

N° 626

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 26 novembre 2024.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA
PROPOSITION DE LOI *sur le remboursement intégral des fauteuils roulants
par l'assurance maladie,*

PAR M. SÉBASTIEN PEYTAVIE,

Député.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	5
1. La prise en charge par l'assurance maladie des fauteuils roulants ne permet pas de répondre aux besoins de nombreuses personnes handicapées.....	7
a. Le remboursement des fauteuils roulants : un parcours du combattant en raison de l'insuffisance des montants accordés et de la multiplicité des sources de financement	7
b. Des restes à charge qui peuvent atteindre des montants très élevés	9
c. Le mécanisme du prix limite de vente actuellement à l'étude présente de sérieuses limites.....	10
2. Garantir le remboursement intégral de tous les fauteuils roulants, une promesse qui doit être tenue.....	12
COMMENTAIRE DES ARTICLES	13
<i>Article 1^{er}</i> : Prévoir la prise en charge intégrale par l'assurance maladie des véhicules pour handicapés physiques	13
<i>Article 1^{er} bis (nouveau)</i> : Rapport sur l'extension de la prise en charge intégrale par l'assurance maladie de tous les actes médicaux, produits et prestations de services et d'adaptation associées à destination des personnes handicapées.....	20
<i>Article 2</i> : Prévoir la prise en charge intégrale par l'assurance maladie de la consultation pluridisciplinaire servant de cadre à la préconisation et à l'adaptation aux besoins du patient d'un véhicule pour handicapés physiques.....	21
<i>Article 3</i> : Gage de recevabilité financière	24
TRAVAUX DE LA COMMISSION	25
ANNEXE N° 1 : LES CATÉGORIES DE VÉHICULES POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	41
ANNEXE N° 2 : LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR LE RAPPORTEUR	43
ANNEXE N° 3 : TEXTES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE ABROGÉS OU MODIFIÉS À L'OCCASION DE L'EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI	45

INTRODUCTION

Depuis plus d'un an et demi, plusieurs centaines de milliers de personnes handicapées attendent la mise en œuvre du remboursement intégral des fauteuils roulants par la sécurité sociale, promise par le Président de la République lors de la Conférence nationale du handicap du 26 avril 2023.

À l'espoir né de cette annonce ont rapidement succédé la déception et même l'inquiétude au vu des orientations retenues par le Gouvernement dans la perspective de la révision de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) par l'assurance maladie, sur laquelle sont inscrits ces fauteuils. Au centre des débats, le principe de l'instauration d'un prix limite de vente, qui exclurait de la prise en charge les véhicules dont les prix excéderaient les plafonds fixés, suscite un profond désaccord entre les parties depuis le début des discussions.

Nombreuses sont les alertes sur les risques présentés par ce choix inique qui reviendrait à empêcher le remboursement des matériels conçus pour les handicaps les plus lourds, dont le coût atteint parfois plusieurs dizaines de milliers d'euros.

Interrompues pour un temps, les discussions entre les services du pouvoir exécutif et les acteurs du secteur ont repris au mois de novembre 2024 alors que 150 millions d'euros manqueraient encore pour que puisse être honorée la promesse faite au plus haut sommet de l'État.

À l'heure où ces lignes sont écrites, leur issue demeure incertaine. La conviction des auteurs de la présente proposition de loi, quant à elle, reste intacte. Aucune solution intégrant l'instauration du mécanisme évoqué plus haut ne saurait être admise en raison des conséquences économiques, sanitaires et sociales qu'elle emporterait pour les individus qui souffrent des pathologies les plus sévères. Oui, certains dispositifs ont un coût élevé. La dignité des femmes et des hommes qui s'en servent au quotidien, elle, n'a pas de prix.

Avec cette proposition de loi, soutenue par près de deux cents députés et adoptée à l'unanimité par la commission des affaires sociales, la représentation nationale adresse un message clair à celles et ceux qui seraient tentés de sacrifier les besoins les plus élémentaires des personnes handicapées sur l'autel de l'austérité budgétaire.

Il faut maintenant espérer que, à sa suite, le Gouvernement se montre à la hauteur des enjeux qui s'élèvent.

1. La prise en charge par l'assurance maladie des fauteuils roulants ne permet pas de répondre aux besoins de nombreuses personnes handicapées

a. Le remboursement des fauteuils roulants : un parcours du combattant en raison de l'insuffisance des montants accordés et de la multiplicité des sources de financement

En France, plus d'un million de personnes utilisent un fauteuil roulant non temporaire, d'après l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) ⁽¹⁾. Dans la majorité des cas, il s'agit de personnes âgées de plus de soixante-dix ans mais près de 250 000 usagers ont moins de 65 ans ⁽²⁾.

Le prix d'un fauteuil roulant varie en fonction de la catégorie à laquelle il appartient. Si le prix moyen d'un fauteuil manuel s'élève à 739 euros, celui d'un fauteuil électrique s'élève à 5 786 euros et celui d'un fauteuil électrique verticalisateur à 18 054 euros ⁽³⁾.

L'assurance maladie prend en charge, sur prescription médicale, les véhicules pour handicapés physiques (VPH), selon la terminologie actuellement retenue, sur la base des tarifs de remboursement prévus au titre IV de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR).

Non révisée depuis plus de vingt ans, celle-ci se révèle cependant à présent inadaptée aux besoins des personnes handicapées. Un fauteuil manuel configurable peut coûter de 4 000 à 12 000 euros et un fauteuil électrique évolutif jusqu'à 40 000 euros, des montants bien supérieurs aux tarifs susmentionnés.

BASES ACTUELLES DE REMBOURSEMENT DES DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE FAUTEUILS ROULANTS INSCRITS AU TITRE IV DE LA LISTE DES PRODUITS ET PRESTATIONS REMBOURSABLES

Catégorie de fauteuil roulant	Base de remboursement (TTC)
Fauteuil à propulsion manuelle à dossier inclinable	603,65 €
Fauteuil à propulsion manuelle à dossier non inclinable	558,99 €
Fauteuil à propulsion électrique sans verticalisateur électrique	3 487,95 €
Fauteuil à propulsion électrique avec verticalisateur électrique	5 187,48 €

Source : commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, sur la base des réponses de la direction de la sécurité sociale au questionnaire adressé par le rapporteur.

(1) Maude Espagnacq, Fabien Daniel et Camille Regaert, Repérer les usagers de fauteuils roulants en France et calculer leur reste à charge à partir des données du Système national des données de santé (SNDS) de 2012 à 2019, Irdes, *Questions d'économie de la santé*, n° 272, octobre 2022, pp. 1-8.

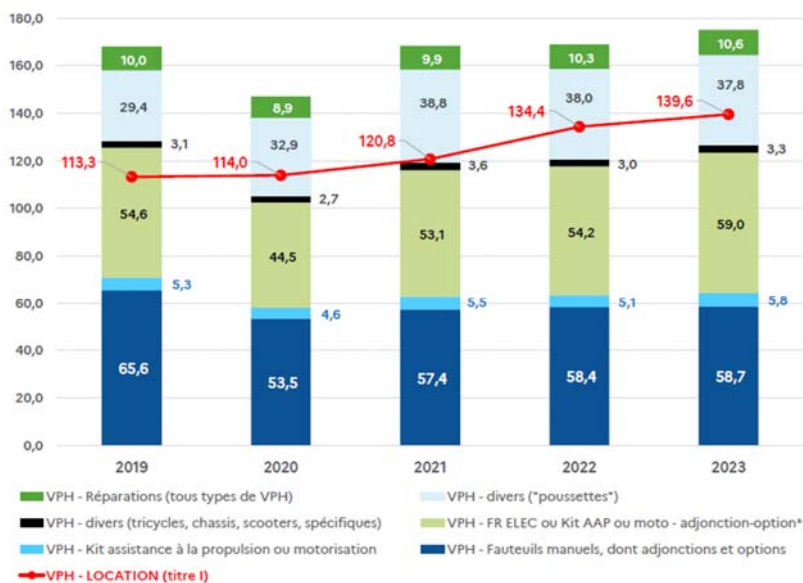
(2) Ibid., pp. 3-4.

(3) Réponses de la direction de la sécurité sociale au questionnaire adressé par le rapporteur.

Les dépenses de l'assurance maladie au titre du remboursement des fauteuils roulants inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables

Les dépenses de l'assurance maladie obligatoire relatives à l'achat de fauteuils roulants en 2023 s'élèvent à 175 millions d'euros, selon le Comité économique des produits de santé (Ceps), soit moins de 2 % des dépenses totales au titre de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR). Les dépenses au titre de la location des véhicules pour handicapés physiques (VPH) représentent, quant à elles, près de 140 millions d'euros en 2023. Au total, les dépenses de l'assurance maladie allouées au remboursement des fauteuils roulants loués ou achetés s'élèvent à 314 millions d'euros la même année.

ÉVOLUTION DES DÉPENSES DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE LIÉES AU REMBOURSEMENT DE L'ACHAT D'UN VÉHICULE POUR HANDICAPÉS PHYSIQUES (VPH) INSCRIT AU TITRE IV DE LA LPPR DE 2019 À 2023 (EN MILLIONS D'EUROS)



Source : réponses du Comité économique des produits de santé au questionnaire adressé par le rapporteur.

Cela étant, les usagers peuvent mobiliser d'autres sources de financement : la prestation de compensation du handicap (PCH) ou les aides du fonds départemental de compensation du handicap pour les frais qui restent à leur charge après déduction de la PCH. Mais cette dernière est plafonnée à un montant décennal de 13 200 euros pour l'ensemble des aides techniques demandées par un bénéficiaire ⁽¹⁾.

Au demeurant, les organismes complémentaires santé peuvent supporter une partie des dépenses restantes sous réserve que les aides techniques fassent l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie.

(1) Direction générale de la cohésion sociale, [Tarifs et montants applicables aux différents éléments de la prestation de compensation \(PCH\) à compter du 1^{er} juin 2024](#).

Malgré cela, la persistance d'un reste à charge positif pousse certaines personnes à recourir à l'emprunt bancaire ou au lancement de cagnottes participatives.

La pluralité des interlocuteurs et des modes de financement, en plus de favoriser la complexité des démarches administratives ⁽¹⁾, explique que les délais pour obtenir un fauteuil roulant puissent être très longs (dix-huit mois dans certains cas) et qu'il existe un phénomène de non-recours hautement préoccupant ⁽²⁾.

b. Des restes à charge qui peuvent atteindre des montants très élevés

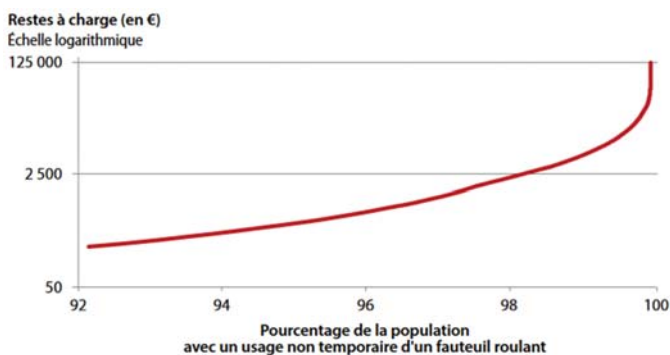
Les utilisateurs de fauteuils roulants font face à des montants de reste à charge inégaux en fonction du modèle de véhicule choisi.

