



Madame, Monsieur,

Chaque année en France, environ 150 000 personnes acquièrent un fauteuil roulant et 500 000 personnes en louent.

A partir du 1er décembre 2025, les fauteuils roulants, aussi appelés véhicules pour les personnes en situation de handicap (VPH), inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPP), sont pris en charge intégralement.

Cette réforme attendue vise à simplifier l'ensemble du processus, à mettre fin aux restes à charge de ces personnes et à leur garantir un accès équitable aux fauteuils roulants sur tout le territoire.

Une demande d'accord préalable (DAP) est requise dans certaines situations.

Vous devez effectuer une demande d'accord préalable dans les situations suivantes :

Pour l'achat d'un VPH :

- Fauteuils roulants modulaires à propulsion manuelle configurables (FRMC),
- Fauteuils roulants modulaires à propulsion manuelle actifs (FRMA),
- Fauteuils roulants modulaires à propulsion manuelle sport (FRMS),
- Fauteuils roulants modulaires à propulsion par moteur électrique (FRE),
- Scooters modulaires (SCO).

Pour l'achat et la location longue durée d'un VPH (LLD) :

- Fauteuils roulants modulaires à propulsion manuelle ou à pousser multi-position (FRMP),
- Fauteuils roulants modulaires à propulsion manuelle de verticalisation (FRMV),
- Fauteuils roulants modulaires à propulsion par moteur électrique multi-position (FREP),
- Fauteuils roulants modulaires à propulsion par moteur électrique de verticalisation (FREV).

Pour la location courte durée d'un VPH (LCD) :

- Fauteuil roulant à propulsion manuelle ou à pousser standard (FMP) à partir de 6 mois de location,
- Fauteuil roulant à propulsion manuelle ou à pousser à assise rigide (FMPR) à partir de 6 mois de location,
- Fauteuils roulants modulaires à propulsion par moteur électrique (FRE).

Quels documents à transmettre pour vos demandes d'accord préalable ?

Vous devrez transmettre les documents ci-dessous :

- Fiche d'évaluation des besoins établie par le prescripteur compétent,
- Fiche de préconisation établie par le prescripteur compétent,
- Certificat de validation de l'essai (dans les situations requises),
- Bon de commande / devis du distributeur au détail,
- Prescription définitive.

Pour plus d'informations (réglementation, périodes transitoires...) :

- Consultez notre article sur ameli.fr en fonction de votre profession : [pharmacien](#), [fournisseur](#).
- Découvrez la foire aux questions (FAQ) sur le [site du Ministère chargé du handicap](#).

A noter : Si ces documents respectent les conditions de la nouvelle nomenclature, ils pourront être pris en compte pour le traitement des demandes même si leur date de signature est antérieure au 1er décembre 2025.

Comment transmettre ces documents dès le 1er décembre 2025 ?

Vous devrez transmettre l'ensemble des documents à la caisse de l'assuré, par voie dématérialisée et sécurisée :

- Si l'assuré est affilié au régime général et réside dans l'un des départements suivants (Nord - 59 et Puy-de-Dôme - 63) : transmettez-les via le téléservice DAP VPH disponible sur [amelipro](#). Pour y accéder, vous devrez être équipé d'un lecteur et d'une carte de professionnel (CPx) fournie par l'Agence du numérique en santé.
- Si l'assuré réside dans un autre département ou que vous ne pouvez pas utiliser amelipro : transmettez-les via l'outil de transfert sécurisé Bluefiles. Rapprochez-vous de la caisse de rattachement de l'assuré pour en savoir plus sur les modalités de transmission sécurisée de ces documents.
- Si l'assuré est affilié au régime général et réside en Gironde (33) : le mode de transmission BlueFiles est prévu jusqu'au 04 janvier 2026. A compter du 05 janvier 2026, transmettez-les via le téléservice DAP VPH disponible sur amelipro.

A noter :

L'Assurance Maladie prévoit de déployer le téléservice amelipro à l'ensemble du territoire courant 2026.

Facturation : les points à retenir

1. Privilégier l'utilisation de la carte Vitale de l'assuré (carte physique ou appli carte Vitale) pour sécuriser la facturation.
2. Faire signer à l'assuré un engagement à participer au processus de réutilisation du dispositif médical s'il n'en a plus l'usage ou s'il ne correspond plus à son besoin médical. Cette lettre d'engagement doit être conservée par l'assuré et le distributeur.
3. Transmettre les documents ci-dessous via SCOR :

- Fiche d'évaluation des besoins établie par le prescripteur compétent (sans la page 3 contenant des éléments médicaux),
- Fiche de préconisation établie par le prescripteur compétent,
- Certificat de validation de l'essai dans les situations requises,
- Bon de commande/devis du distributeur au détail,
- Prescription définitive.

Cordialement,
Votre correspondant de l'Assurance Maladie