le nombre de demandes et de personnes ayant droit à un PVB, ainsi que sur les personnes pour lesquelles le PVB est effectivement mis à disposition. La procédure et la raison de l'octroi figurent également dans le rapport. Ce rapport comprend aussi le nombre de PAB octroyés. En outre, il fournit encore un aperçu des dispositifs d'aide, du RTH, du nombre d'enfants et de jeunes bénéficiant d'un soutien par un centre multifonctionnel, du nombre de personnes en attente dans les groupes prioritaires, etc. Il est souvent ventilé par province et par groupe d'âge.

3.2.3 Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming

L'agence 'Vlaamse Sociale Bescherming' (VSB) offre, outre la possibilité d'acheter des aides à la mobilité, différents budgets de soins aux personnes dépendantes (VSB, 2023).

'Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden' ('budget de soins pour les personnes lourdement dépendantes')

Ce montant forfaitaire (135 €/mois) est destiné aux personnes ayant un important besoin de soins. Il n'y a pas de limite d'âge ou de revenu. L'intensité des soins est attestée par un certificat ou un indicateur spécifique. Dans certains cas, ce budget de soins est octroyé automatiquement ; dans d'autres cas, la personne nécessitant des soins doit introduire elle-même une demande. Un aperçu des conditions est disponible sur le [site web du VSB](#).

'Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood' (ZBO – 'budget de soins pour les personnes âgées nécessitant des soins')

Avant la sixième réforme de l'État, cette prestation portait le nom d'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA). Le ZBO est destiné aux personnes âgées de plus de 65 ans ayant des problèmes de santé et des revenus modestes. Le montant de ce budget de soins dépend de l'intensité de soins nécessaire et des revenus (du ménage). Le ZBO doit être demandé en ligne. Le niveau de soins est déterminé par les médecins de la DG Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale. Pour avoir droit à un ZBO, il faut obtenir au moins 7 points sur l'échelle d'autonomie. Il n'est pas possible de combiner un ZBO avec une ARR ou une AI.

'Zorgbudget voor mensen met een handicap' ('budget de soins pour les personnes en situation de handicap') / 'basisondersteuningsbudget' (BOB – 'budget de soutien de base')

Le BOB est un montant forfaitaire (300 €/mois) destiné aux personnes reconnues handicapées qui remplissent [certaines conditions](#). Le droit est accordé automatiquement. Le BOB est versé par les mutualités. À partir du 1^{er} janvier 2023, le BOB pour les enfants et les jeunes en situation de handicap devient une '*ondersteuningstoelage*' ('allocation de soutien'). Celle-ci sera versée dans le cadre du 'Groeipakket' (voir section 3.2.4).

Statistiques publiées

Des statistiques sur le nombre de dossiers en cours par budget de soins, par province et par commune sont disponibles [sur le site web de l'agence Zorg & Gezondheid](#).

Avantages et inconvénients

Le BOB et le budget de soins pour les personnes lourdement dépendantes (*'zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden'*) sont octroyés (en partie) automatiquement, de sorte que le non-recours à ces aides devrait être limité. Dans le cas du ZBO et des budgets de soins pour les personnes lourdement dépendantes qui ne sont pas octroyés automatiquement, il est possible que des personnes potentiellement éligibles ne figurent pas dans les statistiques, dans la mesure où elles n'ont pas introduit de demande. En outre, pour le ZBO, il existe un obstacle supplémentaire dans le sens où la reconnaissance médicale a lieu à l'initiative de la personne âgée ayant besoin de soins.

3.2.4 Vlaams Agentschap Uitbetaling Groeipakket & Agentschap Opgroeien

‘Zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte’ (‘allocation de soins pour les enfants ayant un besoin de soutien spécifique’)

La ‘Vlaams Agentschap Uitbetaling Groeipakket’ (VUTG) est responsable de l’organisation et de la gestion du ‘Groeipakket’ (allocations familiales) en Flandre depuis 2019. Depuis la sixième réforme de l’État, l’agence ‘Opgroeien’ est responsable de la reconnaissance des médecins évaluateurs qui examinent les besoins de soutien spécifiques des enfants handicapés. Ces médecins sont employés par ‘Kind en Gezin’.

‘Ondersteuningstoeslag’ (‘allocation de soutien’)

Depuis le 1^{er} janvier 2023, la Flandre offre une allocation supplémentaire pour les enfants ayant un besoin de soins d’au moins 12 points sur l’échelle médico-sociale, à savoir le ‘*ondersteuningstoeslag*’. Cette allocation remplace le ‘*basisondersteuningsbudget*’ (BOB ou ‘budget de soutien de base’). L’allocation ‘*ondersteuningstoeslag*’ est un montant forfaitaire (324,73 €/mois) accordé automatiquement si l’enfant habite en Flandre. Pour les enfants résidant à Bruxelles, une demande écrite doit être introduite auprès de l’un des organismes de paiement, à condition que l’allocation de soins leur soit versée par un organisme de paiement bruxellois. Le supplément est versé en même temps que le ‘*Groeipakket*’.

Statistiques publiées

Des statistiques concernant le ‘*zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte*’ figurent dans [les rapports annuels du ‘Groeipakket’](#), et ce par système, catégorie de points et groupe d’âge, ainsi que le nombre de demandes et de décisions (Groeipakket, 2023). Des statistiques sur le nombre d’enfants bénéficiant d’une allocation de soins par catégorie de points et par groupe d’âge sont également disponibles sur le site web de l’agence ‘Opgroeien’ (Groeipakket, 2023a, 2023b). Les statistiques sur le ‘*ondersteuningstoeslag*’ ne sont pas encore disponibles, car cette mesure est encore trop récente.

3.2.5 AViQ

En Wallonie, l’AViQ offre divers services et interventions. Le droit à ces prestations est déterminé par une équipe multidisciplinaire en fonction d’une analyse des besoins et de critères différents pour chaque prestation. Selon le type de demande, les limitations fonctionnelles peuvent être permanentes, d’une durée prévisible d’un an ou de nature évolutive.

Allocation pour l’aide aux personnes âgées (APA)

L’allocation pour l’aide aux personnes âgées (APA) est destinée aux personnes âgées de 65 ans et plus qui doivent faire face à des frais supplémentaires en raison d’une diminution de leur autonomie. Le montant dépend de la gravité de la perte d’autonomie évaluée par le médecin de la mutualité (points calculés sur les 5 catégories médicales), de la situation familiale et des revenus. Ce sont les mutualités qui assurent le traitement des dossiers et le paiement des allocations, sous contrôle de l’AViQ.

Allocations familiales supplémentaires pour enfant atteint d'un handicap ou d'une affection

En Wallonie, depuis la régionalisation, les allocations familiales sont gérées par l'AViQ, de même que l'évaluation psycho-médico-sociale du bénéficiaire sur une échelle de points suivant 5 piliers (voir section 3.2.1) dans le cadre des allocations supplémentaires pour enfant atteint d'un handicap ou d'une affection.

