



BIENVENUE

LES BONNES PRATIQUES DU WEBINAIRE



Coupez votre micro
et votre caméra



Utilisez le Chat UNIQUEMENT
pour les questions

Réforme du remboursement des fauteuils roulants

Arrêté du 06/02/2025 portant modification aux titres I et IV de la LPP

Pourquoi cette réforme ?

- ▶ Permettre le remboursement de fauteuils roulants manuels ou électriques d'un haut niveau technique sans reste à charge;
- ▶ Faciliter les démarches pour les assurés : Le remboursement intégral se fait par l'Assurance Maladie ;
- ▶ Cette réforme se conçoit avec la mise en place d'une législation autorisant la remise en bon état d'usage des fauteuils roulants;
- ▶ Favorisant des pratiques plus responsables, avec la réutilisation de dispositif médical en bon état.

Pourquoi cette réforme ?

Rapport Denormandie – Chevalier octobre 2020

- ▶ Renforcer l'évaluation des besoins et l'accompagnement des personnes
- ▶ Faire évoluer le dispositif de financement
- ▶ Garantir une bonne qualité des matériels et une meilleure qualité de service dans la distribution des aides techniques
- ▶ Améliorer la gouvernance sur le sujet des aides techniques
- ▶ Se saisir de l'innovation et développer la connaissance et la recherche sur le sujet des aides techniques

I- La réforme du financement des Fauteuils roulants

- ▶ Mise en place d'un Prix limite de Vente (PLV)
- ▶ *100% pour l'A.M.O. pour les besoins « spécifiques » les plus lourds*
- ▶ Notion option d'achat et de remise en bon état d'usage
- ▶ Création possibilité de LLD avec option d'achat en prise en charge 100% sans reste à charge = FRMP FRMV FREP FREV POU-MRE
- ▶ **Point de vigilance** = Les LCD ne sont pas intégrée, dans le remboursement intégral = *Partage de financement pour les locations de courte durée*
La prise en charge est de 100% en cas d' ALD = VPH non modulaires et FRM et FRE



I- La réforme du financement des Fauteuils roulants

► Mise en place d'un Prix limite de Vente (PLV) :

Pour les fauteuils roulants électriques = création de nouvelles classes de FRE = les tarifs vont de 3161.21 € à 11 680 € en fonction du type de classe (intérieur extérieur...) et de leurs capacités de positionnement électrique ou non.

Pour les verticaliseurs électriques = de 14 638.75 € à 21 069 €.

Les poussettes modulaires multi réglables = 2587 €.

