MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Liberté
Égalité
Fraternité

CIRCULAIRE RELATIVE A LA PRISE EN CHARGE DES VEHICULES POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

1. Contexte

A partir du 1er décembre 2025, de nouvelles modalités de prise en charge des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPP) sont applicables. Ce document précise les conditions de leur application.

1.1. Historique de la révision

Depuis le début des années 2000, la prise en charge des VPH reposait sur un système complexe impliquant de nombreux acteurs/financeurs. En effet, si l'assurance maladie obligatoire remboursait une partie du coût du produit à travers une base de remboursement (BR) exonérée de ticket modérateur, le dimensionnement de cette BR ainsi que l'absence de prix limite de vente (PLV) générait des restes à charge (RAC) importants pour les assurés. Ces RAC pouvaient nécessiter l'intervention de plusieurs acteurs différents pour être compensés en tout ou partie (Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), assurances maladies complémentaires, associations…).

Afin de permettre la mise en place d'un système plus égalitaire et solidaire, suite au rapport Denormandie-Chevalier relatif aux aides techniques pour les personnes en situation de handicap ou âgées, le Président de la République a annoncé en avril 2023 la prise en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire des VPH. Cette annonce résultait d'un long travail réglementaire préparé en amont et qui s'est poursuivi jusqu'en 2025 :

- Avis de projet de modification de prise en charge en septembre 2021
- Publication d'un avis de la Haute autorité de santé (HAS) relative aux modifications des modalités de prise en charge des VPH en avril 2022
- Concertations d'adaptation du projet de nomenclature
- Annonce présidentielle en avril 2023 lors de la Conférence nationale du Handicap sur le niveau de prise en charge
- Publication de l'arrêté du 6 février 2025 relative aux modalités de prise en charge des VPH à la PPR (nomenclature)
- Avis de projet tarifaire du 25 février 2025 (Tarif, PLV, prix de cession)
- Négociations tarifaires
- Arrêté de modification de la nomenclature VPH du 31 mars 2025
- Publication de l'avis / décision tarifaire du 17 juillet 2025
- Publication d'un avis de projet de modification de la nomenclature VPH du 20 juillet 2025

- Comités de suivis de la mise en œuvre de la réforme avec l'ensemble des parties prenantes (6 mai 2025, 21 juillet 2025, 3 novembre 2025)
- Arrêté de modification de la nomenclature VPH du 10 octobre 2025

1.2. Nouveaux textes applicables

A la date de la publication de cette lettre-réseau, les textes applicables sur les suivants :

- ➔ Arrêté du 6 février 2025 portant 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) aux titres I et IV de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale
- ➔ Arrêté du 31 mars 2025 portant 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
- ➔ Avis relatif à la tarification des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) et des prestations associées inscrits aux titres I et IV sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale
- ➔ Arrêté du 10 octobre 2025 portant 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) aux titres I et IV de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale
- ➔ Une FAQ publiée sur le site du ministère permet d'avoir de manière actualisée des éléments d'interprétation des textes en vigueur.
- ➔ Arrêté du 9 octobre 2025 relatif aux conditions de prise en charge et à la tarification sociale sur les véhicules pour personnes en situation de handicap inscrits au titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, applicables aux bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé
- ➔ Décret n° 2025-1131 du 26 novembre 2025 prévoyant la participation des assurés aux frais de vaccination en laboratoire ainsi que l'accès sans reste à charge à certaines prothèses capillaires et à certains véhicules destinés à des personnes en situation de handicap
- ➔ Décret n° 2025-1139 du 27 novembre 2025 relatif à la fixation de certains délais applicables à la procédure d'accord préalable prévue à l'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale

D'autres arrêtés sont susceptibles d'être publiés pour compléter certaines modalités d'application.

1.3. Impact pour l'assurance maladie

Cette nouvelle nomenclature impactera l'assurance maladie à plusieurs niveaux :

- Impact financier : l'amélioration de la prise en charge à 100% par l'AMO avec la suppression du reste à charge entraînera un surcoût par rapport aux anciennes modalités
- Introduction de modalités de remboursement de type « prise en charge renforcée » pour la location de courte durée qui implique une solvabilisation de l'écart entre BR et PLV par les contrats responsables des organismes complémentaires d'assurance maladie

- Augmentation du volume de demande d'accord préalable (DAP) lié à l'augmentation du nombre de catégories soumises à DAP (en raison de la technicité et des conditions de prise en charge accordée à de nouvelles catégories de fauteuils manuels)
- Mise en place d'un téléservice dématérialisé des DAP VPH afin de faciliter la gestion des demandes
- Création de lignes dites « sur devis » pour certaines adjonctions, avec un délai de traitement de l'accord préalable spécifique (2 mois). Le silence vaut accord (SVA)

2. Principes généraux

2.1. Description des catégories

Grandes classes	Dénominations des catégories	Acronyme
VPH non modulaire		
FR à propulsion manuelle ou à pousser	Standard	FMP
	À assise rigide	FMPR
VPH modulaire		
FR à propulsion manuelle ou à pousser	Standard	FRM
	Configurable	FRMC
	Actif	FRMA
	Sportif	FRMS
	Multi-position	FRMP
	De verticalisation	FRMV
FR à propulsion électrique	Standard	FRE
	Multi-position	FREP
	De verticalisation	FREV
Poussette	Standard	POU_S
	Multi-réglable et évolutive	POU_MRE
Base roulante modulaire		BASE
Cycle à roues multiple		CYC
Scooter modulaire		SCO

2.2. Parcours de prise en charge

L'achat ou la location longue durée (LLD) d'un VPH relèvent du titre IV de la LPP, et la location courte durée (LCD) du titre I de la LPP.

2.2.1. Premier appareillage à l'achat

En application des articles L. 160-14 et R. 160-16 du CSS, l'acquisition d'un VPH est exonérée du ticket modérateur. La prise en charge par l'assurance maladie obligatoire est donc de 100 %, sans reste à charge pour l'assuré puisque la base de remboursement est désormais égale au prix limite de vente.

Ce paragraphe détaille le parcours de prise en charge d'un premier appareillage à l'achat. L'annexe 1 récapitule l'ensemble des conditions de prescription et prise en charge à l'achat.

- FMP, FMPR

La prise en charge est assurée pour des personnes présentant une incapacité de marche partielle ou totale permanente.

La prise en charge pour l'achat est soumise à une prescription par un médecin ou par un ergothérapeute.

- BASE

La prise en charge des bases roulantes modulaires est assurée pour les personnes présentant une incapacité de marche partielle ou totale, provisoire ou définitive, uniquement si elles sont installées dans un système de soutien du corps réalisé sur moulage en matériaux thermo formable haute température.

La prise en charge pour l'achat est soumise à une prescription par un médecin ou par un ergothérapeute.

