

Dossier
technique

Mars 2017

Accès aux aides techniques : élément 2 de la prestation de compensation du handicap

Guide d'appui aux pratiques
des maisons départementales
des personnes handicapées

Sommaire

Introduction	3
Définitions, principes et bases conceptuelles	5
1. Bases conceptuelles	5
1.1. Deux approches : non-discrimination et discrimination positive	5
1.2. Deux modalités de réponses : accessibilité et compensation	6
1.3. Complémentarité des réponses	7
2. Définition de l'aide technique	8
3. La norme NF EN ISO 9999	9
4. Dispositifs médicaux	10
4.1. Droit européen et autorisation de mise sur le marché	10
4.2. Droit français et prise en charge au titre de l'assurance maladie	11
5. Le parcours de préconisation de l'aide technique	12
5.1. Identification du besoin	12
5.2. Identification de la solution de compensation	12
5.3. Mise en service	14
5.4. Cas particulier des pathologies évolutives	14
Coût et financement des aides techniques	15
1. Coût des aides techniques	15
2. Financement des aides techniques	16
2.1. Le financement à titre légal	16
2.2. Le financement à titre contractuel	20
2.3. Le financement à titre extra-légal	20
2.4. Le financement par la personne	21
2.5. L'indemnisation	21
3. Articulation des financements	21
3.1. Subsidiarité et hiérarchie entre les aides	21
3.2. Règles de cumul entre les différents financements	22
PCH élément aides techniques : définitions et principes	25
1. Principes de la PCH aides techniques	26
1.1. Généralités	26
1.2. L'éligibilité à la prestation	26
1.3. Date d'ouverture des droits et tiers payant	29
1.4. Distinction avec les autres éléments de la PCH	30
1.5. Formation à l'utilisation des aides techniques	32
1.6. Cas particulier des réparations	32
2. Textes de référence	33
3. Généralités sur les devis des aides techniques	33
4. Taux de TVA	33

Missions de l'équipe pluridisciplinaire et PCH aides techniques	35
1. Accompagnement au choix de l'aide technique	36
2. Préparation du plan personnalisé de compensation	37
PCH aides techniques : vérification des critères réglementaires spécifiques à l'élément 2	39
1. Critères réglementaires spécifiques à l'élément 2	39
1.1. Critères communs à toutes les aides techniques	39
1.2. Critères communs à toutes les aides techniques : accessoires et options, location, aides techniques de seconde main	41
1.3. Critères relatifs aux aides techniques inscrites à la LPPR	42
1.4. Critères relatifs aux aides techniques non inscrites à la LPPR	44
2. Particularités de la PCH aides techniques en établissement	46
2.1. Rappel du cadre légal	46
2.2. En pratique	49
PCH aides techniques : tarification	51
1. Détermination de la modalité de tarification pour un produit précis	51
1.1. Structure de l'arrêté des tarifs, modalités de tarification, tarifs	52
1.2. Accessoires et options	54
1.3. Outils d'aide à la décision	55
1.4. Référentiel national de tarification	58
2. Détermination du montant PCH attribuable	58
2.1. Respect de la limite du montant des frais supportés par la personne	58
2.2. Respect de l'enveloppe PCH aides techniques	58
2.3. Règle du déplafonnement	59
2.4. Cas particulier du montant PCH égal à zéro	63
2.5. Fiches techniques	63
Annexes	65
Annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles, chapitre 3 : Aides techniques	65
Références réglementaires pour l'étape de vérification des critères d'une demande de PCH aides techniques ..	67
Références réglementaires pour l'étape de tarification d'une demande de PCH aides techniques	68
Références juridiques : aides techniques et scolarisation	69
Repères juridiques : PCH aides techniques pour les personnes hébergées en établissement médico-social	71
Questions-réponses sur la réintégration des dispositifs médicaux dans le forfait soins des EHPAD	77
Synthèse sur la structure des arrêtés des tarifs et des décisions et modalités de tarification correspondantes ..	79
Fiches techniques	81
Questions-réponses	91
Liste des aides techniques avec un taux de TVA réduit	94
Fiches exemples de l'utilisation de l'arbre décisionnel	96
Tableau de synthèse des dates d'ouverture des droits à la PCH aides techniques	102
Glossaire	103
Acronymes	106
Ressources	108
Remerciements	110

Introduction

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a confié à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) la mission « d'assurer un échange d'expériences et d'informations entre les maisons départementales des personnes handicapées mentionnées à l'article L. 146-3, de diffuser les bonnes pratiques d'évaluation individuelle des besoins et de veiller à l'équité du traitement des demandes de compensation. » (Art. L. 14-10-1 du Code de l'action sociale et des familles – CASF)

Cette mission d'animation, assurée par la CNSA, a permis de mettre au jour des difficultés quant à la mise en œuvre de l'élément aides techniques de la prestation de compensation du handicap (PCH), mais aussi des disparités de traitement des demandes ou d'interprétation des textes.

Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) d'avril 2013 sur l'*Évaluation de la prise en charge des aides techniques pour les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées* pointe, entre autres, la complexité des dispositifs de financement des aides techniques. Il recommande de « renforcer le soutien opérationnel de la CNSA en direction des MDPH dans la mise en œuvre opérationnelle de la politique des aides techniques ».

Une étude de Marion LAMBOLEZ, ergothérapeute à la Direction de la Compensation de la CNSA, menée en 2013 dans le cadre d'un mémoire de master 2 de santé publique, a confirmé ces disparités de pratiques dans le champ de la tarification des aides techniques dans la PCH. Des écarts de tarification pour une même aide technique, à parts égales en faveur ou en défaveur de la personne, sont constatés d'un territoire à l'autre, voire au sein d'un même territoire. Au-delà de la constatation de l'inégalité de traitement des demandes, cette étude s'est attachée à en rechercher les causes pour pouvoir proposer des pistes d'actions visant à harmoniser les pratiques.

Face à ces constatations et recommandations, un groupe de travail a été constitué, associant des professionnels issus de quatorze maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et ayant une expertise dans le champ des aides techniques, avec pour objectif d'élaborer un outil d'appui aux pratiques concernant spécifiquement cet élément de la PCH.

La vocation du présent guide est de :

- rappeler les fondements conceptuels nécessaires à la compréhension des mécanismes de la PCH aides techniques ;
- situer la PCH aides techniques dans le cadre plus large de la problématique de l'accès aux aides techniques : choix, coût et financement ;
- regrouper et éclairer l'essentiel de la réglementation sur la PCH aides techniques ;
- définir les termes employés pour limiter les interprétations individuelles et réduire les disparités d'appréciation entre professionnels ;
- proposer une méthodologie pour déterminer le mode de tarification de la PCH aides techniques.

Ce guide n'est pas un outil d'aide à la réalisation de l'évaluation de la situation de la personne ou à la préconisation ; il s'agit avant tout d'une aide à la décision dans l'étape d'attribution et de tarification de l'élément 2 de la prestation de compensation. Il met également en évidence les interrogations qui persistent à ce sujet.

Ce travail s'inscrit dans la continuité et est complémentaire des travaux menés par d'autres groupes sous l'égide de la CNSA, qui ont abouti à la rédaction de plusieurs guides, notamment :

- le *Guide d'aide à la décision pour l'attribution et le calcul de la PCH logement*, CNSA, janvier 2010 ;
- le dossier technique *Guide pour l'éligibilité à la PCH. Appui à la cotation des capacités fonctionnelles*, CNSA, juin 2011 ;
- le dossier technique *Guide des éligibilités pour les décisions prises dans les maisons départementales des personnes handicapées*, CNSA, juin 2013 ;
- le dossier technique *Accès aux aides humaines: élément 1 de la PCH. Guide d'appui aux pratiques des MDPH*, CNSA, à paraître en 2017.

Les principes généraux qui sous-tendent la rédaction de ce document sont ceux qui ont prévalu dans l'élaboration des guides ou dossiers techniques cités ci-dessus.

Il s'agit de respecter la hiérarchie des normes et de distinguer les différentes étapes du traitement des demandes. Le respect de la hiérarchie des normes implique :

- de rappeler la loi puis le règlement: les expliciter pour pouvoir mieux les appliquer ;
- de s'appuyer sur les interprétations ministérielles des textes lorsqu'elles existent ;
- de dégager en dernier lieu un consensus élaboré par les professionnels des MDPH, qui complétera ces approches en vue d'améliorer l'égalité de traitement sur le territoire.

Enfin, ce guide a pour objectif de rappeler les différentes étapes du traitement des demandes que sont l'évaluation des besoins, la co-construction avec la personne de solutions de compensation, la recherche de dispositifs dans le droit commun ou spécifique pour solvabiliser ces solutions de compensation et, le cas échéant, la vérification de l'éligibilité de la personne au droit ou à la prestation retenue. Même si ces différentes missions doivent en pratique être réalisées dans des temps très rapprochés, voire en même temps, leur finalité reste différente.

Ce guide doit permettre à chacun de comprendre la problématique posée afin d'aider à la décision en termes d'accord ou de rejet de la PCH aides techniques et de tarification proposée. Il donne des indications visant à une meilleure harmonisation des pratiques. Il est destiné à tout professionnel de l'équipe pluridisciplinaire ou de la MPDH mobilisé dans le traitement des demandes de PCH et en particulier de l'élément 2, qu'il soit expert ou non dans le champ des aides techniques, qu'il soit nouvellement recruté ou présent depuis plusieurs années.

Définitions, principes et bases conceptuelles

1. Bases conceptuelles

L'article 2 de la loi du 11 février 2005 s'appuie sur les concepts de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé pour définir le handicap comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Selon les termes de la CIF, l'environnement peut être facilitateur ou obstacle à la participation sociale. L'accessibilité et la compensation relèvent de deux approches différentes et complémentaires pour agir sur l'environnement afin de le rendre facilitateur.

1.1 Deux approches : non-discrimination et discrimination positive

La non-discrimination

L'approche des pays anglo-saxons et nord-américains consiste à considérer que les personnes ont des entraves à leur participation sociale, non pas du fait de facteurs personnels, mais, au contraire, du fait des barrières de la société à leur endroit. Cette conception revient à faire porter la responsabilité de l'entrave, de l'empêchement sur la société et non sur l'individu. La solution pour régler le problème se situe donc au niveau de la société, du collectif et non de l'individu.

La discrimination positive

Un modèle inverse consiste à identifier un groupe restreint de personnes qui, du fait de leurs spécificités, de facteurs personnels, n'ont pas les mêmes chances que les autres d'accéder à certains droits ou, plus largement, de participer à la vie de la cité. Dans ce cas, ce sont les facteurs personnels, donc les caractéristiques des personnes, qui sont la source de l'entrave. La solution consiste donc à proposer des droits spécifiques pour les personnes qui devront être reconnues comme appartenant à un groupe selon des critères définis.