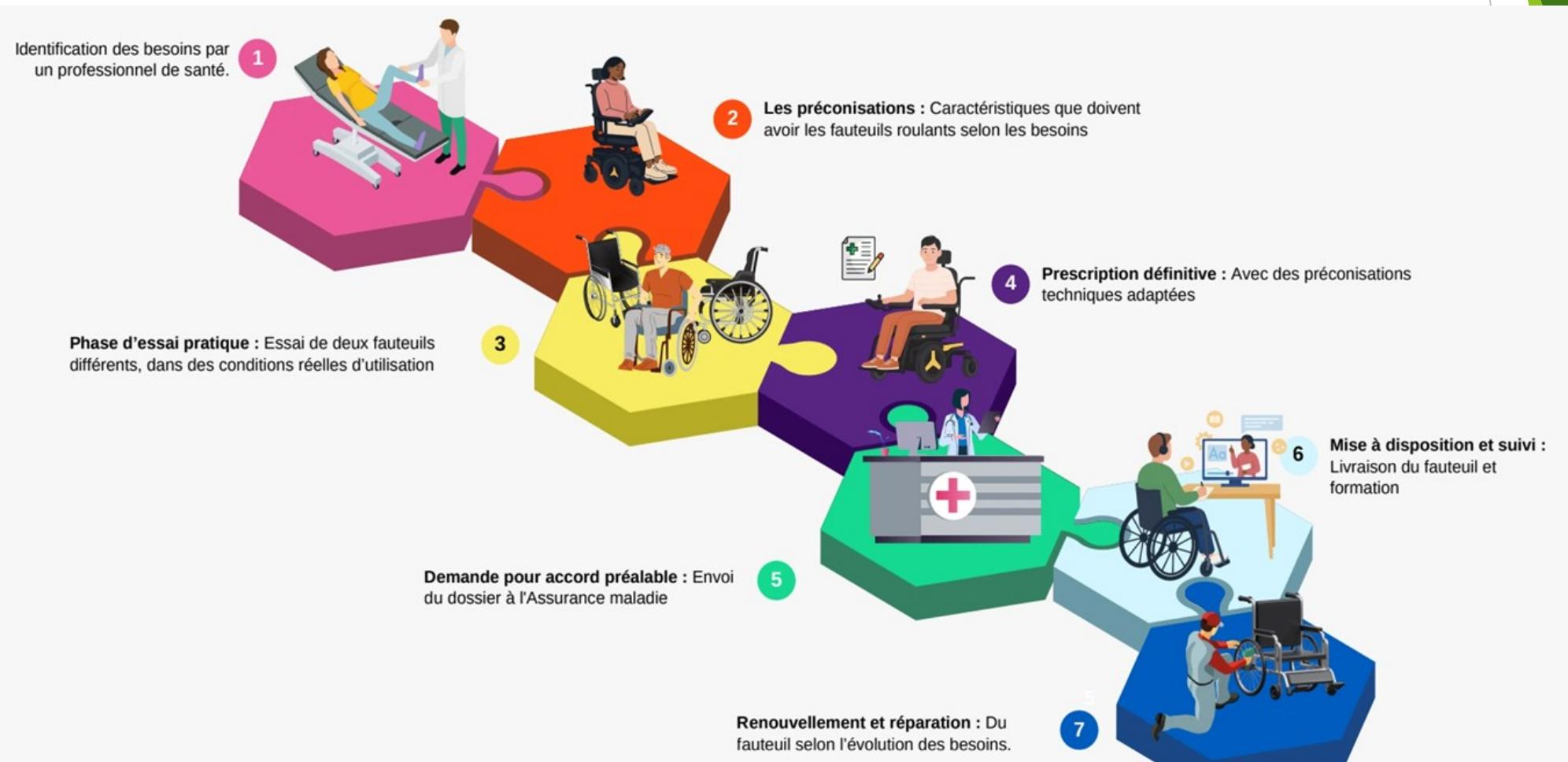
Les scooters de 1300 € à 3800 €.

Les FRM de 273,39 € à 9000 €.

= 100% pour l'A.M.O. pour les besoins « spécifiques » les plus lourds

II- Ce que prévoit la réforme = Parcours de prise en charge de la personne en situation de handicap

Image source = Permobil



II- Ce que prévoit la réforme = Parcours de prise en charge

- ▶ FICHE Evaluation des Besoins = 4 critères principaux
 - ▶ Facteurs personnels = Age, capacités physiques, capacités cognitives, comorbidités, morphologie ;
 - ▶ La pathologie du patient = Tous les éléments qui permettent de comprendre le VPH prescrit et les adjonctions demandées
 - ▶ Usage et activités = temps utilisation, type et longueur des déplacements, types d'activités réalisées avec le fauteuil (projet de vie) ;
 - ▶ Facteurs environnementaux = lieu de vie, vie maritale ..., ascenseur, terrain accidentés, conduite d'un VL, utilisation des transports en commun ;
 - ▶ Toutes les adjonctions devront être argumentées par le prescripteur.

II- Ce que prévoit la réforme = Parcours de prise en charge

Pour les DAP (Demande d'accord préalable), soumis à l'avis de la Direction médicale de la CPAM d'Indre et Loire = Les Documents indispensables.

