

Réforme du financement des VPH

Recommandations professionnelles

Janvier 2026



SOMMAIRE

A- Synthèse des éléments de la réforme

1. Généralités	03
2. Tableau de synthèse	05
3. Essais	06
4. Demande d'Accord Préalable (DAP)	07
5. Précisions sur les locations de courte durée (LCD)	07
6. Précisions sur les locations de longue durée (LLD)	09
7. Renouvellement des VPH	09
8. Cumuls et incompatibilités	10
9. Adjonctions	11
10. Produits d'Aide à la Posture (PAP)	12
11. Cas particulier des territoires ultramarins	12
12. Cas particulier des EHPAD	13
13. Prescription numérique et accès au DMP	13

B- Bonnes pratiques de prescription d'un VPH en ergothérapie

1. Cadre général applicable à tous les ergothérapeutes	14
2. Coordination et communication interprofessionnelle	14
3. Particularités selon le cadre d'exercice	15
4. Points de vigilance éthiques et administratifs	15
5. Déroulé	16
6. Suivi, formation et sécurité	19
7. Suivi de la réforme	19

Ressources utiles	20
--------------------------	-----------

Annexe – Tableau des règles de cumul	21
---	-----------

A- SYNTHÈSE DES ÉLÉMENTS DE LA RÉFORME

1- Généralités



La réforme prévoit à présent un **guichet unique** : celui de l'Assurance maladie et des complémentaires santé pour la prise en charge financière de l'ensemble des véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH).

Les **frais de maintenance et de réparation**, qui permettent de prolonger l'utilisation d'un fauteuil roulant, sont pris en charge par l'Assurance maladie dans le cadre d'un montant forfaitaire annuel.

Le **financement des fauteuils sport et des assistances à la propulsion**, commande tierce personne et double commande est pris en compte.

Compréhension du « zéro reste-à-charge »



La réforme actuelle n'a pas vocation à traiter les sujets de financement des professionnels de santé ou des ergothérapeutes, mais à assurer une prise en charge intégrale de l'aide technique.

Le « zéro reste-à-charge » concerne donc le matériel mais pas la solvabilisation des temps d'évaluation et d'accompagnement des professionnels de santé non conventionnés comme les ergothérapeutes.

La réforme intègre les trois modalités d'attribution du matériel.

- ♦ **Achat** : lorsque la situation de handicap est certaine et de longue durée afin de favoriser une bonne appropriation de l'équipement).
- ♦ **Location de courte durée** (LCD) : lorsque la situation est temporaire, courte, ou évolutive dans le temps afin de permettre des ajustements réguliers.
- ♦ **Location de longue durée** (LLD) : lorsque la pathologie est évolutive ou en contexte pédiatrique.

Note : Des fiches d'évaluation et de préconisation dédiées à la prescription sont disponibles sur le site du gouvernement (liens dans le chapitre « ressources »).



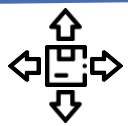
Selon le décret du 6 février 2025, nous rappelons que tous les ergothérapeutes peuvent prescrire dans le cadre de la réforme à l'exception de ceux qui sont salariés ou effectuent des missions de conseils ou de sous-traitance auprès d'un distributeur ou fabricant de dispositif médical.

Nous attirons votre attention sur le fait que **l'acte de prescrire peut être considéré comme illégal dès lors que la rémunération de la prestation d'ergothérapie est assurée de manière directe ou indirecte par un distributeur ou un fabricant.**