C'est par exemple le cas, en France, de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) qui peut notamment permettre l'accès à des dispositifs spécifiques pour la formation professionnelle ou à des aménagements du poste de travail.

Entre ces deux approches : la loi du 11 février 2005

La loi du 11 février 2005 fixe l'objectif de permettre aux personnes handicapées, quelle que soit l'origine du handicap, d'accéder aux mêmes droits que toute personne et de pouvoir participer à l'ensemble des activités de la cité. Le titre de la loi porte cet objectif en prônant « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». À cet égard, la loi de 2005 prend en compte les deux approches : l'accessibilité et le droit à la compensation.

1.2 Deux modalités de réponses : accessibilité et compensation

Accessibilité

Deux définitions aident à comprendre ce qu'est l'accessibilité.

L'Organisation des Nations unies (ONU) définit l'accessibilité comme « la conception de produits, d'équipements, de programmes et de services qui puissent être utilisés par tous, dans la mesure du possible, sans nécessiter ni adaptation, ni conception spéciale. »¹

En France, une définition partagée au niveau institutionnel en 2006 pose que « l'accessibilité permet l'autonomie et la participation des personnes ayant un handicap, en réduisant, voire supprimant, les discordances entre les capacités, les besoins et les souhaits d'une part, et les différentes composantes physiques, organisationnelles et culturelles de leur environnement d'autre part. L'accessibilité requiert la mise en œuvre des éléments complémentaires, nécessaires à toute personne en incapacité permanente ou temporaire pour se déplacer et accéder librement et en sécurité au cadre de vie ainsi qu'à tous les lieux, services, produits et activités. La société, en s'inscrivant dans cette démarche d'accessibilité, fait progresser également la qualité de vie de tous ses membres. »²

L'accessibilité est donc une démarche qui s'adresse au plus grand nombre, en tenant compte des différents besoins de l'ensemble de la population.

Compensation

La loi du 11 février 2005 pose le principe d'un nouveau droit : le droit à compensation, défini par l'article L. 114-1-1 du CASF, envisagé comme un complément à l'accessibilité sur un versant individuel.

Le droit à compensation est complémentaire, car il est mobilisé lorsque la mise en accessibilité ne permet pas à la personne de mettre en œuvre son projet de vie et de participer à la vie en société comme elle le souhaiterait. Il est individualisé, car l'expression du projet de vie de la personne, ses aspirations et les besoins mis en évidence lors de l'évaluation sont pris en compte pour la mise en œuvre de ce droit.

Le droit à compensation est la possibilité pour une personne d'obtenir une réponse individuelle et individualisée au-delà de ce que permet l'accessibilité : on parle alors de droits spécifiques.

¹ Article 2 de la Convention internationale sur la protection et la promotion des droits et de la dignité des personnes handicapées de l'ONU.

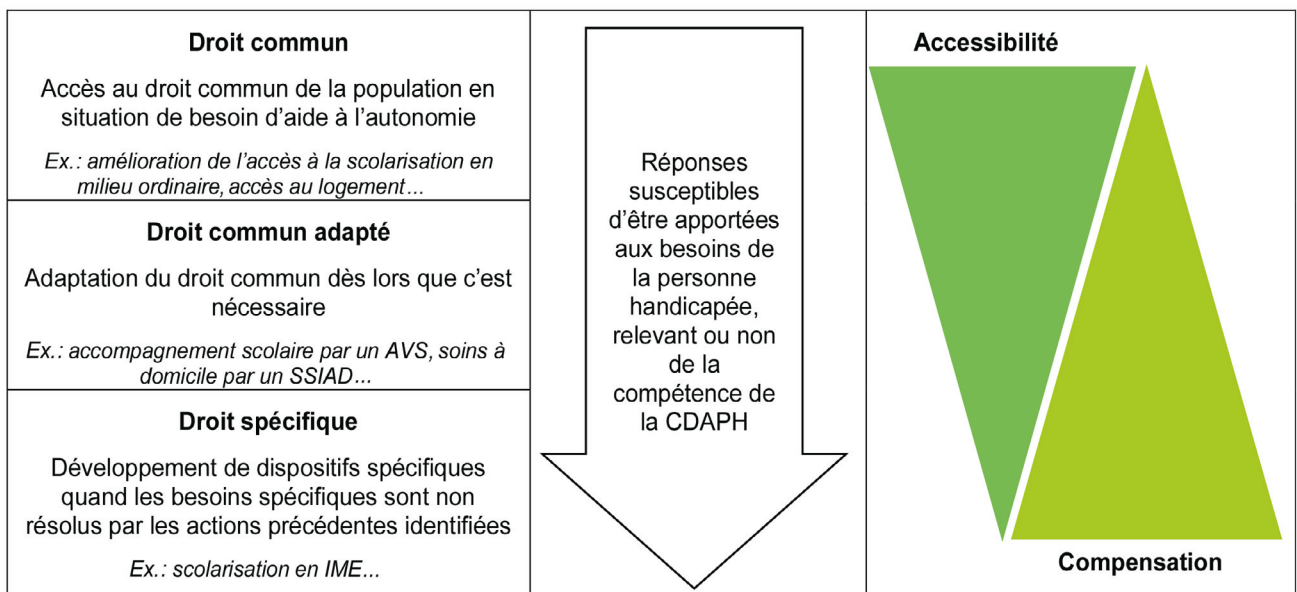
² Réseau interministériel sur l'accessibilité (regroupant presque une quinzaine de ministères) sous l'égide de la délégation interministérielle aux personnes handicapées (DIPH).

1.3 Complémentarité des réponses

L'accessibilité est au cœur de toutes les composantes de la vie sociale, et la compensation est la réponse que l'on doit lui adjoindre en cas d'insuffisance.

L'objectif est de créer un environnement permettant à la personne de participer aux activités de la cité :

- d'abord, par la mise en œuvre du droit commun avec accès à tout pour tous. C'est le principe de l'accessibilité universelle : si tout est conçu d'emblée pour permettre l'accès à toutes les personnes, même avec des limitations, cela profite à tous ;
- puis par l'adaptation du droit commun, avec un effort pour permettre un accès impossible en mode habituel. Par exemple : l'école ordinaire qui accueille un élève en situation de handicap et qui accepte des aménagements du rythme scolaire, de la vie quotidienne de la classe, l'adaptation des consignes ou des documents pour que l'élève puisse accéder à l'enseignement comme les autres ;
- enfin, par la mise en œuvre d'un droit spécifique qui apporte un accompagnement, un appui extérieur et un soutien à la personne ou à l'environnement permettant une participation de la personne. Ce droit spécifique peut prendre des formes et des combinaisons diverses : prestation financière, avantages et priorités divers, accompagnement, accueil et hébergement dans des structures médico-sociales alliant soins et accompagnement à la vie sociale dans différentes dimensions.



La compensation individuelle est donc une des réponses possibles pour améliorer la participation sociale des personnes handicapées, mais elle doit être subsidiaire à l'accessibilité. Il s'agit d'une graduation des interventions introduisant une zone d'intrication forte lorsque l'accès au droit commun et la réponse spécifique individuelle ne peuvent être séparés, comme le montre la figure ci-dessus : de la réponse générale à la réponse individualisée.

2. Définition de l'aide technique

Différents textes peuvent être cités pour définir ou circonscrire les aides techniques.

Le périmètre des aides techniques pouvant être prises en charge au titre de la prestation de compensation figure à l'article D. 245-10 du CASF : « tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel. » Des précisions sur les produits ciblés, y compris les produits d'utilisation courante, sont apportées par le référentiel pour l'accès à la PCH en annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles.

La loi sur l'adaptation de la société au vieillissement prévoit la possibilité pour les conférences des financeurs de prendre en compte dans leur programme « l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile ». Le périmètre de ces équipements et aides techniques individuelles est défini par décret comme « tout équipement, instrument, dispositif, système technique ou logiciel adapté ou spécialement conçu pour prévenir ou compenser une limitation d'activité, destiné à une personne âgée de 60 ans et plus. »³

La norme EN ISO 9999 propose une définition « universelle » des aides techniques. Dans sa version de 2011, cette définition était la suivante : « tout produit, instrument, équipement ou système technique utilisé par une personne handicapée, fabriqué spécialement ou existant sur le marché, destiné à prévenir, compenser, soulager ou neutraliser la déficience, l'incapacité ou le handicap. »

Le CASF et la norme ISO 9999 poursuivent deux objectifs différents : délimiter le champ du droit spécifique et en particulier de la PCH dans le cas de l'article D. 245-10 du CASF et proposer une classification exhaustive et une terminologie pour la norme ISO 9999. Les notions d'aides techniques et de produits d'assistance, données respectivement par le CASF et par la norme ISO 9999, ne reposent donc pas sur la même logique et ne se recouvrent pas complètement.

Plus précisément, la norme ISO 9999 considère comme aide technique tout produit spécifiquement conçu (un fauteuil roulant par exemple) ou non (un casque antibruit par exemple) qui permet à la personne de compenser sa situation de handicap. En résumé, que le produit soit spécifique ou non au handicap, il « devient » par son usage une aide technique pour la personne. Le mode d'entrée est ici la compensation.

À l'inverse, le périmètre des aides techniques pouvant être prises en compte au titre de la PCH, défini par l'article D. 245-10 du CASF, retient comme aides techniques les seuls produits « adapté[s] ou spécialement conçu[s] pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap ». Le mode d'entrée est ici le produit et ses caractéristiques.

³ Décret n° 2016-209 du 26 février 2016 relatif à la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.

3. La norme NF EN ISO 9999

Il s'agit d'une norme internationale reprise dans la collection des normes françaises d'application volontaire. Cette norme de terminologie et de classification des produits d'assistance pour personnes en situation de handicap propose une définition (voir *supra*).

Cette norme est régulièrement révisée par un groupe de travail international. Le Centre d'études et de recherche sur l'appareillage des handicapés (CERAH) participe au groupe de travail international et préside le groupe de rédaction et d'actualisation de la norme NF EN ISO 9999 en version française.

Le titre de la quatrième classification de l'ISO 9999 de 2007 a été modifié, de « Aides techniques pour personnes atteintes d'incapacité [...] » en « Produits d'assistance pour personnes en situation de handicap », mais le champ reste identique. En 2003, la norme ISO 9999 a été reconnue comme apparentée à la famille des classifications internationales de l'Organisation mondiale de la santé (FCI-OMS) ; elle utilise, depuis sa version de 2007, la terminologie de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF, OMS, 2001). Elle a été réactualisée en 2011 et en 2016.

La classification dans la norme se fait à partir de la fonction principale du produit. Elle est organisée en trois niveaux hiérarchiques :

- classe (ex. : 09 Aides pour les soins et la protection personnels) ;
- sous-classe (ex. : 09 09 Aides pour s'habiller et se déshabiller) ;
- division (ex. : 09 09 18 Tire-boutons).