- POU_S

La prise en charge des poussettes standards est assurée pour les personnes de moins de 18 ans présentant une incapacité de marche partielle ou totale, provisoire ou définitive, et qui présentent une incapacité, totale ou partielle, de marcher et/ou qui sont dans l'impossibilité, temporaire ou définitive, d'utiliser elles-mêmes un autre VPH et/ou qui se trouvent dans des situations environnementales ou d'activité empêchant l'utilisation d'un autre VPH.

Elles sont indiquées pour les personnes n'ayant pas besoin de maintien ou de positionnement.

La prise en charge pour l'achat est soumise à une prescription par un médecin ou par un ergothérapeute.

- FRM



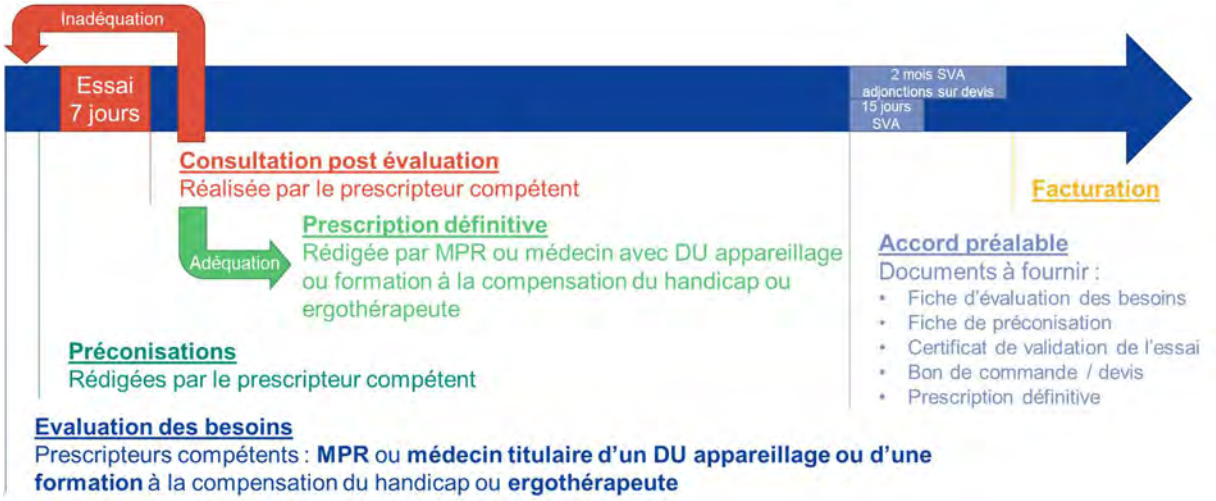
- FRMC, FRMA, FRMP

La prise en charge est assurée pour des personnes présentant une incapacité de marche partielle ou totale permanente.

Ces types de VPH présentent des possibilités de configuration et/ou de réglages supérieurs au fauteuil roulant modulaire à propulsion manuelle ou à pousser (FRM) permettant de répondre :

- Aux besoins spécifiques de la personne utilisatrice en termes de mobilité et d'efficience de propulsion (FRMC) ;

- Aux besoins spécifiques dynamiques de la personne utilisatrice expérimentée dans la maniabilité autonome, les transferts et les franchissements, pour une utilisation intérieure et extérieure (FRMA) ;
- Aux besoins spécifiques d'installation et de changement de positions (FRMP)

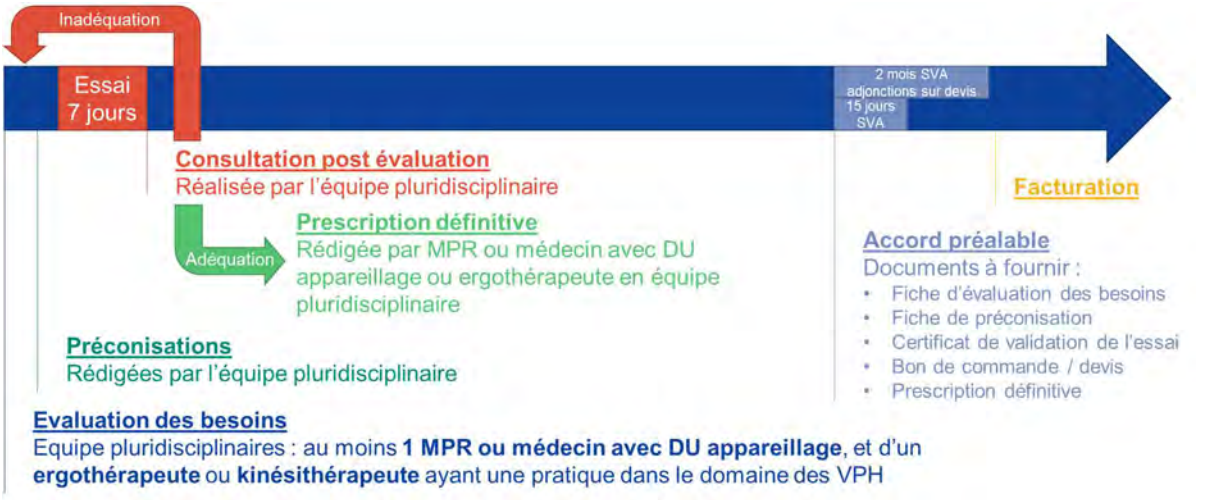


- FRMS, FRMV

La prise en charge est assurée pour des personnes présentant une incapacité de marche partielle ou totale permanente.

Ces types de VPH présentent des possibilités de configuration et/ou de réglages supérieurs au fauteuil roulant modulaire à propulsion manuelle ou à pousser (FRM) permettant de répondre :

- A la pratique d'une activité sportive (FRMS);
- Nécessitant une verticalisation régulière et dont les capacités fonctionnelles ne leur permettent pas de se verticaliser eux-mêmes (FRMV)



- FRE (FRE, FREP, FREV), SCO
    - FRE, FREP, FREV :

La prise en charge des fauteuils roulants modulaires à propulsion par moteur électrique (FRE, FREP, FREV) est assurée pour les personnes présentant une incapacité de marche partielle ou totale, et qui sont dans l'impossibilité de propulser elles-mêmes un VPH à propulsion manuelle

ou podale soit en raison de leur déficience, soit en raison de leur situation environnementale, et qui ont des capacités cognitives et physiques leur permettant d'assurer la maîtrise du fauteuil roulant modulaire à propulsion par moteur électrique.

