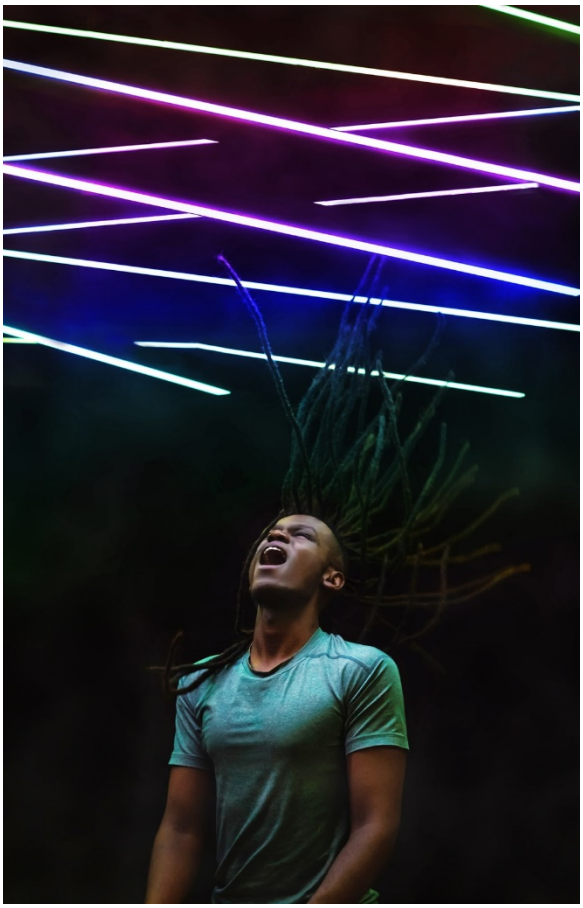


Au cœur du métier des associations. Défendre les intérêts des personnes en situation de handicap, quand vie digne et accès aux soins sont mis à mal par la législation : retour sur l'annulation de l'arrêté du 17 octobre 2016 relatif aux remboursements des soins de kinésithérapie.

Talissa Mupoy

Analyse ASPH 2019

A.S.P.H.

Éditrice responsable :
Ouiam Messaoudi - Rue Saint-Jean 32-38 – 1000 Bruxelles

L'un des rôles primordiaux des organismes assureurs est de rembourser certains soins de santé, selon la nomenclature en matière d'assurance obligatoire. C'est par l'intermédiaire de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 et ses annexes que sont définis les interventions financières des mutualités et le ticket modérateur qui incombe au patient. Plusieurs facteurs peuvent justifier une modification de ces décisions : les majorités politiques, le budget, des études de santé, etc. Les interventions financières peuvent alors être ajustées via des arrêtés royaux qui viennent alors modifier les dispositions prévues. Les décisions prises par les pouvoirs politiques sont très importantes, car elles ont un impact direct dans la vie des citoyens concernés. Ces derniers, s'ils s'estiment et constatent être lésés par les mesures prises, ont un droit de recours. Il s'agit alors d'introduire une requête en annulation devant le Conseil d'État, qui après audiences des parties statue sur la validité du dispositif attaqué.

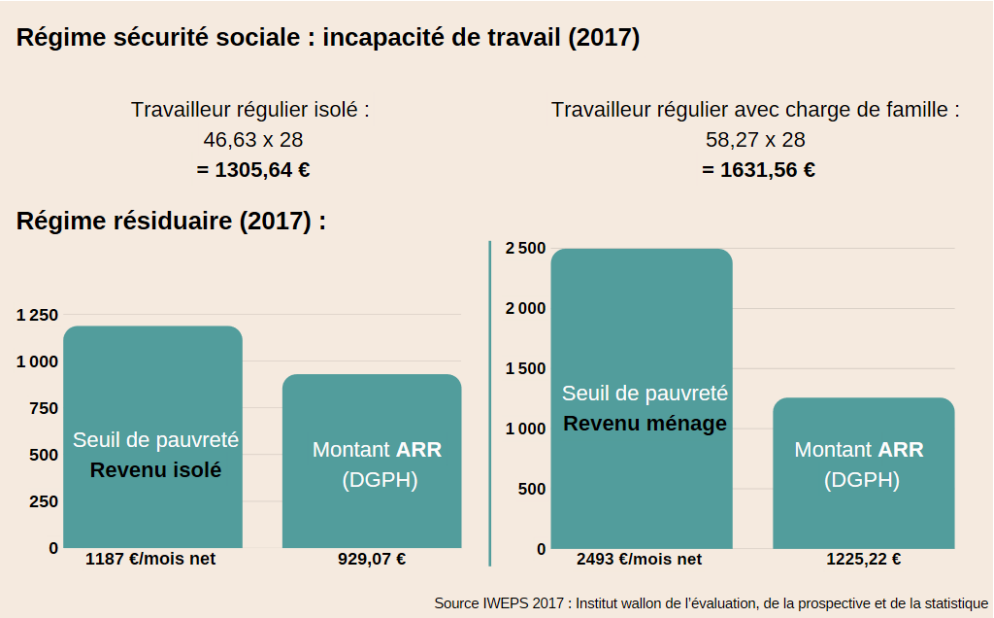
Nous nous intéresserons donc à l'arrêté du 17 octobre 2016 qui, en modifiant les annexes de l'arrêté du 14 septembre 1984, venait concrètement limiter le nombre de séances de kinésithérapie remboursées par les organismes assureurs pour les personnes atteintes de fibromyalgie et les personnes atteintes du syndrome de fatigue chronique.