Chaque produit peut ainsi être classé selon un code à six chiffres.

Pour chacun des niveaux, et si c'est nécessaire, la norme donne une définition des produits cibles et précise des inclusions et des exclusions.

Les arrêtés fixant les tarifs des éléments 2 à 5 de la prestation de compensation listent et tarifent les aides techniques en distinguant les produits figurant sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie (LPPR) et ceux qui n'y figurent pas. La codification des aides techniques inscrites dans les arrêtés de tarification de la PCH et non-inscrites par ailleurs à la LPPR fait référence à la version 2007 de la norme ISO 9999⁴.

Il n'existe pas de liste validée de classification des produits dans l'un ou l'autre code de la norme ISO 9999. Le CERAH, par sa participation au travail de rédaction et d'actualisation de la norme, peut être considéré comme un expert dans ce domaine. En cas de besoin, pour répondre aux questions des MDPH, la CNSA peut le solliciter.

⁴ L'arrêté du 27 décembre 2007 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2^o, 3^o, 4^o et 5^o de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles modifie certains codes des aides techniques tarifées en correspondance avec les modifications apportées lors de la révision de la norme ISO en 2007.

4. Dispositifs médicaux

4.1 Droit européen et autorisation de mise sur le marché

Certaines aides techniques sont parfois appelées dispositifs médicaux.

Pour les dispositifs médicaux, deux définitions légales existent et répondent à des objectifs distincts.

Le droit européen, par la directive 93/42/CEE du 14 juin 1993, définit les dispositifs médicaux comme « tout instrument, appareil, équipement, logiciel, matière ou autre article, utilisé seul ou en association, y compris le logiciel destiné par le fabricant à être utilisé spécifiquement à des fins diagnostique et/ou thérapeutique, et nécessaire au bon fonctionnement de celui-ci, **destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins :**

- de diagnostic, de prévention, de contrôle, de traitement ou d'atténuation d'une maladie,
- de diagnostic, de contrôle, de traitement, **d'atténuation ou de compensation d'une blessure ou d'un handicap,**
- d'étude ou de remplacement ou modification de l'anatomie ou d'un processus physiologique,
- de maîtrise de la conception,

et dont l'action principale voulue dans ou sur le corps humain n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens ». Les dispositifs ainsi définis recouvrent un champ très large allant de la canne simple, de la planche de bain ou d'une loupe électronique aux appareils pour IRM en passant par le matériel pour pansement.

La directive européenne fixe les conditions qui doivent être respectées pour une mise sur le marché européen d'un dispositif médical. Plus particulièrement, il s'agit de garantir la sécurité et la protection de la santé des utilisateurs des dispositifs médicaux, que ce soit la personne « soignée » ou un professionnel et toute autre personne, lors de son utilisation dans les conditions prévues par le fabricant, tout en permettant la libre circulation des produits dans l'espace européen. La directive prévoit quatre catégories de produits selon les risques potentiels pour la santé et définit les critères que doivent respecter leur conception, leur fabrication, leur conditionnement ou les informations données dans les notices ainsi que les procédures de certification CE.

Le marquage CE sanctionne le respect de la directive européenne 93/42/CEE. Le marquage doit être visible et lisible sur le produit et son emballage le cas échéant.

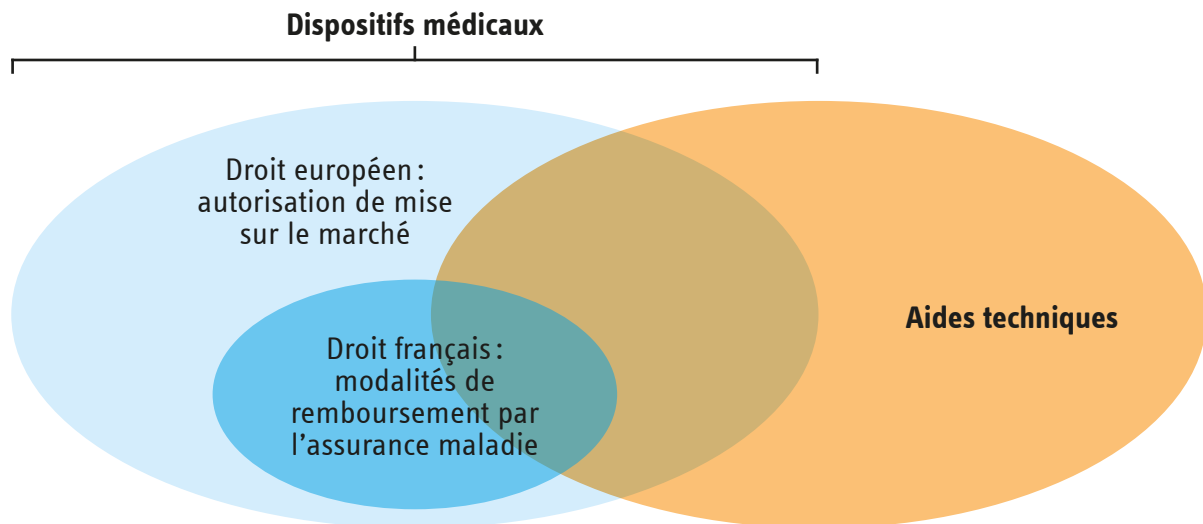
Si cette directive européenne est applicable dans les États de l'espace communautaire, elle doit être distinguée « des mesures prises par les États membres en vue de gérer le financement des systèmes de santé publique et d'assurance maladie concernant directement ou indirectement de tels dispositifs »⁵.

⁵ Directive 93/42/CEE du Conseil du 14 juin 1993 relative aux dispositifs médicaux.

4.2 Droit français et prise en charge au titre de l'assurance maladie

Selon l'article L. 5211-1 du Code de la santé publique, un dispositif médical est « tout instrument, appareil, équipement, matière, produit, à l'exception des produits d'origine humaine, ou autre article utilisé seul ou en association, y compris les accessoires et logiciels nécessaires au bon fonctionnement de celui-ci, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins médicales et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens. Constitue également un dispositif médical le logiciel destiné par le fabricant à être utilisé spécifiquement à des fins diagnostiques ou thérapeutiques. »

La délivrance des dispositifs médicaux et autre matériel médical n'est pas subordonnée, dans le Code de la santé publique notamment, à une prescription médicale. Cela signifie qu'il est possible d'acheter un dispositif médical inscrit à la LPPR même en l'absence de prescription, contrairement à certains médicaments qui ne peuvent être remis que si la personne dispose d'une prescription. La prescription n'a vocation « qu'à » permettre une prise en charge financière par l'assurance maladie. Les modalités relatives à la prise en charge par l'assurance maladie sont précisées dans le Code de la sécurité sociale.



5. Le parcours de préconisation de l'aide technique

Des propositions et des recommandations relatives aux acteurs et au processus d'acquisition d'une aide technique ont été établies à l'issue d'une audition publique organisée en 2007 par la CNSA, l'Association française contre les myopathies (AFM) et la Fondation Caisses d'Épargne pour la solidarité avec l'appui méthodologique de la Haute Autorité de santé (HAS). Le rapport de la commission d'audition est disponible sur le site internet de la CNSA⁶.

5.1 Identification du besoin

De nombreux acteurs sont susceptibles d'identifier un besoin d'aides techniques : la personne handicapée, son entourage, les professionnels paramédicaux (ergothérapeutes, kinésithérapeutes, infirmières...), les professionnels de l'aide à domicile (aides-soignants, aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie...), les médecins (généralistes ou spécialistes), les travailleurs sociaux...

5.2 Identification de la solution de compensation

Définitions

Le rapport d'audition publique *Acquisition d'une aide technique: quels acteurs, quels processus?* propose des définitions à différentes actions de ce processus :

« **L'information** [...] s'entend, sauf précision, comme une information générale (non personnalisée) sur les produits ou les ressources et les services liés. »

« **Le conseil** est compris [...] comme "délibérer (avec la personne) pour agir" et implique que l'information donnée pour éclairer le choix de la personne soit personnalisée, adaptée aux facteurs personnels et environnementaux de sa situation de handicap. »

« **La "préconisation"** est la synthèse formalisée d'un processus de conseil, ce qui est recommandé par le professionnel (soit à la personne, soit à un autre commanditaire). » Dans le contexte du travail en MDPH, le terme préconisation renvoie aussi aux éléments évalués par l'équipe pluridisciplinaire et pouvant figurer dans le plan personnalisé de compensation. La synthèse formalisée du processus de conseil est souvent appelée argumentaire.

« **La "prescription"** est l'acte réglementaire défini pour certaines professions, et requis pour la prise en charge de certaines [aides techniques] par l'assurance maladie. Elle vient soit encadrer et déclencher (en amont) une préconisation, soit la valider (*a posteriori*). »

⁶ http://www.cnsa.fr/documentation/rapport_audition_at_definitif_afm_cnsa_ce_has.pdf

Prérequis pour l'accompagnement au choix de l'aide technique

Le choix d'une aide technique est l'aboutissement d'un accompagnement, notamment des informations et des conseils donnés à la personne handicapée et à son entourage par les professionnels, dans la perspective de réduire une situation de handicap.

Pour mener à bien ce processus, il est nécessaire :

- de procéder à une analyse multidimensionnelle de la situation de la personne dans son environnement en tenant compte de son projet de vie ainsi que des facilitateurs et des obstacles influant sur sa participation ;
- de connaître la personne en demande et ses capacités et incapacités liées à des déficiences motrices, sensorielles, intellectuelles ou psychiques, exprimées spontanément par elle ou son entourage ou évaluées par le(s) professionnel(s) à partir de la connaissance de la pathologie;⁷
- d'avoir une connaissance approfondie (options disponibles, mode de fonctionnement, coût, qualité, fiabilité, mode de distribution, service après-vente...) et actualisée des aides techniques disponibles sur le marché et/ou de faire appel si besoin à des centres d'expertise ;
- de mener un travail de concertation entre la personne handicapée, son entourage et, le cas échéant, les distributeurs et les fabricants tout en s'assurant de conserver une indépendance entre l'évaluateur/préconisateur et les revendeurs et fabricants. Au-delà du recueil des attentes et des besoins du bénéficiaire en début de processus, il s'agit de proposer un accompagnement éclairé à la personne pour coconstruire la solution de compensation.

L'ensemble du processus est réalisé en respectant le cheminement personnel et les attentes de l'utilisateur auquel il appartient d'accepter ou non les aides techniques conseillées.

Les moyens mis en œuvre pour l'évaluation et la préconisation d'une aide technique doivent être dimensionnés en fonction de la situation.