Supplément invalidité/handicap dans le ménage

Les allocations familiales pour les enfants nés à partir de 2020 sont également majorées d'un supplément si, dans le ménage de l'enfant, une personne a droit à une allocation pour l'aide aux personnes âgées, à une allocation d'intégration correspondant à une réduction d'autonomie d'au moins 9 points ou à une allocation de remplacement de revenus, ou si un membre du ménage a un taux d'invalidité de 66 % et que le revenu du ménage est inférieur à un certain seuil. Comme il s'agit de droits qui dépendent d'autres droits examinés, ces données ne contiendront pas d'informations supplémentaires.

Interventions et autres services

Outre l'APA et les suppléments d'allocations familiales, l'AViQ offre également d'autres services. Les aides individuelles à l'intégration comprennent des interventions financières dans le coût d'aménagements, de dispositifs d'aide techniques et de certaines prestations de services. Le droit à ces aides est évalué sur la base de la Classification internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) (AViQ, 2023a). Divers types d'accueil et de logement, de formation, d'aides à l'emploi, etc. sont également prévus (AViQ, 2023b).

Statistiques publiées

Le nombre de bénéficiaires des interventions et des services agréés est publié dans le rapport d'activité annuel de l'AViQ (2021). En ce qui concerne les allocations familiales, quelques statistiques sont disponibles sur AViQkid, notamment le nombre d'enfants par système, par supplément et par caisse de paiement (AViQ, 2023c). En ce qui concerne les enfants atteints d'un handicap ou d'une affection, l'AViQ fournit les chiffres par caisse d'allocations familiales, selon les catégories de points liées aux différents montants de supplément (voir section 3.2.1).

3.2.6 Iriscare

Depuis la sixième réforme de l'État, Iriscare est en charge de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées en situation de handicap et des allocations familiales pour les personnes vivant à Bruxelles. Iriscare fournit également des centres de jour, des centres d'hébergement, des services d'aide à domicile, d'habitat accompagné et d'aide aux actes de la vie journalière. Cette aide est accessible aux personnes en situation de handicap reconnues par Iriscare.

Budget d'assistance personnelle (BAP)

Le budget d'assistance personnelle (BAP) est une expérience pilote financée par Iriscare. Ce budget est destiné aux personnes en situation de handicap et leur permet d'organiser et de payer l'assistance dont elles ont besoin au quotidien. Le BAP permet de rémunérer un ou des assistants qui aident la personne en situation de handicap à effectuer des activités de la vie quotidienne comme se lever, se laver, préparer les repas, nettoyer. Et ce, que ce soit chez elle, au travail ou encore dans les loisirs. L'assistant peut aussi

accompagner une personne en situation de handicap dans son quotidien ou celui de son entourage. Le budget d'assistance personnelle est octroyé annuellement et fixé en fonction des besoins des bénéficiaires.

Allocation pour l'aide aux personnes âgées avec un handicap (APA)

Les personnes âgées de plus de 65 ans en perte d'autonomie et dont les ressources financières sont limitées peuvent avoir droit à une APA. Le montant de l'APA dépend des revenus du bénéficiaire, de sa situation familiale et de l'intensité des soins répartie en 5 catégories. Ces catégories sont les mêmes que celles de l'allocation d'intégration. À partir de 2023, la reconnaissance médicale est effectuée exclusivement par le Centre d'évaluation de l'autonomie et du handicap (CEAH) d'Iriscare. Pendant une période de transition, un nombre limité de dossiers en cours peuvent encore être traités par le SPF Sécurité sociale.

L'APA n'est pas cumulable avec l'allocation de remplacement de revenus ou l'allocation d'intégration.

Allocations familiales supplémentaires pour enfants atteints d'un handicap ou d'une affection

De même, dans le cadre des allocations familiales supplémentaires pour enfants atteints d'une affection ou d'un handicap, depuis 2023, l'évaluation de l'affection est effectuée exclusivement par le CEAH. Cette évaluation est réalisée à l'aide de l'échelle médico-sociale qui était également appliquée au niveau fédéral. Une période de transition s'applique également pour cette compétence, pendant laquelle le SPF Sécurité sociale peut continuer à traiter un nombre limité de dossiers en cours.

Statistiques publiées

Une étude relative au cadastre de l'offre de services et des besoins pour les personnes en situation de handicap à Bruxelles, commanditée par la Commission communautaire française (Cocof) et Iriscare, est en cours de finalisation. Elle permettra d'accéder à d'autres données intéressantes en matière de handicap.

Le [portail de statistiques](#) du site web d'Iriscare comprend des statistiques sur le nombre d'enfants bénéficiant d'une allocation pour enfants atteints d'une affection ou d'un handicap. Des chiffres sont disponibles sur le nombre d'enfants par lieu de résidence, par catégorie d'âge, par catégorie de points et par catégorie de revenus, entre autres.

3.2.7 Personne Handicapée Autonomie Recherchée (PHARE)

Le service bruxellois Personne Handicapée Autonomie Recherchée (PHARE) est l'un des deux pôles de la Direction d'administration de l'Aide aux personnes handicapées de la COCOF (l'autre pôle étant le centre Étoile polaire).

Subventions aux institutions agréées

Le service PHARE est chargé d'octroyer des subventions aux institutions agréées qui fournissent des services aux personnes en situation de handicap, tels que les centres de jour et d'hébergement, les entreprises de travail adapté (ETA), les services d'accompagnement, les services d'appui (SA) et les projets particuliers agréés. Au total, quelque 120 institutions sont reconnues par PHARE. Des projets particuliers de courte durée (maximum 1 an) et des projets innovants (maximum 3 ans) peuvent également faire l'objet d'une subvention non organique de la part de PHARE.

Services aux citoyens

Actuellement, PHARE fournit également une aide individuelle matérielle et une aide à l'emploi. Enfin, PHARE fournit des informations sur les matières et actions précitées et, de manière générale, sur tout ce qui se rapporte au secteur du handicap à Bruxelles.

Au 01/01/2024, l'aide matérielle sera transférée à la Commission communautaire commune (COCOM) et à Iriscare, et gérée par les sociétés mutualistes régionales (SMR) et la CAAMI (caisse auxiliaire d'assurances maladie-invalidité, qui peut être considérée comme la mutualité publique). Quant aux aides individuelles à l'emploi, bien que le principe de leur transfert à la Région de Bruxelles-Capitale et à Actiris au 01/01/2023 dernier ait été convenu, une période de transition s'étendant jusqu'à la fin de l'année 2023 sera d'application, de sorte que, en pratique, le service PHARE continuera à traiter les demandes comme par le passé. Ces transferts se justifient à la fois par des raisons de simplification administrative que par des raisons juridiques (la Constitution empêchant en effet que les aides individuelles soient gérées par une commission communautaire unilingue à Bruxelles).

Statistiques publiées

En termes de statistiques, le cadastre de l'offre de services et de l'étude des besoins des personnes en situation de handicap et des aidants proches sera publié prochainement. Par ailleurs, une étude de faisabilité en vue de la création d'une Maison de l'autisme a été réalisée en 2022 (Deliens, Kissine, Merken, & Stercq, 2022). Enfin, la base de données Hygie peut être utilisée à des fins statistiques.

