



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Prise en charge des véhicules pour personnes en situation de handicap

Question écrite n° 44094

Texte de la question

Mme Michèle Tabarot appelle l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées sur la réforme des conditions de prise en charge des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH). Cette réforme, engagée depuis plusieurs mois, ambitionnait d'améliorer l'accès à un fauteuil roulant pour les personnes en situation de handicap. Mais, alors que le travail se poursuit, une proposition tarifaire a été présentée aux acteurs concernés par cette évolution. Les associations ainsi que les fabricants ont fait part de leur vive inquiétude alors que ladite proposition limite la liberté de choix du VPH et prévoit des tarifs de remboursements très inférieurs à ceux actuellement en vigueur. Les associations estiment qu'une telle réforme conduirait à exclure de l'offre de soin 70 % des VPH actuellement pris en charge. Aussi, elle souhaiterait qu'elle puisse lui faire part des initiatives qu'elle entend prendre pour répondre aux inquiétudes des personnes en situation de handicap et pour reprendre la concertation sur ce dossier essentiel.

Texte de la réponse

Permettez-moi en premier lieu de rappeler les difficultés existantes majeures qui nous ont conduits à proposer cette réforme : Le frein financier en raison de prix parfois exorbitants et non justifiés ; Le délai d'accès parfois long à l'aide technique qui découle directement des difficultés de financement pour certains besoins très spécifiques et qui nécessite le recours à plusieurs modalités de financements (complémentaires santé, fonds de compensation du handicap, prestation de compensation du handicap, etc.) L'amélioration de l'accès aux aides techniques est une priorité du Gouvernement afin de favoriser l'accès à l'autonomie. L'axe majeur de la réforme porte sur la révision de la nomenclature et des conditions tarifaires de prise en charge des fauteuils roulants. Le panier de soin actuellement pris en charge est obsolète et nécessite d'être révisé. Ce projet poursuit ainsi plusieurs sous-objectifs : Faire évoluer la tarification pour supprimer le reste à charge. Il ne s'agit donc nullement de réaliser une économie pour l'assurance maladie mais d'améliorer l'allocation des ressources existantes, afin d'améliorer substantiellement la prise en charge des patients, notamment lorsqu'ils sont équipés des fauteuils les plus spécifiques pour lesquels la prise en charge reste aujourd'hui trop insuffisante. Il est donc proposé de réduire à zéro le reste à charge des personnes par un encadrement des prix et par une amélioration du remboursement de l'assurance maladie. Réduire le délai de traitement en évitant la multiplication des financeurs. Garantir que chaque personne utilisatrice d'un fauteuil roulant puisse bénéficier du matériel le plus adapté à sa situation et ses besoins. Cela passe par le renforcement des exigences sur le parcours de prescription, le développement d'essais systématiques en condition de vie réelle et l'introduction de l'accès à l'usage en alternative à l'accès à la propriété. Concernant le sujet des renouvellements, le projet a pour objectif de clarifier les droits dont peuvent bénéficier les usagers afin de supprimer les iniquités de traitement sur le territoire. Evidemment, un patient pourra toujours bénéficier d'un fauteuil roulant manuel et d'un fauteuil roulant électrique si le besoin est identifié et objectivé par l'équipe médicale. Enfin, l'article R.165-24 du code de la sécurité sociale relatif au renouvellement anticipé peut toujours être appliqué dans les situations où le fauteuil roulant n'est plus en état. Il n'est nullement envisagé de mettre en place une restitution obligatoire d'un fauteuil financé par la sécurité sociale. Notre souhait est, en revanche, de créer une filière permettant le réemploi des

fauteuils dont les personnes n'ont plus l'usage et dont elles souhaitent se séparer volontairement. Enfin, l'innovation conserve bien entendu toute sa place dès lors que la démonstration de la plus-value au regard de la nomenclature proposée est faite par l'entreprise et reconnue par la Haute Autorité de santé. Dans ce cas, le remboursement par l'assurance maladie est donc tout à fait envisageable.

Données clés

Auteur : [Mme Michèle Tabarot](#)

Circonscription : Alpes-Maritimes (9^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 44094

Rubrique : Personnes handicapées

Ministère interrogé : [Personnes handicapées](#)

Ministère attributaire : [Personnes handicapées](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [8 février 2022](#), page 765

Réponse publiée au JO le : [15 février 2022](#), page 1024