	Évaluation rapide	Évaluation approfondie
Situation simple	Juste niveau	« Gaspillage » de ressources
Situation complexe	Service rendu insuffisant	Juste niveau

« La notion de situation ou d'[aide technique] "complexe" est souvent évoquée. Il est illusoire de définir un seuil de complexité, mais la notion se réfère notamment à la sévérité, l'évolutivité et la multiplicité des déficiences, la complexité technique, le degré nécessaire d'adaptation ou de personnalisation de l'[aide technique], la multiplicité des [aides techniques] nécessaires, l'interaction entre [aides techniques] envisagées et facteurs environnementaux, la durée prévisible d'assimilation ou d'apprentissage, l'importance de l'[aide technique] dans la réalisation des projets de la personne et, pour la collectivité, le coût important de l'aide envisagée. »⁸

⁷ *Acquisition d'une aide technique: quels acteurs, quel processus?* Rapport de la commission d'audition publique, mai 2007, p. 31.

⁸ *Ibidem*, p. 5.

Essais des aides techniques

Pour s'assurer que le matériel retenu corresponde aux besoins de l'utilisateur et de ses aidants, des essais en situation attendue d'utilisation peuvent être recommandés.

Quand ces essais peuvent être prolongés quelques jours, voire quelques semaines, en particulier lorsqu'il s'agit d'aides techniques complexes, le risque de non-utilisation de l'aide technique s'en trouve réduit.

Par exemple, un siège élévateur de bain ou un guidon de transfert peuvent apparaître comme une solution de compensation intéressante. Cependant, ce dispositif nécessitant des manipulations pour l'utilisateur et ses aidants, l'essai permet de déterminer s'il correspond aux attentes et aux besoins de chacun. Des dispositions du Code de l'action sociale et des familles permettent aux équipes pluridisciplinaires de prévoir dans le plan personnalisé de compensation des périodes d'essai dans le cas de demande d'aide financière au titre de l'élément 2 de la prestation de compensation du handicap⁹.

5.3 Mise en service

Lors de la mise en service de l'aide technique, il peut être nécessaire d'effectuer des réglages, des adaptations personnalisées ou des séances d'apprentissage à l'utilisation auprès de la personne elle-même et/ou de ses aidants. Pour certaines aides techniques complexes (par exemple, contrôle d'environnement, aides à la communication), cette phase de réglages, de personnalisation, de programmation, de formation de l'utilisateur et de ses aidants est indispensable à la bonne utilisation future du produit et peut entraîner des frais.

Des dispositions du Code de l'action sociale et des familles permettent aux équipes pluridisciplinaires de proposer dans le plan personnalisé de compensation le recours à une structure spécialisée pour permettre à la personne de se préparer à l'utilisation d'une aide technique dans le cas de demande d'aide financière au titre de l'élément 2 de la prestation de compensation du handicap¹⁰.

5.4 Cas particulier des pathologies évolutives

Face à une maladie évolutive, et en particulier lorsque le caractère évolutif est très rapide, le préconisateur se doit de tenir compte à la fois de la situation de la personne à l'instant où il conduit son évaluation, mais aussi de la situation future probable.

Cependant, il ne s'agit pas de mettre en place une aide technique non acceptable par la personne, voire qui anticipe tellement les besoins futurs qu'elle ne correspond pas aux besoins actuels. Ainsi, le recours à des prêts ou à la location de matériel est particulièrement intéressant dans ces situations. L'offre disponible ne permet pas de répondre à tous les besoins, mais différentes associations de malades ont développé des propositions de ce type pour la population envers laquelle elles sont engagées.

Des dispositions du Code de l'action sociale et des familles permettent aux équipes pluridisciplinaires de proposer le recours à des aides techniques pour les actes essentiels sans présupposer la durée pendant laquelle la personne pourra en avoir l'usage¹¹.

9 « La possibilité et les conditions de périodes d'essai (essais comparatifs, essais en situation, etc.) sont prévues dans le plan de compensation lorsqu'elles sont jugées nécessaires par l'équipe pluridisciplinaire. Si tel est le cas, la prise en compte de l'aide technique considérée est subordonnée à une évaluation favorable de cette période d'essai, constatée par l'équipe pluridisciplinaire, par tout moyen qu'elle aura précisé. » (Annexe 2-5 du CASF)

10 « L'équipe pluridisciplinaire peut proposer le recours à une structure spécialisée de réadaptation fonctionnelle afin que la personne handicapée puisse développer toutes ses potentialités et appréhender, si besoin, des techniques spécifiques de compensation, avant la préconisation d'une aide technique. » (Annexe 2-5 du CASF)

11 « Dans le cas de pathologies évoluant par poussées, après avis d'un médecin spécialiste ou du centre de référence lorsqu'il s'agit d'une maladie rare, la préconisation des aides techniques requises pour maintenir l'autonomie dans l'accomplissement des actes essentiels de l'existence peut être envisagée, même si la durée prévisible des limitations d'activité est difficile à apprécier. » (Annexe 2-5 du CASF)

Coût et financement des aides techniques

1. Coût des aides techniques

Les aides techniques regroupent des matériels extrêmement divers. De ce fait, la notion de coût moyen d'une aide technique n'est pas représentative. En effet, celui-ci peut aller de moins de 10 euros pour une brosse à long manche par exemple jusqu'à plus de 30 000 euros pour certains fauteuils roulants électriques.

Certaines aides techniques inscrites à la LPPR ont un prix limite de vente réglementaire. Le prix des aides techniques inscrites à la LPPR sans prix limite de vente est défini par le fabricant et répercuté par le distributeur en fonction de sa politique commerciale.

Les véhicules pour handicapés physiques (VHP) inscrits au titre IV de la LPPR figurent en général dans le catalogue du fabricant avec une fiche de mesure précisant le prix public de vente du véhicule et de tous ses accessoires. La fourchette des prix est très large. Par exemple, les prix des modèles de fauteuils roulants manuels d'entrée de gamme sont alignés sur le montant fixé à la LPPR (558,99 euros) alors que le prix de certains modèles de fauteuils roulants manuels actifs peut atteindre plus de 4 000 euros. Pour ces deux types de produits, le remboursement au titre de la LPPR est identique.

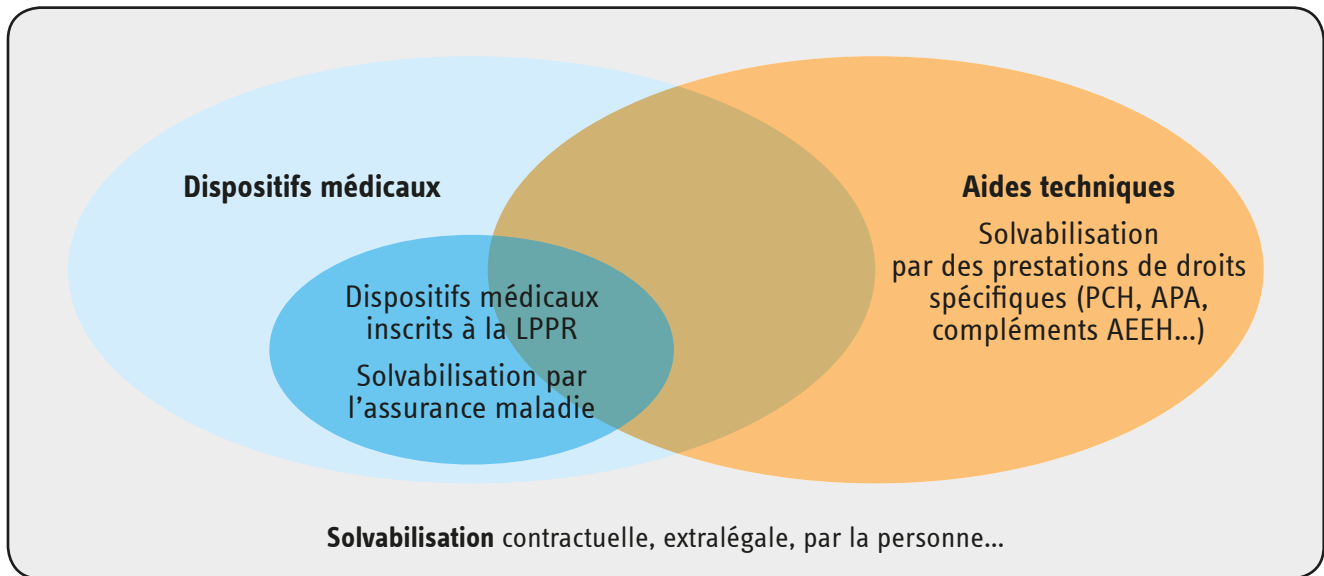
Le temps et les frais investis pour la phase de choix et d'essais préalable à l'acquisition peuvent être plus ou moins importants en fonction de la situation de l'utilisateur ou de la technicité du matériel. Cependant, sauf mention contraire dans la LPPR, le prix des aides techniques inscrites à la LPPR inclut les essais préalables (frais de stockage ou de transport depuis le fabricant ou l'importateur, mise à disposition et reprise, nettoyage et décontamination...).

Par exemple, à la date d'écriture de ce guide, un forfait livraison peut être facturé lors de la location d'un fauteuil roulant. En revanche, ce forfait ne s'applique pas lorsqu'il s'agit d'un achat de fauteuil roulant.

Le prix des aides techniques non inscrites à la LPPR est libre.

2. Financement des aides techniques

Le financement des aides techniques dépend à la fois du produit concerné et de la situation de la personne. Différents financeurs peuvent contribuer à l'acquisition d'une aide technique, que ce soit à titre légal, contractuel ou extra-légal.



2.1 Le financement à titre légal

Dans le cadre de la LPPR

Modalités d'inscription d'un produit sur la LPPR

Les dispositifs médicaux, ainsi que les prestations associées (livraison à domicile, réglages...), qui sont inscrits à la LPPR peuvent être pris en charge en tout ou en partie par l'assurance maladie.

Les démarches pour l'apposition d'un code LPPR sur un produit relèvent de l'initiative des distributeurs ou des fabricants.

L'obtention du marquage CE selon la directive européenne 93/42/CEE est un prérequis.

Les inscriptions de dispositifs médicaux à la LPPR reposent sur des évaluations par la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé et par le Comité économique des produits de santé.

La Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDIMTS)

La CNEDIMTS est une commission spécialisée de la Haute Autorité de santé. Elle évalue le service rendu des dispositifs médicaux à partir des données cliniques fournies par le fabricant ou par le revendeur. Elle formule des recommandations et rend des avis afin d'éclairer les pouvoirs publics et les professionnels de santé sur les décisions de remboursement des dispositifs médicaux ou d'autres produits à visée diagnostique, thérapeutique ou de compensation du handicap et des prestations qui leur sont associées.

Le Comité économique des produits de santé (CEPS)

Le CEPS est un organisme interministériel placé sous l'autorité conjointe des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie. Il est chargé de fixer un tarif de remboursement et parfois un prix limite de vente en concertation avec les industriels.