3.2.8 Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL)

En tant qu'organisme, la *Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben* (DSL ou Office pour une vie autodéterminée) offre un soutien aux personnes en situation de handicap en Communauté germanophone en Belgique. Par handicap, l'Office entend les handicaps physiques, psychiques ou intellectuels ainsi que les handicaps sensoriels. Toutes les personnes en situation de handicap peuvent s'adresser à l'Office, quel que soit leur âge. L'Office offre encore des services supplémentaires aux retraités en situation de handicap.

La DSL offre un soutien dans les domaines suivants :

- Logement et environnement
- Famille et proches
- Loisirs
- Travail
- Santé
- Moyens auxiliaires
- Situation juridique
- Aides financières
- Accessibilité aux personnes en situation de handicap

Plan de soutien

Pour les personnes ayant besoin d'un soutien, un plan de soutien est établi. Ce plan est adapté aux besoins de la personne ayant besoin d'un soutien et est élaboré en collaboration avec la personne et/ou ses proches.

Emploi

Si une personne ayant besoin de soins souhaite entrer sur le marché du travail, l'Office peut l'accompagner dans ses démarches. La Classification internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) permet d'évaluer l'éligibilité de la personne et ses besoins en matière de soutien. La CIF est une classification internationale qui permet d'évaluer le fonctionnement des personnes au sens large. Elle prend en compte les facteurs physiques, individuels et sociaux. L'objectif de la CIF est de se faire une représentation la plus complète possible des capacités et des besoins de la personne nécessitant une assistance dans l'environnement de travail.

Logement

La CIF est également utilisée pour évaluer les demandes des personnes de moins de 65 ans qui ont besoin d'un soutien résidentiel ou qui souhaitent avoir recours à des centres de jour.

En outre, l'Office propose également des places dans des maisons de repos et de soins. Depuis le 1^{er} janvier 2023, le BelRai Screener est utilisé pour déterminer si une personne a droit à une place en raison d'un besoin de soins.

Allocations familiales supplémentaires pour enfants atteints d'un handicap ou d'une affection

Depuis la sixième réforme de l'État, l'Office est responsable des allocations familiales pour la Communauté germanophone. Cette compétence couvre également les allocations familiales supplémentaires pour enfants atteints d'un handicap ou d'une affection, ainsi que la reconnaissance médicale des enfants atteints d'un handicap ou d'une affection. La reconnaissance médicale se fait selon la classification utilisée par la DG HAN du SPF Sécurité sociale avant la régionalisation.

Moyens auxiliaires

Enfin, l'Office est également chargé de déterminer les conditions d'obtention des moyens auxiliaires complémentaires.

Statistiques publiées

L'Office pour une vie autodéterminée dispose de statistiques concernant l'utilisation des instruments d'évaluation susmentionnés. En général, ces statistiques comprennent des données concernant le lieu de résidence (commune), l'âge ou la catégorie d'âge, le sexe et le degré d'autonomie et les besoins de soutien de la personne.

Le nombre d'allocations familiales supplémentaires pour enfants atteints d'un handicap ou d'une affection est publié sur le site web des statistiques générales de l'Ostbelgien (Ostbelgien in Zahlen, 2023).

L'Office ne collecte que très rarement des données concernant la durée et la nature du handicap, étant donné que l'objectif est de démedicaliser les conditions d'accompagnement.

En ce qui concerne la collecte des différentes données, il est important de noter que les données doivent être encodées par des collaborateurs de l'Office et que cette collecte n'est pas automatisée.

3.2.9 Fedris

Fedris gère les données relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Pour les **accidents du travail**, elle dispose d'une vue sur le secteur privé et sur le secteur public. En ce qui

concerne les **maladies professionnelles**, Fedris dispose de données sur le secteur privé et le secteur des pouvoirs publics provinciaux et locaux. Les employeurs de personnel d'autres services publics ne sont pas tenus de faire réaliser l'évaluation médicale par Fedris. Medex et le Service fédéral des pensions (SFP) sont susceptibles de disposer de davantage d'informations sur ces personnes.

Il n'existe pas d'assurance obligatoire contre les accidents du travail ou les maladies professionnelles pour les **indépendants**.⁸ Ils peuvent s'appuyer sur le régime d'assurance maladie et invalidité des indépendants.

Le fonds amiante peut également être mentionné dans ce contexte. Ce fonds indemnise toutes les victimes de l'amiante, quel que soit leur statut sur le marché du travail. Tant les salariés du secteur privé que les fonctionnaires et les travailleurs indépendants peuvent y prétendre. Toutefois, le nombre de demandes adressées à ce fonds étant limité, il n'est pas repris dans l'aperçu ci-dessous.

Conditions

Les accidents du travail doivent être reconnus par l'entreprise d'assurances concernée. Les personnes concernées ont droit au remboursement des frais médicaux et à une éventuelle indemnité pour incapacité de travail. En cas d'*incapacité temporaire*, une indemnité pour *incapacité temporaire partielle* ou *incapacité temporaire totale* peut être versée. En cas d'*incapacité permanente de travail*, la personne concernée reçoit une allocation annuelle pendant le délai de révision⁹ et une rente à l'issue de cette période.

Les maladies professionnelles font l'objet d'une reconnaissance par Fedris. La reconnaissance peut se faire dans le système de liste ou dans le système ouvert. Dans le système de liste, il suffit que la personne concernée ait été exposée à un risque professionnel susceptible d'avoir causé une maladie, pour autant que celle-ci figure sur la liste belge des maladies professionnelles. La reconnaissance dans le système ouvert est également possible, mais elle nécessite d'établir un lien de causalité entre la maladie et le risque professionnel. Cette procédure est plus complexe et plus longue.

Lorsqu'une maladie professionnelle est reconnue, elle fait l'objet d'une indemnisation par Fedris. Là encore, il existe une indemnisation pour le remboursement des frais médicaux, ainsi qu'une indemnité pour *incapacité de travail temporaire ou permanente*. Tout comme pour les accidents du travail, une distinction est faite entre l'*incapacité de travail temporaire totale* et l'*incapacité de travail temporaire partielle*. En cas d'*incapacité permanente*, Fedris attribue un taux (pourcentage) d'incapacité. Ce pourcentage détermine le montant de l'indemnité versée.

Caractéristiques pertinentes disponibles et statistiques existantes

Pour les données relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, des informations supplémentaires sont disponibles, comme la durée de l'incapacité, le caractère temporaire ou permanent de l'incapacité, la *pathologie* (dans le cas d'une maladie professionnelle), le *type de lésion* (dans le cas d'un accident du travail) ou le *pourcentage d'incapacité permanente* (Fedris, 2023).

⁸ Par souci de clarté, nous faisons abstraction de ce groupe de travailleurs indépendants qui peuvent invoquer le droit passerelle en raison d'une allergie causée par l'exercice de la profession.