Concrètement, de quoi parle-t-on ?

Avant cet arrêté, les patients atteints de fibromyalgie ou du syndrome de fatigue chronique avaient droit à une intervention de leur mutuelle pour 60 séances de kinésithérapie par année. Avec le nouvel arrêté, le nombre de séances était limité à 18, pour toute la vie ! Un passage du tout au tout, sans fondement, mais aux nombreuses conséquences, qui a interpellé à juste titre les associations et les citoyens. Ceux-ci ont donc recouru à leur droit de contestation. C'est de cette façon que l'ASBL Focus Fibromyalgie Belgique, l'Union des kinésithérapeutes de Belgique et des citoyens se sont constitués partie requérante au Conseil d'État en demandant l'annulation de cet arrêté. Nous reviendrons sur leur argumentation par la suite.

Le contexte politique dans lequel est plongé la Belgique, les décisions de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, de l'Asile et de la Migration Maggie De Block concernant l'enveloppe de soins de santé dont elle a la gestion ainsi que les coupes budgétaires imposées par le gouvernement ont des **conséquences dramatiques** pour les personnes en situation de handicap. D'une part, de nombreuses demandes du secteur associatif, des citoyens et de certains mandataires politiques ne sont pas entendues (pour exemple : l'ajustement du montant des allocations personnes handicapées au minimum au seuil de pauvreté[1]).

1 Toutes les revendications et propositions de l'ASPH sont consultables dans le mémorandum suivant : http://www.asph.be/NotreAssociation/NotrePositionnement/Memorandum/Pages/Elections-2019.aspx