Ce n'est qu'après ces deux étapes qu'intervient le remboursement par l'assurance maladie, décision qui appartient au ministre de la santé.

Les produits peuvent être inscrits sous forme générique ou sous nom de marque.

Inscription sous forme générique

Certaines lignes de la LPPR décrivent des catégories de produits de façon générique. Elles peuvent être assorties de spécifications techniques minimales. Le revendeur ou le fabricant à l'origine de l'inscription doivent s'assurer que le produit répond aux spécifications techniques minimales. Il n'existe pas de contrôle a priori par la CNEDIMTS. Le fabricant ou le distributeur doivent ensuite faire une déclaration d'apposition du code LPPR auprès de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

À la date de rédaction du guide, les cannes avec appui antébrachial par exemple sont inscrites sous description générique (« canne métallique réglable, avec appui antébrachial ou poignet en T, à l'achat » : code 1296787). Il en est de même pour les différentes classes d'audioprothèses. Une réévaluation des titres génériques de la LPPR est prévue tous les cinq ans.

Inscription sous nom de marque

Les dispositifs à caractère innovant avec un service rendu supérieur à celui des dispositifs entrant habituellement dans les lignes génériques ou nécessitant un suivi particulier peuvent donner lieu à une inscription sous nom de marque. Pour ce faire, le fabricant ou le revendeur doivent déposer auprès de la CNEDIMTS et du CEPS des dossiers précisant les caractéristiques et le service attendu ou rendu par le produit concerné. Après décision d'inscription du produit à la LPPR, le revendeur ou le fabricant doivent procéder à la déclaration obligatoire du dispositif et de son code LPPR auprès de l'ANSM.

Les supports anti-escarre par exemple sont inscrits sous nom de marque. Le fauteuil monte-escalier Top Chair® est aussi inscrit sous nom de marque en tant que produit innovant.

Cas particulier des fauteuils roulants : Le titre IV de la LPPR correspondant aux véhicules pour handicapés physiques (VHP) comprend, à de rares exceptions, des inscriptions sous forme générique en précisant les spécifications techniques minimales auxquelles doivent répondre les produits ainsi que les conditions particulières de prescription et d'utilisation s'il y a lieu. Cependant, pour permettre un remboursement au titre de la LPPR, les fauteuils roulants doivent être certifiés conformes par un laboratoire agréé par le Comité français d'accréditation. À la date de rédaction du présent guide, le Centre d'études et de recherche sur l'appareillage des handicapés (CERAH) assure cette mission et tient à jour la liste des VHP pouvant faire l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie.

Modalités de prise en charge par l'assurance maladie

Le remboursement par l'assurance maladie d'une aide technique inscrite sur la LPPR est subordonné à une prescription médicale.

La prise en charge de certaines aides techniques est soumise à une demande d'entente préalable. Par ailleurs, la prise en charge de certaines aides techniques peut n'être assurée que :

- après un protocole particulier : par exemple, la prise en charge du fauteuil roulant électrique ne peut se faire qu'après « réalisation d'un essai préalable effectué par une équipe pluridisciplinaire constituée au minimum d'un médecin de médecine physique et de réadaptation aidé d'un kinésithérapeute ou d'un ergothérapeute et après fourniture d'un certificat de ce médecin attestant 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 »¹² ;
- pour compenser une incapacité précise : par exemple, la prise en charge des tricycles est assurée « pour les personnes qui, du fait d'une déficience motrice, acquise ou congénitale, ont une autonomie de marche réduite »¹³ et non pour compenser une incapacité à faire de la bicyclette ;
- en fonction de l'âge de la personne : par exemple, les filtres chromatiques sont pris en charge jusqu'au dix-huitième anniversaire.

Sous conditions, des auxiliaires médicaux (kinésithérapeute, infirmier) peuvent prescrire certains dispositifs médicaux. Des arrêtés en fixent le cadre et la liste¹⁴.

Selon les aides techniques, leur remboursement est pris en compte, soit uniquement à la location (soulève malade par exemple), soit uniquement à l'achat (siège garde-robe par exemple), soit au titre de la location ou de l'achat en fonction de la durée prévisible d'utilisation (fauteuil roulant manuel par exemple).

Le remboursement concerne les produits (ex. : audioprothèse), mais également les prestations qui y sont associées (ex. : adaptation de l'embout et réglages de l'appareil par l'audioprothésiste).

Le remboursement s'effectue sur la base du tarif figurant dans la LPPR (dit « tarif de responsabilité »), auquel est appliqué un taux de remboursement. Ce taux varie de 60 à 150 %, dans la limite des frais réels, en fonction du produit, du régime de couverture sociale (régime local, affection de longue durée – ALD, accident du travail ou maladie professionnelle¹⁵...). La différence entre le tarif de responsabilité figurant sur la LPPR et le montant réellement perçu par la personne est appelée « ticket modérateur »¹⁶.

Dans les territoires d'outre-mer, le tarif de responsabilité peut être multiplié par un coefficient supérieur à un.

12 LPPR, titre 4 : Véhicules pour handicapés physiques, chapitre 1 : Fauteuils roulants, section 2 : Fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique.

13 LPPR, titre 4 : Véhicules pour handicapés physiques, chapitre 2 : Véhicules divers, section 2 : Tricycles à propulsion manuelle ou podale.

14 Arrêté du 9 janvier 2006 modifié par l'arrêté du 29 juin 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire. Arrêté du 20 mars 2012 fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire.

15 Pour les patients victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, la prise en charge de certains dispositifs médicaux est portée à 150 % du tarif de responsabilité, dans la limite des frais réels. Seuls sont concernés par ce complément de prise en charge les dispositifs médicaux inscrits sur la LPPR qui ne sont pas soumis à un prix limite de vente ou qui sont soumis à un prix limite de vente supérieur au tarif de responsabilité et dont la prescription est en lien avec l'accident du travail ou la maladie professionnelle. (Art. L. 432-3 du Code de la Sécurité sociale, arrêté du 3 février 2009 au Journal officiel du 11 février 2009)

16 Page du site de l'assurance maladie sur le ticket modérateur :

http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/ce-qui-est-a-votre-charge/le-ticket-moderateur_loire.ph

Le prix de vente peut être supérieur au montant du tarif de responsabilité de l'aide technique sauf dans les cas où le prix limite de vente égale le tarif de remboursement. Ainsi, même avec un taux de remboursement de 100 %, la personne peut avoir un reste à charge après remboursement par la Sécurité sociale.

L'ouverture du droit à remboursement du renouvellement d'un dispositif médical ne peut avoir lieu qu'après échéance du délai de garantie et doit toujours répondre à deux conditions cumulatives :

- pour les produits dont la durée normale d'utilisation est fixée par l'arrêté d'inscription (ex. : support d'aide à la prévention des escarres – matelas ou coussins), cette durée doit être écoulée. La prise en charge du renouvellement avant l'expiration de cette durée peut toutefois être envisagée après avis du médecin-conseil ;
- l'état du dispositif médical et/ou l'évolution de l'état du patient doivent justifier le renouvellement. La prise en charge du renouvellement n'intervient que « si le produit est hors d'usage, reconnu irréparable ou inadapté à l'état du patient »¹⁷.

Hors indication sur la fiche LPPR du produit, il n'existe pas de délai minimum entre deux renouvellements, mais la prise en charge n'est pas utile ni recommandée lorsque le produit répond toujours aux besoins de la personne.

Le site de l'assurance maladie (www.ameli.fr) regroupe de nombreuses informations utiles, y compris une base de données avec l'ensemble des fiches LPPR¹⁸.

Dans le cadre des compléments d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé

Pour financer l'acquisition d'une aide technique non ou partiellement prise en charge par l'assurance maladie, un enfant bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) peut bénéficier de l'attribution d'un complément d'AEEH ou du passage à un complément de catégorie supérieure durant le temps nécessaire à la prise en compte du montant de ces frais.

Dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie

Les personnes de plus de soixante ans, bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), peuvent prétendre au financement d'aides techniques dans le cadre de leur plan d'aide.

En pratique, depuis la création de l'APA jusqu'en 2015, les plans d'aide couvraient essentiellement des besoins en aide humaine, laissant relativement peu de place au financement des aides techniques. La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement prévoyant une revalorisation des plafonds de l'APA, une modification de la répartition des plans d'aide avec une part plus importante pour les aides techniques pourrait apparaître.

Dans le cadre de la scolarisation, de la formation et de l'emploi

Les aides techniques nécessaires pour mener à bien sa scolarité et en lien direct avec les apprentissages doivent être mises à disposition par l'Éducation nationale ou par les ministères concernés en cas de formation professionnelle sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Il s'agit du matériel pédagogique adapté (MPA).

Les équipements participant à l'accessibilité de l'établissement, comme le mobilier spécifique par exemple, doivent être mis à disposition par la collectivité territoriale concernée.

Différents dispositifs permettent de répondre aux besoins éducatifs particuliers des élèves, qu'ils soient ou non en situation de handicap : programme personnalisé de réussite éducative (PPRE), projet d'accueil individualisé (PAI), plan d'accompagnement personnalisé (PAP).

¹⁷ Article R. 165-24 du Code de la sécurité sociale.

¹⁸ La base de données peut être consultée sur : http://www.codage.ext.cnams.fr/codif/tips/index_presentation.php?p_site=AMELI

Le projet personnalisé de scolarisation (PPS) concerne tous les enfants dont la situation répond à la définition du handicap telle qu'elle est posée dans l'article L. 114 du Code de l'action sociale et des familles : « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de la santé invalidant » et pour lesquels la CDAPH s'est prononcée sur la situation de handicap.

Des références réglementaires précisant ce qui relève de la CDAPH ou non dans le cadre de la scolarisation sont disponibles en annexe.

Dans le cadre de l'enseignement supérieur, la mise à disposition des aides techniques nécessaires à l'étudiant relève de l'établissement.

L'acquisition d'aides techniques nécessaires pour accéder ou se maintenir dans l'emploi peut être financée par :

- l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH), pour les salariés du secteur privé et pour certains indépendants ;
- le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP), pour les salariés du secteur public ;
- l'association OETH (obligation d'emploi des travailleurs handicapés), pour les salariés relevant d'un accord de branche signé par la Croix-Rouge française, la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP) et par le Syndicat des employeurs associatifs de l'action sociale et médico-sociale (SYNEAS).

Dans le cadre de la prestation de compensation du handicap

Les principes et modalités de prise en charge des aides techniques au titre de l'élément 2 de la PCH sont décrits de façon approfondie dans les parties « PCH aides techniques : Définition et principes » et « PCH aides techniques : Tarification ».

2.2 Le financement à titre contractuel

Pour autant qu'elle ait souscrit un contrat auprès d'une complémentaire santé, la personne peut prétendre à un complément de financement sur du matériel financé par l'assurance maladie pour lequel il existe un reste à charge.