⁹ Le délai de révision est une période de trois ans au cours de laquelle le degré d'incapacité permanente de travail peut être augmenté ou diminué.

Avantages et inconvénients

Le principal inconvénient des données provenant de Fedris concerne le champ d'application. Il ressort de ce qui précède que pour les maladies professionnelles, les données manquent en ce qui concerne les fonctionnaires fédéraux, ainsi que les fonctionnaires employés par les régions et les communautés. En outre, pour les accidents du travail, des données plus limitées sont disponibles pour le secteur public.

3.2.10 INAMI

Les différentes mutualités de Belgique, sous le contrôle de l'INAMI, prennent en charge les **prestations de santé** et les **indemnités d'incapacité de travail**. Pour en bénéficier, les citoyens sont tenus de s'affilier à une mutualité (INAMI, 2023a). Les données des mutualités – et, par extension, de l'INAMI – comprennent donc l'ensemble des assurés sociaux de Belgique, soit 11 417 635 assurés au 31 décembre 2021. Il s'agit de la grande majorité de la population belge, mais pas l'entièreté. On estime que la population non couverte représente environ 1 % de la société (Cès & Baeten, 2020, p. 8).¹⁰

Ces données liées aux indemnités d'incapacité de travail inclue également le repos de maternité, le congé de naissance, le congé d'adoption, les pauses d'allaitement et l'écartement du travail (INAMI, 2023a). Dans ce qui suit, nous nous concentrons uniquement sur les **indemnités d'incapacité de travail**.

Les travailleurs salariés, les chômeurs, les travailleurs indépendants et les travailleurs des mines qui sont touchés par une maladie ou un accident (non lié au travail) peuvent avoir droit à des indemnités d'incapacité de travail. Les **fonctionnaires statutaires** bénéficient d'un régime spécial et ne sont pas repris dans les données des mutualités ou de l'INAMI. Pendant la période couverte par les jours de maladie, ils perçoivent 100 % de leur salaire. Les données relatives à cette période sont disponibles dans les fichiers de l'ONSS (Knapen, Laenen & Schols, 2020, p. 27). Durant la période suivante (disponibilité), ils reçoivent au minimum 60 % de leur dernier salaire. Les données concernant cette période sont susceptibles d'être disponibles auprès du Service fédéral des pensions, qui est l'organisme payeur. Une étude, certes ancienne, de la Cour des comptes le montre également (Cour des comptes, 2009).

Conditions

L'incapacité de travail peut être divisées en deux périodes. La période des 12 premiers mois est appelée « période d'**incapacité primaire** ». Elle est généralement initiée par le médecin traitant via le certificat médical d'incapacité de travail, qui sera transmis au médecin-conseil de la mutualité. Après examen du dossier et tenant compte de la législation en vigueur, le médecin-conseil pourra prolonger ou mettre fin à l'incapacité.

Après un an d'incapacité de travail, on parle de la période d'**invalidité**. Durant toute la durée de l'incapacité, l'assuré social est susceptible d'être convoqué par un médecin-conseil (ou un membre de son équipe).

En reliant les conditions susmentionnées à la description des Nations unies, nous pourrions dire que les personnes présentant une incapacité de travail d'au moins six mois répondent à cette description.

¹⁰ Une hypothèse correcte si l'on compare le nombre d'assurés à la population belge (soit 11 417 635 assurés contre 11 584 008 habitants) fin 2021.

Caractéristiques pertinentes disponibles et statistiques existantes

L'INAMI publie diverses statistiques relatives à l'incapacité primaire et à l'invalidité. Il se base (en partie) sur les données qu'il reçoit des mutualités.

Les données relatives à l'**incapacité primaire de travail** sont ventilées par régime (c'est-à-dire travailleurs salariés/chômeurs et travailleurs indépendants) et sont disponibles, entre autres, suivant la *durée de l'incapacité* et le *statut* (ouvrier, employé), l'*âge* et le *sexe* de la personne en incapacité (INAMI, 2023b).

Des statistiques similaires sont disponibles pour la période d'**invalidité**. Il existe également des informations sur le *groupe de maladies* (INAMI, 2023b).

Il convient de noter qu'en ce qui concerne les données chargées dans le DWH MT&PS, deux sources différentes sont mentionnées pour la période d'incapacité de travail primaire et la période d'invalidité. Pour la période d'incapacité de travail primaire, on utilise les données du Collège Intermutualiste National (CIN) qui, en tant qu'association mutualiste, regroupe toutes les mutualités de Belgique (et donc leurs données). Pour la période d'invalidité, les données du DWH proviennent de l'INAMI lui-même.

Avantages et inconvénients

Les données de l'INAMI permettent de déterminer la durée de l'incapacité, ce qui permet de délimiter les personnes dont l'incapacité est supérieure à 6 mois. Des informations sont également disponibles sur la raison de l'incapacité (*groupe de maladies*), qui est une variable de base importante.

Là encore, le principal inconvénient des données INAMI est lié à leur portée. Par exemple, aucune donnée n'est disponible sur les périodes de maladie des fonctionnaires.

3.2.11 SPF Finances

Le fait d'être une personne handicapée peut vous donner droit à une majoration de la quotité exemptée d'impôt. Dans ce cadre, le SPF Finances fait une distinction entre les enfants handicapés et les adultes handicapés.

Avantage fiscal pour les enfants handicapés

Les enfants handicapés sont des enfants qui ont droit au '*Groeipakket*' ou à l'allocation familiale et qui obtiennent au moins 4 points dans le premier pilier du barème de l'allocation supplémentaire pour enfants atteints d'une affection ou '*de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte*'. Cela correspond à une condition physique ou mentale inadéquate ou réduite en raison d'une ou plusieurs conditions pour au moins 66 % d'entre eux.

Dans la déclaration d'impôt, les enfants handicapés peuvent être déclarés dans le cadre II, B.

Avantage fiscal pour les adultes handicapés

Les adultes handicapés sont ceux dont l'une des situations suivantes a été établie avant l'âge de 65 ans :

- La capacité de gain est réduite par l'état physique ou psychique à un tiers ou moins de ce qu'une personne non handicapée pourrait gagner en exerçant une activité professionnelle sur

le marché du travail général (c'est-à-dire reconnaissance médicale par la DG Personnes handicapées).

- L'autonomie est réduite d'au moins 9 points sur l'échelle médico-sociale (perte d'autonomie établie par la DG Personnes handicapées).
- La capacité de gain est réduite à un tiers ou moins après la période d'incapacité primaire (c'est-à-dire incapacité de travail d'au moins un an).
- La personne a été déclarée atteinte d'un handicap physique ou psychique permanent ou d'une incapacité permanente d'au moins 66 % par décision administrative ou judiciaire.

Si la personne qui remplit la déclaration fiscale est elle-même handicapée, elle peut l'indiquer au cadre II, A. Si la personne qui remplit la déclaration a une personne handicapée à charge, elle peut l'indiquer au cadre II, B.