- ▶ Fiche d'évaluation des besoins nominative;
- ▶ Fiche de préconisation à destination du fournisseur nominative;
- ▶ Certificat de validation de l'essai de 7 jours au domicile ;
- ▶ La prescription définitive;
- ▶ Le certificat d'aptitude à la conduite si VPH électrique;
- ▶ Le bon de commande et le devis du prescripteur;
- ▶ La DAP avec les codes LPP;



II- Ce que prévoit la réforme = Parcours de prise en charge

Catégorie	Prescripteur	Essai	DAP	Documentation	ENVOI Documentation
FRMP FMP BASE POU-S	Généraliste Ergothérapeute	Non	NON	prescription	CPAM = Prescription Facture
FRM	Généraliste Ergothérapeute	Essai de 7 jours	NON	Evaluation des besoins Prescription définitive	CPAM = Prescription Facture
CYC POU-MRE	Equipe pluri disciplinaire	Essai de 7 jours	NON	Evaluation des besoins Prescription définitive	CPAM = Prescription Facture
FRMC FRMA FRMP	MPR Médecin généraliste compétence sur handicap ergothérapeute	Essai de 7 jours	OUI	Dossier complet	URA = Dossier complet
FRMS FRMV FRE FREP FREV SCO AAP	Equipe pluri disciplinaire	Essai de 7 jours	OUI	Dossier complet	URA = Dossier complet

II - Ce que prévoit la réforme =

Une volonté d'ouverture et d'adaptation aux évolutions

- ▶ Fluidifier le parcours d'acquisition = Ouvertures des prescriptions aux ergothérapeutes (en équipe pluri disciplinaire ou non suivant les VPH), kinésithérapeutes;
- ▶ Les ergothérapeutes ne doivent pas être consultantes ou salariées d'un fabricant, distributeur ou d'un prestataire;
- ▶ Remboursement des Fauteuils roulants de sport;
- ▶ Redéfinition des catégories de VPH, en catégories plus représentatives du marché actuel (création de 22 classes);
- ▶ Adjonctions de série ou sur devis possibles = PAP (possibles si non prévues dans les exigences de conception minimales)
- ▶ Possibilité d'ajonctions de série = Permettre une évolution de la LPP;



III Le Renouvellement

- ▶ 5 ans et 3 ans pour les enfants de - 16 ans;
- ▶ Renouvellement à l'identique = prescription par le médecin généraliste et/ou l'ergothérapeute ;
- ▶ Si évolution des besoins = le parcours est celui d'une primo inscription;
- ▶ Maintien de l'article R-165-24 dans certaines conditions avec argumentation du prescripteur et ou du professionnel en appareillage.
- ▶ Délai de 15 jours opposable pour la réponse de l'Assurance Maladie.