Dans la plupart des cas et suivant le type de contrat, il s'agit d'une somme maximale attribuable correspondant à un pourcentage du tarif de responsabilité ou d'une somme forfaitaire maximale attribuable pour une période donnée.

2.3 Le financement à titre extra-légal

La loi du 11 février 2005 a créé le fonds départemental de compensation du handicap (FDC), géré par les MDPH, chargé d'accorder des aides financières pour permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge après attribution de la prestation de compensation. Chaque comité de gestion détermine librement les critères d'accès, la destination des aides apportées et les critères de calcul des montants alloués.

Les fonds d'action sociale des organismes d'assurance maladie et vieillesse et des mutuelles, certaines associations, fondations, entreprises, collectivités locales... peuvent également être sollicités pour apporter des financements complémentaires. Les règles d'accès et les montants alloués sont propres à chaque organisme.

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement prévoit la création de la conférence des financeurs présidée par le président du conseil départemental pour les personnes âgées de soixante ans et plus. La conférence des financeurs a notamment pour objectif « l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition et par la prise en compte de l'évaluation ». Ainsi, les financements alloués dans le cadre de la conférence des financeurs peuvent être affectés pour l'attribution d'aides techniques individuelles.

2.4 Le financement par la personne

La personne peut avoir, après intervention de ces différents financeurs, un reste à charge à financer sur ses fonds propres.

2.5 L'indemnisation

L'indemnisation ou réparation est une compensation financière destinée à réparer un dommage, après un accident causé par un tiers par exemple. Le calcul de l'indemnisation peut tenir compte de frais liés à l'acquisition ou à la location d'aides techniques.

En date d'écriture du guide, il est impossible de déduire de la PCH les sommes perçues au titre d'une indemnisation par une assurance et inversement. En effet, le cumul indemnisation assurantielle et PCH est de droit depuis la loi du 11 février 2005. Cependant, des jurisprudences récentes considèrent que la PCH et les assurances sont des sommes de même nature, et qu'elles ne sont donc pas cumulables.

3. Articulation des financements

3.1 Subsidiarité et hiérarchie entre les aides

Le dispositif tel qu'il existe actuellement prévoit que :

- soient déduites du montant de la PCH les sommes versées par la Sécurité sociale (articles L. 245-1 et R. 245-40 du CASF) ;
- la PCH prime sur les autres aides (c'est aux autres aides de tenir compte du fait que la PCH intervient et de s'ajuster)¹⁹.

Ainsi, l'ordre des financements est le suivant :

- (1) Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO).
- (2) Prestation de compensation du handicap.
- (3) Aides des mutuelles, de l'AGEFIPH ou du FIPHFP, financements extra-légaux (fonds de compensation du handicap, secours CPAM...)...

¹⁹ Cour de cassation, chambre civile 2, 13 février 2014 : « Attendu qu'aux termes de l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles, lorsque le bénéficiaire de la prestation de compensation dispose d'un droit ouvert de même nature au titre d'un régime de sécurité sociale, les sommes versées à ce titre viennent en déduction du montant de la prestation de compensation dans des conditions fixées par décret ; qu'il en résulte, en l'absence d'autres prévisions de ce texte en interdisant ou en limitant le cumul, que l'obtention par la personne handicapée d'indemnités versées à un autre titre n'a pour effet, ni de réduire son droit à cette prestation, ni de l'exclure. »

3.2 Règles de cumul entre les différents financements

Une même aide technique peut être financée par un ou plusieurs dispositifs selon la hiérarchie et les règles de subsidiarité citées plus haut. Certaines prestations sont cumulables et complémentaires, d'autres ne peuvent se cumuler.

Dans tous les cas il appartient aux différents organismes payeurs de vérifier que l'aide apportée reste dans la limite des dépenses réellement engagées par la personne.

Règles de cumul entre les financements

Se cumule avec...	Remboursement au titre de l'assurance maladie	PCH AT	APA	Compléments d'AEEH	AGEFIPH ou FIPHFP ou OETH	Complémentaire santé	FDC
Remboursement au titre de l'assurance maladie		oui	oui	oui	oui	oui	oui
PCH AT	oui		non	non	oui ⁽¹⁾	oui	oui
APA	oui	non		non	oui ⁽¹⁾	oui	oui ⁽²⁾
Compléments d'AEEH	oui	non	non		non	oui	oui ⁽²⁾
AGEFIPH ou FIPHFP ou OETH	oui	oui ⁽¹⁾	oui ⁽¹⁾	non		oui	oui ^{(1) (2)}
Complémentaire santé	oui	oui	oui	oui	oui		oui
Fonds départemental de compensation	oui	oui	oui ⁽²⁾	oui ⁽²⁾	oui ^{(1) (2)}	oui	

(1) : Uniquement pour les aides techniques utilisées conjointement dans la vie professionnelle et dans la vie privée (prothèses auditives par exemple).

(2) : En fonction du règlement intérieur départemental du fonds de compensation.

La PCH aides techniques n'est pas cumulable avec les compléments de l'AEEH ni avec l'ACTP. Il s'agira donc de proposer un comparatif à la personne ou à sa famille qui choisiront le mode de financement qui leur convient le mieux.

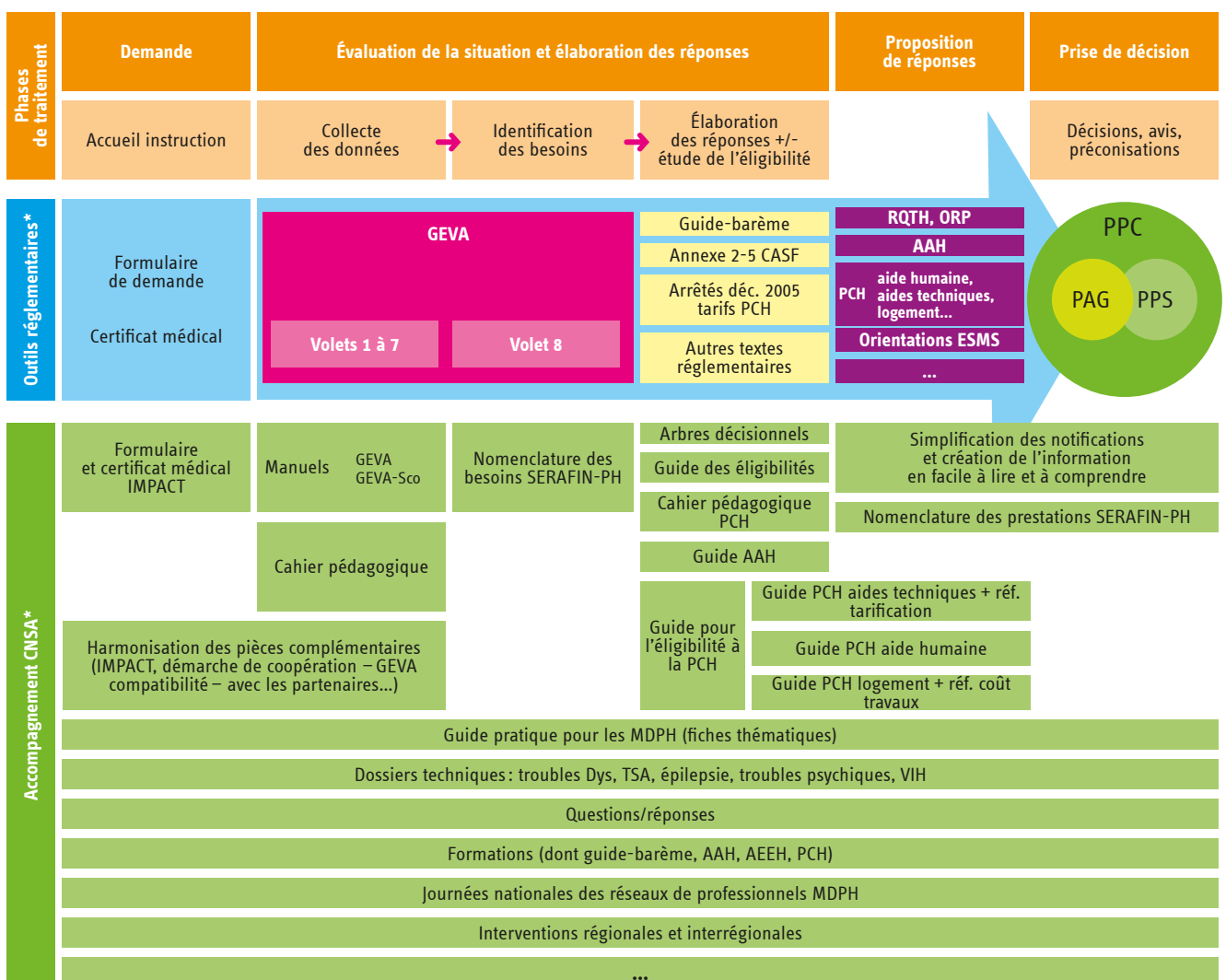
La PCH n'est pas cumulable avec l'APA. Le cas échéant, la personne choisira la prestation la plus appropriée en fonction de l'ensemble de sa problématique.

Les financements alloués dans le cadre de la conférence des financeurs pour l'attribution d'aides techniques individuelles sont complémentaires des aides légales (APA notamment) et sont attribués sous conditions de ressources. Ces aides sont réservées aux personnes de soixante ans et plus. Il appartient à chaque conférence des financeurs de déterminer ses propres règles, notamment sur le cumul ou non-cumul avec d'autres prestations extra-légales.

PCH élément aides techniques : définitions et principes

Ce guide n'est pas un outil d'aide à la réalisation de l'évaluation de la situation de la personne ou à la préconisation ; il s'agit avant tout d'une aide à la décision dans l'étape d'attribution et de tarification de l'élément 2 de la prestation de compensation. Il met également en évidence les interrogations qui persistent à ce sujet.

Ce travail s'inscrit dans la continuité et est complémentaires des travaux menés par d'autres groupes sous l'égide de la CNSA, qui ont abouti à la rédaction de plusieurs guides.



* Liste non exhaustive

Par ailleurs, la compréhension de ce guide, son usage et sa lecture ne se substituent pas à des actions de formation spécifiques pour un exercice en MDPH, formations sur la PCH et ses différents volets ou ciblant les pratiques de l'évaluation et l'utilisation du GEVA, la posture de l'évaluateur...

Enfin, d'autres dossiers techniques de la CNSA sur l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant un trouble Dys, une épilepsie ou un trouble du spectre de l'autisme ou encore en situation de handicap psychique sont également à prendre en compte. Ces guides peuvent effectivement éclairer la démarche d'évaluation (les étapes de cette démarche, les notions d'activités, de capacité fonctionnelle et de réalisation effective par exemple) ainsi que la démarche d'éligibilité à la PCH, par exemple.