2- Tableau de synthèse

Classe	Catégorie	Acronyme	Aide ancien acronyme	Fiche éval.	Fiche préco	Essai	DAP	Certificat conduite	LCD	LLD	Prescription
VPH non modulaire	Simple	FMP	FR manuel basique			Facultatif			X		Ergo seul
	À assise rigide	FMPR	FR confort basique			Facultatif			X		Ergo seul
	Poussette standard	POU_S				X					Ergo seul
VPH modulaire manuel	Base	BASE	Base siège coque			X					Ergo seul
	Standard	FRM	FR manuel châssis pliant	X	X	Facultatif en LCD			X		Ergo seul
	Configurable	FRMC	FR manuel châssis pliant	X	X	X	X				Ergo seul
	Actif soudé	FRMA	FR manuel châssis fixe	X	X	X	X				Ergo seul
	Multi-position	FRMP	FR confort multiposition	X	X	X	X			X	Ergo seul
	Sportif	FRMS		X	X	X	X				Ergo en équipe
	Verticalisateur	FRMV		X	X	X	X			X	Ergo en équipe
VPH modulaire électrique	Standard	FRE		X	X	X	X	X	X		Ergo en équipe
	Multi-position	FREP		X	X	X	X	X		X	Ergo en équipe
	Verticalisateur	FREV		X	X	X	X	X		X	Ergo en équipe
	Poussette multi-réglable et évolutive	POU_MRE		X	X	X				X	Ergo en équipe
Scooters et cycles	Scooter modulaire	SCO		X	X	X	X	X			Ergo en équipe
	Cycle à roues multiple	CYC	Tricycle	X	X	X					Ergo en équipe
Aide à la propulsion		AAP		X	X	X	X	X			Ergo en équipe

3- Essais



Le distributeur présente à l'utilisateur au moins quatre modèles conformes à la catégorie prescrite à partir de son catalogue pour que ce dernier définisse deux modèles à essayer.



L'utilisateur effectue un essai comparatif de ces deux modèles au point de vente ou à domicile. Le distributeur doit réaliser un essai en présence d'un professionnel formé.



Pour les VPH modulaires manuels et électriques, l'utilisateur teste le modèle en conditions réelles pendant 7 jours. Ce délai peut être réduit à 48 heures à sa demande.



Le ou les prescripteur(s) réalise(nt) une consultation post-évaluation pour s'assurer de l'adéquation du véhicule aux besoins et préconisations et rédige la prescription définitive.

Essais de matériel

L'essai comparatif est optionnel pour l'achat et la location des VPH non modulaires (FMP, FMPR) et pour la location des fauteuils roulants modulaires à propulsion manuelle ou à pousser (FRM).

L'acquisition ou la location d'un VPH électrique nécessite l'évaluation de l'aptitude de l'utilisateur à maîtriser la conduite du véhicule.

A l'issue d'un essai en équipe pluridisciplinaire, un certificat d'aptitude lui est remis. Celui-ci atteste de l'adéquation du véhicule au handicap, de sa nécessité pour le projet de vie et de la capacité de l'utilisateur à en assurer la maîtrise. Ce certificat conditionne le remboursement du véhicule.

Les règles de responsabilité durant les périodes d'essai ne sont pas modifiées par la réforme et restent identiques à celles qui lui préexistaient.

4- Demande d'accord préalable



Une demande d'accord préalable (DAP) doit être adressée à l'assurance maladie pour la plupart des fauteuils modulaires (cf tableau) ainsi que pour toute exception au regard de la nomenclature et des règles énoncées dans la réforme (ex : adjonction non listée dans la nomenclature ou fauteuil sport de plus de 2400 euros).

Afin de permettre l'analyse de la cohérence de la demande de remboursement par l'assurance maladie, les éléments justifiant la réalisation des différentes étapes du parcours d'attribution doivent lui être transmis.

Le décret du 27 novembre 2025 fixe à 2 mois le délai dont dispose l'assurance maladie pour statuer sur la prise en charge d'options ou adjonctions spécifiques. Pour les autres demandes le délai est de 15 jours conformément à l'article D 315-5 du code de la sécurité sociale mais peut être porté à 21 jours si le cas est complexe.

Au-delà de ces durées, l'absence de réponse vaut accord.

5 - Précisions sur les locations de courte durée (LCD)



Les LCD concernent tout type de situation temporaire ainsi que les « épisodes de soins dans une indication différente » (nouveau besoin médical justifiant une prescription de matériel distincte).