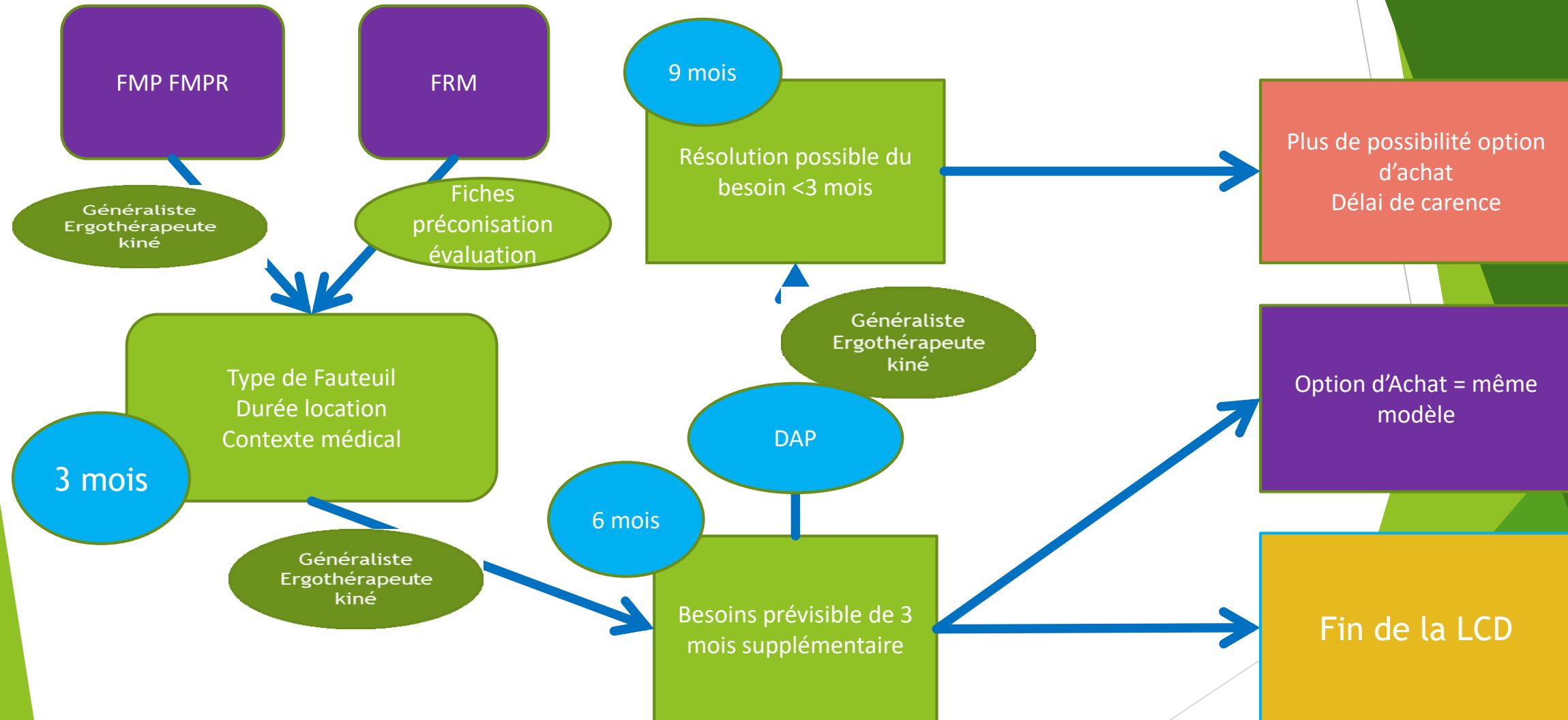
IV Les CUMULS

Source = <https://handicap.gouv.fr/>

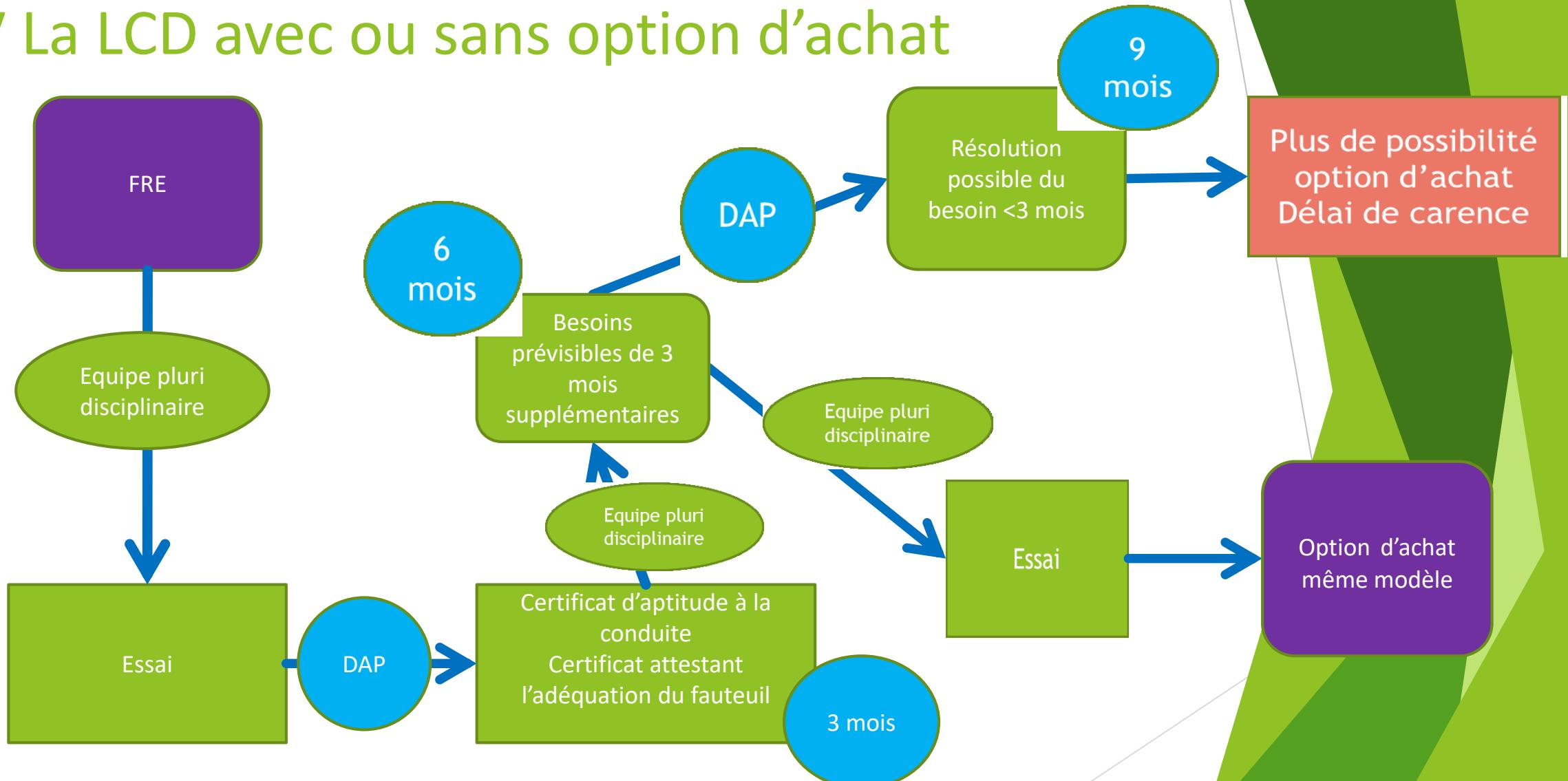
V La LCD avec ou sans option d'achat

- ▶ Concerne FMP FMPR FRM FRE;
- ▶ Indication = Durée de handicap <3 mois;
- ▶ Pas de prise en charge renforcée pour les LCD;
- ▶ Prise en charge AMO 60% de la base de remboursement = AMC prendront le TM (sauf si ALD) et la différence entre la BR et le PLV = Pas de reste à charge;
- ▶ Nombre maximum de forfaits hebdomadaires consécutifs facturables par patient par année glissante est de 26 semaines =Soit 6 mois;
- ▶ La prise en charge d'un VPH à l'achat ou en LLD est possible au min un an après le dernier forfait de LCD;
 - ▶ Si durée de location >26 S = délai de carence d'un an s'applique.
 - ▶ Si durée de location <26 s = Pas de délai de carence.

V La LCD avec ou sans option d'achat



V La LCD avec ou sans option d'achat



► La LCD = Modalités de transition pour les Locations en cours au 01/12/25

► Location < 26 s =

Demande de nouvelle prescription à 3 mois = De manière dérogatoire, possibilité de bascule automatique sans nouvelle prescription à 3 mois;

► Bascule VPH ancienne nomenclature vers la nouvelle =

Si VPH certifié CERAH = tableau de correspondance.

Si non certifié = Facture catégorie **FMP**.

► Location entre 26-52 S au 01/12/2025 =

Nouvelle prescription indispensable;

De manière dérogatoire jusqu'au 01/03/2026 = prolongation possible sans ordonnance.

▼ La LCD = Questions fréquentes

- ▶ *Comment faire pour le cas d'un usager qui loue un fauteuil roulant en attendant la commande et la réception d'un fauteuil roulant électrique spécifique ? A cause du délai de carence, l'usager devra-t-il assumer lui-même le coût de la location transitoire ?*

Il est possible de déroger à la règle de carence si le besoin est différent= Il est possible de considérer que le besoin est différent dans le cadre d'une LCD temporaire d'un FRE le temps de la réception d'un FREP

si à domicile et pas en établissement et en primo appareillage

- ▶ *Comment faire pour les patients en sortie d'hospitalisation?*

Dans le cadre de la sortie d'hospitalisation, le besoin est anticipé par le prescripteur du service. Il apprécie donc si le besoin est temporaire ou permanent :

Si temporaire → LCD (avec l'option d'achat en filet de sécurité)