Statistiques publiées

Le SPF Finances ne publie pas de statistiques sur les personnes en situation de handicap, car il s'agit principalement d'une source de données fiscales. Néanmoins, ces données peuvent jouer un rôle important dans l'ambition de produire une vue d'ensemble des bénéficiaires d'allocations, d'aide en matière de soins ou d'autres avantages sociaux pour les personnes en situation de handicap (voir section 4.3).

Avantages et inconvénients

Le droit à un avantage fiscal pour les enfants handicapés vient en parallèle des données du 'Groeipakket' ou des allocations familiales. Les données du SPF Finances présentent l'avantage d'être centralisées pour les différentes régions. L'inconvénient est que les parents doivent déclarer eux-mêmes le handicap dans leur déclaration d'impôts, ce qui augmente le risque d'erreurs ou de données manquantes.

Pour les adultes handicapés, les données relatives à la capacité de gain et à l'autonomie d'autres personnes handicapées à charge ainsi que les données relatives à l'incapacité de travail sont recueillies dans les données gérées par le SPF Sécurité sociale et l'INAMI. La valeur ajoutée des données du SPF Finances est l'identification des personnes qui ont été déclarées atteintes d'un handicap physique ou psychique permanent ou en incapacité de travail permanente d'au moins 66 % par décision administrative ou judiciaire.

4 LACUNES DANS LES STATISTIQUES EXISTANTES

4.1 La population des personnes en situation de handicap

La population totale répondant à la description de l'article 1er de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (voir partie 1 du présent rapport) ne peut être mesurée avec précision. **Les sources administratives** se limitent toujours aux bénéficiaires d'une ou plusieurs allocations spécifiques ou d'autres prestations sociales. Les personnes dont le degré ou le type de handicap ne leur donne pas droit à une allocation ou à un avantage, ou qui n'y ont pas droit en raison d'autres conditions d'accès, ne sont donc pas incluses dans ces données. En outre, il y a également des

personnes qui ont droit à une allocation ou à un avantage mais qui n'en font pas la demande (également appelé non-recours) ou qui sont sur une liste d'attente. Ces personnes ne figurent (généralement) pas non plus dans les données publiées.

Les données d'enquête donnent une image plus complète de la taille du groupe cible, mais ne concernent généralement pas les enfants, ni les personnes résidant dans des ménages collectifs (institutions) telles que les personnes âgées et les personnes gravement handicapées. Il est également très difficile d'atteindre par des enquêtes les personnes souffrant d'un handicap intellectuel ou de certains handicaps physiques. Plus généralement, il faut tenir compte d'un certain taux de non-réponse aux enquêtes. En bref, il convient de garder à l'esprit que les données d'enquête ne fournissent jamais qu'une estimation du nombre total de personnes en situation de handicap.

Les enquêtes décrites dans la partie 2 de ce rapport sont, pour la plupart, menées dans un contexte international. Il est possible que les enquêtes menées dans d'autres pays rencontrent des problèmes similaires. Une recommandation pourrait être d'examiner si certains pays ont trouvé des solutions aux problèmes susmentionnés.

4.2 Les caractéristiques des personnes en situation de handicap

Le groupe de travail s'est demandé si les statistiques publiées étaient suffisantes pour décrire et suivre de manière adéquate le profil des personnes en situation de handicap. À cette fin, une liste de caractéristiques pertinentes d'un point de vue politique a été dressée :

- lieu de résidence (région/communauté, taux d'urbanisation)
- âge
- sexe
- nature du handicap
- durée du handicap
- degré d'autonomie / intensité de soins
- situation socioéconomique : revenus, situation sur le marché du travail
- composition de ménage
- niveau d'éducation
- origine (basée sur la nationalité).

Un tableau des statistiques disponibles et éventuellement publiées par les sources et organismes décrits ci-dessus, avec une ventilation selon les caractéristiques souhaitées, est joint en annexe. Il en ressort que plusieurs lacunes subsistent.

4.3 Bénéficiaires d'allocations, d'aide en matière de soins ou d'autres avantages sociaux pour les personnes en situation de handicap

Il n'existe pas de vue d'ensemble de toutes les personnes en situation de handicap bénéficiant d'une allocation, d'une aide spécifique en matière de soins ou d'un autre avantage social. L'octroi de ces prestations est réparti entre plusieurs organismes qui appliquent des conditions d'octroi très diverses. Malgré les différences dans les conditions d'octroi, il est utile d'effectuer un suivi du nombre de personnes en situation de handicap enregistrées administrativement et de leurs caractéristiques. En effet,

les institutions administratives sont les principales sources d'information sur la nature du handicap et le degré d'autonomie.

L'absence d'une vue d'ensemble des statistiques administratives est liée à un manque de flux de données entre les organismes concernés. Le principal couplage de données sur les personnes en situation de handicap est actuellement le Datawarehouse marché du travail et protection sociale (DWH MT&PS), géré par la Banque-carrefour de la sécurité sociale. Des synthèses du marché du travail et de la situation des personnes en situation de handicap en matière de revenus ont déjà été réalisées à partir des données du DWH MT&PS (CESO, 2012 ; Van Mechelen & Buysse, 2019). Le SPF ETCS prévoit également une analyse du marché du travail des personnes en situation de handicap à l'aide du DWH MT&PS dans le cadre de son monitoring socioéconomique. Mais, comme l'indique le tableau ci-dessous, il manque des informations sur un certain nombre de droits spécifiques dans le DWH MT&PS.

Organisme	Droit	DWH MT&PS	Autres flux (à développer éventuellement)
SPF SS (DG HAN)	Reconnaissance ARR / AI	x	
	Droit ARR	x	
	Droit AI	x	
	Carte de stationnement		Des discussions ont commencé
	Cartes de réduction <i>European Disability Card</i>		
	Allocations familiales supplémentaires pour enfants atteints d'un handicap ou d'une affection	Partiel (extinction)	
VAPH	<i>Persoonsvolgend budget</i>		Disponible dans les prochains mois
	<i>Persoonlijk assistentiebudget</i>		
	<i>Ondersteuningsmiddelen</i>		
VSB	<i>Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden</i>		
	<i>Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood</i>	x	
	<i>Zorgbudget voor mensen met een handicap / Basisondersteuningsbudget</i>		
VUTG/ Opgroeien	<i>Zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte</i>	x (à l'exclusion du nombre de points par pilier)	
	<i>Ondersteuningstoeslag</i>		
AViQ	Allocation pour l'aide aux personnes âgées		Des discussions ont commencé
	Allocations familiales supplémentaires pour enfants atteints d'un handicap ou d'une affection		
	Supplément invalidité/handicap dans le ménage		

Iriscare	Budget d'assistance personnelle		Des discussions ont commencé
	Allocation pour l'aide aux personnes âgées en situation de handicap		
	Allocations familiales supplémentaires pour enfants atteints d'un handicap ou d'une affection		
PHARE	Aide aux ressources		
	Budget d'assistance personnelle		
DSL	Allocations familiales supplémentaires pour enfants atteints d'un handicap ou d'une affection		Des discussions ont commencé
FEDRIS	Incapacité de travail due à un accident du travail	x (la complexité des données est un problème)	
	Incapacité de travail due à une maladie professionnelle secteur privé	x	
Medex/SFP	Incapacité de travail due à une maladie professionnelle secteur public		Des discussions ont commencé
INAMI	Incapacité primaire	x (via CIN)	
	Invalidité		
SPF Finances	Avantage fiscal pour les enfants handicapés	(en partie via SPF SS, VUTG, DSL)	
	Avantage fiscal pour les personnes en situation de handicap	(en partie via SPF SS, de l'INAMI)	

4.4 Comparabilité

Un autre problème majeur des statistiques actuelles sur les personnes en situation de handicap est que chaque organisme produit des statistiques selon ses propres définitions et délimitations.