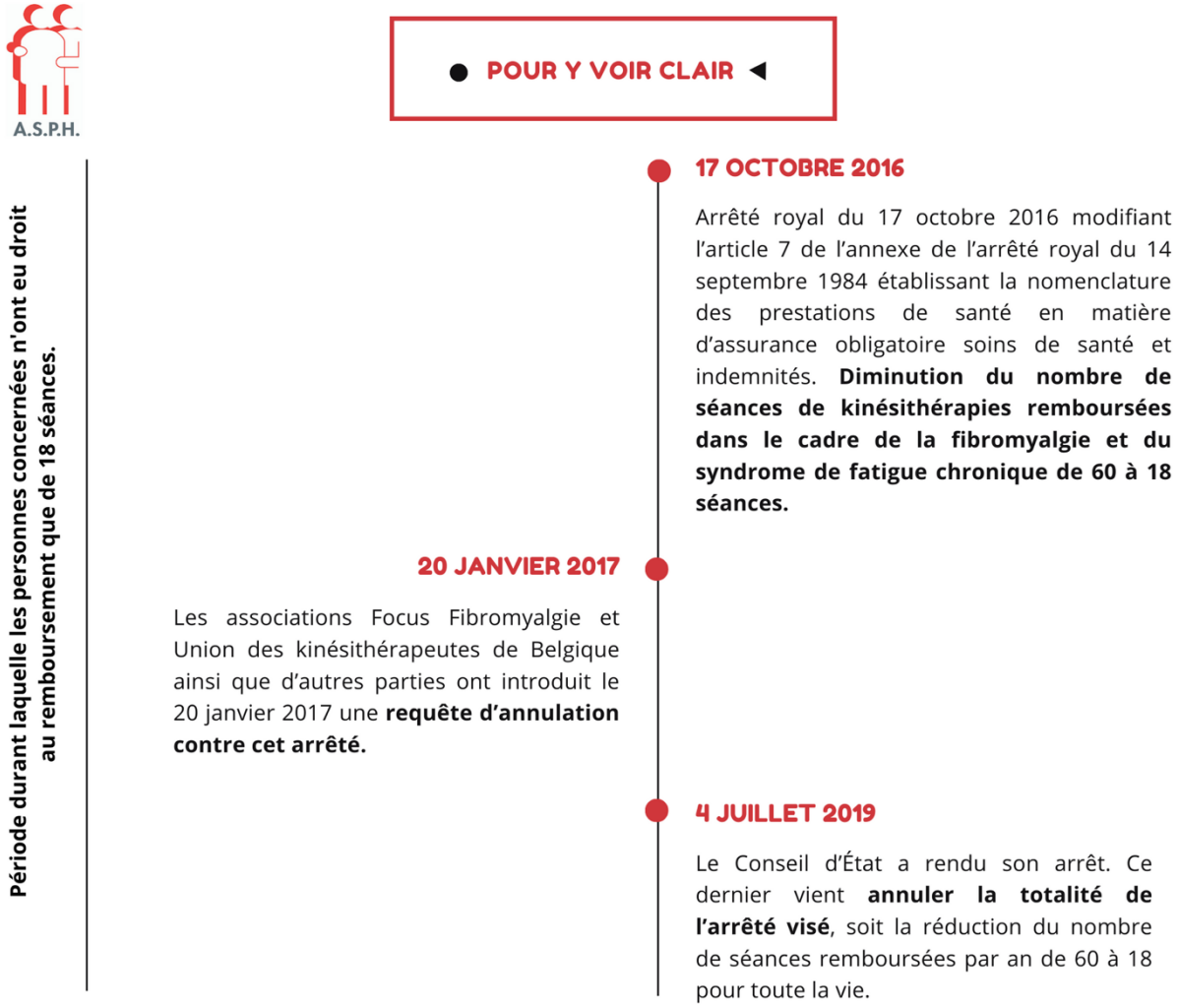


Source : ASPH

D'autre part, les décisions entachent directement la qualité de vie des personnes en situation de handicap. Par ailleurs, il n'est plus nécessaire de démontrer le lien entre la précarité et le handicap en Belgique[2]. Ces différents éléments conjugués nous démontrent un contexte qui renforce à la fois la précarisation des personnes en situation de handicap, de maladie grave ou invalidante et leur état de santé.

Pour le cas précis qui nous concerne, nous avons réalisé le schéma suivant pour aider le lecteur à visualiser à la fois les enjeux cités, mais également la temporalité dont relève le dossier.

[2] SPF intégration sociale, SPF Sécurité sociale, *Handicap et pauvreté en Belgique*. https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/fr/publications/livre-pauvrete-et-handicap-en-belgique-2019-fr.pdf , Décembre 2019.



Les syndromes visés par l'arrêt dont il est question étaient donc la fibromyalgie et le syndrome de fatigue chronique (SFC), également connu sous le nom de l'encéphalomyélite myalgique. Bien qu'ils soient tous les deux des handicaps invisibles, ils diffèrent totalement. Le syndrome de fatigue chronique « *est caractérisé par un épuisement pathologique non atténué par le sommeil.*[3] » Cette fatigue s'accompagne de troubles cognitifs. Il s'agit d'un syndrome qui fait couler beaucoup d'encre, car son diagnostic est difficile et malgré la reconnaissance médicale dont il faut l'objet, de nombreux médecins mettent encore en doute aujourd'hui son existence et les conséquences qui y sont liées. En ce qui concerne la fibromyalgie, nous avons pu rencontrer une experte en la matière qui nous permet de mieux cerner les difficultés relatives à celle-ci, Madame Nadine Chard'homme, Présidente de l'association Focus Fibromyalgie Belgique.

[3] Pour découvrir le syndrome de fatigue chronique et ses enjeux, lire l'analyse réalisée en collaboration avec Lucie, atteinte du SFC : *L'encéphalomyélite myalgique ou le syndrome de fatigue chronique : les millions manquants* : http://www.asph.be/PublicationsEtOutils/AnalysesEtEtudes/sante-et-ethique/Documents/Analyse%20ASPH%20-%2007%20-%202019%20-%20syndrome%20fatigue%20chronique.pdf

Diminution du nombre de séances de kinésithérapie remboursées, avec quelles conséquences ?