Si permanent → Achat

▼ La LCD = Questions fréquentes

- ▶ *Pourquoi ne peut-on plus vendre un fauteuil roulant neuf plus adapté au long terme à un patient après une période de location ponctuelle?*

L'objectif de la réforme est de permettre directement la vente du fauteuil adapté à l'usage long terme du patient

- ▶ *Certains patients ont recours à la location ponctuelle parce que leur espace de vie ne leur permet pas de stocker en permanence un fauteuil roulant chez eux ?*

L'enjeu du stockage est le même entre un fauteuil en location d'un fauteuil à l'achat. Si le besoin du patient est durable, le prescripteur l'oriente vers l'achat, en appréciant le lieu de vie du patient (comme prévu dans l'évaluation des besoins par le prescripteur – Facteurs environnementaux)

- ▶ *Pourquoi acheter un fauteuil roulant qui ne sera utilisé que quelques mois dans l'année, lorsque les aidants sont disponibles auprès de leurs parents en perte d'autonomie, en été ou à Noël?*

L'achat est la réponse la plus adaptée au patient : il s'agit donc d'un besoin de longue durée et non pas de court terme car régulier et périodique. Le patient pourrait donc utiliser le fauteuil plusieurs années de suite dans cette situation, avant qu'il retourne à l'économie circulaire

VI LLD Avec ou sans option d'achat

- ▶ Concerne FRMP FRMV FREV FREP POU-MRE;
- ▶ Prise en charge 100% par l'Assurance Maladie Obligatoire;
- ▶ Base de remboursement = PLV = Pas de reste à charge;
- ▶ 5 ans et 3 ans <16 ans renouvelable sur prescription;
- ▶ Pas de cumuls possible autre LLD (sauf évolution majeure);
- ▶ Conditions de prescriptions sont identiques à celle des fauteuils roulants à l'achat;

VI Les adjonctions de série

- ▶ Possible pour un achat ou une LLD
- ▶ Forfait valable 5 ans (renouvelable en cas de changement de VPH);
- ▶ Différentes adjonctions possibles en fonction des classes de VPH;
- ▶ Pour les fauteuils manuels modulaires = Possibilité AAP kit de propulsion électrique = prescription d'un MPR ou d'un médecin titulaire d'un DU appareillage ou d'un médecin spécialiste (hors médecine générale) d'un établissement ou service, sanitaire ou médico social ou d'un ergothérapeute exerçant au sein d'une équipe pluri disciplinaire
Essai - certificat attestant adéquation = pour toute premier mise et en cas de renouvellement

VII Adjonction sur devis

- ▶ Pour les FR modulaires et sport à l'achat ou en LLD;
- ▶ Répondre à un besoin spécifique et essentiel;
- ▶ Conditions de prescription prévues pour le fauteuil associé;
- ▶ Engagement du prescripteur = Mention manuscrite sur fiche évaluation des besoins et prescription = « Je certifie que le besoin de compensation du handicap n'est pas couvert par les options ou adjonctions définies dans la présente nomenclature et nécessite la prescription d'une option ou adjonction spécifique sur devis. »;
- ▶ Délai de réponse de 2 mois;
- ▶ Remontée d'information nationale = Evolution de la réglementation?;

Divers

- ▶ Envoi des DAP par voie dématérialisée via **Bluefiles** à l'URA pour la région Centre Val de Loire, indispensable pour les **DAP > 01/02/2026** :

<https://bluefiles.com/assurance-maladie-direction-medicale- 37/appareillage-dm37>

En attente = mise en place d'un **téléservice** qui accélérera le traitement des DAP;

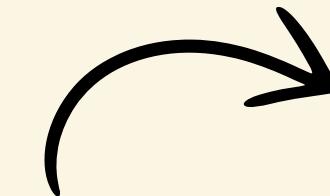


QUESTIONS / RÉPONSES



VOTRE AVIS COMPTE !

En **2 MIN** répondez à un questionnaire de satisfaction sur le Club Visio d'aujourd'hui :



FLASHEZ-MOI



LES PROCHAINS CLUB VISIO :

Globule > Avril

Service d'Accès aux Soins > Juin