En ce qui concerne les sources administratives, le problème des différences dans les critères d'accessibilité se pose. En outre, il peut y avoir des différences dans le décompte du nombre de bénéficiaires : comment sont traités les paiements nuls ou les régularisations ? Comment les courtes interruptions de droits sont-elles prises en compte dans la durée du handicap ? En l'absence de documentation, il est difficile de se prononcer sur ces questions et, plus généralement, sur la comparabilité des statistiques existantes.

En ce qui concerne la nature du handicap et le degré d'autonomie, la comparabilité pourrait être améliorée en s'appuyant sur des normes internationales, telles que formulées, par exemple, par le « [Washington Group on Disability Statistics](#) ». Ce groupe a notamment élaboré un bref jeu de six questions pour cartographier le fonctionnement d'une personne, sur la base de la Classification internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) de l'Organisation mondiale de la Santé.

5 RECOMMANDATIONS

Le groupe de travail a formulé plusieurs recommandations pour améliorer les statistiques disponibles. Ces recommandations sont les suivantes :

1. Les divers organismes publient les statistiques disponibles sur leur site web **au moins une fois par an**, pour autant que la source de données le permette.
2. Ces statistiques doivent être de **haute qualité** (p. ex. telles que définies dans le « *Quality Assurance Framework of the European Statistical System* »).
3. Un élément important des statistiques de qualité est la **publication d'une documentation pertinente**. Cette documentation doit permettre aux utilisateurs d'évaluer correctement les différences entre les sources de données en termes de statistiques publiées sur les personnes en situation de handicap. Il conviendrait de prêter (encore) plus d'attention à cet aspect à l'avenir.
4. Les statistiques publiées permettent une cartographie et un suivi le plus large possible du profil des personnes en situation de handicap. **Idéalement, des statistiques devraient être disponibles sur le nombre de personnes en situation de handicap par :**
 - lieu de résidence (région/communauté, taux d'urbanisation)
 - âge
 - sexe
 - nature du handicap
 - durée du handicap
 - degré d'autonomie / intensité de soins
 - situation socioéconomique : revenus, situation sur le marché du travail
 - composition de ménage
 - niveau d'éducation
 - origine (basée sur la nationalité)

Dans ce cadre, on s'intéresse également au fait qu'une proportion substantielle de personnes handicapées vivent dans des **ménages collectifs**. Actuellement, les informations sur ce groupe sont insuffisantes, en particulier en ce qui concerne les données d'enquête.

5. En ce qui concerne la nature du handicap et le degré d'autonomie, la comparabilité pourrait être améliorée en s'appuyant sur des normes internationales, telles que celles formulées par exemple par le '[Washington Group on Disability Statistics](#)'.
6. Afin d'obtenir une vue d'ensemble de toutes les personnes en situation de handicap bénéficiant d'une allocation, d'une aide spécifique en matière de soins ou d'un autre avantage social, il est recommandé **d'intégrer toutes les sources de données administratives dans le DWH MT&PS de la BCSS**.
7. Les **sources de données administratives** publient des statistiques non seulement sur les bénéficiaires, mais aussi, dans la mesure du possible, sur le nombre de demandeurs, le nombre de refus (avec le motif correspondant) et le nombre de personnes inscrites sur d'éventuelles listes d'attente.
8. En ce qui concerne les **données d'enquête**, il convient d'examiner quelles améliorations peuvent être apportées aux points suivants :
 - le cadre d'échantillonnage (à savoir l'absence de ménages collectifs) ;
 - la taille de l'échantillon (à savoir le nombre relativement faible de personnes en situation de handicap, qui rend difficile l'échantillonnage transversal) ;

- la fréquence des enquêtes ou des modules spécifiques ;
- une extension/adaptation des questionnaires par rapport aux recommandations 4 et 5 ;
- une adaptation de la méthodologie et de la méthode d'enquête à la situation spécifique des personnes en situation de handicap. Il est également important que les personnes handicapées participent à l'élaboration des enquêtes.
- Aborder la question de l'inclusion lors de l'élaboration d'enquêtes.

Toutefois, il convient de tenir compte de la législation et des directives nationales et européennes applicables (en matière de statistiques), des limitations inhérentes aux enquêtes (par exemple, la longueur du questionnaire) et des ressources disponibles.

6 ÉTAPES SUIVANTES

Nous proposons une approche par étapes des recommandations :

1. Des efforts seront faits pour maximiser l'accès aux données administratives au sein de chaque institution concernée. Chaque institution devra s'efforcer de publier annuellement des statistiques de qualité et documentées sur les personnes en situation de handicap.
2. Des efforts seront faits pour centraliser davantage les données administratives des institutions concernées au sein de la BCSS afin d'obtenir une image du nombre total de personnes en Belgique qui reçoivent une allocation, une aide spécifique aux soins ou une autre prestation sociale en raison de leur handicap.
3. On étudiera comment les enquêtes existantes peuvent mieux répondre au besoin de données sur les personnes en situation de handicap. À cette fin, un sous-groupe spécifique devrait être créé au sein du groupe de travail sur les statistiques du CIM Handicap, dirigé par un membre du groupe de travail ayant une expertise en matière de données d'enquête.
4. Il sera examiné comment la comparabilité de l'enquête sur la nature du handicap et le degré d'autonomie peut être améliorée. À cette fin, un sous-groupe spécifique devra être créé au sein du groupe de travail sur les statistiques du CIM Handicap, dirigé par un membre du groupe de travail.
5. On cherchera à savoir quelles autres institutions disposent de données pertinentes sur les personnes en situation de handicap. Dans l'actuel groupe de travail sur les statistiques, les services régionaux de l'emploi, le secteur de l'éducation et le secteur de la santé mentale, entre autres, ne sont pas représentés. À cette fin, un sous-groupe spécifique devra être créé au sein du groupe de travail sur les statistiques du CIM Handicap, dirigé par l'un de ses membres.

Pour progresser, il est important d'obtenir le soutien de tous les ministres concernés au sein du CIM Handicap pour les actions susmentionnées.

En outre, nous proposons de poursuivre le groupe de travail sur les statistiques dirigé par le SPF Sécurité sociale. Ce groupe de travail organise une réunion semestrielle entre les acteurs concernés et prépare des rapports d'avancement sur les recommandations et actions susmentionnées.