La personne doit posséder les capacités physiques, perceptives et cognitives nécessaires pour assurer la maîtrise du FRE, c'est-à-dire :

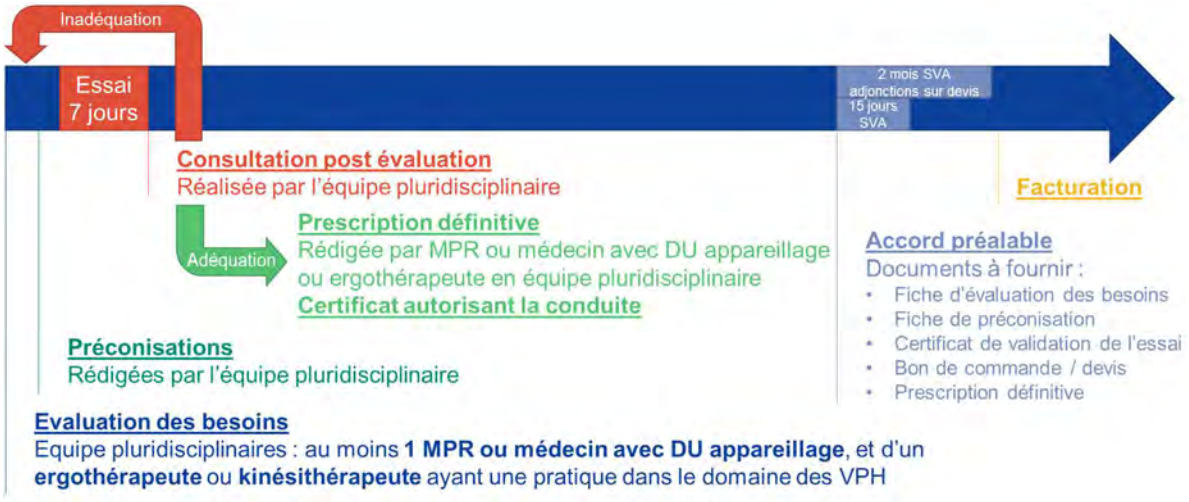
- Avoir un fonctionnement suffisant des membres supérieurs (dextérité, coordination) pour conduire l'appareil ou pour pouvoir utiliser un autre mode de commande
- Avoir les capacités notamment visuelles nécessaires à l'utilisation du FRE en sécurité.

    - SCO :

Les scooters modulaires sont indiqués chez les personnes ayant une limitation sévère et durable de l'activité de marche, dans l'impossibilité d'atteindre leurs objectifs de participation sociale en utilisant un fauteuil roulant à propulsion manuelle du fait de leur incapacité à propulser elles-mêmes un fauteuil roulant à propulsion manuelle en extérieur soit en raison de leur déficience soit en raison de leur situation environnementale.

Cette limitation peut être de cause neurologique, rhumatologique, orthopédique, cardio-respiratoire ou métabolique. L'objectif de la prise en charge d'un scooter est de favoriser la participation sociale de la personne en situation de handicap, cet aspect devant être exprimé dans le projet de vie de la personne.

La personne doit posséder les capacités physiques, perceptives et cognitives nécessaires pour assurer la maitrise du scooter

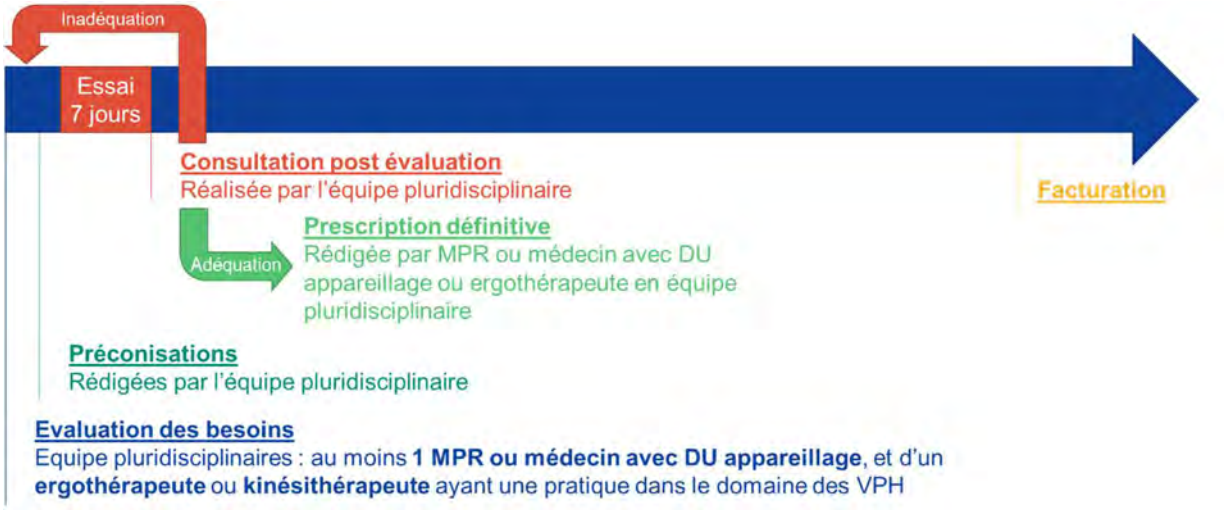


- POU_MRE, CYC
    - CYC :

La prise en charge d'un tricycle modulaire est assurée pour les personnes qui, du fait d'une déficience motrice, acquise ou congénitale, ont une autonomie de déplacement réduite, présentant une incapacité de marche partielle ou totale, provisoire ou définitive. Le tricycle est adapté à la morphologie et aux besoins de la personne utilisatrice au niveau du tronc, des membres inférieurs, pieds compris. Le système de conduite est facilement accessible par la personne utilisatrice.

- POU_MRE :

Les poussettes MRE sont indiquées chez les enfants de moins de 18 ans présentant une incapacité de marche partielle ou totale, et/ou qui sont dans l'impossibilité d'utiliser elles-mêmes un autre VPH et/ou qui se trouvent dans des situations environnementales ou d'activité empêchant l'utilisation d'un autre VPH. Ce type de véhicule s'adresse aux patients ayant un besoin de maintien, de positionnement lié notamment à une perte du tonus musculaire.



2.2.2. Renouvellement pour l'achat

Pour l'achat d'un VPH neuf, le renouvellement de la prise en charge d'un VPH d'une même catégorie (d'une classe donnée) ne peut intervenir avant une période déterminée suivant la date de délivrance du VPH précédent. Cette période est de **5 ans pour les usagers de plus de 16 ans** et de **3 ans pour les enfants de moins de 16 ans**, incluant le cas échéant la période de location courte durée qui a précédé l'option d'achat.

Les conditions d'accès au VPH lors du renouvellement sont **identiques à celles requises lors de la première acquisition** d'un fauteuil roulant, **à l'exception d'un renouvellement à l'identique**.

Un **renouvellement à l'identique** d'un VPH se caractérise par une **nouvelle prescription** d'un VPH de **même catégorie**, de **même modèle ou sa nouvelle version**, et de **même configuration**, qui intervient à **l'issue de la période de prise en charge initiale** et en réponse aux **besoins inchangés** d'un patient.

Le parcours de prise en charge pour un **renouvellement à l'identique est simplifié : la prescription** peut émaner d'un **médecin généraliste ou un ergothérapeute, et aucun essai n'est obligatoire**.

S'il est observé une évolution rapide de la pathologie du patient ou de sa morphologie, objectivée par une nouvelle prescription, nécessitant l'accès à une nouvelle catégorie de VPH plus adaptée aux nouveaux besoins du patient, cette prise en charge est permise de manière dérogatoire et anticipée en application de l'article R. 165-24 du code de la sécurité sociale.