Si le reste à charge est nul, après remboursement par l'assurance maladie, pour plus de la moitié d'entre eux, 5 % des usagers supportent 88 % du reste à charge total. Il s'élève toutefois en moyenne à :

- plus de 1 000 euros pour 58 000 usagers ;
- 3 130 euros pour 16 600 utilisateurs de fauteuils manuels ;
- 7 240 euros pour 34 500 usagers de fauteuils électriques ⁽³⁾.

Les données empiriques mettent en évidence une forte polarisation entre les usagers exemptés de reste à charge et ceux supportant des montants très élevés.

RÉPARTITION DES RESTES À CHARGE POUR LES USAGERS DE FAUTEUILS ROULANTS APRÈS REMBOURSEMENT PAR L'ASSURANCE MALADIE EN FRANCE DE 2012 À 2019



Source : Maude Espagnacq, Fabien Daniel et Camille Regaert, op. cit., p. 6.

(1) Le Monde, « [Le toujours difficile financement d'un fauteuil roulant, un an après la promesse de Macron d'un remboursement à 100 %](#) », 26 avril 2024.

(2) Sylvain Pichetti, Alice d'Estève de Pradel et Maude Espagnacq, Comparaison et évolution dans le financement des aides techniques pour les personnes handicapées – Enquête de terrain en Belgique, Suède et Angleterre, 2022, p. 11.

(3) Maude Espagnacq, Fabien Daniel et Camille Regaert, op. cit., pp. 4-8.

Cette situation est inacceptable alors que plus d'un quart des personnes handicapées vit sous le seuil de pauvreté et que plus de la moitié appartient à un ménage modeste ⁽¹⁾.

Du reste, ces chiffres ne prennent pas en compte les situations d'achat « contraint » de fauteuils roulants dans lesquelles les usagers se rabattent sur des véhicules moins onéreux mais remboursés intégralement par l'assurance maladie de façon que soit diminué le montant du reste à charge.

Le régime de prise en charge des fauteuils roulants en France et à l'étranger

La France se distingue de ses voisins européens, comme la Suède ou l'Angleterre, par une prise en charge des fauteuils roulants reposant majoritairement sur des fonds publics, sans dispositif de régulation des prix de vente. Par conséquent, si les dépenses publiques sont plus élevées en France, le reste à charge moyen est supérieur à celui auquel font face les usagers suédois ou britanniques, et peut atteindre jusqu'à 19 000 euros en parité de pouvoir d'achat, après remboursement par l'assurance maladie et les maisons départementales des personnes handicapées.

Source : Sylvain Pichetti, Alice d'Estève de Pradel et Maude Espagnacq, op. cit., pp. 171-177.

c. Le mécanisme du prix limite de vente actuellement à l'étude présente de sérieuses limites

À l'occasion de la reprise, en décembre 2023, de la négociation tarifaire entre les acteurs du secteur des aides techniques et la direction de la sécurité sociale, cette dernière a proposé que soit établi un prix limite de vente en deçà duquel le remboursement par l'assurance maladie des fauteuils roulants inscrits sur la LPPR serait garanti. Au-delà de ce plafond, en revanche, les fauteuils ne seraient plus pris en charge du tout, sauf par l'intermédiaire de la procédure dite du « nom de marque », qui présente de sérieuses limites en raison, pour l'essentiel, de la longueur des délais qui caractérisent sa mise en œuvre.

(1) Drees, Le handicap en chiffres, édition 2024, p. 110. La Drees définit un ménage modeste comme composé de « personnes dont les revenus se situent sous le quatrième décile de niveau de vie ».

**L’inscription d’un produit sur la liste des produits et prestations
remboursables (LPPR) par l’assurance maladie
par la procédure du « nom de marque »**

Aux termes des articles L. 165-1 et R. 165-3 du code de la sécurité sociale, un produit ou une prestation peut être inscrit sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) par l’assurance maladie à travers un code unique par la procédure de « *nom de marque ou de nom commercial* » pour une durée maximale de cinq ans renouvelable. Cette procédure concerne « *les produits qui présentent un caractère innovant* » ou ceux pour lesquels « *l’impact sur les dépenses d’assurance maladie, les impératifs de santé publique ou le contrôle des spécifications techniques minimales nécessite un suivi particulier* ».

Il ressort des auditions menées par le rapporteur que la direction de la sécurité sociale prévoit, dans le cadre de la révision de la LPPR, l’utilisation de cette procédure pour les fauteuils dont le prix de vente excéderait le prix limite de vente retenu. Or, cette procédure reste complexe et très coûteuse pour les entreprises. À titre d’exemple, le dernier produit fabriqué par un acteur majeur du secteur a été inscrit sur la LPPR à l’issue de sept années de procédure pour un coût d’environ 100 000 euros.

Il ne s’agit donc pas d’une procédure complémentaire réaliste pour garantir le remboursement intégral de tous les fauteuils roulants excédant le prix limite de vente.

Initialement fixés à 2 600 euros pour les fauteuils manuels et à 18 000 euros pour les fauteuils électriques, ces plafonds ont été respectivement portés à 3 100 euros et 33 000 euros dans le cadre de la reprise des discussions intervenue en novembre 2024. Il n’en demeure pas moins que le prix limite de vente s’apparente à un dispositif injuste, inefficace et dangereux.

Injuste, d’abord, car il empêcherait de nombreuses personnes handicapées de disposer d’un fauteuil adapté à leurs besoins. À titre d’exemple, pour une personne tétraplégique, disposer d’un fauteuil léger en carbone qui coûterait plus de 10 000 euros est une nécessité pour se déplacer, pas un choix guidé par le souci du confort.

Inefficace, ensuite, car il repose sur l’idée fictive selon laquelle les exploitants aligneraient spontanément les prix pratiqués sur le montant plafond. Or, comme il est rappelé dans le rapport Denormandie-Chevalier, publié en 2020, « *il n’existe aucun système de régulation des prix donc de moyen efficace de plafonner le reste à charge. Pourtant, des tendances inflationnistes sont régulièrement signalées par des associations ou des professionnels.* » ⁽¹⁾

Dangereux, enfin, car il aurait pour effet de favoriser l’augmentation du nombre d’usagers détenteurs de fauteuils inadaptés à leur handicap, avec les conséquences sanitaires et sociales que l’on sait : douleurs, apparition et développement d’escarres, problèmes digestifs ou pulmonaires, isolement, perte d’autonomie, etc.

(1) Philippe Denormandie et Cécile Chevalier, Des aides techniques pour l’autonomie des personnes en situation de handicap ou âgées : une réforme structurelle indispensable, octobre 2020, p. 58.

2. Garantir le remboursement intégral de tous les fauteuils roulants, une promesse qui doit être tenue

Face aux inquiétudes légitimes suscitées par les orientations retenues par le pouvoir exécutif, irréfléchies et erronées, le rapporteur propose, avec le soutien d'un grand nombre de députés, une solution plus juste pour la réforme de la prise en charge des fauteuils roulants, afin que les utilisateurs qui souffrent des handicaps les plus lourds, des pathologies les plus sévères, ne soient pas laissés sur le bord de la route.

Tel est en effet l'objet du présent texte.

Son **article 1^{er}** comprend trois volets.

Premièrement, il prévoit le remboursement intégral par les régimes obligatoires d'assurance maladie de tous les véhicules, sans préjudice des aides que peuvent verser les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et du soutien financier susceptible de relever des compléments santé.

Deuxièmement, il organise la révision, tous les dix-huit mois, de la LPPR, sur laquelle sont inscrits les différents modèles de fauteuils, de sorte qu'il soit mieux tenu compte des besoins médicaux et sociaux des usagers et de l'évolution de l'offre de véhicules, entre autres.

Troisièmement, il confère une existence légale à l'observatoire du marché et des prix des aides techniques, en sommeil depuis 2014, et le charge notamment de recenser l'offre et la disponibilité des aides techniques sur le territoire, mais aussi les structures intervenant dans l'évaluation des besoins et l'accompagnement des personnes qui en sont les utilisatrices.

Son **article 1^{er bis}**, introduit par la commission, invite le Gouvernement à remettre au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi, un rapport sur l'extension de la prise en charge intégrale par l'assurance maladie de tous les actes médicaux, produits favorisant l'autonomie, prestations de services et d'adaptation associées à destination des personnes handicapées.

Son **article 2** consacre le principe du remboursement intégral par la sécurité sociale de la consultation pluridisciplinaire servant de cadre à la préconisation et à l'adaptation aux besoins du patient d'un fauteuil roulant inscrit sur la LPPR.

Son **article 3** compense à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs la charge qu'emporterait, pour l'État et les organismes de sécurité sociale, l'adoption de la proposition de loi.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Prévoir la prise en charge intégrale par l'assurance maladie des véhicules pour handicapés physiques

Adopté par la commission avec modifications

L'article 1^{er} pose le principe de la prise en charge intégrale par l'assurance maladie des véhicules pour handicapés physiques (VHP).

Par ailleurs, il prévoit la révision, tous les dix-huit mois, de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) sur laquelle sont inscrits ces véhicules.

Enfin, il rétablit l'observatoire du marché et des prix des aides techniques aux fins que soit renforcée l'information des usagers sur les prix de vente des véhicules.

1. Le droit en vigueur

a. Les modalités actuelles de prise en charge des véhicules pour handicapés physiques par l'assurance maladie

● L'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale soumet le remboursement par l'assurance maladie des aides techniques à usage individuel, comme les fauteuils roulants, à leur inscription sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) établie par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé, après avis de la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDiMTS) de la Haute Autorité de santé (HAS).

L'inscription d'un produit ou d'une prestation sur la LPPR peut être « *subordonnée au respect de spécifications techniques, d'indications thérapeutiques ou diagnostiques et de conditions particulières de prescription, d'utilisation et de distribution* »⁽¹⁾.

Conformément au I de l'article L. 165-2 du même code, la LPPR fixe un « *tarif de responsabilité* », c'est-à-dire une base de remboursement par la sécurité sociale fixée par convention entre l'exploitant (ou le distributeur) et le Comité économique des produits de santé. Le reste à charge peut faire l'objet d'un remboursement par les complémentaires santé.

● Les fauteuils roulants et leurs accessoires sont inscrits au titre IV de la LPPR sous quatre catégories :

- les fauteuils roulants à propulsion manuelle ;

(1) Article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

- les fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique ;
- les fauteuils roulants verticalisateurs ;
- les fauteuils roulants électriques monte-marches.

À titre d'exemple, les tarifs de prise en charge s'établissent entre 394,60 euros et 962,20 euros pour les fauteuils manuels et entre 2 702,81 euros et 5 187,48 euros pour les fauteuils électriques.

Au-delà, les usagers peuvent bénéficier de plusieurs types d'aides publiques :

- la prestation de compensation du handicap (PCH), prévue à l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles, pour les personnes de moins de soixante ans ;

- les sommes versées par le fonds départemental de compensation du handicap, pour les frais restant à charge après déduction de la PCH, en application de l'article L. 146-5 du même code ;

- l'allocation personnalisée d'autonomie, pour les personnes de plus de soixante ans en perte d'autonomie ⁽¹⁾ ;

- les sommes versées par l'Association pour la gestion des fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées au titre de la compensation du handicap en milieu professionnel.