Afin que les besoins récurrents mais discontinus puissent trouver une réponse, le cumul des LCD non consécutives n'est pas limité. Cependant, une LCD consécutive est limitée à une durée de 3 mois, renouvelable une fois, (soit 26 semaines au maximum). Au-delà de cette durée l'option d'achat est privilégiée. Une nouvelle prescription est alors nécessaire pour attester de la continuité du besoin au-delà de la période initiale.



Points de vigilance

- ♦ Une période de carence d'un an est à respecter entre LCD et LLD ou achat d'un autre modèle sauf évènement médical intercurrent.
- ♦ Il n'est pas possible de procéder à la LCD d'un VPH puis d'un autre sauf en cas d'évolution des besoins comme, par exemple, le passage nécessaire à un FRE.

Cas particulier des situations temporaires qui durent au-delà de 26 semaines

Il est possible de prolonger les LCD pour **13 semaines supplémentaires** pour mieux accompagner les situations temporaires : lorsque l'état du patient s'améliore, mais que la résolution complète du besoin est attendue dans un délai inférieur à 3 mois.

Cette prolongation nécessite un **accord préalable** de l'Assurance maladie. Dans ce cas, l'**option d'achat ne peut plus être activée** puisque le besoin est sur le point de disparaître.

6- Précisions sur les locations de longue durée (LLD)

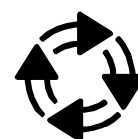


Ces locations concernent les pathologies évolutives et les VPH pédiatriques. Leur durée doit être comprise entre 6 mois minimum et 5 ans.

Cas des anciens VPH en location

Les fauteuils actuellement utilisés en location pourront continuer à être utilisés. Le nouveau cadre en vigueur allonge la période de transition à trois ans pour les spécifications techniques du parc locatif, ce qui permet la prolongation de l'utilisation jusqu'au 1^{er} décembre 2028 afin d'éviter une destruction prématurée et d'assurer une transition progressive vers les nouvelles normes.

7- Renouvellement des VPH



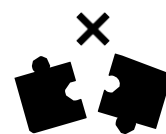
- Un **renouvellement à l'identique** concerne un VPH de la même catégorie, du même modèle (ou de sa nouvelle version délivrée par le même fabricant), et de la même configuration. Un renouvellement à l'identique ne nécessite pas d'essai.
- La **fréquence de renouvellement** est fixée à cinq ans pour les adultes et à trois ans pour les moins de 16 ans.

- ♦ Il est possible de bénéficier d'un nouveau fauteuil roulant pendant la période de trois ans pour les enfants ou de cinq ans pour les adultes **si l'équipement actuel est hors d'usage, irréparable ou si les besoins ont évolué et nécessite de passer d'une catégorie de fauteuil à une autre**. Il est alors nécessaire de réitérer l'entièreté du processus d'attribution (phases d'évaluation, prescription, essai - selon la catégorie du matériel).

Cas des prescriptions antérieures à la réforme

L'article 2 de l'arrêté du 6 février 2025 précise que par dérogation à compter du 1er décembre 2025, dans le cadre d'une prescription antérieure au 1er décembre 2025, la facturation des anciens codes et leurs prises en charge est autorisée pendant un an (jusqu'au 1er décembre 2026) afin d'assurer la solvabilisation des dossiers en cours.

8- Cumuls et (in)compatibilités



Il est possible de prescrire plusieurs fauteuils si les besoins justifient un équipement différent pour un usage identifié néanmoins, les cumuls sont interdits au sein d'une même catégorie.

Pas de cumul d'achat :

- ♦ d'un VPH et produits inscrits sur la même ligne
- ♦ deux VPH modulaires ou non modulaires (sauf avec un VPH sport)
- ♦ d'un scooter et FRE (sauf dérogation)

Note : Le cumul est possible entre un VPH électrique de sport et un VPH manuel ou entre un VPH modulaire avec un cycle.

Le tableau récapitulatif des règles de cumul est disponible en annexe.