Tout au long de la durée de vie de l'arrêté, des personnes atteintes de fibromyalgie ou du syndrome de fatigue chronique se sont donc vues réduire le nombre de séances auxquelles elles avaient droit et pour certaines, au nombre de séances qu'elles avaient l'habitude de suivre.

Pour comprendre les effets que cette diminution de séances ont entraînés sur des patients, nous nous sommes entretenues avec Madame Nadine Chard'homme, Présidente de l'association Focus Fibromyalgie Belgique. L'association s'est portée partie requérante au Conseil d'État contre l'arrêté du 17 octobre 2016 « Ça a commencé en 2016 quand on a supprimé les 60 séances de kinésithérapie qui étaient prévues depuis les années 2005, pensant faire des économies […] les médecins qui s'occupent de la fibromyalgie depuis de nombreuses années n'ont pas été consultés, notre association non plus, c'est quand même assez curieux. »

Madame Chard'homme est également professionnelle/infirmière algologue au Centre de Douleurs Chroniques de Mont-Godinne. Son expérience et son expertise nous permettent de mieux comprendre la réalité des personnes atteintes de fibromyalgie. « La fibromyalgie concerne 300 000 personnes en Belgique et c'est un syndrome qui est hétérogène, ça veut dire que c'est un ensemble de symptômes, certains communs à tous les patients et d'autres variables d'une personne à l'autre. L'intensité aussi est différente d'une personne à l'autre. »

Parmi les symptômes, qui sont, selon le patient, constants, variables, concentrés sur une zone du corps ou sur son ensemble, retenons :

- Les douleurs (brûlure, picotement, lourdeur, décharge électrique)
- La fatigue due à un sommeil non récupérateur
- Le blocage des muscles particulièrement présent le matin
- Des troubles cognitifs (perte de mémoire, difficulté de concentration …)
- Les démangeaisons
- Des vertiges et maux de tête
- L'intolérance à la lumière

Ces symptômes sont influencés par le stress, la chaleur, le froid, l'humidité ou encore le fait de conserver la même position sur une longue période. Plus les symptômes sont présents et intenses, plus le quotidien est difficile pour les personnes sujettes à la fibromyalgie. Madame Chard'homme insiste sur le fait de « transmettre des messages positifs et ne pas dramatiser l'ensemble de ces symptômes, car sur internet malheureusement on peut trouver toutes sortes de choses par rapport à ces symptômes, il y a même une liste des 100 symptômes de la fibromyalgie. Évidemment ce genre de choses dramatise fort la situation, c'est déjà assez compliqué comme ça. »

Ce cadre nous permet donc d'appréhender les difficultés que comporte le syndrome. Dans ce contexte, comment les séances de fibromyalgie peuvent-elles donc aider le patient ? « Il y a une large littérature qui montre que la prise en charge de la fibromyalgie doit se faire de manière multidisciplinaire et permettre au patient de garder son autonomie le plus longtemps possible », explique Madame Chard'homme. « Pour cela, il faut qu'il apprenne à vivre avec et malgré cette douleur chronique et aussi pouvoir se mobiliser malgré la douleur. Les personnes habilitées à faire ce traitement sont les kinésithérapeutes qui peuvent montrer, expliquer les bons gestes, faire des exercices pour empêcher d'aggraver les douleurs, les blocages, la raideur. À côté de cela, ils vont apprendre des techniques de relaxation, de détente et ce traitement va permettre de mieux fonctionner dans la vie de tous les jours, d'avoir des activités, de peut-être pouvoir encore travailler, de consommer moins de médicaments et de mieux dormir […] ça améliore le moral ».

Quatre premiers éléments de réflexion découlent dès à présent de l'analyse :

- Cette décision de réduction du nombre de séances prises en charge ne relève pas d'une réflexion médicale, mais bien d'un enjeu financier.
- Les conséquences de la décision sur la qualité de vie des personnes concernées sont néfastes et augmentent le risque d'aggravation de leur situation médicale.
- Il est question de défendre les droits sociaux des personnes concernées dans un contexte néolibéral qui cherche pourtant à les réduire pour diminuer l'enveloppe qui y est consacrée.
- L'annulation de l'arrêté est une nécessité, voire même un devoir envers les personnes qui souffrent des formes les plus sévères de fibromyalgie et du syndrome de fatigue chronique.