La prescription médicale d'un fauteuil roulant

Le remboursement d'un fauteuil roulant inscrit sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) est conditionné à une prescription médicale précisant le modèle du véhicule, la durée d'utilisation, son caractère pérenne ou temporaire, ses caractéristiques techniques ainsi que les options et adjonctions.

Certains modèles, notamment les fauteuils roulants électriques, les fauteuils roulants verticalisateurs et les fauteuils roulants électriques monte-marches doivent faire l'objet :

- d'un essai préalable effectué par une équipe pluridisciplinaire composée au minimum d'un médecin de médecine physique et de réadaptation, d'un kinésithérapeute ou d'un ergothérapeute ;

- d'un certificat médical attestant de l'adéquation du fauteuil au handicap du patient et mentionnant les caractéristiques techniques du fauteuil ;

- d'une demande d'accord préalable auprès de l'assurance maladie, dans les conditions prévues à l'article R. 165-23 du code de la sécurité sociale.

Source : titre IV de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

(1) Article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles.

● L'article 51 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 a introduit, dans le cadre du dispositif nommé « 100 % santé », la possibilité de distinguer « *au sein d'une même catégorie de produits ou de prestations plusieurs classes, définies, d'une part, en fonction du caractère primordial du service rendu et, d'autre part, en fonction du rapport entre ce service et le tarif ou le prix envisagé* », de sorte que « [1] *une au moins de ces classes [ait] vocation à faire l'objet d'une prise en charge renforcée* »⁽¹⁾.

Concrètement, certaines catégories de produits ou prestations peuvent faire l'objet :

– d'un prix maximal de vente fixé par accord entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, les organismes d'assurance maladie ainsi que les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance (article L. 165-6 du code de la sécurité sociale) ;

– d'une prise en charge renforcée, à la demande des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale (article L. 161-2 du même code), correspondant au principe du « 100 % santé » ;

– d'une prise en charge intégrale du reste à charge de l'assuré (article L. 871-1 dudit code).

En outre, l'article 85 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, issu d'un amendement déposé par l'auteur de ces lignes, a ouvert la voie à un remboursement intégral des fauteuils roulants. L'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale prévoit désormais que les catégories de produits inscrits sur la LPPR comportant une classe unique, à l'instar des fauteuils roulants, peuvent faire l'objet d'une prise en charge renforcée.

b. La nomenclature du titre IV de la liste des produits et prestations remboursables n'a pas été mise à jour depuis plus de vingt ans

● Aux termes de l'article R. 165-3 du code de la sécurité sociale, l'inscription sur la LPPR est effectuée pour une durée maximale de dix ans renouvelable par la description générique du produit ou sous forme de marque ou de nom commercial par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la santé, après avis de la commission compétente de la HAS.

(1) Article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Cette durée est ramenée à cinq ans renouvelable dans le cas d'une « inscription sous forme de marque ou de nom commercial » pour les produits innovants ou « lorsque l'impact sur les dépenses d'assurance maladie, les impératifs de santé publique ou le contrôle des spécifications techniques minimales nécessite un suivi particulier du produit ».

- La LPPR est modifiée par arrêté ministériel, qui précise la durée de validité de l'inscription de chaque produit. Le renouvellement doit avoir lieu avant l'expiration de la durée d'inscription. En l'absence de décision, le renouvellement est tacite et le tarif de remboursement est reconduit ⁽¹⁾.

- Toutefois, la nomenclature du titre IV de la LPPR n'a pas été renouvelée depuis 2002 ⁽²⁾. À la suite d'un avis rendu en 2011 dans lequel la HAS recommandait sa refonte complète ⁽³⁾, ainsi que de la publication en octobre 2020 du rapport Denormandie-Chevalier ⁽⁴⁾, un projet de modification des modalités de prise en charge des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) a été publié au *Journal officiel* du 24 septembre 2021 ⁽⁵⁾. À l'issue d'une phase contradictoire, les observations des acteurs du secteur (associations, fabricants, distributeurs, etc.) ont été prises en compte par la HAS dans un avis du 12 avril 2022 ⁽⁶⁾. Néanmoins, ce projet n'est pas entré en vigueur à ce jour en raison, pour l'essentiel, d'un désaccord entre l'administration du ministère de la santé et lesdits acteurs sur le principe de l'établissement d'un prix limite de vente qui exclurait de tout remboursement par l'assurance-maladie les fauteuils dont le prix serait supérieur au plafond fixé.

Les discussions ont repris au mois de novembre 2024 alors que 150 millions d'euros supplémentaires seraient nécessaires pour concrétiser la promesse d'un remboursement intégral des véhicules par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Pour le rapporteur, il est impératif qu'il soit renoncé au prix limite de vente, compte tenu des conséquences que sa mise en œuvre emporterait pour les personnes handicapées, quitte à ce qu'il soit renoncé en parallèle à l'objectif du remboursement intégral des véhicules évoqué plus haut pourvu qu'il puisse être atteint par la mobilisation d'autres sources de financement (complémentaires santé, PCH, fonds départemental de compensation du handicap, etc.).

(1) Article R. 165-10 du code de la sécurité sociale.

(2) Arrêté du 21 mars 2002 relatif à la nomenclature et aux tarifs du titre IV de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

(3) Avis de la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé de la Haute Autorité de santé, Véhicules pour personnes handicapées, adopté le 13 septembre 2011.

(4) Philippe Denormandie et Cécile Chevalier, op. cit., octobre 2020.

(5) Avis de projet de modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) au titre IV de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale, publié au *Journal officiel* du 24 septembre 2021.

(6) Avis de la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé de la Haute Autorité de santé, Véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH), adopté le 12 avril 2022.

c. L'observatoire du marché et des prix des aides techniques est inactif depuis 2014

Créé en 2007 sur décision informelle du ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, l'observatoire du marché et des prix des aides techniques avait pour mission de renforcer l'information sur les prix de ces aides ⁽¹⁾.

Dépourvu d'un quelconque statut juridique, il réunissait les administrations, les organismes de sécurité sociale, les fabricants, les distributeurs et des chercheurs. Il produisit plusieurs études sur le prix des aides techniques en France et en Europe mais il cessa de se réunir à compter de l'année 2014.

2. Le dispositif proposé

L'article 1^{er} de la présente proposition de loi fait évoluer la législation sur trois points distincts.

a. Organiser la prise en charge intégrale des fauteuils roulants par l'assurance maladie

Le I modifie l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale aux fins de prévoir la prise en charge intégrale des fauteuils roulants, véhicules divers et adjonctions par l'assurance maladie obligatoire, indépendamment de leur prix de vente. Serait ainsi exclu tout prix maximal de vente tel que mentionné à l'article L. 165-6 du même code.

La prise en charge se ferait sans préjudice :

– d'une part, du versement de la prestation de compensation du handicap et des aides du fonds départemental de compensation du handicap ;

– d'autre part, des prestations versées dans le cadre des contrats d'assurance complémentaire santé.

b. Réviser la liste des produits et prestations remboursables tous les dix-huit mois

• Le II prévoit la révision de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi puis tous les dix-huit mois, par arrêté ministériel, après consultation :

– des associations représentatives des personnes handicapées ;

– du conseil national consultatif des personnes handicapées ;

– du centre d'études et de recherches sur l'appareillage des handicapés ;

(1) Philippe Denormandie et Cécile Chevalier, op. cit., p. 89.

- des associations gestionnaires de structures consacrées aux personnes en situation de handicap ;

- des exploitants et distributeurs des produits et prestations inscrits sur la liste.

Le texte précise que la révision de la LPPR se ferait dorénavant dans la perspective d'une meilleure prise en compte :

- des besoins médicaux et sociaux des usagers de fauteuils roulants au premier chef ;

- de l'évolution de l'offre de véhicules à destination des personnes en situation de handicap ;

- de la prise en charge des frais liés à l'entretien et aux réparations ;

- de l'accès au matériel destiné à la pratique du handisport.

- Le **II** prévoit aussi que le montant de la prise en charge est fixé au regard des paramètres énumérés ci-dessus ainsi que des coûts de production et de distribution. Pour l'auteur de la proposition de loi, il conviendra de veiller à ce que les fabricants et les distributeurs ne puissent augmenter leurs marges au-delà d'une limite fixée par décret.

c. Rétablir l'observatoire du marché et des prix des aides techniques

Le **III** organise le rétablissement d'un observatoire du marché et des prix des aides techniques sous l'égide de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Inspiré de l'ancien observatoire, il jouerait le rôle d'une instance de dialogue entre les acteurs du marché des aides techniques.

Dans le détail, l'observatoire serait chargé :

- de répertorier les prix des aides techniques sur le marché ;

- d'évaluer le niveau de remboursement souhaitable par l'assurance maladie et ses effets d'aubaine potentiels ;

- d'informer les pouvoirs publics et les usagers sur l'évolution du prix des aides en question ;

- de contribuer au développement de la recherche sur ces mêmes aides techniques et sur la remise en état des fauteuils roulants.

Le rétablissement de l'observatoire permettrait une meilleure transparence en matière de fixation des prix de vente des fauteuils roulants, qui doivent déjà être déclarés au Comité économique des produits de santé en application de l'article L. 165-2-2 du code de la sécurité sociale.

*

Le **IV** de l'**article 1^{er}** renvoie au pouvoir réglementaire le soin de préciser les modalités d'application de ses dispositions.

3. Les modifications apportées par la commission

À l'initiative du rapporteur, la commission a adopté un amendement prévoyant l'application du mécanisme de « tiers payant » afin que les personnes handicapées soient dispensées de l'avance des frais lors de l'achat d'un fauteuil roulant (**I** de l'**article 1^{er}**).

Un amendement du rapporteur a également été adopté pour ajuster la liste des missions dévolues à l'observatoire du marché et des prix des aides techniques (**III** de l'**article 1^{er}**), qui serait tenu :

– de recenser l'offre et la disponibilité des aides techniques sur le territoire, d'informer sur la formation des prix et de suivre leur évolution ;

– de cartographier les acteurs et les structures intervenant dans l'évaluation des besoins et l'accompagnement des personnes utilisatrices de fauteuils roulants ;

– de contribuer au développement de la recherche sur les aides techniques et de faire l'état des lieux des innovations technologiques en la matière ;

– d'évaluer les perspectives de développement des dispositifs de remise en bon état d'usage des aides techniques et de proposer des évolutions relatives à la définition des normes de qualité.

La commission a enfin adopté sept amendements rédactionnels présentés par le rapporteur (**I**, **I bis**, **I ter**, **I quater** et **II** de l'**article 1^{er}**).

*

* *

Article 1^{er} bis (nouveau)

Rapport sur l'extension de la prise en charge intégrale par l'assurance maladie de tous les actes médicaux, produits et prestations de services et d'adaptation associées à destination des personnes handicapées

Introduit par la commission

L'article 1^{er} *bis* prévoit que le Gouvernement remettra au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi, un rapport sur l'extension de la prise en charge intégrale par l'assurance maladie de tous les actes médicaux, produits favorisant l'autonomie, prestations de services et d'adaptation associées à destination des personnes handicapées.