Le tableau récapitulatif des règles de cumuls est disponible en annexe.

Cas des AAP

Les assistants d'aide à la propulsion (AAP) sont compatibles avec les FRM et avec l'ensemble des fauteuils modulaires (FRMA, FRMC, FRMP et FRMV)¹.

9- Adjonctions



La LPP mentionne une liste d'adjonctions pouvant faire l'objet d'une prise en charge. En dehors de celles-ci, **les adjonctions spécifiques peuvent faire l'objet d'une prise en charge sur devis**, après une demande d'accord préalable auprès de l'Assurance maladie, qui dispose d'un délai maximal de deux mois pour répondre. Si aucune réponse n'est donnée dans ce délai, le silence vaut accord.

Les modalités de prescription des adjonctions sont les mêmes que celles du VPH associées. Néanmoins la **prescription de l'adjonction peut ne pas être concomitante**. Lorsque la prescription d'une adjonction va nécessiter la rédaction d'une fiche d'évaluation des besoins et d'une fiche de préconisation et que cette prescription n'est pas concomitante à celle du VPH concerné, une réactualisation de ces deux fiches est nécessaire.

10 - Produits d'Aide à la Posture (PAP)

Les règles de prescription des PAP sont identiques à celles du fauteuil auquel les PAP sont associés. Comme dans le cas des adjonctions il n'est pas nécessaire que l'achat soit concomitant à celui du VPH. Le forfait PAP peut être utilisé au fil de l'eau durant la durée des 5 ans. Il est renouvelé en cas de renouvellement du VPH à l'achat ou en LLD.

L'arrêté du 10 octobre 2025 définit pour chaque type de PAP les caractéristiques techniques minimales qu'ils doivent présenter pour justifier d'une prise en charge par l'assurance maladie.

11 - Cas particulier des territoires ultramarins



Le comité de suivi de la réforme prend en compte leurs contraintes spécifiques (peu de gammes de matériel disponible, délais de livraison plus importants, manque de revendeurs pour réaliser les essais, dégradation plus rapide du matériel au regard des conditions climatiques...).

Un indicateur d'accessibilité fera l'objet d'une attention particulière parmi les indicateurs de suivi de la réforme.

12 - Cas particulier des EHPAD



Les EHPAD ne sont pas concernés par la réforme. Le financement reste assuré, comme auparavant, par le forfait soins de l'établissement. Lorsque le fauteuil roulant appartient au résident — c'est-à-dire qu'il a été acquis et pris en charge par l'Assurance maladie avant l'entrée en EHPAD — celui-ci continue de bénéficier des forfaits d'entretien et de réparation prévus par l'Assurance maladie.

13 - Prescription numérique et accès au DMP



Ce point fait encore l'objet d'un travail en cours par la délégation du numérique en santé du ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles.

Les ergothérapeutes sont néanmoins bien inscrits au RPPS par les ARS et peuvent ainsi activer une e-CPS qui est leur moyen d'identité électronique privilégié pour l'ensemble des services numériques en santé compatibles.

Cependant et comme l'ensemble des professions ex-ADELI enregistrées au RPPS, les coordonnées mail/tel reprises d'Adeli dans le RPPS ne paraissent pas suffisamment fiables et doivent faire l'objet de procédures de sécurisation complémentaires courant 2026. Cette sécurisation est la condition préalable de leur accès via la e-CPS au DMP.

B- BONNES PRATIQUES DE PRESCRIPTION D'UN VPH EN ERGOTHÉRAPIE

1- Cadre général applicable à tous les ergothérapeutes



- ♦ Vérifier la conformité avec le décret du 6 février 2025 (modalités de prise en charge des VPH).
- ♦ Respecter les limites du droit de prescription de l'ergothérapeute selon la liste des dispositifs autorisés et le statut de l'ergothérapeute (cf point de vigilance ci-après).

