



## 15ème législature

<b>Question N° :</b> 44427	De <b>Mme Sophie Métadier</b> ( UDI et Indépendants - Indre-et-Loire )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Personnes handicapées		<b>Ministère attributaire</b> > Personnes handicapées
<b>Rubrique</b> > personnes handicapées	<b>Tête d'analyse</b> > Réforme de la prise en charge des VPH	<b>Analyse</b> > Réforme de la prise en charge des VPH.
Question publiée au JO le : <b>22/02/2022</b> Réponse publiée au JO le : <b>01/03/2022</b> page : <b>1405</b>		

### Texte de la question

Mme Sophie Métadier appelle l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées sur la réforme en cours de la prise en charge des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) et notamment des fauteuils roulants. Cette réforme qui s'inscrit dans le cadre de celle plus large des aides techniques décidées en 2020, vise à permettre un accès plus rapide et moins coûteux à ces fauteuils roulants. Elle nécessite un important travail de révision de la nomenclature technique des tarifs. Les tarifs de remboursement des VPH n'ont pas été actualisés depuis plus de 20 ans. Toutefois, récemment et sans attendre l'avis pourtant indispensable de la Haute autorité de santé (HAS) qui examine le projet de nomenclature et sur lequel les fabricants ont rédigé quelques 285 points de remarques, une proposition tarifaire a été soumise aux différentes parties prenantes. Les fabricants de VPH alertent sur les conséquences délétères de la mise en place d'une telle proposition tarifaire. En effet, cette proposition réduirait drastiquement l'offre de soin en excluant 75 % des VPH actuellement pris en charge. Il constate la diminution du financement global (entre 110 et 170 millions d'euros) aujourd'hui dédié à l'acquisition des fauteuils. Le projet supprime le financement des tiers financeurs (MDPH et mutuelles), sans augmenter le budget de la sécurité sociale. Cela aura pour conséquence une diminution majeure de l'offre et de la variété des modèles proposés aux usagers français, les privant immanquablement de l'accès aux innovations technologiques. Parallèlement, il est à craindre la cessation d'activité ou le désengagement des prestataires de santé à domicile en raison de l'insoutenabilité économique renforcée par ce nouveau modèle locatif inadapté. Ces fabricants mettent en avant que la fixation de tarifs diminuerait jusqu'à quatre fois la rémunération dévolue aux prestataires. Cela imposerait des ventes ou locations à perte sur de nombreux champs, tandis que dans le même temps les exigences et coûts augmentent considérablement. Pour la personne handicapée cette situation interroge également. Enfin, les personnes en fauteuil risquent de perdre leur liberté de choix dans l'acquisition de leur équipement. Elle salue l'ambition de la réforme qui ne vise pas particulièrement des économies mais encourage l'innovation et ambitionne une meilleure prise en charge des personnes en situation de handicap. Toutefois, devant les inquiétudes des fabricants et des personnes handicapées, elle lui demande en les réponses qu'elle peut apporter aux préoccupations fortes exprimées sur la non-soutenabilité des mesures envisagées dans le cadre du financement de cette réforme.

### Texte de la réponse

Permettez-moi en premier lieu de rappeler les difficultés existantes majeures qui nous ont conduits à proposer cette réforme : Le frein financier en raison de prix parfois exorbitants et non justifiés ; Le délai d'accès parfois long à l'aide technique qui découle directement des difficultés de financement pour certains besoins très spécifiques et

qui nécessite le recours à plusieurs modalités de financements (complémentaires santé, fonds de compensation du handicap, prestation de compensation du handicap, etc.) L'amélioration de l'accès aux aides techniques est une priorité du Gouvernement afin de favoriser l'accès à l'autonomie. L'axe majeur de la réforme porte sur la révision de la nomenclature et des conditions tarifaires de prise en charge des fauteuils roulants. Le panier de soin actuellement pris en charge est obsolète et nécessite d'être révisé. Ce projet poursuit ainsi plusieurs sous-objectifs : Faire évoluer la tarification pour supprimer le reste à charge. Il ne s'agit donc nullement de réaliser une économie pour l'assurance maladie mais d'améliorer l'allocation des ressources existantes, afin d'améliorer substantiellement la prise en charge des patients, notamment lorsqu'ils sont équipés des fauteuils les plus spécifiques pour lesquels la prise en charge reste aujourd'hui trop insuffisante. Il est donc proposé de réduire à zéro le reste à charge des personnes par un encadrement des prix et par une amélioration du remboursement de l'assurance maladie. Réduire le délai de traitement en évitant la multiplication des financeurs. Garantir que chaque personne utilisatrice d'un fauteuil roulant puisse bénéficier du matériel le plus adapté à sa situation et ses besoins. Cela passe par le renforcement des exigences sur le parcours de prescription, le développement d'essais systématiques en condition de vie réelle et l'introduction de l'accès à l'usage en alternative à l'accès à la propriété. Concernant le sujet des renouvellements, le projet a pour objectif de clarifier les droits dont peuvent bénéficier les usagers afin de supprimer les iniquités de traitement sur le territoire. Evidemment, un patient pourra toujours bénéficier d'un fauteuil roulant manuel et d'un fauteuil roulant électrique si le besoin est identifié et objectivé par l'équipe médicale. Enfin, l'article R.165-24 du code de la sécurité sociale relatif au renouvellement anticipé peut toujours être appliqué dans les situations où le fauteuil roulant n'est plus en état. Il n'est nullement envisagé de mettre en place une restitution obligatoire d'un fauteuil financé par la sécurité sociale. Notre souhait est, en revanche, de créer une filière permettant le réemploi des fauteuils dont les personnes n'ont plus l'usage et dont elles souhaitent se séparer volontairement. Enfin, l'innovation conserve bien entendu toute sa place dès lors que la démonstration de la plus-value au regard de la nomenclature proposée est faite par l'entreprise et reconnue par la Haute Autorité de santé. Dans ce cas, le remboursement par l'assurance maladie est donc tout à fait envisageable.