2.2.3. Location

2.2.3.1. Location longue durée (LLD) pour FRMP, FRMV, FREV, FREP et POU_MRE

. Pour la location longue durée, le remboursement est intégral, la base de remboursement étant égale au prix limite de vente, il n'y aura pas de reste à charge pour l'assuré.

La prise en charge du patient est forfaitaire pour un type de fauteuil donné et pour une période de **5 ans pour les usagers de plus de 16 ans** et de **3 ans pour les enfants de moins de 16 ans** renouvelable sur prescription.

Il ne peut être facturé un autre forfait de prise en charge longue durée pour une catégorie de fauteuil donnée sauf évolution majeure du besoin du patient dans la période de 5 ans pour les patients de plus de 16 ans et de 3 ans pour les enfants de moins de 16 ans qui nécessiterait un changement de catégorie de fauteuil par rapport à sa prescription initiale.

Le forfait longue durée comprend la prise en charge :

- du VPH adapté au besoin du patient tout au long de la durée de prise en charge ;
- de la maintenance du VPH ;
- des réparations éventuelles comprenant le changement de pièces lorsque la garantie ne permet plus de couvrir la réparation ;
- du changement éventuel de fauteuil au sein de la même catégorie dans le cas d'une évolution du besoin du patient nécessitant ce changement et objectivé par une prescription.

Les conditions de prescription des VPH en LLD sont identiques à celles des FRE à l'achat.

Les indications et conditions de prises en charge de chaque type de fauteuil en LLD sont récapitulées à l'annexe 2.

2.2.3.2. Location courte durée (< 6 mois) pour FMP, FMPR, FRM et FRE

La location d'un VPH n'est pas exonérée du ticket modérateur puisqu'elle n'est pas visée dans l'article R. 160-16 du CSS – en application du 8° de l'article R160-5 du CSS, la prise en charge AMO est de 60% de la base de remboursement.

Pour la location de courte durée, la base de remboursement étant différente du PLV, les AMC auront à prendre en charge le TM (sauf si la délivrance du VPH est en lien avec une ALD) et la différence entre la BR et le PLV, au titre de la prise en charge renforcée (article R871-2 du code de la sécurité sociale et arrêté du 9 octobre 2025 concernant la complémentaire santé solidaire).

Les usagers concernés par cette modalité de prise en charge sont ceux dont la situation de handicap est temporaire et dont la durée du handicap est initialement estimée par le prescripteur à moins de trois mois. Cette location hebdomadaire courte durée ne peut pas dépasser six mois de facturations consécutives sur une année glissante.

Pour une durée prévisible des déficiences supérieure à 6 mois, l'achat ou la location longue durée d'un VPH est la modalité de prise en charge à prévoir.

La location est hebdomadaire, calculée de date à date. Le forfait hebdomadaire inclut les éléments suivants :

- le VPH ;
- les adjonctions et accessoires adaptés au besoin de la personne ;
- les éventuelles réparations nécessaires pendant la période de location ;

- le changement de VPH pour un VPH équivalent en cas de panne.

La prise en charge est assurée dans une limite de 3 mois, elle peut être étendue de 3 mois maximum selon les conditions de prescription définies ci-après et dans le respect des indications pour les types de VPH précités.

A l'issue de la durée de 6 mois, le prescripteur évalue la pertinence d'activer l'option d'achat pour le patient. Si une résolution du besoin de compensation du handicap dans un délai de moins 3 mois est anticipée, une facturation des forfaits de location courte durée supérieure à 13 semaines peut alors être possible, **sous demande d'accord préalable**. Le mécanisme d'option d'achat ne peut alors être déclenché.

L'option d'achat inclut les éléments suivants :

- l'acquisition du fauteuil roulant loué les 6 premiers mois et répondant aux spécifications techniques minimales ou le même modèle que celui loué, issu de la remise en bon état d'usage ;
- une maintenance ;
- le distributeur assure une garantie pièces et main d'œuvre pour l'ensemble du véhicule, une assistance technique après la vente et un service dépannage

La prise en charge d'un VPH à l'achat ou en LLD (hors option d'achat après location courte durée) est possible au minimum un an après le dernier forfait de location courte durée facturé. En cas d'épisode de soin dans une indication différente de celle ayant justifié la prise en charge en LCD et objectivé par une nouvelle prescription médicale, une prise en charge à l'achat ou en LLD est permise par dérogation avant l'écoulement de l'année évoquée à la précédente phrase.

Les conditions de prescription et de prise en charge de la LCD sont récapitulées à l'annexe 3.

2.3. Règles de non cumul

2.3.1. Location de courte durée (LCD)

La prise en charge d'un VPH à la location hebdomadaire destinée à un besoin à court terme n'est pas cumulable avec la prise en charge d'un VPH à l'achat ou en location longue durée destinée à un besoin à long terme.

Par dérogation, en cas d'épisode de soin, pour un patient dans l'impossibilité physique transitoire de propulser lui-même un VPH à propulsion manuelle ou podale et qui a des capacités cognitives et physiques lui permettant d'assurer la maîtrise du fauteuil roulant modulaire à propulsion par moteur électrique, objectivé par une nouvelle prescription médicale, une séquence de prise en charge en location courte durée de FRE est permise malgré la prise en charge préalable en LLD ou à l'achat de FMP, FMPR, FRM, FRMV, FRMC, FRMP, sans option d'assistance électrique à propulsion.

La facturation concomitante de plusieurs forfaits de location hebdomadaire courte durée de VPH pris en charge dans la présente nomenclature n'est pas permise.

2.3.2. Longue durée : achat et LLD

Les règles de non cumul pour l'achat et la LLD sont présentées sur le site du ministère :

FAQ : réforme de la prise en charge intégrale des fauteuils roulants | handicap.gouv.fr

La prise en charge d'un ensemble fauteuil roulant manuel et dispositif de propulsion par moteur électrique ou dispositif d'assistance électrique à la propulsion exclut celle d'un fauteuil roulant à propulsion par moteur électrique, et inversement.

La prise en charge d'un VPH exclut toute prise en charge des « sièges pouvant être adaptés sur un châssis à roulettes et leurs accessoires ».

Dans le cas d'une pathologie évolutive, la prescription d'un scooter modulaire électrique doit préciser qu'il n'est pas envisagé d'avoir recours à un fauteuil roulant électrique dans l'année qui suit.

Il est possible de cumuler, selon les besoins de compensation du handicap évalués, la prise en charge d'un VPH manuel et électrique, en dehors des fauteuils de verticalisation pour les personnes présentant une incapacité de marche partielle ou totale, et qui sont dans l'impossibilité de propulser elles-mêmes un VPH à propulsion manuelle ou podale soit en raison de leur déficience, soit en raison de leur situation environnementale, et qui ont des capacités cognitives et physiques leur permettant d'assurer la maîtrise du fauteuil roulant modulaire à propulsion par moteur électrique.

Les cumuls de fauteuils lorsqu'ils sont autorisés doivent être analysés au cas par cas, en lien avec l'évaluation du besoin de compensation du handicap dûment justifié par les prescripteurs et des indications précises de prise en charge de la nomenclature.