Sur proposition de Mme Élise Leboucher et de ses collègues du groupe La France insoumise - Nouveau Front Populaire, la commission a introduit dans le texte un **article 1^{er} bis** aux fins que le Gouvernement remette au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi, un rapport sur l'extension de la prise en charge intégrale par l'assurance maladie de tous les actes médicaux, produits favorisant l'autonomie, prestations de services et d'adaptation associées à destination des personnes handicapées. Ce rapport comprendrait une évaluation du coût de la mesure pour la sécurité sociale et proposerait des solutions de financement en conséquence.

Le rapporteur s'est montré favorable à l'amendement, non sans rappeler que l'urgence commandait d'agir en priorité en faveur du remboursement intégral des fauteuils roulants.

*

* *

Article 2

Prévoir la prise en charge intégrale par l'assurance maladie de la consultation pluridisciplinaire servant de cadre à la préconisation et à l'adaptation aux besoins du patient d'un véhicule pour handicapés physiques

Adopté par la commission avec modifications

L'article 2 inscrit dans la loi la règle selon laquelle serait intégralement prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie la consultation pluridisciplinaire servant de cadre à la préconisation ou à l'adaptation aux besoins du patient d'un véhicule pour handicapés physiques (VHP) ou d'une adjonction inscrits au titre IV du tarif interministériel des prestations sanitaires et relatif aux véhicules pour handicapés physiques modifié par l'arrêté du 24 août 2000 ou au titre IV de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

1. Le droit en vigueur

● L'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale dispose, en son premier alinéa, que le remboursement par l'assurance maladie des aides techniques à usage individuel, tels que les fauteuils roulants, et des prestations de services et d'adaptation associées est subordonné à leur inscription sur une liste établie par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la santé ⁽¹⁾ après avis de la commission spécialisée de la Haute Autorité de santé (HAS).

Il est précisé, au deuxième alinéa du même article, qu'une catégorie de produits ou de prestations peut comporter une ou plusieurs classes définies en fonction « *du caractère primordial du service rendu* » et « *du rapport entre ce service et le tarif ou le prix envisagé* », de sorte que certains produits ou prestations puissent faire l'objet d'une prise en charge « *renforcée* », susceptible d'être intégrale ⁽²⁾.

● Au titre IV de la liste évoquée ci-dessus, désignée comme la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) ⁽³⁾, sont établies les règles relatives aux spécifications techniques auxquelles doivent satisfaire les véhicules pour handicapés physiques (VHP) (fauteuils roulants et véhicules divers) d'une part, à la prise en charge financière du matériel d'autre part.

Les dispositions relatives à ce second point sont présentées sous la rubrique « Nomenclature et tarifs ».

(1) Article R. 165-1 du code de la sécurité sociale.

(2) Voir les articles L. 165-2, L. 165-3 et L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

(3) https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/LPP_12-11-2024.pdf.

Y est d'abord posé le principe selon lequel la prise en charge des VHP, organisée « *pour les personnes handicapées ayant une incapacité de marche partielle ou totale, provisoire ou définitive* »⁽¹⁾, est subordonnée :

– à une prescription médicale qui fournit éventuellement le détail du modèle du véhicule ainsi que des adjonctions et options ;

– à un contrôle de leur conformité aux spécifications techniques par un laboratoire compétent et indépendant ;

– à l'existence, pour les véhicules fabriqués en dehors de l'Union européenne, d'un distributeur implanté dans l'Union européenne capable d'assurer un service après-vente effectif sur le territoire français.

Y sont ensuite exposées les modalités de la prise en charge des VHP par la sécurité sociale.

Pour les fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique, les fauteuils roulants verticalisateurs et les fauteuils roulants électriques monte-marches, elle est :

– soumise à une demande d'entente préalable⁽²⁾, c'est-à-dire à l'accord de l'assurance maladie ;

– assurée moyennant :

- la tenue d'un essai effectué lors de la première mise à disposition du véhicule comme de son renouvellement, dans l'éventualité seulement d'un changement de type de véhicule, par une équipe pluridisciplinaire constituée au minimum d'un médecin de médecine physique et de réadaptation aidé d'un kinésithérapeute ou d'un ergothérapeute ;
- la fourniture d'un certificat médical devant attester l'adéquation du fauteuil au handicap du patient⁽³⁾.

À l'heure actuelle, les rendez-vous organisés entre le patient et l'équipe pluridisciplinaire sont, suivant les cas, remboursés entièrement ou partiellement.

Pour certaines adjonctions et options applicables aux fauteuils roulants, tels les systèmes de propulsion par moteur électrique ou d'assistance électrique à la propulsion pour fauteuils à propulsion manuelle, ou les dispositifs électriques de verticalisation, la prise en charge obéit à un régime similaire.

(1) *Il est précisé que l'incapacité doit être « la conséquence d'une déficience motrice des membres inférieurs en raison d'une maladie, d'un traumatisme, d'une malformation congénitale ou du vieillissement ».*

(2) *Dans les conditions prévues à l'article R. 165-23 du code de la sécurité sociale.*

(3) *Le contenu du certificat médical varie suivant le type de véhicule pour handicapé physique considéré. À titre d'illustration, lorsqu'il est établi pour la prise en charge d'un fauteuil roulant à propulsion par moteur électrique, il doit indiquer que les capacités cognitives du patient lui permettent d'assurer la maîtrise du fauteuil et mentionner les caractéristiques que celui-ci doit revêtir.*

Pour les fauteuils roulants à propulsion manuelle et les autres adjonctions ou options, elle répond, en revanche, à des exigences moins fortes.

• Dans le projet de refonte des modalités de la prise en charge des VHP inscrits sur la LPPR préparé par le Gouvernement et formalisé dans un avis publié au *Journal officiel* du 24 septembre 2021 ⁽¹⁾, qui n’a pas trouvé de traduction dans le droit pour le moment, il était envisagé, compte tenu des observations de la HAS ⁽²⁾, que la prescription définitive soit effectuée par l’équipe pluridisciplinaire, responsable de l’évaluation des besoins et de la formulation des préconisations, au cours d’une « *consultation post évaluation qui intervien[drait] après la phase d’essai de sept jours* », pour les véhicules suivants :

- les fauteuils roulants modulaires à propulsion manuelle configurables ;
- les fauteuils roulants modulaires à propulsion manuelle sport ;
- les fauteuils roulants modulaires à propulsion par moteur électrique ;
- les scooters modulaires ;
- les cycles à roues multiples.

Pour les fauteuils roulants modulaires à propulsion manuelle ou à pousser, la prescription serait établie, après une phase d’essai, soit par l’équipe pluridisciplinaire, soit par le médecin ou l’ergothérapeute.

Lors du renouvellement à l’identique de l’un de ces VHP, la prescription serait faite en application d’une procédure allégée.

Pour les fauteuils roulants non-modulaires à propulsion manuelle ou à pousser, la prescription serait effectuée par le médecin ou l’ergothérapeute.

2. Le dispositif proposé

L’**article 2** pose dans la loi la règle selon laquelle serait intégralement remboursée par les régimes obligatoires d’assurance maladie la consultation pluridisciplinaire servant de cadre à la préconisation ou à l’adaptation aux besoins du patient d’un véhicule pour handicapés physiques (VHP) ou d’une adjonction inscrits au titre IV du tarif interministériel des prestations sanitaires et relatif aux véhicules pour handicapés physiques modifié par l’arrêté du 24 août 2000 ou au titre IV de la liste des produits et prestations remboursables mentionnée à l’article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

(1) Avis de projet de modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) au titre IV de la liste prévue à l’article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale, publié au *Journal officiel* du 24 septembre 2021.

(2) Avis de la commission nationale d’évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé de la Haute Autorité de santé, Véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH), adopté le 12 avril 2022.

Il reviendrait au pouvoir réglementaire de recenser les situations qui justifieraient, eu égard à la nature des pathologies des personnes plutôt qu'aux caractéristiques du matériel, l'organisation de la consultation, celle-ci n'ayant pas vocation à avoir lieu systématiquement.

Dans l'esprit du rapporteur, et bien que cela ne soit pas expressément indiqué dans le texte, serait intégralement remboursée la consultation pluridisciplinaire servant de cadre à la prescription en tant que telle d'un VHP, y compris au moment du renouvellement le cas échéant, et pas simplement à la préconisation de son utilisation, dans des conditions qu'il reviendrait là aussi au pouvoir réglementaire de déterminer.

3. Les modifications apportées par la commission

La commission a adopté deux amendements rédactionnels du rapporteur.

*

* *

Article 3

Gage de recevabilité financière

Adopté par la commission sans modification

L'article 3 prévoit un mécanisme de compensation de la charge, pour l'État et les organismes de sécurité sociale, qui naîtrait de l'adoption de la proposition de loi.

L'**article 3** compense à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs la charge qu'emporterait, pour l'État et les organismes de sécurité sociale, l'adoption de la présente proposition de loi.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Lors de sa réunion du mardi 26 novembre 2024, la commission examine la proposition de loi sur le remboursement intégral des fauteuils roulants par l'assurance maladie (n° 203) (M. Sébastien Peytavie, rapporteur) ⁽¹⁾.

M. Sébastien Peytavie, rapporteur. Ce soir, j'aurais dû être fier, pour toutes les personnes en fauteuil roulant, de vous présenter cette proposition de loi transpartisane cosignée par plus de deux cents députés. J'aurais dû être fier que notre assemblée franchisse une étape cruciale pour garantir effectivement le droit à l'autonomie pour les personnes handicapées. Or c'est entre la colère et l'incertitude que je prends la parole en tant que rapporteur. Voilà maintenant plus d'un an et demi, en effet, que nous attendons que le Gouvernement présente la réforme pour le remboursement intégral des fauteuils roulants annoncée lors de la Conférence nationale du handicap, en avril 2023, par le Président de la République.

Après les multiples alertes lancées par les associations à propos d'une réforme qui menaçait d'exclure les fauteuils roulants les plus spécifiques, après le lancement, en janvier dernier, de ma pétition qui a récolté quasiment 70 000 signatures, après l'arrêt des négociations en juillet puis, tout simplement, après le silence total, les négociations n'ont repris que vendredi dernier, quelques jours avant l'examen de cette proposition de loi par notre assemblée. Le cabinet de la ministre, Charlotte Parmentier-Lecocq, a alors annoncé qu'un décret serait publié dans les prochains jours, avant l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) à l'Assemblée.

Nous pourrions nous réjouir que cela arrive enfin, alors que la nomenclature n'a pas été révisée depuis vingt ans et que des milliers de personnes sont actuellement dans une détresse profonde faute de pouvoir accéder, à cause d'une prise en charge miséreuse, à un fauteuil roulant adapté. Nous pourrions nous réjouir si ce projet de décret n'avait pas été bâclé, alors que les revendications des parties prenantes restent sans réponse. Nous pourrions nous réjouir s'il n'y avait pas de doutes quant à une telle précipitation de la part d'un gouvernement au bord de la censure. En fait, le remboursement intégral de tous les fauteuils roulants, y compris des plus spécifiques, ne sera toujours pas une réalité avec ce projet de décret.