Le citoyen, directement impacté par une inégalité de traitement

Lorsque le Conseil d'État vient annuler un arrêté royal par un arrêt publié au Moniteur belge, les dispositions attaquées sont en principe considérées comme n'ayant jamais existé. Les dispositions appliquées sont alors celles prévues par l'ancien cadre législatif faisant autorité.

Néanmoins, nous nous apercevons que le retour à l'ancien cadre législatif ne s'effectue que pour les dossiers naissant postérieurement à l'arrêt du Conseil d'État. Les dossiers créés durant la durée de vie de la législation visée restent sous sa vigueur, même si celle-ci a été depuis annulée et considérée comme inadaptée. Cela pose la question de la différenciation de traitement d'un même dossier entre ces deux périodes, pour une raison tout à fait extérieure à la personne concernée. Parfois sans gravité, cette différence de traitement peut parfois se révéler lourde de conséquences pour les personnes concernées. C'est le cas de la question que nous traitons dans la présente analyse.

Nous étudions aujourd'hui la question sous le prisme du nombre de séances de kinésithérapie remboursées dans le cas d'une fibromyalgie ou un syndrome de fatigue chronique ; une inégalité de traitement est en effet observée en fonction de la date d'introduction des demandes de remboursement de soins de kinésithérapie. Pourquoi l'arrêté du 17 octobre 2016 relatif aux remboursements des soins de kinésithérapie a-t-il été annulé ? Quelles ont donc été les conséquences dans le quotidien des personnes lésées par l'arrêté annulé ? Quelles sont les dispositions juridiques lors de la production d'un arrêt quant au retour à un précédent cadre législatif et à de possibles effets rétroactifs ? Autant de questions qui permettent de se pencher sur ce système créateur d'inégalités bien au-delà de ce seul arrêté.

Dans la complexe nomenclature de l'Inami[4] sont établies des listes de pathologies. La liste définit les montants de remboursement des soins relatifs à la pathologie. L'arrêté dénoncé venait en fait créer une nouvelle liste, pour y insérer les pathologies de la fibromyalgie et syndrome de fatigue chronique, alors que les remboursements prévus dans cette liste s'en trouvaient nettement moindres. Au lieu de bénéficier de 60 séances remboursées par an, les personnes atteintes de fibromyalgie ou du syndrome de fatigue chronique ne disposaient plus que de 18 séances remboursées.

Les associations Focus Fibromyalgie et Union des kinésithérapeutes de Belgique ainsi que d'autres parties ont introduit le 20 janvier 2017 une requête contre cet arrêté. Le 4 juillet 2019, le Conseil

[4] Institut National de l'Assurance Maladie Invalidité

d'État a rendu son arrêt. Ce dernier vient annuler la totalité de l'arrêté visé, soit la réduction du nombre de séances remboursées par an de 60 à 18.

Un arrêté discutable sur plusieurs volets

Les premiers arguments avancés par les requérants mettent en avant le fait que les dispositions prévues par l'arrêté constituent une **entrave au principe de Standstill et à l'article 23 de la constitution belge**[5]. La réforme produite par l'arrêté venait en effet aggraver la situation des personnes atteintes de fibromyalgie [6]en portant atteinte « *à leur droit à la sécurité sociale, à la protection de la santé et à l'aide sociale, médicale, au respect de la dignité humaine et à leur droit à la vie*» [7].

En effet, le nouveau régime institué entraînait un traitement beaucoup moins favorable des patients atteints de fibromyalgie ou de SFC que ceux atteints des pathologies qui restent inscrites dans l'ancienne liste de la nomenclature Inami. Il est à noter que ce nombre de séances est essentiel à la bonne prise en charge de ces pathologies, en témoigne la participation lors de la requête de l'Union des kinésithérapeutes de Belgique.