2.4. La période de transition entre le 1er décembre 2025 et le 30 novembre 2026

2.4.1. Pour la location

2.4.1.1. Location inférieure à 26 semaines

Pour les locations courtes durées de moins de 26 semaines, les distributeurs doivent utiliser les nouveaux codes de facturation prévus à la nouvelle nomenclature dès le 1er décembre 2025.

- **Bascule automatique** permettant de basculer sur une location courte durée (de 0 à 13 ou de 13 à 26 semaines selon la durée effective) jusqu'à échéance au bout 26 semaines. Il pourra alors sur nouvelle prescription :
  - **Soit, en cas de besoin temporaire, avoir une nouvelle prolongation de 3 mois sous DAP (pas d'option d'achat possible à terme)**
  - **Soit basculer** sur une option d'achat (déclenchement d'un délai de carence)
- Conservation de la durée de location écoulée, **pas de remise à zéro du compteur**

Exemple : *un patient qui a commencé sa location le 1er septembre 2025, au 1er décembre, a déjà 13 semaines de location, bascule sur un code d'une location comprise entre 13 et 26 semaines, en cohérence avec les spécifications techniques du fauteuil (ex : 1207648 - si le fauteuil est de type FRM)*

Ainsi, pour les locations en cours au 1er décembre 2025 d'une durée inférieure à 26 semaines, les nouveaux codes de location courte durée doivent être facturés.

Si au 1er décembre le patient atteint le cinquième mois de facturation, une évaluation par le prescripteur est effectuée pour déterminer si le besoin persiste, afin d'anticiper la suite de la prise en charge avant d'atteindre la limite des 26 semaines de location.

2.4.1.2. Location d'une durée supérieure à 26 semaines

A partir du 1er décembre 2025, les usagers dont la durée de location est déjà supérieure à 26 semaines sortent du cadre de bascule automatique.

- La facturation de la location selon l'ancien cadre n'est plus possible à compter de cette date, puisque la réforme vise à limiter les cas de location longue durée aux seules pathologies évolutives.
- La situation des usagers doit donc faire l'objet d'une nouvelle prescription, qui détermine la suite du parcours.

Selon le type de besoin plusieurs options sont envisageables :

- « **Besoin transitoire »** : s'il est estimé que le besoin de compensation du handicap sera résolu dans un délai inférieur à 3 mois (délai supplémentaire court nécessaire pour une rééducation par exemple), une prolongation exceptionnelle de 12 semaines maximum est possible **sur prescription et après accord préalable**. Dans ce cas, c'est le code de facturation de 13 à 26 semaines qui est utilisé et aucune option d'achat n'est autorisée à l'issue de cette prolongation ;

- « **Besoin permanent** » : si le besoin de compensation du handicap est durable, l'acquisition du fauteuil *via* une option d'achat, est possible.

2.4.1.2.1. Cas 1 : prescription antérieure au 1er décembre pour une option d'achat

À partir du 1er décembre 2025, si le besoin est toujours nécessaire, un prescripteur devra procéder à l'évaluation du besoin pour prescrire soit une option d'achat (OA), soit une prolongation précitée pour ces patients. Les évaluations médicales réalisées avant cette date peuvent être prises en compte, dès lors qu'elles permettent de statuer sur la situation du patient à la date de bascule.

Une prescription antérieure au 1er décembre 2025 et une facturation d'une option achat pour le 1er décembre sont donc permises.

2.4.1.2.2. Cas 2- prescription/facturation postérieure au 1er décembre pour une option d'achat

L'option d'achat peut être prise en charge et facturée dès validation la prescription conforme au nouveau cadre, si le prescripteur valide le besoin « permanent » ;

Si l'usager d'un fauteuil en location depuis une durée comprise entre 6 et 12 mois, est orienté vers une option d'achat il ne peut être pris en charge de forfait de location dans le futur cadre de nomenclature.

2.4.1.2.3. Cas 3 – prolongation dérogatoire exceptionnelle de 3 mois supplémentaires

Pour une prolongation dérogatoire de 12 semaines supplémentaires, il faut une nouvelle prescription selon le nouveau cadre.

Alors, un des forfaits de 13 à 26 semaines peut être facturé et faire l'objet d'une prise en charge. La prescription doit alors être réalisée avant le 1er décembre 2025.

Si la prescription est réalisée après le 1er décembre, alors le forfait de 13 à 26 semaines peut être facturé avec effet rétroactif. Le décompte de 3 mois maximum commence au 1er décembre 2025.

2.4.2. Pour l'achat entre le 1er décembre 2025 et le 30 novembre 2026

Dans le cadre d'une prise en charge associée à une prescription antérieure à la date du 1er décembre 2025, la facturation des codes des produits associés à la prescription et leur prise en charge en cohérence avec les modalités alors définies au titre IV de la LPP est autorisée.

Par dérogation, en cas d'un épisode de location en cours au 1er décembre 2025, et dont la période de location est supérieure à 6 mois, si une résolution du besoin de compensation du handicap dans un délai de moins 3 mois est anticipée, les forfaits de location définis au 9.3 peuvent faire l'objet d'une facturation en adéquation avec les spécifications techniques des fauteuils, pendant une période au maximum de 3 mois. Une option d'achat ne peut alors être facturée à la suite de cette location dérogatoire.

Par dérogation, au 1er décembre 2025, pour des patients dans un épisode de location de plus de 6 mois et si le prescripteur juge que le besoin est permanent et avec l'accord du patient, l'activation d'une option d'achat est autorisée. L'option d'achat retenue doit être en cohérence avec les spécifications techniques minimales correspondantes au même véhicule pour personnes en situation de handicap mis à disposition.

REGLES DE TRANSITION ENTRE ANCIENNE NOMENCLATURE ET NOUVELLE NOMENCLATURE				
Prescription	**Devis**	**Facture**	**Nomenclature applicable**	**Risque/commentaire**
Selon **ancienne nomenclature** **< 01/12/25**	Selon **ancienne nomenclature** **< 01/12/25**	Selon **ancienne nomenclature** **< 01/12/25**	**Ancienne nomenclature**	Prise en charge avec **anciens codes** ⚠ **Pas de prise en charge** selon **nouvelle nomenclature**
< 01/12/25	**< 01/12/25**	**> 01/12/25 et < 30/11/26**	**Selon les modalités :** • **Ancienne → Ancienne** • **Nouvelle → Nouvelle**	⚠ **Risque d'indu si facture selon nouvelle nomenclature ≠ prescription/devis selon ancienne :** ➔ **Soit facturation selon ancienne** ➔ **soit nécessité d'une nouvelle prescription**
< 01/12/25	**< 01/12/25**	**> 30/11/26**	**Nouvelle nomenclature**	✕ Rejet automatique si facturation avec anciens codes
> 01/12/25	**> 30/11/26**	**> 30/11/26**	**Nouvelle nomenclature**	**Prise en charge avec nouveaux codes**

Afin de prendre en compte le délai de mise en conformité avec le nouveau cadre de prise en charge, un cadre dérogatoire est prévu pour l'achat.