Pour comprendre les enjeux, nous devons déjà comprendre le véritable parcours du combattant que subissent les personnes utilisatrices de fauteuils roulants. Depuis 2005, la sécurité sociale ne prend en charge que très partiellement les coûts d'acquisition de ces fauteuils, ce qui se traduit par un reste à charge à charge important. Si les fauteuils roulants les plus basiques, qui concernent 80 % des usagers, sont intégralement pris en charge, c'est loin d'être le cas pour les

(1) <https://assnat.fr/XTFcJD>

fauteuils manuels et électriques sur modularité spécifique et adaptés aux pathologies et usages des personnes concernées. Un fauteuil manuel configurable peut ainsi coûter entre 4 000 et 12 000 euros, et un fauteuil électrique évolutif jusqu'à 40 000. Plus une personne a des besoins spécifiques, plus son reste à charge sera conséquent, alors que la nomenclature n'a pas été révisée depuis plus de vingt ans.

Si les mutuelles, la prestation de compensation du handicap (PCH) et les fonds départementaux de compensation du handicap peuvent prendre en charge une partie des coûts, la multiplication des acteurs et la complexité des procédures peuvent se traduire par un délai minimum d'un an pour financer son fauteuil roulant. Certaines personnes doivent ainsi recourir à un crédit ou lancer une cagnotte pour financer l'achat d'un fauteuil roulant adapté à leurs besoins. D'autres sont contraintes d'y renoncer, au risque d'aggraver leur état de santé. Cette situation est inacceptable et profondément indigne, alors que plus d'un quart des personnes handicapées vivent sous le seuil de pauvreté et plus de la moitié dans un ménage modeste.

La proposition de loi que je vous présente aujourd'hui répond à l'entêtement, renouvelé la semaine dernière, avec lequel le Gouvernement veut instaurer un prix limite de vente aux fauteuils roulants. Un montant plafond serait potentiellement fixé à 3 000 euros pour un fauteuil manuel et à 33 000 euros pour un fauteuil électrique. Comprenons la gravité de cette position : tout fauteuil et toute fonctionnalité dépassant d'un centime ce prix limite de vente seraient automatiquement exclus de toute prise en charge. Le prix limite de vente est un mécanisme inadapté aux spécificités du fauteuil roulant – il est injuste, inefficace et dangereux.

Injuste, d'abord, car il empêcherait de nombreuses personnes handicapées de disposer d'un fauteuil adapté à leurs besoins. Les fauteuils roulants sont des dispositifs médicaux hautement personnalisés, qui connaissent des variations considérables selon les besoins des patients, en termes tant de morphologie que de niveaux de mobilité ou de besoins liés aux usages de vie, comme la personnalisation des fauteuils afin de permettre aux usagers – en particulier les enfants et adolescents – de se les approprier. Pour une personne tétraplégique, disposer d'un fauteuil léger en carbone, qui coûte plus de 10 000 euros, plutôt que d'un fauteuil plus basique n'est pas une question de confort : c'est une nécessité pour se déplacer.

Inefficace, ensuite, car il repose sur l'idée fictive selon laquelle les fabricants et les industriels aligneraient spontanément les prix pratiqués sur le montant plafond. Le Gouvernement a également sorti de son chapeau l'inscription par nom de marque des fauteuils spécifiques, procédure complexe et coûteuse qui exclura les petites et moyennes entreprises. Ainsi, pour le dernier produit fabriqué par le groupe Invacare, qui est un grand groupe, l'inscription par le biais de cette procédure a pris sept ans, pour un coût de 100 000 euros. L'inscription par nom de marque se heurterait en outre à un plafond, exigeant des fabricants qu'ils divisent leur prix par deux pour certains fauteuils spécifiques. Cette proposition hors-sol pénaliserait d'abord les usagers.

Dangereux, enfin, car il favoriserait l'augmentation du nombre d'usagers

détenteurs de fauteuils inadaptés à leur handicap, avec les conséquences sanitaires que l'on sait : douleurs, apparition et développement d'escarres, problèmes digestifs ou pulmonaires. Contraindre les personnes handicapées à utiliser un fauteuil *low cost* revient à accepter que leur état de santé se dégrade et que leur insertion soit rendue plus difficile, au mépris des promesses d'inclusion martelées pendant les jeux Olympiques et Paralympiques.

C'est dans ce contexte et pour donner une traduction concrète à l'engagement pris lors de la dernière Conférence nationale du handicap que la présente proposition de loi a été déposée.

Son premier article comprend trois volets. En premier lieu, il prévoit le remboursement intégral des fauteuils roulants par l'assurance maladie pour ce qui concerne les besoins médicaux, sans préjudice des aides que peuvent verser les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et la prise en charge susceptible de relever des compléments santé. En deuxième lieu, il organise la révision, tous les dix-huit mois, de la liste des produits et prestations remboursables, sur laquelle sont inscrits les différents modèles de véhicules, afin de mieux prendre en compte les besoins des usagers, les évolutions technologiques, les frais d'entretien et la réparation, ainsi que l'accès au matériel destiné à la pratique du handisport. En troisième lieu, il rétablit l'observatoire du marché et des prix des aides techniques, en sommeil depuis 2014. Désormais doté d'une existence légale, celui-ci serait chargé de renforcer l'information des usagers sur les prix de vente de fauteuils, d'évaluer le niveau de remboursement souhaitable et de contribuer à la recherche sur la remise en état des véhicules.

Le deuxième article pose dans la loi le principe d'un remboursement intégral par l'assurance maladie de la consultation pluridisciplinaire faisant intervenir un médecin et un kinésithérapeute ou un ergothérapeute. Servant de cadre à la préconisation et à l'adaptation d'un fauteuil roulant aux besoins du patient, cette consultation serait organisée, non pas en fonction du matériel considéré, mais plutôt de la nature du handicap de la personne et de ses habitudes de vie.

Les alertes lancées par le Comité des droits des personnes handicapées des Nations unies à propos des insuffisances et du paternalisme des politiques françaises en matière de handicap nous obligent. Les associations, les fabricants et les distributeurs sont unanimes : la réforme actuelle reste excluante et il manque encore 150 millions d'euros pour pouvoir prétendre à un remboursement réellement intégral. Cette proposition de loi ne vise pas à se substituer à la réforme en cours, mais à lui donner un cap indispensable : le plein accès à du matériel adapté pour chaque personne nécessitant un fauteuil roulant.

Dans la version actuelle de la réforme, le prix limite de vente exclut du remboursement les fauteuils les plus spécifiques. Face à ce problème, deux solutions se présentent : soit nous ajoutons les 150 millions d'euros nécessaires pour pouvoir prétendre à une réelle prise en charge intégrale par l'assurance maladie, soit nous garantissons une prise en charge de l'intégralité des modèles de fauteuils roulants, quitte à ce que les mutuelles et la PCH complètent les financements.

La mission de notre assemblée est d'écrire la norme, et la rencontre avec le handicap vient interroger et bouleverser celle-ci. Penser le handicap, c'est penser la marge. Si le projet de décret peut apporter une solution adaptée aux besoins de 95 % des utilisateurs de fauteuils roulants, notre ambition doit être d'aboutir à une loi qui ne poussera pas celles et ceux dont les besoins sont les plus singuliers à renoncer à leurs droits.

L'agenda politique du Gouvernement ou les maximes budgétaires ne peuvent entraver les droits des personnes handicapées. Leur droit à l'autonomie, à la mobilité, à la santé, à la pleine participation dans notre société et à l'épanouissement ne peut se monnayer. Les fauteuils roulants, qu'ils soient manuels ou électriques, constituent des extensions du corps des personnes handicapées motrices. Disposer d'un matériel parfaitement adapté à leurs besoins n'est pas un luxe : c'est une nécessité pour elles ; c'est la condition de leur bonne insertion dans la société, à tout point de vue. Oui, certains dispositifs ont un coût élevé, mais la dignité de celles et ceux qui s'en servent au quotidien n'a pas de prix.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

M. Guillaume Florquin (RN). Cette proposition de loi visant à garantir le remboursement intégral des fauteuils roulants par l'assurance maladie soulève la question cruciale de la dignité et de l'autonomie des personnes en situation de handicap. En tant que rapporteur pour la branche autonomie sur le PLFSS 2025, je souscris à l'exigence de justice sociale qui doit guider nos décisions. Avec, selon l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé, plus d'un million d'usagers de fauteuils roulants non temporaires en 2019, cette proposition de loi prend tout son sens.

Cependant, bien qu'animée par des intentions louables, elle mérite une analyse rigoureuse pour nous assurer qu'elle réponde effectivement aux enjeux. À cet égard, plusieurs points peuvent nous interpeller. Tout d'abord, la proposition repose sur une refonte complète de la prise en charge par l'assurance maladie, avec un coût pouvant atteindre 50 000 euros pour certains fauteuils et des options comme le handisport. Le texte entraînera donc une augmentation des dépenses publiques. En période de crise et d'endettement, une telle augmentation de la charge pour l'assurance maladie doit être soigneusement mesurée, afin de répondre à son objectif. Quant aux délais de mise en œuvre envisagée pour cette réforme, il est essentiel que les citoyens concernés puissent bénéficier rapidement des améliorations prévues.

La création d'un observatoire du marché et une révision fréquente des tarifs soulèvent également des questions. N'est-ce pas un énième comité Théodule, et quels moyens seront mis à sa disposition pour garantir qu'il remplisse efficacement sa mission ? Comment cet observatoire parviendra-t-il à éviter que les fabricants de fauteuils n'augmentent artificiellement leurs prix ou ne baissent la qualité des équipements fournis ? La vigilance sera de mise pour éviter toute forme de dérive.

Enfin, l'autonomie ne se limite pas à un fauteuil, mais elle nécessite un accompagnement global. Le débat doit dépasser les clivages politiques. Travaillons ensemble pour garantir une vie digne à chaque citoyen en situation de handicap.

M. Jean-François Rousset (EPR). Le remboursement des fauteuils roulants par l'assurance maladie est une avancée attendue et nécessaire. Au-delà de la santé, il s'agit d'un enjeu de dignité, d'autonomie et de citoyenneté pour les personnes en situation de handicap. Depuis la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances et la ratification de la convention des Nations unies en 2009, des progrès significatifs ont été réalisés. Cependant, il demeure inacceptable que certaines personnes doivent assumer des restes à charge atteignant parfois plusieurs dizaines de milliers d'euros pour accéder à un fauteuil roulant adapté.

Cette proposition de loi s'inscrit dans la continuité de l'engagement pris par le Président de la République lors de la Conférence nationale du handicap d'avril 2023. Elle complète aussi les efforts engagés depuis 2017 pour améliorer le pouvoir d'achat des personnes en situation de handicap en luttant contre les inégalités d'accès aux équipements essentiels.

Néanmoins, un point de vigilance demeure : l'absence de prix limite de vente dans ce texte induit le risque que sans encadrement des prix, les fabricants augmentent leurs tarifs, alourdissant mécaniquement le coût pour la solidarité nationale sans pour autant réduire significativement le reste à charge pour les bénéficiaires. Notre groupe tient également à rappeler que, si l'observatoire des prix proposé existe déjà depuis 2007, il ne s'est pas réuni depuis 2014, ce qui soulève des doutes quant à son efficacité.

Malgré ces réserves, le groupe Ensemble pour la République soutient cette proposition de loi, qui est une étape cruciale pour pousser à une mise en œuvre rapide des engagements gouvernementaux et permettre à chacun de vivre dans la dignité et l'autonomie.