Madame Chard'homme critique par ailleurs l'effet de l'application de l'arrêté royal : des personnes qui n'ont plus pu disposer du même nombre de séances qu'avant la sortie de l'arrêté ont subi une régression dans leur état de santé : « Certaines personnes, dans les formes les plus sévères, se sont vues dans des situations de dégradation importante. Ils ont consommé plus de médicaments, ils ont des difficultés à se mobiliser, peut-être même ont-ils été immobilisés. Sans compter l'impact au niveau des familles et de l'entourage. » Nuancée, Madame Chard'homme précise toutefois que « tous les patients doivent nécessairement faire de la kinésithérapie, mais il existe un pourcentage de situations très sévères qui en ont vraiment besoin et qui doivent faire parfois des séances 3 fois par semaine pour se sentir un peu mieux. C'est vraiment un besoin. »

Aussi, nous pouvons constater que la réforme **viole les articles 10 et 11 de la constitution belge**. Ces articles établissent l'égalité des personnes devant la loi et la jouissance des droits et libertés, que doivent garantir la loi et les décrets[8]. L'arrêté du 17 octobre 2016 constitue, au regard de ceci, une

---

[5] Pour découvrir davantage le principe de Stanstill, nous vous partageons la lecture suivante : http://www.asbl-csce.be/journal/Ensemble%2092_dossier8
Pour plus d'information sur le principe du Standstill et son application, nous vous invitons à découvrir notre analyse '*La loi, toujours au service du citoyen? Le cas de l'arrêté du gouvernement wallon qui modifie certaines dispositions relatives à l'aide individuelle à l'intégration*', publiée par l'ASPH : http://www.asph.be/PublicationsEtOutils/AnalysesEtEtudes/Legislation/Pages/2019-handicap-legislation-standstill.aspx

[6] Il est à noter que l'arrêté parle de fibromyalgie, mais vise en fait la liste qui contient tant la fibromyalgie que le syndrome de fatigue chronique. Ce choix politique est animé par la volonté de viser clairement les personnes fibromyalgiques, mais en citant par ailleurs l'ensemble de la liste pour ne pas être accusé par la suite de discrimination. D'ailleurs dans l'arrêt du Conseil d'État, un des arguments a été qu'il n'était pas fondé d'associer fibromyalgie et syndrome de fatigue chronique étant donné que ces deux affections nécessitent des traitements totalement différents.

[7] Arrêt du Conseil d'État, p. 28, consultable via le lien suivant : https://urlz.fr/bgeU

[8] Constitution belge, http://www.senate.be/doc/const_fr.html, consultée le 16 septembre 2019.

atteinte à la liberté thérapeutique des médecins et kinésithérapeutes qui n'ont plus la possibilité de prescrire ou de dispenser des soins kinésithérapeutiques au-dessus de la limite des 18 séances.

Face à ces arguments, l'État belge s'est défendu. La partie adverse explique que ses sources scientifiques indiquent « *que le meilleur traitement contre la fibromyalgie est d'aider le patient "à se mobiliser lui-même de façon douce, durable et continue" et que l'acte attaqué tend donc à*

améliorer la prise en charge des patients [9]». La volonté du législateur était donc de proposer un nombre réduit de séances, mais dont la durée serait plus longue en ayant à l'esprit que la personne reproduise ses mouvements à son domicile et puisse se faire prescrire d'autres traitements, donc des médicaments. Nous pouvons ici légitimement nous interroger sur la place des médicaments dans le débat. Peuvent-ils et doivent-ils remplacer un soin ? Quel lobbying pharmaceutique a été réalisé pour arriver à de pareilles conclusions ?

Un syndrome n'étant pas l'autre, en tant qu'ASPH, nous sommes interpellés de voir une prise de position aussi nette et drastique pour tous les patients. En effet, ce traitement peut certainement convenir à bon nombre de personnes, mais il est clair que pour certaines formes de syndrome plus sévères, un nombre de séances supérieur est nécessaire. Comme souvent, la généralisation d'une disposition ne permet plus d'appréhender la diversité des situations vécues par les citoyens concernés. Voyons à présent la prise de position du Conseil d'État.

Face à ces argumentations et au contenu de la requête d'annulation, le Conseil a statué le 4 juillet 2019 en annulant totalement l'arrêté du 17 octobre 2016. Il s'agit d'une victoire pour les associations et les personnes directement concernées. Cette annulation entraîne donc un retour à l'ancienne législation. Au moment de la sortie de l'arrêté, les associations et organismes assureurs étaient donc en attente de la mise en exécution du jugement.