L'article 2 prévoit en effet de laisser actifs pendant une période de 12 mois les codes de la précédente nomenclature pour certaines situations précises, c'est à dire les seuls dossiers non finalisés au 1er décembre 2025.

2.4.3. Modèle de prise en charge sur devis

La nomenclature prévoit dorénavant un mécanisme de prise en charge sur devis pour les adjonctions de fauteuils roulants modulaires et les fauteuils sportifs.

Concernant le supplément sur devis, celui-ci peut être prise en charge pour l'assuré d'un VPH manuel FRM, FRMC, FRMA, FRMP, ou FRMV ou un VPH électrique FRE, FREP ou FREV à l'achat neuf ou en location longue durée. L'objectif de ce supplément est d'apporter une réponse pour les personnes en cas de besoin de compensation du handicap non couvert par les adjonctions définies dans la présente nomenclature, notamment lorsque les spécifications techniques des adjonctions diffèrent de façon notable de celles de la catégorie définie.

La prise en charge sur devis pour une adjonction peut être refusée dans les cas suivants :

- Pour une adjonction ne répondant pas à un besoin de compensation du handicap (ex : coloris du fauteuil roulant, surpiqure ou autre motif pour un dossier, chargeur USB ; housse de téléphone, etc.)
- En cas d'adjonction déjà présente dans les spécifications techniques du VPH associé (ex : repose-jambe);
- En cas d'adjonction définie dans les lignes génériques d'adjonctions.

2.5. Synthèse des catégories soumises à demande d'accord préalable et pièces à fournir

Type de VPH	DAP	Fiches d'évaluation des besoins nécessaires	Fiches de préconisation nécessaire	Délais réglementaire
FMP	LCD > 6mois	Non	Non	15 jours
FMPR	LCD > 6mois	Non	Non	15 jours
FRM	LCD > 6mois	Oui	Oui	15 jours
FRMC	Achat	Oui	Oui	15 jours
FRMA	Achat	Oui	Oui	15 jours
FRMS	Achat	Oui	Oui	15 jours
FRMP	Achat / LLD	Oui	Oui	15 jours
FRMV	Achat / LLD	Oui	Oui	15 jours
FRE	Achat / LCD	Oui	Oui	15 jours
FREP	Achat / LLD	Oui	Oui	15 jours
FREV	Achat / LLD	Oui	Oui	15 jours
POU-S	Non	Non	Non	NA
POU-MRE	Non	Oui	Oui	NA
BASE	Non	Non	Non	NA
CYC	Non	Oui	Oui	NA
SCO	Achat	Oui	Oui	15 jours
Adjonctions spécifiques sur devis	Oui	Oui	Oui	2 mois
Supplément sur devis pour FRMS	Oui	Oui	Oui	2 mois

2.6. Modalités de contrôle et de recours possibles

2.6.1. Modalités d'examen des demandes par l'assurance maladie

Pour bénéficier de la prise en charge, les conditions de prescriptions doivent respecter les mêmes règles que celles du fauteuil du bénéficiaire.

Des modalités de prise en charge spécifiques sont prévues, avec notamment un engagement du prescripteur transcrit de la façon suivante :

- L'apposition par le prescripteur sur la fiche d'évaluation des besoins ainsi que sur l'ordonnance de la mention manuscrite : « 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. ».
- Sur la fiche de préconisation, le prescripteur indique "Adjonction(s) demandée(s) en l'absence d'équivalence inscrite(s) à la liste des produits et prestations".

Ces éléments font l'objet d'une analyse et d'un avis du service médical dans un délai maximal de deux mois. Une remontée d'information nationale est également prévue par la transmission d'un rapport semestriel de l'UNCAM aux ministères chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Il est notamment attendu que le contrôle de cohérence vérifie que les produits demandés via la prise en charge sur devis ne correspondent pas à des produits existants dans la nomenclature, ou dont les spécifications techniques minimales prévues pour les descriptions génériques des fauteuils (exemple : appui-tête, repose jambes manuel), ou pour des considérations esthétiques, ne pouvant par conséquent faire l'objet d'une prise en charge.

Afin de répondre à ces nouvelles demandes, l'assurance maladie s'est organisée pour avoir approche cohérente et homogène sur l'ensemble du territoire :

- Mise en place d'un réseau structuré autour de référents nationaux sur les fauteuils roulants
- Remontée des points de blocage au niveau national et local
- Analyse par les référents nationaux des questions les plus complexes et harmonisation des pratiques en lien étroit avec la Cnam
- Remontées régulières au national d'indicateurs de prise en charge afin de suivre l'application de la réforme

2.6.2. Modalités de contestation des décisions de l'assurance maladie

Pour contester un refus de prise en charge par l'assurance maladie, un recours préalable doit être obligatoirement déposé auprès de la Commission de recours amiable de la caisse de rattachement de l'assuré, dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision contestée.

La décision de la Commission est notifiée dans le délai de 2 mois à partir de la réception de la demande. Elle est motivée et indique les délais et modes de recours devant le tribunal.

Passé le délai de 2 mois, l'absence de réponse de la Commission de recours amiable signifie que votre demande est rejetée.

En cas de rejet de la demande devant la Commission de recours amiable, une requête peut être adressée au pôle social du tribunal judiciaire du ressort territorial du domicile de l'assuré. Cette requête doit être déposée dans un délai de 2 mois :

- À compter de la date de la notification de la décision que vous contestez

- Ou, en l'absence de réponse de la Commission de recours amiable, à compter de l'expiration du délai de 2 mois dont elle disposait pour répondre à votre réclamation. »

Liens :

https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F2500

https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/reclamation-mediation-voies-de-recours

Direction de la sécurité sociale	**Direction générale de la santé**
La cheffe de service, **adjointe au directeur de la sécurité sociale**	**La directrice générale adjointe de la Santé,**
Delphine Champetier	**Sarah Sauneron**

Annexes

Annexe 1 : Tableau récapitulatif des conditions de prise en charge à l'achat

Annexe 2 : Tableau récapitulatif des conditions de prise en charge en location de longue durée (LLD)

Annexe 3 : Tableau récapitulatif des conditions de prise en charge en location de courte durée (LCD)