1. Principes de la PCH aides techniques

1.1 Généralités

La prestation de compensation du handicap (PCH) est une prestation d'aide sociale légale, en nature, versée par le conseil départemental, non récupérable sur succession et non susceptible de recours envers les obligés alimentaires. Son paiement est soumis à un contrôle d'effectivité.

Plus précisément, la PCH est une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées²⁰ en matière d'aide humaine, d'aides techniques, d'aménagement du logement ou du véhicule, d'aide animalière, de frais liés à des transports ou à d'autres charges liées au handicap. En particulier, l'élément 2 de la PCH a vocation à diminuer la part qui reste à la charge de l'utilisateur pour les aides techniques onéreuses figurant à la LPPR et à solvabiliser d'autres aides techniques non inscrites sur cette même liste.

La PCH n'est pas destinée à couvrir tous les frais de compensation pour l'ensemble des personnes ayant un besoin identifié lors de l'évaluation. Certaines personnes ayant de réels besoins ne rentreront pas dans le périmètre défini par les textes et ne seront pas éligibles à la PCH. Pour d'autres, bien qu'elles soient éligibles, certains besoins ne seront pas couverts par cette prestation. Certaines situations individuelles semblent ainsi insuffisamment couvertes par le seul dispositif PCH au regard des besoins réels mis en évidence par l'évaluation multidimensionnelle, mais la notion de compensation dépasse largement les contours de cette seule prestation et doit également être comprise comme l'activation d'autres droits, y compris du droit commun prévu pour tous, moyennant si nécessaire quelques adaptations²¹.

Pour les aides également couvertes par l'assurance maladie, la PCH intervient à titre subsidiaire. En d'autres termes, les possibilités de financement par la Sécurité sociale seront mises en œuvre avant de faire intervenir la PCH.

Pour la mise en œuvre des décisions, la personne handicapée choisit librement l'aidant, le service, le vendeur, l'artisan ou tout autre professionnel ou service qu'elle souhaite mobiliser.

1.2 L'éligibilité à la prestation

L'éligibilité à la PCH est basée sur les difficultés à réaliser un nombre donné d'activités (une difficulté absolue ou deux graves, définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an)²², dans une liste de dix-neuf activités correspondant à quatre domaines (il est nécessaire de se référer à la définition réglementaire de chaque activité, issue de la CIF²³): tâches et exigences générales, relations avec autrui²⁴, mobilité²⁵, entretien personnel²⁶, communication²⁷. L'accès à l'élément relatif aux besoins d'aide humaine est subordonné pour sa part à des critères spécifiques supplémentaires²⁸.

²⁰ Article L. 245-3 CASF.

²¹ Exemple d'activation du droit commun sans adaptation: prise en charge au titre de l'assurance maladie de l'acquisition d'un déambulateur; exemple d'activation du droit commun avec adaptation: mise en place d'un bureau surélevé permettant l'accès en fauteuil roulant dans une salle de classe.

²² Annexe 2-5 CASF.

²³ Guide pour l'éligibilité à la PCH. Appui à la cotation des capacités fonctionnelles. CNSA, juin 2011.

²⁴ Comprenant quatre activités: s'orienter dans le temps, s'orienter dans l'espace, gérer sa sécurité, maîtriser son comportement.

²⁵ Comprenant sept activités: se mettre debout, faire ses transferts, marcher, se déplacer dans le logement et à l'extérieur, préhension de la main dominante, préhension de la main non dominante, avoir des activités de motricité fine.

²⁶ Comprenant quatre activités: se laver, assurer l'élimination et utiliser les toilettes, s'habiller, prendre ses repas.

²⁷ Comprenant quatre activités: parler, entendre, voir, utiliser des appareils et techniques de communication.

²⁸ Section 4 du chapitre 2 de l'annexe 2-5 CASF.

En complément de ces critères, il existe également des critères de résidence (résidence stable et régulière sur le sol français) et d'âge. L'âge limite pour demander la PCH est fixé à soixante ans, avec toutefois des dérogations²⁹. Les personnes de moins de vingt ans peuvent bénéficier de la PCH si trois conditions sont réunies : être bénéficiaire de l'AEEH, ouvrir droit à un complément de l'AEEH, être éligible à la PCH et, le cas échéant, à son volet aide humaine³⁰. Une exception existe pour l'élément 3 de la PCH auquel peuvent accéder les personnes de moins de vingt ans bénéficiaires de l'AEEH et répondant aux critères généraux d'éligibilité à la PCH. À l'exception de l'élément 3 de la PCH, il existe un droit d'option entre les compléments de l'AEEH et la PCH.

La cotation des difficultés pour l'éligibilité à la PCH est effectuée sur l'appréciation de la capacité fonctionnelle de la personne concernée en analysant la réalisation de l'activité par la personne seule, hors assistance³¹, dans un environnement standardisé. Elle prend en compte les signes (douleur, inconfort, fatigabilité, lenteur...) pouvant aggraver les difficultés dès lors qu'ils évoluent au long cours.

Chaque activité doit être cotée indépendamment des autres activités et des altérations de fonction présentées par la personne. Il convient à chaque fois de considérer l'ensemble des troubles, dont, si nécessaire, les éventuels troubles mentaux, cognitifs ou psychiques pouvant avoir un impact sur la réalisation de n'importe quelle activité : dès lors qu'une stimulation même minime est nécessaire, il faut définir de quelle façon l'activité serait réalisée en l'absence de toute stimulation. Les définitions des activités sont issues de la CIF et doivent être respectées afin de garantir l'égalité de traitement visée (par exemple, l'activité « se laver » n'implique pas la capacité de prendre un bain ou une douche et peut être réalisée par le biais d'une toilette au lavabo). Ces définitions sont indiquées pour chaque activité dans le guide d'aide à la cotation de l'éligibilité³².

Afin de faciliter la cotation, il est souhaitable de s'appuyer sur l'utilisation d'adverbes, dans un ordre donné, pour aider à caractériser la réalisation des activités. Il faut ainsi s'interroger sur la capacité de la personne à effectuer l'activité : spontanément³³, habituellement³⁴ (le guide pour l'éligibilité à la PCH indique, pour la majorité des activités, la fréquence de non-réalisation entravant les activités de la vie courante), totalement³⁵, correctement³⁶.

29 Articles L. 245-1 et D. 245-3 du CASF.

30 Pour les bénéficiaires de l'AEEH, le cumul de la PCH avec les compléments de l'AEEH est impossible, sauf pour l'élément 3 à condition que le complément de l'AEEH ne prenne pas en compte ce type d'aides. L'article D. 245-32-1 du CASF précise les conditions du droit d'option entre ces deux prestations.

31 C'est-à-dire sans aide humaine (y compris la stimulation, la sollicitation ou le soutien dans l'activité), aide technique, aménagement du logement ou aide animalière. Les traitements médicamenteux ne sont pas considérés comme une aide, mais plutôt comme partie intégrante de la personne, et les éventuels effets secondaires doivent également être pris en compte.

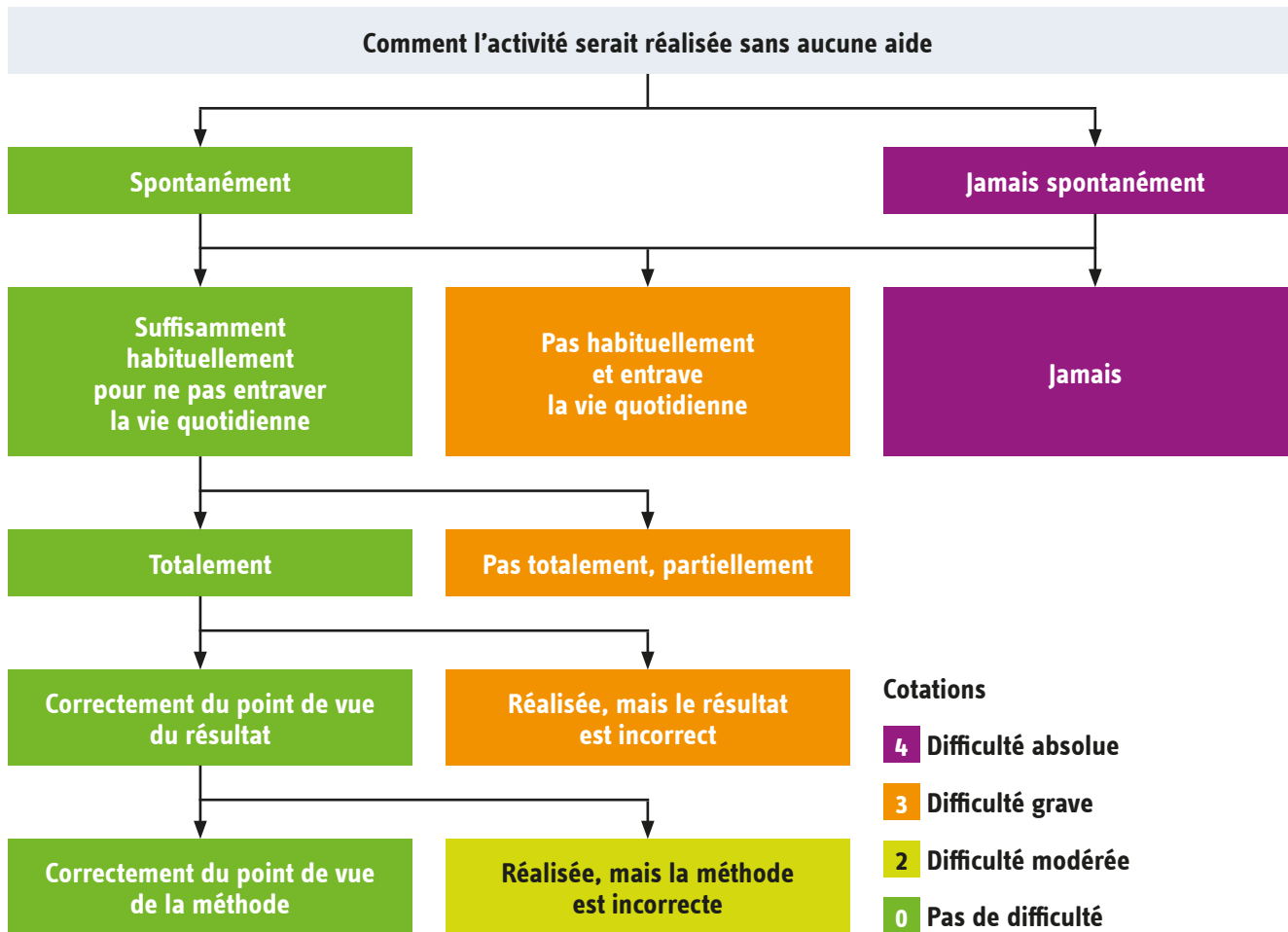
32 *Guide pour l'éligibilité à la PCH. Appui à la cotation des capacités fonctionnelles*. CNSA, juin 2011.