2- Coordination et communication interprofessionnelle



- ♦ Collaborer avec le médecin, les autres rééducateurs, le technicien/distributeur et, si nécessaire, tout autre interlocuteur concerné.
- ♦ Informer le médecin traitant de la prescription (surtout en cas de dispositif complexe).
- ♦ Assurer une communication transparente et sans conflit d'intérêt avec les fournisseurs.

3- Particularités selon le cadre d'exercice



Libéral

- Documenter rigoureusement chaque étape et conserver une copie de tous les échanges et devis.
- Ne pas oublier que la prescription des FRMS, FRMV, FRE, FREP, FREV, POU_MRE, CYC ou SCO est impossible hors cadre pluridisciplinaire.

Établissement / SSR / équipe pluridisciplinaire

- Intégrer la démarche dans le dossier patient et les protocoles internes.
- Valider avec le médecin prescripteur référent s'il y a lieu.
- Participer à la synthèse d'évaluation et coordonner la partie fonctionnelle du dossier d'aides techniques.

4- Points de vigilance éthiques et administratifs



Administratifs

- Conserver les documents obligatoires : évaluation, essais, devis, préconisation, prescription.
- Vérifier la conformité de la nomenclature LPPR à la date de la prescription.

Ethique

- Recueillir le **consentement** éclairé de la personne après information complète.
- Être à jour de ses **formations continues**, notamment dans le domaine des VPH, AT, réglementations associées.
- Rester humble et lucide sur ses compétences, refuser les demandes pour lesquelles on ne se sent pas suffisamment formés ou à l'aise, et **orienter si besoin** vers un confrère ou un centre expert (annuaire des ergothérapeutes SYNTEL ou ANFE).



Attention: Pour prescrire l'ergothérapeute ne doit être ni consultant ni salarié d'un fabricant, d'un distributeur ou d'un prestataire. Certaines plateformes de services proposent la mise en contact entre usagers, prescripteurs et revendeurs. Cette pratique s'apparentant à du conseil ou consulting constitue une dérive.

5- Déroulé



Préambule

- Obtenir son habilitation à la prescription (Numéro Ameli pro à obtenir auprès de la CPAM).
- S'assurer que la prescription est motivée par une évaluation fonctionnelle complète et documentée.
- Être en possession de tous les documents de traçabilités des différentes étapes dans le dossier patient (Recueil info/fiche évaluation des besoins, certificat essais, fiche de préconisation, ordonnancier si nécessaire, fiche de suivi).

Étapes de la démarche d'évaluation et de prescription

A- Avant évaluation - Préparer le cadre du rendez-vous

- Prévoir le temps nécessaire,
- Disposer du matériel d'évaluation
- Et, si possible, demander en amont les documents utiles (ancien cahier des charges, prescriptions, bilans...).

B- Pendant l'évaluation - sur le lieu de vie

a) Réaliser une anamnèse complète

Identifier les besoins et objectifs précis de la personne

b) Réaliser un bilan fonctionnel complet

- Capacités motrices, environnement, habitudes de vie.
- Et si besoin des bilans complémentaires : postural, utilisation de fauteuil, douleurs, autonomie et indépendance, capacités cognitives...
- Via des bilans normés (MAT, MCPAA, WST-F, EVA, ...)

c) Rédiger la fiche d'évaluation des besoins

- Quelle que soit la catégorie du fauteuil, remplir la fiche d'évaluation dédiée en reprenant les différents éléments de l'anamnèse et des bilans.
- Conserver tous les bilans réalisés dans un dossier patient sécurisé.

d) Rédiger un cahier des charges précis et la fiche de préconisation dédiée si nécessaire

Y intégrer tous les éléments caractérisant le matériel : motorisation, dimension, autonomie, options, aide à la posture...