Grandes classes	Dénominations des catégories		Indication	Evaluation des besoin	Préconisations	Prescription définitive	DAP
VPH non modulaire							
FR à propulsion manuelle ou à pousser	Standard	FMP	Personnes présentant une incapacité de marche partielle ou totale permanente			Médecin ou ergothérapeute	**NON**
	À assise rigide	FMPR					
VPH modulaire							
FR à propulsion manuelle ou à pousser	Standard	FRM	Personnes présentant une incapacité de marche partielle ou totale permanente **(pour tous les FRM)**	Prescripteurs compétents (médecin ou ergothérapeutes	Rédigées par le prescripteur compétent	Médecin ou ergothérapeute	**NON**
	Configurable	FRMC	Besoins spécifiques de la personne utilisatrice en termes de mobilité et d'efficience de propulsion	Prescripteurs compétents (médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (**MPR**) ou **médecin titulaire d'un DU Appareillage ou d'une formation** à la compensation du handicap ou **ergothérapeute**		- médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (**MPR**) - ou **médecin titulaire d'un DU Appareillage ou d'une formation** à la compensation du handicap - ou **ergothérapeute**	**OUI**
	Actif soudé	FRMA	Besoins spécifiques dynamiques de la personne utilisatrice expérimentée dans la maniabilité autonome, les transferts et les franchissements, pour une utilisation intérieure et extérieure				
	Multi-position	FRMP	Besoins spécifiques d'installation et de changement de positions				
	Sportif	FRMS	Pratique d'une activité sportive	**Equipe pluridisciplinaire** : au moins un médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (**MPR**) ou un	Equipe pluridisciplinaire	- médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (**MPR**) - ou **médecin titulaire d'un DU Appareillage** dont celui de la	
	De verticalisation	FRMV	Personnes nécessitant une verticalisation régulière et dont les capacités fonctionnelles ne leur permettent pas de se verticaliser eux-mêmes				

				médecin titulaire d'un **DU Appareillage**, et un **ergothérapeute** ou un **kinésithérapeute** ayant une pratique dans le domaine des VPH		compensation du handicap - ou **ergothérapeute exerçant au sein d'une équipe pluridisciplinaire**	
FR à propulsion électrique	Standard	FRE	Personnes présentant une incapacité de marche partielle ou totale, et qui sont dans l'impossibilité de propulser elles-mêmes un VPH à propulsion manuelle ou podale soit en raison de leur déficience, soit en raison de leur situation environnementale, et qui ont des capacités cognitives et physiques leur permettant d'assurer la maîtrise du VPH modulaire à propulsion par moteur électrique. A titre exceptionnel, lorsque la personne n'a pas les capacités physiques et cognitives pour utiliser un fauteuil roulant modulaire à propulsion par moteur électrique et que sa situation et son environnement rendent impossible la propulsion par l'accompagnant, la prise en charge d'un VPH modulaire à propulsion par moteur électrique avec commande uniquement pour l'accompagnant peut alors être envisagée	**Equipe pluridisciplinaire** : au moins un médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (**MPR**) ou un médecin titulaire d'un **DU Appareillage**, et un **ergothérapeute** ou un **kinésithérapeute** ayant une pratique dans le domaine des VPH	Equipe pluridisciplinaire	- médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (**MPR**) - ou **médecin titulaire d'un DU Appareillage** dont celui de la compensation du handicap - ou **ergothérapeute exerçant au sein d'une équipe pluridisciplinaire**	OUI
	Multi-position	FREP					
	De verticalisation	FREV					
Poussette	Standard	POU_S	Personnes de moins de 18 ans présentant une incapacité de marche partielle ou totale, provisoire ou définitive, et qui présentent une incapacité, totale ou			Médecin ou ergothérapeute	NON

			partielle, de marcher et/ou qui sont dans l'impossibilité, temporaire ou définitive, d'utiliser elles-mêmes un autre VPH et/ou qui se trouvent dans des situations environnementales ou d'activité empêchant l'utilisation d'un autre VPH. Elles sont indiquées pour les personnes n'ayant pas besoin de maintien ou de positionnement				
	Multi-réglable et évolutive	POU_MRE	Enfants de moins de 18 ans présentant une incapacité de marche partielle ou totale, et/ou qui sont dans l'impossibilité d'utiliser elles-mêmes un autre VPH et/ou qui se trouvent dans des situations environnementales ou d'activité empêchant l'utilisation d'un autre VPH. Contrairement aux poussettes simples standards (POU_S), ce type de véhicule s'adresse aux patients ayant un besoin de maintien, de positionnement lié notamment à une perte du tonus musculaire	**Equipe pluridisciplinaire** : au moins un médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (**MPR**) ou un médecin titulaire d'un **DU Appareillage**, et un **ergothérapeute** ou un **kinésithérapeute** ayant une pratique dans le domaine des VPH	Equipe pluridisciplinaire	- médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (**MPR**) - ou **médecin titulaire d'un DU Appareillage** dont celui de la compensation du handicap - ou **ergothérapeute exerçant au sein d'une équipe pluridisciplinaire**	**NON**
Base roulante modulaire		BASE	Personnes présentant une incapacité de marche partielle ou totale, provisoire ou définitive, uniquement si elles sont installées dans un système de soutien du corps réalisé sur moulage en matériaux thermo formable haute température			Médecin ou ergothérapeute	**NON**
Cycle à roues multiple		CYC	Personnes qui, du fait d'une déficience motrice, acquise ou congénitale, ont une autonomie de déplacement réduite,	**Equipe pluridisciplinaire** :	Equipe pluridisciplinaire	- médecin spécialiste compétent en	**NON**

		présentant une incapacité de marche partielle ou totale, provisoire ou définitive. Le tricycle est adapté à la morphologie et aux besoins de la personne utilisatrice au niveau du tronc, des membres inférieurs, pieds compris. Le système de conduite est facilement accessible par la personne utilisatrice	au moins un médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (**MPR**) ou un médecin titulaire d'un **DU Appareillage**, et un **ergothérapeute** ou un **kinésithérapeute** ayant une pratique dans le domaine des VPH		médecine physique et en réadaptation (**MPR**) - ou **médecin titulaire d'un DU Appareillage** dont celui de la compensation du handicap - ou **ergothérapeute exerçant au sein d'une équipe pluridisciplinaire**	
Scooter modulaire	SCO	Personnes ayant une limitation sévère et durable de l'activité de marche, dans l'impossibilité d'atteindre leurs objectifs de participation sociale en utilisant un fauteuil roulant à propulsion manuelle du fait de leur incapacité à propulser elles-mêmes un fauteuil roulant à propulsion manuelle en extérieur soit en raison de leur déficience soit en raison de leur situation environnementale	**Equipe pluridisciplinaire** : au moins un médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (**MPR**) ou un médecin titulaire d'un **DU Appareillage**, et un **ergothérapeute** ou un **kinésithérapeute** ayant une pratique dans le domaine des VPH	Equipe pluridisciplinaire	- médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (**MPR**) - ou **médecin titulaire d'un DU Appareillage** dont celui de la compensation du handicap - ou **ergothérapeute exerçant au sein d'une équipe pluridisciplinaire**	OUI