C'est l'Inami qui donne alors les directives relatives à cette décision. Le 3 septembre 2019, l'Inami a sorti une circulaire venant préciser les modalités d'exécution du jugement. Nous avons suivi ce dossier et continuons de le faire, considérant que l'application effective de la décision est essentielle à la santé de notre public. L'enjeu financier derrière le remboursement ne permet pas de laisser planer le doute quant au remboursement de ces séances, qui plus est au vu de la situation de précarité que le handicap provoque souvent. Dès lors, l'Inami a été réinterpellé par la suite, étant donné qu'elle n'envisageait qu'un seul cas de figure : que la personne n'ait pas encore épuisé ses 18 séances avant le 4 juillet. Qu'en est-il des personnes l'ayant épuisé ? Et pour celles qui vont l'épuiser, pourront-elles demander une prescription de 60 séances ? Des questions auxquelles l'Inami n'a malheureusement toujours pas répondu. Dans ce cas, malgré la décision du Conseil d'État et le retour théorique des 60 séances remboursables par an, toute une partie des personnes concernées est encore en attente de pouvoir retrouver leur droit. Ce vide renforce l'inégalité de traitement que nous exposons aujourd'hui.

---

[9] Arrêt du Conseil d'État, p.30, consultable via le lien : https://urlz.fr/bgeU

Par ailleurs, juridiquement, lorsqu'un arrêté est annulé, il est considéré comme n'ayant jamais existé. Toutefois, dans le cadre de séances de kinésithérapie limitées, les séances qui n'ont pas pu s'effectuer durant la durée de vie de l'arrêté sont en quelque sorte perdues, irrécupérables tant matériellement que médicalement pour les personnes lésées.

C'est pourquoi les dispositions prises suite à l'exécution de l'arrêt du Conseil d'État concernent l'ici et le maintenant. En effet, pour les personnes ayant eu un accord de kinésithérapie de 18 séances avant le 4 juillet 2019 et l'ayant épuisé, il est possible de rentrer une prescription de 60 séances chez Solidaris. À ce jour, il n'est pas possible de connaître les positions des autres organismes assureurs étant donné que la circulaire de l'Inami mettant en application l'arrêt du Conseil n'est sortie que cet automne[10]. En outre, elle ne permettait pas de comprendre si une nouvelle prescription de séances pouvait être donnée au patient en ayant déjà eu une avant le 4 juillet. Par ailleurs, si la mise en application de la décision du Conseil d'État traîne en longueur et reste assez nébuleuse, il nous est possible de l'expliquer par l'impact financier de la prise en charge de ces remboursements dans l'enveloppe soins de santé de la Belgique… sans pour autant le justifier, car ce sont des personnes en réelle souffrance qui pâtissent aujourd'hui de la lenteur explicitée ci-dessus. Selon l'ASPH, ce flou profite clairement et volontairement à l'Inami qui, en n'informant que partiellement les organismes assureurs et donc ensuite les patients, s'épargne des dépenses. Une interpellation supplémentaire auprès de l'Inami au regard de cet élément pourrait être décisive. Le rôle d'une association de défense de droits des personnes en situation de handicap, de maladie grave ou invalidante doit être de dénoncer dès que nécessaire des situations comme cette dernière. La défense de la sécurité sociale dans son régime actuel constitue une priorité pour notre public.

Une victoire sans effet réel, un coup dans l'eau ?

Ce n'est pas la première fois cette année que le Conseil d'État condamne des arrêtés qui entravent le droit des personnes en situation de handicap et/ou atteintes de maladies graves et invalidantes. Le cas l'arrêté du gouvernement wallon qui modifie certaines dispositions relatives à l'aide individuelle à l'intégration l'illustre également.[11]

Il ressort de l'arrêté du 17 octobre 2016 que les personnes concernées par la limitation du nombre de séances de kinésithérapie remboursées, tant patientes que professionnelles, n'ont pas été consultées. Leurs besoins n'ont donc pas pu être entendus, écoutés et suivis par le législateur. Pourtant, la convention ONU signée par la Belgique explicite clairement « Dans l'élaboration et la

[10] Nous invitons donc nos lecteurs à prendre contact avec leur organisme assureur afin de connaître les dispositions prises suite à l'annulation de l'arrêté.

[11] Découvrez davantage le principe de Standstill et son exploitation dans une analyse (2019) ASPH via le lien suivant : *La loi, toujours au service du citoyen ? Le cas de l'arrêté du gouvernement wallon qui modifie certaines dispositions relatives à l'aide individuelle à l'intégration.*

http://www.asph.be/PublicationsEtOutils/AnalysesEtEtudes/Legislation/Pages/2019-handicap-legislation-standstill.aspx

mise en œuvre des lois et des politiques adoptées aux fins de l'application de la présente Convention, ainsi que dans l'adoption de toute décision sur des questions relatives aux personnes handicapées, les États Parties consultent étroitement et font activement participer ces personnes, y compris les enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent »[12]. C'est donc impérativement le rôle des associations de dénoncer la présente situation.