Enfin, le groupe de travail propose de publier le rapport de ses travaux en 2023.

7 ANNEXE : STATISTIQUES DISPONIBLES

Le tableau ci-dessous présente les statistiques disponibles par organisme, ventilées selon les caractéristiques suivantes :

1. Lieu de résidence (communauté/ région / degré d'urbanisation)
2. Âge
3. Sexe
4. Nature du handicap
5. Durée du handicap
6. Degré d'autonomie/intensité de soins
7. Revenus
8. Situation sur le marché du travail
9. Composition de ménage
10. Niveau d'éducation
11. Origine ((basée sur la nationalité)
12. Secteur
13. État de santé

Un tableau plus complet, comprenant la périodicité des statistiques publiées, les liens hypertextes correspondants, ainsi que certaines notes de bas de page pertinentes, peut être obtenu auprès du SPF Sécurité sociale (dgBeSoC-contact@minsoc.fed.be).

P = publié

D = disponible, mais non publié

Organisme	Enquête/Droit	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		
		P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	
Statbel	EU-SILC (Standard, 16+)	x		x		x								x		x		x		x								
	EU-SILC (Standard, 16+)																											x
	EU-SILC (Module Santé 2017, 2022, 16+)					x								x						x							x	
	EU-SILC (Module Santé spécifique à l'enfant 2017, 2021, 0-15 ans)	x		x		x								x				x		(x)							x	
	EFT (standard)		x		x		x					x		x		x		x		x		x		x		x		x
	EFT (standard) : données annuelles à partir de 2018	x		x		x										x						x		x				
	EFT (standard) : données trimestrielles à partir de 2017															x						x		x				
	EFT (standard) : chaque année à l'occasion de la Journée internationale des personnes handicapées	x		x		x					x		x			x					x		x		x			
	EFT (module ad hoc handicap 2002)		x		x		x		x		x		x				x					x		x		x		x
	EFT (module ad hoc handicap 2011)	x		x		x		x		x		x		x			x		x		x		x		x		x	
	EFT (autres modules ad hoc à partir de 2012)		x		x		x				x		x				x		x		x		x		x		x	
	TIC : enquête sur l'utilisation des TIC dans les ménages		x		x		x					x		x				x		x		x		x		x		x
Sciensano¹¹	Enquête de santé																											
Statistiek Vlaanderen	Enquête SCV & SV		x		x		x								x		x		x		x		x					
SPF Sécurité sociale (DG HAN)	Reconnaissance médicale ARR/AI		x		x		x		x		x		x															
	Droit ARR	x		x		x		x		x		x		x				x				x						
	Droit AI	x		x		x		x		x		x		x				x				x						
	Carte de stationnement		x		x		x		x		x		x						x				x					
	Cartes de réduction		x		x		x		x		x		x						x									
	European Disability Card (EDC)		x		x		x		x		x		x															
	Allocations familiales supplémentaires pour enfants atteints d'une affection		x		x		x		x		x		x						x				x					

¹¹ Nous n'avons reçu aucune information sur les statistiques de Sciensano.

P = publié

D = disponible, mais non publié

Organisme	Enquête/Droit	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13			
		P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D		
VAPH	<i>Persoonsvolgend budget</i>	x		x		x		x					x																
	<i>Persoonlijk assistentiebudget</i>	x		x		x		x																					
	<i>Dispositifs d'aide et les aménagements</i>	x		x		x		x																					
VSB ¹¹	<i>Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden</i>	x		x		x																							
	<i>Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood</i>	x		x		x																							
	<i>Zorgbudget voor mensen met een handicap / Basisondersteuningsbudget</i>	x		x		x																							
VUTG / Opgroeien ¹¹	<i>Zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte</i>			x								x																	
	<i>Ondersteuningstoeslag</i>																												
AViQ	Allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA)		x		x						x		x		x					x									
	Allocations familiales supplémentaires pour enfant atteint d'un handicap ou d'une affection		x		x		x						x	x						x									
	Allocations familiales - supplément invalidité/handicap dans le ménage		x																	x									
	Aide individuelle à l'intégration (aide matérielle), budget d'assistance personnelle		x		x		x																						
	Accueil et hébergement		x		x		x		x					x															
	Services d'aide agréés et subventionnés - aide aux activités de la vie journalière, accompagnement, accompagnement en accueil de type familial, services organisant du répit		x		x		x		x																				
	Services d'aide agréés et subventionnés - dispositifs mobiles de soutien à l'inclusion: cellules mobiles d'intervention, services de soutien à l'enfance, cellule de référence handicap et vieillissement					x		x		x																			

P = publié

D = disponible, mais non publié

Organisme	Enquête / Droit	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13				
		P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D			
AViQ	Services d'aide agréés et subventionnés - Service prestataire d'interprétations en langue des signes				x				x																					
	Aides à l'emploi (stage, contrat d'adaptation, primes, aménagement du poste de travail, frais de déplacement)	x	x	x	x	x	x	x	x	x							x				x									
Iriscaire	Budget d'assistance personnelle (BAP)		x		x		x		x										x											
	Allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA)		x		x		x		(x)		x		x		(x)												x			
	Allocations familiales supplémentaires pour enfants atteints d'un handicap ou d'une affection	x		x			(x)		x		x		x		(x)												x			
DSL	Supplément d'allocation pour enfants en situation de handicap		x		x		x				x		x																	
	BelRAI Screener		x		x		x						x																	
	CIF Travail		x		x		x						x																	
	CIF Logement		x		x		x						x																	
	Moyens auxiliaires		x		x		x																							
FEDRIS ¹¹	Incapacité de travail due à un accident du travail	x		x		x		x		x		x				x											x		x	
	Incapacité de travail due à une maladie professionnelle	x		x		x		x		x		x				x											x		x	
INAMI	Incapacité primaire		x	x	x	x	x																							
	Incapacité		x	x	x	x	x																							
SPF Finances ¹²	Avantage fiscal pour les enfants handicapés																													
	Avantage fiscal pour les personnes en situation de handicap																													

¹² Les organismes VSB, VUTG / Vlaams Agentschap Oproeien, Fedris et SFP Finances ne font pas partie du groupe de travail, de sorte que les données fournies se limitent aux statistiques publiées. Etant donné que les services de Phare sont en cours de transfert vers d'autres organismes, Phare n'est pas repris dans cet aperçu.