Annexe 1 : Tableau récapitulatif des conditions de prise en charge à l'achat

Grande classe	Dénominations des catégories		Indication	Evaluation des besoin	Préconisations	Prescription définitive	Facturation
FR à propulsion manuelle ou à pousser	Multi-positions	FRMP	Personnes en situation de handicap présentant une incapacité de marche partielle ou totale et ayant des capacités cognitives et physiques leur permettant d'assurer la maîtrise du fauteuil roulant modulaire à propulsion manuelle. Ces types de VPH présentent des possibilités de configuration et/ou de réglages supérieurs au FRM permettant de répondre aux besoins spécifiques d'installation et de changement de position	**Equipe pluridisciplinaire** : au moins un médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (**MPR**) ou un médecin titulaire d'un **DU Appareillage**, et un **ergothérapeute** ou un **kinésithérapeute** ayant une pratique dans le domaine des VPH	Equipe pluridisciplinaire	- médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (**MPR**) - ou **médecin titulaire d'un DU Appareillage** dont celui de la compensation du handicap - ou **ergothérapeute exerçant au sein d'une équipe pluridisciplinaire**	Trimestrielle
	Verticalisateurs	FRMV	Patients ayant une incapacité de marche partielle ou totale, dont les besoins nécessitent une verticalisation régulière, et dont les capacités fonctionnelles ne leur permettent pas de se verticaliser eux-mêmes. Ce type de VPH contribue à la prévention des complications liées à l'immobilité en permettant de passer de la position assise à la position debout, en soutenant la partie postérieure du corps, et favorise une meilleure participation sociale. Ce type de VPH présente des possibilités de configuration et/ou de réglages supérieures au FRM, permettant de répondre aux besoins spécifiques de la personne utilisatrice.				

FR à propulsion électrique	Positionnement	FREP	Personnes ayant une incapacité de marche partielle ou totale, provisoire ou définitive, étant dans l'impossibilité de propulser eux-mêmes un VPH à propulsion manuelle ou podale soit en raison de leur déficience soit de leur situation environnementale contraignante et qui ont des capacités cognitives et physiques leur permettant d'assurer la maîtrise du fauteuil roulant modulaire de positionnement à propulsion par moteur électrique. Contrairement aux FRE, ce type de véhicule s'adresse aux patients ayant un besoin de maintien, de positionnement lié notamment à une perte du tonus musculaire. Une exception pour les personnes n'ayant pas les capacités physiques et cognitives est prévue permettant de prévoir une commande uniquement pour l'accompagnant.				
	Verticalisateurs	FREV	Personnes : - présentant une incapacité de marche partielle ou totale, provisoire ou définitive, et qui sont dans l'impossibilité de propulser elles-mêmes un VPH à propulsion manuelle ou podale soit en raison de leur déficience, soit en raison de leur situation environnementale et qui ont des capacités cognitives et physiques leur permettant d'assurer la maîtrise du fauteuil roulant modulaire à propulsion par moteur électrique de verticalisation ;				

			- et dont les besoins nécessitent une verticalisation régulière, et en particulier les personnes ayant des rétractions musculo-tendineuse des membres inférieurs, et dont les capacités fonctionnelles ne leur permettent pas de se verticaliser elles-mêmes ou d'utiliser un système de verticalisation mécanique, assistée ou non. Lorsque la personne n'a pas les capacités physiques et cognitives pour utiliser un fauteuil roulant modulaire à propulsion par moteur électrique de positionnement et/ou que sa situation et son environnement rendent impossible la propulsion par l'accompagnant, la prise en charge d'un fauteuil roulant modulaire à propulsion par moteur électrique de verticalisation avec commande uniquement pour l'accompagnant peut alors être envisagée				
Poussette	Multi-réglable et évolutive	POU_MRE	Enfants de moins de 18 ans présentant une incapacité de marche partielle ou totale, et/ou qui sont dans l'impossibilité d'utiliser elles-mêmes un autre VPH et/ou qui se trouvent dans des situations environnementales ou d'activité empêchant l'utilisation d'un autre VPH. Contrairement aux POU_S, ce type de véhicule s'adresse aux patients ayant un besoin de maintien, de positionnement lié notamment à une perte du tonus musculaire.				

Annexe 2 : Tableau récapitulatif des conditions de prise en charge en location de longue durée (LLD)

Grande classe	Dénominations des catégories		Indication	Essai	Prescription définitive	DAP	Facturation
VPH non modulaire							
FR à propulsion manuelle ou à pousser	Standard	FMP	Personnes présentant une incapacité de marche partielle ou totale provisoire		Médecin, ou ergothérapeute ou kinésithérapeute	**Initiation : Non** **Au-delà de 6 mois : Oui**	Forfait de location hebdomadaire Dégressif au-delà de 13 semaines
	À assise rigide	FMPR					
VPH modulaire							
FR à propulsion manuelle ou à pousser	Standard	FRM	Personnes présentant une incapacité de marche partielle ou totale provisoire		Médecin, ou ergothérapeute ou kinésithérapeute	**Initiation : Non** **Au-delà de 6 mois : Oui**	Forfait de location hebdomadaire Dégressif au-delà de 13 semaines
FR à propulsion électrique	Standard	FRE	Situations suivantes : - personnes dans l'impossibilité provisoire de propulser elles-mêmes un fauteuil roulant à propulsion manuelle soit en raison de leur déficience, soit en raison de leur situation environnementale et qui ont des capacités cognitives leur permettant d'assurer la maîtrise du fauteuil roulant à propulsion par moteur électrique ; - un évènement médical intercurrent entrainant une situation de handicap temporaire nécessitant l'utilisation	Essai préalable pratique effectué en présence d'une équipe pluridisciplinaire constituée au minimum d'un MPR et d'un ergothérapeute ou d'un kinésithérapeute ayant une pratique dans le domaine des VPH pour vérifier l'aptitude du patient à maîtriser la conduite d'un FRE. Elle est également assurée après fourniture d'un certificat de ce médecin, de l'ergothérapeute ou du kinésithérapeute attestant	- médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (**MPR**) ; - ou d'un médecin titulaire d'un DU Appareillage dont celui des personnes en	**Initiation : Oui** **Au-delà de 6 mois : Oui**	Forfait de location hebdomadaire Dégressif au-delà de 13 semaines

			d'un fauteuil roulant électrique chez des patients se déplaçant habituellement en fauteuil roulant manuel ; - une pathologie neurologique, neuromusculaire, rhumatologique, ou autre maladie rapidement évolutive ou pathologies dont l'évolution est non prévisible (par exemple, certains stades de sclérose latérale amyotrophique, de sclérose en plaque, de dystrophie musculaire, de Locked in syndrome, de syndrome de l'immunodéficience acquise, de cancers entrainant une incapacité à la marche…) nécessitant d'avoir recours rapidement et pour une courte durée à un fauteuil roulant électrique.	l'adéquation du fauteuil au handicap du patient, précisant que les capacités cognitives du patient lui permettent d'en assurer la maîtrise et mentionnant les caractéristiques que doit avoir le fauteuil, et tout particulièrement le type d'assise ainsi que le type de commande. Cet essai préalable est réalisé pour toute première mise à disposition du fauteuil et au moment de l'option d'achat le cas échéant. Le certificat autorisant la conduite du FRE est une condition au déclenchement du remboursement de la location court durée (LCD).	situation de handicap ; - ou d'un ergothérapeute exerçant au sein d'une équipe pluridisciplinaire.		

Annexe 3 : Tableau récapitulatif des conditions de prise en charge en location de courte durée (LCD)