Mme Anaïs Belouassa-Cherifi (LFI-NFP). Je remercie notre collègue Sébastien Peytavie pour son travail consciencieux, qui va dans le bon sens : celui du respect des droits fondamentaux. En février prochain, nous fêterons les vingt ans de la loi de 2005 et il est urgent que les choses changent.

Cette proposition inscrite dans le programme du Nouveau Front populaire est une étape vers l'autonomie, alors que le droit à se déplacer librement est encore dénié aux millions de nos concitoyens qui se déplacent en fauteuil. L'enjeu est l'accès à une mobilité émancipée de toute contrainte économique. L'achat d'un fauteuil, actuellement si mal remboursé par l'assurance maladie, pèse très lourd sur les personnes en situation de handicap et les seniors en perte d'autonomie. En sept ans de mandat, Emmanuel Macron aurait pu avoir le temps de se pencher sur ces injustices qui font du handicap la première source de discrimination dans notre pays, mais il a choisi de ne pas le faire et tente de sauver la mise avec une réforme annoncée en catastrophe, sans avoir vraiment travaillé sur le sujet et sur les enjeux

du dossier. Il en ressort un prix maximal de vente donnant droit à la prise en charge, qui concentrera cette dernière sur des fauteuils *low cost* et inadaptés, comme si le fait de se procurer un fauteuil adapté était un luxe, alors que c'est la réponse à des besoins qui ne doivent pas être négligés, sous peine de créer et d'accroître des douleurs chez les personnes qui ont besoin de fauteuils roulants.

Les mesures proposées par M. Peytavie sont positives, notamment pour garantir à chacun un fauteuil au plus près de ses besoins. La mise en place d'un observatoire des prix permettra de documenter les pratiques de tarifs abusifs et de les combattre, afin de faire coïncider les prix pratiqués par les commerçants et distributeurs, le montant remboursé par l'assurance maladie et le coût du fabricant.

Nous voterons cette proposition de loi qui va dans le bon sens, celui du progrès social, et qui luttera pour toutes les personnes victimes d'une ségrégation spatiale que nous ne pouvons plus tolérer.

M. Elie Califer (SOC). Je tiens à remercier le rapporteur pour ce texte qui vise à rembourser intégralement l'achat d'un fauteuil roulant pour les personnes en situation de handicap. Je formule d'avance le souhait qu'il soit adopté à l'unanimité.

Notre groupe a reçu votre proposition de loi avec un grand enthousiasme car elle s'inscrit clairement dans sa philosophie. Le territoire où je suis élu, la Guadeloupe, connaît de grandes difficultés en la matière du fait du vieillissement de sa population, soulignées dans un rapport de la Cour des comptes de septembre 2023. Malheureusement, au handicap physique s'ajoutent trop souvent un handicap financier et administratif ainsi qu'une détresse psychologique. Cela n'est pas supportable dans notre République.

Lors de la sixième Conférence nationale du handicap, le Président de la République a déclaré que les fauteuils roulants seraient intégralement remboursés dès 2024. Le présent texte apporte une juste réponse à l'engagement présidentiel. Il devra tenir compte des prescriptions des neurologues et des ergothérapeutes, hors de tout prix limite de vente (PLV). Les personnes en situation de handicap ont droit à la mobilité, à la citoyenneté et à la dignité. Pour toutes ces raisons, nous soutiendrons ce texte.

Mme Sylvie Bonnet (DR). Lors d'une visite d'une entreprise de ma circonscription spécialisée dans la vente et la location de matériel médical, son dirigeant m'a fait part de ses vives inquiétudes concernant les conditions de prise en charge des fauteuils roulants. En effet, alors que le remboursement intégral avait été promis lors de la Sixième Conférence nationale du handicap, l'annonce de la fixation d'un prix limite de vente a réduit les espoirs, le dépassement de ce plafond entraînant la suppression totale de la prise en charge. Les patients ne pourraient plus commander un matériel parfaitement adapté et devraient se contenter de fauteuils standardisés.

Par ailleurs, la marge commerciale des distributeurs ne dépassant pas 15 %, ces derniers ne pourraient plus amortir les adaptations ni le prêt de matériels d'essai

ou de démonstration. Les entreprises ne pourraient plus garantir le financement des astreintes actuelles, qui permettent aux personnes en situation de handicap, à domicile ou en structure, d'être dépannées en urgence. Les personnes en situation de handicap doivent avoir accès aux équipements dont elles ont besoin sans devoir renoncer à du matériel performant et adapté. Les fabricants et vendeurs adaptateurs de matériel médical doivent pouvoir continuer à les accompagner dans des conditions économiquement satisfaisantes.

Nous voterons donc pour cette proposition de loi, qui va dans le bon sens et répond aux attentes légitimes de nos concitoyens.

Mme Marie-Charlotte Garin (EcoS). Savez-vous combien coûte la mobilité pour une personne en situation de handicap ? Le prix d'un fauteuil roulant électrique peut aller jusqu'à 10 000 euros, alors que les remboursements actuels n'en couvrent qu'une fraction. La personne qui en a besoin se retrouve donc face à un choix impossible : l'autonomie ou l'endettement. Ce n'est pas acceptable.

La mobilité n'est pas un luxe : c'est un droit fondamental. Or trop de personnes vivent isolées ou privées de leur liberté, faute de moyens. En proposant le remboursement intégral des fauteuils roulants, la proposition de loi répond donc à une véritable urgence et corrige une injustice flagrante. C'est la société qui, en refusant de proposer l'accessibilité à tous, crée le handicap. La République doit protéger tous ses citoyens en leur garantissant la mobilité.

Où sont passées les belles valeurs que nous prônions fièrement pendant les jeux Paralympiques ? L'inclusion s'efface-t-elle dès qu'il s'agit d'y mettre les moyens ? Le Gouvernement est aux abonnés absents depuis les annonces en grande pompe du Président de la République en avril 2023. Aujourd'hui, parce que les parlementaires jouent leur rôle, la ministre Charlotte Parmentier-Lecocq annonce en toute hâte un décret, s'asseyant sur les demandes des associations, sur le travail transpartisan et sur les 70 000 personnes ayant signé la pétition soutenant le travail de Sébastien Peytavie.

Je vous demande donc de voter ce texte parce qu'il répond à un besoin concret, immédiat, et parce qu'il défend un projet de société que nous pouvons tous faire nôtre : celui de l'inclusion et de la dignité

M. Nicolas Turquois (Dem). Se déplacer comme bon nous semble est sûrement l'une des libertés les plus fondamentales qui soient. Toutefois, pour les personnes en situation de handicap, celle-ci est souvent et parfois lourdement entravée, pour des raisons matérielles. Le reste à charge est certes nul pour 50 % des usagers – après des démarches administratives dignes d'un parcours du combattant – mais, pour d'autres, il peut atteindre 5 000 à 6 000 euros : c'est inadmissible. En avril 2023, le Président de la République avait annoncé le remboursement intégral des fauteuils roulants pour mettre fin à cette injustice. Le groupe Les Démocrates constate cependant que cette décision n'est toujours pas appliquée.

Sans méconnaître les difficultés techniques et financières, nous soutenons pleinement la présente initiative parlementaire. L'observatoire des prix nous semble un très bon outil pour évaluer les fourchettes de prix de la plupart des fauteuils et équipements spécifiques. L'évaluation nous semble une bonne méthode pour assurer un dialogue constructif avec les fabricants et éviter l'envolée des prix.

Notre groupe applaudit des deux mains votre proposition de loi, monsieur le rapporteur, et souhaite son adoption très rapide.

M. François Gernigon (HOR). Chaque jour, des milliers de nos concitoyens en fauteuil roulant se heurtent à une réalité insupportable : devoir choisir entre s'endetter pour un fauteuil adapté ou renoncer à une partie de leur autonomie. Derrière ces choix impossibles se cachent des vies entravées, des projets suspendus et parfois une profonde solitude.

Cette réforme, aussi ambitieuse soit-elle, comporte des défis techniques. La suppression du PLV doit s'accompagner de garde-fous solides pour éviter un effet inflationniste. La ministre chargée des personnes en situation de handicap, Charlotte Parmentier-Lecocq, a du reste souligné la nécessité d'encadrer les négociations avec les fabricants et les distributeurs. Mon groupe appuie pleinement cette approche équilibrée, entre ambition sociale et responsabilité économique.

Je veux vous rassurer, monsieur le rapporteur : le cabinet de Mme la ministre m'a assuré qu'il ne sera pas signé de décret, contrairement à ce qui a été annoncé dans la presse. Nous devons néanmoins rester vigilants. La création d'un observatoire des prix est bienvenue mais n'est pas suffisante. Il faudra veiller à ce que les négociations avec les fabricants aboutissent à des tarifs justes, garantissant un accès équitable au fauteuil adapté, sans alourdir les finances publiques ni augmenter les rentes de quelques-uns. Nous serons également attentifs à ce que cette réforme s'accompagne d'une véritable simplification des démarches administratives.

Enfin, nous saluons le fait d'intégrer les fauteuils reconditionnés dans les critères de remboursement. En 2024, l'Agence de la transition écologique estimait à 600 000 par an le nombre de fauteuils jetés. Une telle mesure permettrait de limiter le gaspillage, s'inscrivant ainsi dans une logique à la fois économique et écologique. Nous voterons en faveur de ce texte.

M. Laurent Panifous (LIOT). Alors que notre pays est censé garantir la participation à la société et à la citoyenneté de toutes les personnes en situation de handicap, la réalité est souvent tout autre. Les aides techniques sont vitales : sans fauteuil adapté, elles s'exposent à des douleurs, voire à une aggravation de leur pathologie, mais aussi à l'isolement social et à une insertion professionnelle compromise. Le reste à charge peut aller jusqu'à plusieurs milliers d'euros, avec souvent pour conséquence un renoncement à l'acquisition d'un fauteuil adapté. Les conditions actuelles de prise en charge imposent un véritable parcours du combattant pour trouver des financements complémentaires, au détriment des plus précaires.

L'annonce du président Macron en 2023 a été porteuse d'un espoir qu'il ne faut pas décevoir. Je veux saluer la persévérance du rapporteur Sébastien Peytavie pour que cette promesse ne soit pas vaine. Toutefois, l'élaboration de la réforme inquiète. L'introduction d'un PLV introduit un risque important, celui d'exclure certains fauteuils de tout remboursement : cela constituerait un véritable recul.

Notre groupe soutient ce texte pour une prise en charge intégrale des fauteuils par un seul interlocuteur : la sécurité sociale. Son adoption ne doit cependant pas avoir pour effet de suspendre ou d'arrêter les négociations en cours. Le Gouvernement doit s'engager à infléchir et non à stopper sa réforme. Il nous paraît indispensable de rassurer les associations engagées dans ce travail et d'aboutir rapidement à la mise en œuvre effective du remboursement intégral de tous les fauteuils.

M. Yannick Monnet (GDR). Au nom de l'ensemble des députés du groupe GDR, je tiens à remercier le député Sébastien Peytavie pour son travail, qui permettra à des milliers de personnes généralement invisibilisées d'être mieux accompagnées dans leur quotidien.