8 RÉFÉRENCES

- AM 07.05.1999, (2019), « Arrêté ministériel relatif à la carte de stationnement pour personnes handicapées ». 7 mai 1999. Disponible sur : https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1999050750&table_name=loi
- AM 30.06.1987, (1987), « Arrêté ministériel fixant les catégories et le guide pour l'évaluation du degré d'autonomie en vue de l'examen du droit à l'allocation d'intégration ». 30 juin 1987. Disponible sur : https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1987073031&table_name=loi
- AViQ, (2021), « Rapport d'activités 2021 ». Disponible sur : https://www.aviq.be/sites/default/files/documents_pro/2022-10/Rapport-activit%C3%A9s-2021.pdf
- AViQ. (2023a). *Aides individuelles à l'intégration*. Disponible sur : <https://www.aviq.be/fr/vie-quotidienne/aides-la-vie-quotidienne/aides-materielles/aides-individuelles-integration>
- AViQ, (2023b), « Catégories de handicap du secteur accueil-hébergement de l'AViQ », Le Wiki wallon pour l'information des personnes handicapées. Disponible sur : <https://wiki-wiph.aviq.be/Pages/Cat%C3%A9gories-de-handicap-du-secteur-accueil-h%C3%A9bergement-de-l%27AViQ.aspx>
- AViQ. (2023c). *Statistiques*. Disponible sur : <https://aviqid.aviq.be/statistiques/Pages/Accueil.aspx>
- Cès, S., & Baeten, R. (2020). *Inequalities in access to healthcare in Belgium*. Brussel: European Social Observatory. Disponible sur : [2020_SC_RB_NIHDI-Report_Report_EN_0.pdf \(ose.be\)](https://www.ose.be/publications/2020_SC_RB_NIHDI-Report_Report_EN_0.pdf)
- CESO (2012) Eindrapport Handilab. Deel administratieve data. Disponible sur : [AGKK154_CESO_Handilab_2010-2012_v3 \(belspo.be\)](https://www.belspo.be/AGKK154_CESO_Handilab_2010-2012_v3)
- Cour des Comptes (2009). *La mise à la retraite pour raisons de santé dans le secteur public. Régime du personnel statutaire*. Disponible sur : https://www.ccrek.be/docs/172e_c_obs_fed_Volume1.pdf
- Deliens, G., Kissine, M., Merken, F., & Stercq, F. (2022). *Etude de faisabilité en vue de la création d'une Maison bruxelloise de l'autisme*. Bruxelles : ACTE, Université libre de Bruxelles. Disponible sur : https://acte.ulb.be/images/PDF/Rapport_maison_autisme.pdf
- Demarest, S., Berete, F., Charafeddine, R., & Van Der Heyden, J. (2019). *Méthodologie : Enquête de santé 2018*. Disponible sur : [Enquête de santé 2018 : Méthodologie | sciensano.be](https://www.sciensano.be/enquete-de-sante-2018-methode)
- Eurostat (2022). *Functional and activity limitations statistics*. Disponible sur : [Functional and activity limitations statistics - Statistics Explained \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&code=sdg-8.4.2)
- Eurostat (2023a). *Revenu et conditions de vie : Modules*. Disponible sur : [Modules - Revenu et conditions de vie - Eurostat \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&code=sdg-8.4.2)
- Eurostat (2023b). *Microdata : European Health Interview Survey (EHIS)*. Disponible sur : [European Health Interview Survey - Microdata - Eurostat \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&code=sdg-8.4.2)
- Eurostat (2023c). *EU labour force survey : Modules*. Disponible sur : [EU labour force survey - modules - Statistics Explained \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&code=sdg-8.4.2)

- Fedris (2023). Statistiques: Tableaux statistiques 2020. Disponible sur : [Statistiques | Agence fédérale des risques professionnels \(fedris.be\)](#)
- Groeipakket. (2023). Documenten en formulieren. Disponible sur : <https://www.groeipakket.be/documenten?f%5B0%5D=doctype%3A39>
- INAMI (2023a). *Assurabilité: S'affilier à une mutualité*. Disponible sur : [S'affilier à une mutualité - INAMI \(fgov.be\)](#)
- INAMI (2023b). *Statistiques des indemnités 2021*. Disponible sur : [Statistiques des indemnités 2021 - INAMI \(fgov.be\)](#)
- Institut Bruxellois de Statistique et d'Analyse [IBSA] (2021). *SLA Handicap: Rapport final*. Bruxelles : IBSA [note interne].
- IWEPS. "« Les Wallons reconnus en situation de handicap : perspective statistique ». Juin 2019. Disponible sur : <https://www.iweps.be/wp-content/uploads/2019/06/WP29-complet-1.pdf>
- Knapen, H., Laenen, S., & Schols, J. (2020). **Construction notion de revenu Datawarehouse MT&PS - brut & imposable brut**. Disponible sur : [Datawarehouse | Notion de revenu \(fgov.be\)](#)
- ONU (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées*. Disponible sur : [Convention relative aux droits des personnes handicapées | OHCHR](#)
- Opgroeien. (2023a). *Cijferrapport Groeipakket*. Disponible sur : <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/groeipakket#toc-evolutie-aantal-kinderen-met-een-zorgtoeslag-voor-kinderen-met-een-specifieke-ondersteuningsbehoefte->
- Opgroeien. (2023b). *Groeipakket Cijfers op maat*. Disponible sur : <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/groeipakket/cijfers-op-maat#toc-kinderen-met-zorgtoeslagen-wezentoeslag-pleegzorgtoeslag-zorgtoeslag-voor-kinderen-met-een-specifieke-ondersteuningsbehoefte->
- Ostbelgien in Zahlen. Ostbelgien in Zahlen. 2023. Disponible sur : <https://ostbelgien.inzahlen.be/dashboard/ostbelgien-in-zahlen/familie>
- Sciensano (2023). *HIS – Enquête de santé*. Disponible sur : [Enquête de santé | sciensano.be](#)
- SPF Sécurité sociale (2021). Plan d'action fédéral Handicap 2021 – 2024. Disponible sur : [handicap-plan-federal-2021-2024-fr.pdf \(belgium.be\)](#)
- Statbel (2023a). *Enquête sur les revenus et les conditions de vie*. Disponible sur : [Enquête sur les revenus et les conditions de vie \(SILC\) | Statbel \(fgov.be\)](#)
- Statbel (2023b). *Enquête sur les forces de travail (EFT)*. Disponible sur : [Enquête sur les forces de travail \(EFT\) | Statbel \(fgov.be\)](#)
- Unia (2023). *Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées et son Protocole facultatif*. Disponible sur : [Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées et son Protocole facultatif | Unia](#)
- Van Lancker, A., & Sorée, V. (2022). *ESPN Thematic Report on Social Protection for people with disabilities*. Bruxelles : Commission européenne. Disponible sur : <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=26292&langId=en>

Van Mechelen N. & Buysse L. (2019). La réintégration des personnes en incapacité de travail de longue durée sur le marché du travail : état de la situation et points noirs. Dans : SPP Intégration sociale et SPF Sécurité sociale, Pauvreté et Handicap en Belgique. Disponible sur : [Pauvreté et handicap en Belgique 2019 | SPP Intégration sociale \(mi-is.be\)](#).

Vanweddigen, M., Noppe, J., & Moons. D. (2022). *Maatschappelijke positie en participatie van personen met een handicap*. Brussel: Statistiek Vlaanderen. Disponible sur : [47710 \(vlaanderen.be\)](#)

VAPH. „Erkenningsvoorwaarden.” VAPH. 2023. Disponible sur : <https://www.vaph.be/node/3375/voorwaarden>