ESSAIS

A réaliser en collaboration avec les PSDM, notamment avec le prestataire choisi par le patient.

a) Envoyer le cahier des charges à **au moins deux prestataires afin d'obtenir des propositions variées et de garantir une démarche objective.**

b) Organiser et documenter les essais de matériel

Evaluer les essais : autonomie, confort, posture, participation, maniabilité (ex outil : GAS)

c) Rédiger le certificat d'essai et son compte rendu

Attention : En cas de prescription d'un VPH électrique s'assurer de disposer du certificat d'aptitude par suite de l'essai en équipe pluridisciplinaire

APRES L'EVALUATION

a) Rédiger la prescription définitive.

- Intégrer la conclusion de l'essai, la fiche de préconisation définitive, le devis définitif et la prescription finale.
- En cas de prescription en contexte pluridisciplinaire s'assurer d'avoir les signatures nécessaires.

b) Rédiger l'ordonnance

- ✓ **Si vous êtes salarié(e)** : vous devez indiquer votre numéro de RPPS et le numéro de FINESS de votre établissement (cf lien vers « recommandations concernant la prescription des aides techniques en fin de document)
- ✓ **Si vous êtes libéral(e)** : vous devez indiquer votre numéro de RPPS et votre numéro Ameli Pro que vous avez obtenu auprès de la CPAM (cf lien « démarche de prescription des ergothérapeutes – site Ameli » en fin de document)

c) Communiquer le dossier à la CPAM

Joindre le devis/bon de commande au dossier en lien avec le PSDM validé par le patient

6- Suivi, formation et sécurité



- Former l'utilisateur et les aidants à l'usage et à l'entretien du VPH en lien avec le PSDM
- Contrôler le confort, la posture, la sécurité et la prévention des risques cutanés.
- Planifier un suivi post-livraison pour ajustement et vérification du matériel en lien avec le PSDM.

7- Suivi de la réforme



Dans l'objectif d'optimiser la mise en œuvre de la réforme, l'ANFE a mis en ligne un observatoire visant à recueillir les retours de terrain des ergothérapeutes sur les difficultés qui pourraient se présenter à eux.

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc30CXcEfq6UQTN1n175KVmF7zbJl1hbjuHqtrq3q25VYYtg/viewform?usp=header>

Les données de cet observatoire feront l'objet d'une analyse mensuelle.

Les résultats de cette analyse seront transmis au comité de suivi de la réforme pour contribuer à optimiser sa mise en œuvre.

Aucune information concernant les répondants, leurs noms, adresses ou contextes d'exercice ne sera transmise.



Ressources utiles

- [Fiche d'évaluation officielle](#)
- [Fiche de préconisation officielle](#)
- [Recommandations concernant la prescription des aides techniques](#)
- [Arrêté du 6 février 2025 \(texte de la réforme\)](#)
- [Arrêté du 10 octobre \(portant modifications\)](#)
- [FAQ officiel de la réforme](#)
- [Démarche de prescription des ergothérapeutes \(site Ameli\)](#)
- [Observatoire de la réforme VPH à destination des ergothérapeutes](#)

Tableau des remboursements de fauteuils autorisés en cas de besoin de cumul d'un deuxième fauteuil

Non cumul pour VPH en achat/LLD	Acronyme	Manuel non modulaire		Manuel Modulaire						A propulsion électrique			Poussettes		Bases	Cycles	Scooters
		FMP	FMPR	FRM	FRMC	FRMA	FRMS	FRMP	FRMV	FRE	FREP	FREV	POU_S	POU_MRI	BASE	CYC	SCO
Manuel non modulaire	FMP																
	FMPR																
Manuel Modulaire	FRM																
	FRMC																
	FRMS																
	FRMA																
	FRMP																
	FRMV																
A propulsion électrique	FRE																
	FREP																
	FREV																
Poussettes	POU_S																
	POU_MRE																
Bases	BASE																
Cycles	CYC																
Scooters	SCO																

Légende

-  Cumul autorisé par la nomenclature prévoyant la prise en charge des VPH
 Les cumuls de fauteuils lorsqu'ils sont autorisés doivent être analysés au cas par cas par le contrôle médical de l'assurance maladie, 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
-  Cumul non autorisé par la nomenclature