Comme évoqué plus haut, l'usage effectif des 60 séances n'est pas systématique pour les personnes concernées. Néanmoins, dans une idéologie d'accès aux soins de santé, pour le nombre de personnes qui l'épuisent par nécessité, pour que l'État ne viole pas la dignité de ses citoyens, pour que l'État garantisse l'égalité de traitement de tous, il nous semble essentiel que le nombre de 60 séances de kinésithérapie remboursées soit maintenu à l'avenir et facilité dans sa mise en application.

Cette analyse, tout comme celle qui étudie l'aide individuelle à l'intégration en Région wallonne illustre par deux exemples lourds de conséquences pour le public concerné que peu à peu, le gouvernement tente de réaliser des économies sur une enveloppe de soins de santé déjà en difficulté. Face à cela, les personnes en situation de handicap, de maladie grave ou invalidante se trouvent lourdement pénalisées. Il nous semble que cela révèle plus que jamais, qu'il est essentiel de défendre la sécurité sociale dans son régime actuel et de veiller à l'accessibilité aux soins de santé, tout particulièrement pour les publics les plus précaires. Il en va de la dignité humaine et des droits humains fondamentaux. Le principe de Standstill sera-t-il en surchauffe dans les années à venir ?

[12] Article 3 paragraphe 4. L'ensemble de la Convention ONU est disponible ici : https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf

L'Association Socialiste de la Personne Handicapée

L'ASPH – **Association Socialiste de la Personne Handicapée** — défend les personnes en situation de handicap et/ou atteintes de maladie grave et invalidante, quels que soient leur âge ou leur appartenance philosophique.

Véritable syndicat des personnes en situation de handicap depuis presque 100 ans, l'ASPH agit concrètement pour **faire valoir les droits de ces personnes** : lobby politique, lutte contre toutes formes de discriminations, campagnes de sensibilisations, services d'aide et d'accompagnement, etc.

Nos missions

- Conseiller, accompagner et défendre les personnes en situation de handicap, leur famille et leur entourage
- Militer pour plus de justice sociale
- Informer et sensibiliser le plus largement possible sur les handicaps et les maladies graves et invalidantes
- Informer le public sur toutes les matières qui le concernent
- Promouvoir l'accessibilité et l'inclusion dans tous les domaines de la vie

Nos services

Un contact center

Pour toute question sur le handicap ou les maladies graves et invalidantes, composez-le **02/515 19 19** du lundi au jeudi de 8h30 à 15h et le vendredi, de 8h30 à 11h.

Handydroit®

Service de défense en justice auprès des juridictions du Tribunal du Travail. Handydroit® est compétent pour les matières liées aux allocations aux personnes handicapées, aux allocations familiales majorées, aux reconnaissances médicales, aux décisions de remise au travail et aux interventions octroyées par les Fonds régionaux.

Handyprotection

Pour toute personne en situation de handicap ou avec une maladie grave et invalidante, l'ASPH dispose d'un service technique spécialisé dans le conseil, la guidance et l'investigation dans le cadre des législations de protection de la personne handicapée.

Cellule Anti-discrimination

L'ASPH est un point d'appui UNIA (anciennement, Centre pour l'Égalité des Chances) en ce qui concerne les situations discriminantes « handicap » afin d'introduire un signalement (plainte). Ex : votre compagnie d'assurance vous refuse une couverture, car vous êtes atteint d'une maladie chronique ? Elle vous propose une surprime ? Elle supprime votre police familiale en raison du handicap de votre enfant ou de votre partenaire ? Faites-nous-en part, nous assurerons le relais de votre situation.

Handyaccessible

Notre association dispose d'un service en accessibilité compétent pour :

- Effectuer des visites de sites et proposer des aménagements adaptés
- Analyser des plans et vérifier si les réglementations régionales sont respectées
- Auditer les festivals et bâtiments selon les normes « Access-i »
- Proposer un suivi des travaux pour la mise en œuvre de l'accessibilité.

Contact

ASPH – Rue Saint-Jean 32/38 – 1000 Bruxelles
Tél. 02/515 02 65 — asph@solidaris.be