En avril 2023, le Président de la République annonçait que les fauteuils roulants, dont les prix sont exorbitants, seraient intégralement remboursés dès 2024, cette mesure répondant à un impératif de justice sociale. Un an plus tard, le gouvernement Attal avait assuré que cet engagement serait tenu avant fin 2024. Or le dispositif envisagé par le Gouvernement est, à bien des égards, malvenu. La prise en charge plafonnée selon un prix de vente maximal obligeant les bénéficiaires à régler un reste à charge particulièrement élevé, sauf à consentir à des équipements moins adaptés, nous éloigne radicalement de l'idée de justice sociale. Certaines personnes ont besoin de plus d'options que d'autres du fait de leur pathologie ou de leur handicap. Alors qu'elles sont souvent victimes de précarité, les empêcher d'accéder au dispositif dont elles ont besoin reviendrait à les abandonner.

Le député Sébastien Peytavie propose de remédier à ces incohérences en créant les outils nécessaires à une véritable prise en charge intégrale des fauteuils roulants. Grâce à un plafonnement et à une révision régulière de la nomenclature, le remboursement permettra d'adapter réellement ce dispositif médical aux besoins du bénéficiaire. J'ai évidemment une pensée pour nos compatriotes ultramarins, dont les fauteuils roulants subissent une usure accélérée en raison de conditions climatiques particulières : ils pourront enfin remplacer leur dispositif médical à une fréquence décente.

En raison de leur attachement au « 100 % sécu », les députés du groupe GDR remercient le député Peytavie pour cette proposition de loi plus que bienvenue et voteront bien évidemment en sa faveur.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux interventions des autres députés.

M. Thibault Bazin (DR). Je remercie le rapporteur de défendre cette cause.

Nous devons être tous unis pour que chaque personne ayant besoin d'un fauteuil roulant bénéficie d'un accompagnement pour l'obtenir. C'est une question non seulement de bien-être mais également d'autonomie et de santé.

Cela étant, je suis un peu ennuyé. Nous pouvons voter votre proposition de loi, dont nous soutenons l'esprit, mais quelles suites lui seront-elles accordées ? Nous devons traduire la promesse du Président de la République de 2023 en moyens. Or la commission mixte paritaire chargée d'examiner les dispositions restant en discussion du PLFSS, qui se réunira demain, vise à maîtriser les dépenses concernant les dispositifs médicaux. Il faut mettre tout cela en cohérence parce que cela représente des sommes importantes. Rien ne serait pire que de voter une proposition de loi qui ne serait pas suivie d'effet. Il faut donc trouver une solution avec le Gouvernement. Avez-vous eu un échange personnel avec le ministre sur ce sujet ?

M. le rapporteur. La question du coût pour la société fait débat. Dans la première proposition du Gouvernement, le compte n'y était pas car il ne permettait pas de financer des fauteuils adaptés. J'avais alors alerté les ministres Aurore Bergé, Aurélien Rousseau et Fadila Khattabi en leur expliquant qu'un prix limite de vente fixé à 2 600 euros exclurait un certain nombre de fauteuils de tout remboursement. En dépit du recours à l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, 100 millions d'euros supplémentaires avaient été prévus pour la prise en charge des fauteuils.

Nous en sommes à 400 millions d'euros alors que les fabricants auditionnés nous ont indiqué que leurs ventes s'élevaient à 550 millions : il manque donc 150 millions. L'instauration d'un PLV ne permettra pas de combler cet écart, même si cela peut faire baisser les prix d'achat et les frais de location de certains fauteuils. En outre, le PLV fait courir un double risque : soit il faudra fabriquer des fauteuils moins chers et donc de moindre qualité, soit certains fauteuils ne seront plus remboursés.

La suppression du PLV n'a pas pour objet de laisser déraiser les prix. Cela fait vingt ans qu'un fauteuil basique est remboursé 580 euros et que les fabricants, qui se sont adaptés, produisent des fauteuils à 580 euros. Ils savent que, s'ils dépassaient ce montant, les fauteuils ne seraient plus remboursés, ou pas entièrement, et ne pourraient plus être achetés. Il est donc possible de déterminer une base de remboursement sans qu'il soit nécessaire de fixer un prix limite de vente, qui aurait pour conséquence d'exclure les options. En effet, celles-ci coûtent cher : pour un fauteuil manuel avec un châssis basique qui coûte de 4 000 à 5 000 euros, il faut compter 500 à 600 euros pour un garde-boue en carbone, 300 euros pour une roulette antibasculé, 400 euros pour un cadre plus étroit. Le prix du fauteuil peut aisément doubler, dépassant ainsi la limite fixée et réduisant le remboursement à néant, ce qui obligerait à financer non pas un reste à charge mais l'intégralité du fauteuil.

Il a été très compliqué de travailler avec la direction de la sécurité sociale, qui, à l'occasion de nos différentes rencontres, n'a jamais voulu répondre à certaines

questions. Lors de la réunion de vendredi après-midi, ses représentants ont présenté leurs propositions sans donner le moindre chiffre, se contentant d'indiquer quels fauteuils et quelles options seraient remboursés. Ils ont par ailleurs annoncé que c'était la dernière réunion avant la parution d'un décret – je sais que la ministre conteste ce point mais ils l'ont répété à plusieurs reprises. Ils ont justifié cette précipitation par le retour du PLFSS à l'Assemblée, dont l'examen ne permettrait plus de garantir le maintien des sommes annoncées. Or on sait très bien que le PLFSS arrivera en séance avant le présent texte.

Je peux entendre que nous ne pourrions pas ajouter 150 millions d'euros. C'est une question de choix : soit on décide de le faire et il n'y aura qu'un seul financeur, soit on ne le peut pas et la suppression du PLV permettra aux mutuelles et à la PCH de financer les sommes manquantes. La fixation d'un PLV empêcherait en revanche tout autre organisme de participer au financement, et tout dépassement de la limite obligerait à repartir à zéro pour trouver un financement.

Depuis un an et demi, je propose des solutions à la direction de la sécurité sociale sans parvenir à trouver un terrain d'entente. Aujourd'hui, nous avons l'opportunité d'envoyer un signal fort au Gouvernement pour l'inciter à tenir compte de ces considérations dans le futur décret. Le montant de 2 600 euros qui a été retenu correspond au prix médian d'un fauteuil. Or, il faut s'adapter au plus particulier.

La réforme annoncée par le Président est censée apporter une solution à ceux qui ont besoin des fauteuils les plus onéreux, qui se trouvent être aussi ceux qui ont le moins de revenus. Si l'on applique le décret prévu par le Gouvernement, ces personnes se retrouveraient exclues. Certes, cela ne représente que 5 % des personnes concernées, mais il se trouve qu'il s'agit des personnes les plus vulnérables. Voilà pourquoi ce texte est nécessaire.

Article 1^{er} : *Prévoir la prise en charge intégrale par l'assurance maladie des véhicules pour handicapés physiques*

*La commission **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS15, AS18, AS16 et AS17 de M. Sébastien Peytavie.*

Amendement AS24 de M. Sébastien Peytavie

M. le rapporteur. Il s'agit de compléter le dispositif de remboursement intégral des fauteuils roulants par l'assurance maladie en prévoyant l'application du mécanisme de tiers payant afin que les personnes handicapées soient dispensées de l'avance de frais, qui peut atteindre des montants très élevés.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** successivement l'amendement de coordination AS14 ainsi que les amendements rédactionnels AS19 et AS20 de M. Sébastien Peytavie.*

Amendement AS12 de M. Guillaume Florquin

M. Guillaume Florquin (RN). Je défendrai en même temps l'amendement AS13 portant article additionnel après l'article 1^{er}.

L'amendement AS12 vise à prendre explicitement en compte le critère de l'autonomie des personnes en situation de handicap dans la détermination des catégories de fauteuils roulants éligibles à une prise en charge renforcée. Un fauteuil roulant n'est pas simplement un outil de mobilité : c'est un moyen d'accéder à l'emploi, à l'éducation et à la vie sociale. Des équipements d'entrée de gamme, bien qu'économiques, peuvent gravement limiter cette autonomie, enfermant les usagers dans des situations de dépendance. Nous devons donc agir pour garantir aux usagers des fauteuils roulants des solutions adaptées à leurs besoins.

L'amendement AS13 vise à demander au Gouvernement un rapport consacré à ce sujet. Il constituerait un outil crucial pour approfondir la réflexion sur l'impact des différents modèles de fauteuil sur l'autonomie des usagers.

Ces deux amendements traduisent une ambition commune : replacer l'humain au centre de nos décisions. Je vous invite à soutenir ces amendements, qui s'inscrivent dans une démarche de progrès et de justice sociale.

M. le rapporteur. La liste des prestations et produits remboursables (LPPR) par l'assurance maladie prévoit déjà la prise en compte de l'incapacité des personnes dans la détermination des catégories de véhicules pour personnes handicapées.

Le recours à un médecin et à un ergothérapeute vise à s'assurer de l'autonomie de la personne d'un point de vue médical mais aussi à déterminer les adaptations nécessaires à son mode de vie – résidence en institution ou à domicile, en ville ou à la campagne, personne exerçant un métier ou non.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS23 de M. Sébastien Peytavie

M. le rapporteur. Le présent amendement apporte des clarifications rédactionnelles au dispositif dressant la liste des missions de l'observatoire du marché et des prix des aides techniques. Celui-ci devra recenser l'offre et la disponibilité des aides techniques sur le territoire, informer sur la formation des prix et suivre leur évolution ; cartographier les acteurs et les structures intervenant dans l'évaluation des besoins et l'accompagnement des personnes utilisatrices de fauteuils roulants ; contribuer au développement de la recherche sur les aides techniques et dresser l'état des lieux des innovations technologiques en la matière ; évaluer les perspectives de développement des dispositifs de remise en bon état d'usage des aides techniques et proposer des évolutions relatives à la définition des normes de qualité.

L'amendement AS7 de M. William vise à prévoir que l'observatoire devra tenir compte des spécificités des territoires ultramarins. Je partage sa préoccupation mais il se trouve que le dispositif se serait mal inséré dans le texte. Je propose donc de retravailler l'amendement dans la perspective de l'examen en séance publique, en prenant pour base la nouvelle rédaction que je propose.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'amendement AS7 de M. Giovanni William tombe.

Amendement AS10 de Mme Anaïs Belouassa-Cherifi

Mme Anaïs Belouassa-Cherifi (LFI-NFP). Il s'agit d'établir des sanctions à l'encontre des entreprises qui ne respecteraient pas la règle de transmission des prix à l'observatoire. Pour être efficace, il doit être doté d'un pouvoir de contrôle sur place et sur pièces ainsi que d'un pouvoir de sanction.

M. le rapporteur. Nous sommes tous d'accord sur la nécessité d'assurer la transparence des prix des fauteuils roulants et de limiter l'inflation qui pourrait résulter de l'augmentation des marges des distributeurs et des fabricants.

Toutefois, l'observatoire a pour missions principales le recensement de l'offre des aides techniques et la surveillance de l'évolution des prix dans une perspective de plus grande transparence dans ces domaines. Il ne me paraît pas nécessaire de le doter d'un pouvoir de contrôle sur pièces et sur place ainsi que d'un pouvoir de sanction, alors même que la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) n'en dispose pas.

Les prix de vente des fauteuils roulants doivent déjà être déclarés au Comité économique des produits de santé en application du code de la sécurité sociale, sous peine d'une pénalité financière pouvant atteindre 5 % du chiffre d'affaires. Doivent notamment être déclarés les volumes de vente annuels des produits ; la distribution par décile des prix de vente ; les remises commerciales ou taxes en vigueur déduites ; la part des ventes annuelles que représente chaque dénomination ou référence commerciale. Je vous invite plutôt à renforcer les pénalités financières qui sont prévues par les textes.

Demande de retrait.

L'amendement est retiré.

La commission adopte l'article 1^{er} modifié.

Après l'article 1^{er}

Amendements AS2, AS4 et AS5 de Mme Christine Loir

Mme Christine Loir (RN). L'amendement AS2 vise à limiter à deux mois le délai de remboursement par la sécurité sociale. Les deux autres amendements ont pour objet des demandes de rapport.

M. le rapporteur. Votre amendement porte sur l'ensemble des produits et prestations figurant sur la LPPR, ce qui excède largement le périmètre de la proposition de loi, qui ne concerne que les fauteuils roulants. Les délais pour accéder aux aides sont surtout imputables au traitement des dossiers par les MDPH et les complémentaires santé, le délai moyen en 2017 étant de six mois pour les demandes de PCH et de quatre mois pour les aides du fonds départemental de compensation du handicap.

Avis défavorable, ainsi qu'aux demandes de rapport.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendement AS9 de Mme Élise Leboucher

Mme Élise Leboucher (LFI-NFP). Il s'agit d'une demande de rapport sur l'extension de la prise en charge intégrale aux aides techniques et aux prestations de service et d'adaptation. Cela représente en moyenne, par an et par personne, 1 557 euros de reste à charge. Celui-ci, en hausse constante, menace le principe de solidarité nationale. Nous proposons de rechercher des pistes de financement en excluant tout déremboursement de produits utiles aux assurés.

M. le rapporteur. Le remboursement intégral à terme de toutes les aides techniques inscrites sur la LPPR au bénéfice des personnes handicapées nécessiterait une réforme d'ampleur et des crédits budgétaires bien plus élevés. Les MDPH, l'Agefiph (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées), la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) et les complémentaires santé jouent un rôle essentiel dans la prise en charge des dépenses. Il ne me paraît pas raisonnable de faire reposer celle-ci sur la seule assurance maladie. L'urgence de la situation commande d'agir immédiatement – c'est l'objet de la proposition de loi – mais je ne suis pas opposé à l'idée que l'on réfléchisse aux solutions permettant d'aller plus loin. Avis favorable.

La commission adopte l'amendement.

Après l'article 1^{er}

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement AS13 de M. Guillaume Florquin.

Article 1^{er} bis (nouveau) : *Rapport sur l'extension de la prise en charge intégrale par l'assurance maladie de tous les actes médicaux, produits et prestations de services et d'adaptation associées à destination des personnes handicapées*

Amendement AS11 de Mme Élise Leboucher

Mme Élise Leboucher (LFI-NFP). Il s'agit de mettre en lumière

l'insuffisante accessibilité des lieux accueillant du public. En 2024, le droit de se déplacer en autonomie n'est toujours pas assuré pour 1 million de nos concitoyens. Les Nations unies avaient souligné en 2021 que la France n'avait pas intégré l'approche du handicap fondé sur les droits de l'homme et faisait des personnes handicapées des objets de soins plutôt que des sujets de droits. Il est temps de sortir des plans de communication des jeux Olympiques et Paralympiques et d'agir concrètement. C'est pourquoi nous demandons un rapport étudiant le financement d'un grand plan de mise en accessibilité des lieux publics.

M. le rapporteur. Nous sommes tous d'accord pour dénoncer les carences en matière d'accessibilité dans notre société. Nous avons décidé la création, il y a quelques semaines, d'une mission d'évaluation de la loi de 2005 qui permettra d'aborder cette question de manière beaucoup plus large, sous l'angle précisément de la charte des Nations unies.

Demande de retrait.

L'amendement est retiré.

Article 2 : *Prévoir la prise en charge intégrale par l'assurance maladie de la consultation pluridisciplinaire servant de cadre à la préconisation et à l'adaptation aux besoins du patient d'un véhicule pour handicapés physiques*

La commission adopte successivement les amendements rédactionnels AS22 et AS21 de M. Sébastien Peytavie, rapporteur.

Puis elle adopte l'article 2 modifié.

Article 3 : *Gage de recevabilité financière*

La commission adopte l'article 3 non modifié.

Puis elle adopte l'ensemble de la proposition de loi modifiée.

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Je souhaite que le vote de ce texte, qui concerne 1 million de Français, accroisse la pression sur le Premier ministre et permettent de trouver rapidement des voies de négociation. L'objectif est d'éviter que des personnes obligées d'utiliser un fauteuil aient recours à des prêts ou à des missions caritatives, comme il nous arrive d'en organiser dans nos circonscriptions, pour pouvoir bénéficier de leur droit à la mobilité. Je félicite donc le rapporteur pour l'adoption de cette proposition de loi.

M. le rapporteur. Nous avons vécu un moment fort avec les jeux Olympiques et Paralympiques, beaucoup de personnes handicapées ayant pu parcourir la ville de manière un peu plus simple et avoir accès à certaines installations, ce qui n'était pas toujours le cas jusque-là.

L'adoption de la proposition de loi enverra un message fort à toutes les personnes handicapées, qui ne se sentent pas toujours reconnue ; j'espère que le Gouvernement et la sécurité sociale entendront ce message. Mon texte vise à proposer une alternative au prix limite de vente afin de garantir les prix et d'éviter tout débordement, sans pour autant exclure les personnes les plus fragiles, même si cela ne concerne que quelques cas.

*

* *

*En conséquence, la commission des affaires sociales demande à l'Assemblée nationale d'**adopter** la proposition de loi figurant dans le document annexé au présent rapport.*

– Texte adopté par la commission : <https://assnat.fr/um0Aagg>

– Texte comparatif : <https://assnat.fr/87uMaj>

ANNEXE N° 1 : LES CATÉGORIES DE VÉHICULES POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Grandes classes	Dénomination des catégories	Acronyme
VPH non modulaires		
À propulsion manuelle ou à pousser	Fauteuils roulants non-modulaires à propulsion manuelle ou à pousser	FMP
	Fauteuils roulants non-modulaires à assise rigide à propulsion manuelle ou à pousser	FMPR
VPH modulaires		
À propulsion manuelle ou à pousser	Fauteuils roulants modulaires à propulsion manuelle ou à pousser	FRM
	Fauteuils roulants modulaires à propulsion manuelle configurables	FRMC
	Fauteuils roulants modulaires à propulsion manuelle sport	FRMS
	Fauteuils roulants modulaires à propulsion manuelle ou à pousser multi-position	FRMP
	Fauteuils roulants modulaires à propulsion manuelle de verticalisation	FRMV
À propulsion électrique	Fauteuils roulants modulaires à propulsion par moteur électrique	FRE
	Fauteuils roulants modulaires à propulsion par moteur électrique multi-position	FREP
	Fauteuils roulants modulaires à propulsion par moteur électrique de verticalisation	FREV
Poussettes	Poussettes simples	POU S
	Poussettes modulaires multiréglables et évolutives	POU MRE
Bases roulantes modulaires		BASE
Cycles à roues multiples		CYC
Scoters modulaires		SCO

VPH : véhicules pour personnes en situation de handicap.

Source : avis de projet de modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) au titre IV de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale.

ANNEXE N° 2 : LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR LE RAPPORTEUR

(Par ordre chronologique)

➤ *Audition conjointe*

– **Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH)** – **Mme Julia Tabath**, vice-présidente et pilote de la commission compensation et ressources, et **Mme Sophie Crabette**, membre et pilote de la commission santé

– **Mme Odile Maurin**, présidente de l'association Handi-Social

➤ *Table ronde sur les modalités du remboursement des fauteuils roulants*

– **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)** – **M. Étienne Deguelle**, directeur adjoint de l'accès aux droits et des parcours

– **Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (Cramif)** – **Mme Vanessa Lacour**, responsable du centre de ressources dédié au handicap (Escavie), et **Mme Barbara Pereira**, ergothérapeute au sein du centre de ressources dédié au handicap (Escavie)

– **Comité économique des produits de santé (Ceps)** – **M. Bernard Celli**, vice-président en charge des produits et prestations, et **M. Christophe Trémoureux**, cadre-évaluateur

– **Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)** * – **M. Yannick Lucas**, directeur adjoint des relations extérieures et de la communication, et **Mme Anaïs Rodrigues**, chargée d'affaires publiques

➤ *Table ronde sur la fabrication et la distribution des fauteuils roulants*

– **Fédération des prestataires de santé à domicile (Fedepsad)** * – **Mme Alexandra Duvauchelle**, déléguée générale, et **Mme Anne Griveau**, administratrice

– **Syndicat national de l'industrie des technologies médicales (Snitem)** * – **M. Frédéric Monnier**, vice-président du groupe Véhicules pour personnes handicapées, et **M. François-Régis Moulines**, directeur des affaires gouvernementales

– **Tween** – **M. Mickaël Labonnote**, dirigeant

– **Union des fabricants d'aides techniques (Ufat)** – **M. Jean-Luc Marcelin**, président, et **M. Bertrand Ouvry**, vice-président

– **Union nationale des prestataires de dispositifs médicaux (UNPDM)*** – **Mme Élodie Ubeda**, vice-présidente, et **Mme Julia Crépin**, déléguée générale

– **Union des prestataires de santé à domicile indépendants (Upsadi)*** – **Mme Nathalie Creveux**, déléguée générale, et **Mme Patricia Perrier**, représentante de la commission maintien à domicile

➤ *Audition conjointe sur la prescription des fauteuils roulants*

– **Association française des ergothérapeutes en gériatrie** – **M. Fabrice Nouvel**, ergothérapeute

– **Association nationale française des ergothérapeutes (ANFE)** – **Mme Fanny Soum-Pouyalet**, directrice stratégique, et **M. Rémi Sajot**, administrateur

➤ *Table ronde sur le financement des aides techniques*

– **Mme Isabelle Barbet**, enseignante chercheuse au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam)

– **Mme Cécile Chevalier**, chargée d'appui organisationnel à la maison départementale des personnes handicapées des Hauts-de-Seine (MDPH 92), co-auteur du rapport intitulé *Des aides techniques pour l'autonomie des personnes en situation de handicap ou âgées : Une réforme structurelle indispensable*

– **Mme Maude Espagnacq**, maîtresse de recherche à l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes)

– **M. Sylvain Pichetti**, directeur de recherche à l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes)

➤ **Direction de la sécurité sociale (DSS)** – **Mme Delphine Champetier**, cheffe de service, adjointe au directeur de la sécurité sociale, et **M. Guillaume Claval**, adjoint au chef du bureau produits de santé

** Ces représentants d'intérêts ont procédé à leur inscription sur le répertoire de la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique s'engageant ainsi dans une démarche de transparence et de respect du code de conduite établi par le Bureau de l'Assemblée nationale.*

ANNEXE N° 3 :
TEXTES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE ABROGÉS OU MODIFIÉS À
L'OCCASION DE L'EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI

Proposition de loi	Dispositions en vigueur modifiées	
<i>Article</i>	<i>Codes et lois</i>	<i>Numéro d'article</i>
1 ^{er}	Code de la sécurité sociale	L. 165-1, L. 165-1-4, L. 165-2, L. 165-9, L. 871-1 et L. 165-1-7