33 La personne peut entreprendre l'activité de sa propre initiative, sans stimulation de la part d'un tiers, sans rappel par une personne ou un instrument de l'opportunité de faire l'activité.

34 La personne peut réaliser l'activité presque à chaque fois qu'elle en a l'intention ou le besoin, quasiment sans variabilité dans le temps lié à l'état de santé ou aux circonstances non exceptionnelles et quel que soit le lieu où la personne se trouve.

35 La personne peut réaliser l'ensemble des composantes incluses dans l'activité concernée.

36 La personne peut réaliser l'activité avec un résultat qui respecte les règles courantes de la société dans laquelle elle vit, en respectant les procédures appropriées de réalisation de l'activité considérée, dans des temps de réalisation acceptables, sans inconfort ou douleur et sans effort disproportionné.



Utilisation des adverbes comme aide à la cotation des capacités déterminant l'éligibilité à la PCH

Cette cotation est faite en référence à une personne du même âge sans altération de fonction. Concernant les enfants, il faut se référer aux étapes du développement habituel d'un enfant en s'appuyant sur l'arrêté du 24 avril 2002³⁷ relatif à l'AAEH³⁸.

Une difficulté ne peut être considérée comme « absolue » que si l'activité n'est pas réalisée par la personne elle-même, dans aucune de ses composantes. Si elle fait l'objet d'un début de réalisation, même très partiel, la difficulté n'est pas absolue. Une difficulté ne peut être considérée comme grave que s'il y a altération du résultat final (réalisation partielle ou incorrecte).

³⁷ Arrêté du 24 avril 2002 relatif aux conditions d'attribution des six catégories de complément d'allocation d'éducation spéciale.

³⁸ Un outil expérimental réalisé par l'association AIR avec le soutien de la CNSA faisant état des acquisitions attendues par tranches d'âges et permettant d'apprécier l'éligibilité est disponible en ligne sur <http://pchenfant.apps-airmes.eu>

1.3 Date d'ouverture des droits et tiers payant

Date d'ouverture des droits à la PCH aides techniques

La date d'ouverture des droits à la PCH est fixée au premier jour du mois du dépôt de la demande³⁹ (voir le tableau de synthèse des dates en annexe).

Pour les demandes de PCH faites dans le cadre du droit d'option entre complément AEEH et PCH, la date d'attribution est fixée :

- au premier jour qui suit la date d'échéance de l'AEEH ;
- à défaut, lorsque la demande est faite en cas d'évolution de la situation de la personne :
 - au premier jour du mois de la décision de la commission,
 - ou à une date comprise entre le premier jour du mois du dépôt de la demande et la date de la décision de la commission en cas de charges supplémentaires prises en compte au titre de la PCH.

Toutefois, la PCH n'est pas cumulable avec le complément d'AEEH ; par conséquent, en cas de dépôt d'une demande de PCH suite à un changement de situation, accompagnée de la facture d'une aide technique acquise avant la date de dépôt de cette demande, la date d'ouverture des droits à la PCH aides techniques pourra être celle de l'acquisition ou de la location de l'aide technique. Dans ce cas, les sommes perçues par le bénéficiaire au titre du complément entre la date d'acquisition de l'aide technique (donc la date d'ouverture des droits à l'élément 2 de la PCH) et la date d'ouverture des droits à l'ensemble des éléments de la PCH devront être remboursées au payeur (caisse d'allocations familiales – CAF par exemple).

Pour la PCH aides techniques, la date d'ouverture des droits peut être celle de l'acquisition ou de la location de l'aide technique lorsque l'acquisition ou la location est antérieure au premier jour du mois du dépôt de la demande. La date d'ouverture des droits est au plus tôt le premier jour du sixième mois précédant le dépôt de la demande⁴⁰. Cette disposition est applicable pour les demandes déposées à partir du 16 novembre 2016 pour tous les usagers faisant une demande de PCH aides techniques, enfants ou adultes.

Cependant, ce n'est pas parce que l'aide technique a été acquise qu'elle doit impérativement être financée. L'équipe pluridisciplinaire garde son rôle et n'est pas liée par l'aide technique acquise. Le financement ne sera donc possible qu'après vérification que la solution retenue par la personne est pertinente.

Tiers payant en PCH

La réglementation prévoit la possibilité pour le conseil départemental de mettre en place le tiers payant pour les éléments 2 à 4 de la PCH⁴¹. Pour qu'il y ait tiers payant, il faut que :

- le conseil départemental et le prestataire soient liés par une convention qui détermine les modalités du tiers payant ;
- le bénéficiaire souhaite bénéficier du tiers payant et signale à la MDPH le prestataire auprès duquel il souhaite que soit mis en place le tiers payant pour l'aide ou les aides techniques faisant l'objet de la demande ;
- la notification de décision de la CDAPH précise l'identité du prestataire désigné par l'usager.

³⁹ Art. D. 245-34 du CASF.

⁴⁰ Décret n° 2016-1535 du 15 novembre 2016 relatif aux modalités d'attribution et de versement des éléments de la prestation de compensation prévus à l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles.

⁴¹ *Ibidem*.

1.4 Distinction avec les autres éléments de la PCH

La PCH comporte cinq éléments distincts et cumulables attribués en fonction des besoins identifiés, du projet de vie de la personne concernée et de la réglementation en vigueur relative aux aides attribuables et aux tarifs applicables. Elle est une et indivisible : toute demande d'un élément correspond à une demande globale pour cette prestation et peut conduire à ouvrir des droits pour d'autres éléments non initialement sollicités si les éventuelles conditions d'éligibilité spécifiques sont remplies et que des besoins pouvant être couverts par ces éléments sont identifiés. De même, toute demande de réexamen conduit à réexaminer les droits en cours pour les autres éléments.

Selon l'art. L. 245-3 du CASF, la PCH peut être affectée à des charges :

- élément 1 : liées à un besoin d'aide humaine ;
- élément 2 : liées à un besoin d'aides techniques ;
- élément 3 : liées à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée ainsi qu'aux surcoûts résultant de son transport ;
- élément 4 : spécifiques ou exceptionnelles ;
- élément 5 : liées à l'attribution et à l'entretien des aides animalières.

Pour chaque élément, les textes réglementaires viennent préciser :

- les types d'aide précisément couverts et les conditions de prises en charge ;
- les tarifs et les plafonds applicables.

Distinction entre aides techniques et aides humaines

L'élément 1 de la PCH, y compris les forfaits surdité et cécité, est destiné à financer de l'aide humaine et ne peut pas servir à la prise en charge d'aides techniques. Plus précisément, les forfaits surdité et cécité ont vocation à couvrir les besoins d'aide humaine relevant de l'élément 1 de la PCH, y compris les frais liés à l'exercice d'une activité professionnelle, qui permettent d'apporter « des aides humaines assurant des interfaces de communication »⁴².

Distinction entre aides techniques et aménagement de logement

Les aménagements de logement, qui relèvent de l'élément 3 de la PCH, peuvent comprendre l'acquisition et l'installation de produits spécifiquement conçus pour compenser un handicap. On parle d'aménagement du logement quand :

- le matériel est fixé au bâti ;
- l'installation, la désinstallation et la réinstallation font habituellement intervenir un artisan.

Dans les autres cas, il s'agit d'une aide technique.

⁴² Voir le guide PCH aide humaine, CNSA.

Exemples :

- lorsque le système est fixé sur un meuble (ce dernier pouvant lors d'un déménagement être transporté sans faire intervenir un artisan pour le démonter), il est alors considéré comme une aide technique ;
- pour un système de contrôle de l'environnement, les boîtiers fixés au mur et les câbles sont des aménagements du logement alors que le support sur fauteuil ou lit et le boîtier de contrôle portable sont des aides techniques ;
- une barre d'appui fixée dans la douche est considérée comme aménagement de logement ; en revanche, la barre à ventouses est considérée comme aide technique.

Quelques aides techniques listées sur les arrêtés relatifs aux tarifs de la PCH font exception : elles sont fixées au bâti ou raccordées au bâti, et leur installation nécessite habituellement l'intervention d'un artisan. C'est le cas par exemple de l'abattant japonais (code ISO 09 12 36, tarif 800 euros) ou du lit douche mural (code ISO 09 33 12, tarif 1 500 euros) qui seront pris en charge au titre des aides techniques et dont les frais de pose seront pris en charge dans le cadre de la PCH aménagement de logement.

Distinction entre aides techniques et aménagement de véhicule

Comme les aménagements de logements, les aménagements de véhicules, prévus au titre de l'élément 3 de la PCH, peuvent inclure l'acquisition et l'installation de produits spécifiquement conçus pour compenser un handicap. On parle d'aménagement du véhicule quand :

- le matériel est fixé au véhicule ;
- l'installation, la désinstallation et la réinstallation font habituellement intervenir un professionnel.

Dans les autres cas, il s'agit d'une aide technique.

Par exemple, le siège auto pour enfant placé sur le siège arrière de la voiture (ex. : siège Recaro®) relève de l'élément 2 de la PCH, le siège pivotant sortant qui remplace le siège avant du passager (ex. : siège Turny Carony) relève de l'élément 3 de la PCH.

Distinction entre aides techniques et charges spécifiques

Les charges spécifiques, définies dans l'élément 4 de la PCH, sont des dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et non prises en compte par les autres éléments de la PCH. Il peut s'agir par exemple des frais d'abonnement à la téléassistance, d'achat de protections...

Distinction entre aides techniques et charges exceptionnelles

Les charges exceptionnelles, aussi incluses dans l'élément 4 de la PCH, sont des dépenses ponctuelles liées au handicap et non prises en compte par les autres éléments de la PCH.

Il peut s'agir, par exemple, de frais de réparation d'une plateforme élévatrice, de frais de réparation d'un élévateur de bain, de frais de formation à l'utilisation d'un logiciel spécifique ou de frais de port qui incombent directement à la personne.

Nota bene: Les charges exceptionnelles n'ont pas vocation à financer des aides techniques qui ne peuvent pas bénéficier d'une prise en charge au titre de l'élément 2 de la PCH ; par exemple, le financement d'un dispositif médical inscrit à la LPPR et dont le code n'est pas repris dans l'arrêté des tarifs, d'un fauteuil roulant électrique en dehors des critères définis pour une prise en charge au titre de la LPPR, d'un matelas ou d'un coussin anti-escarre non-inscrit à la LPPR, d'un soulève-personne à l'achat...

1.5 Formation à l'utilisation des aides techniques

Les frais de formation à l'utilisation des aides techniques peuvent faire l'objet d'un financement dans le cadre de la PCH charges exceptionnelles. Il en est de même pour les frais de port.

Hors mention spécifique dans la LPPR, les frais générés par la phase d'essai des aides techniques inscrites à la LPPR (livraison, réglages, reprise, nettoyage, décontamination...) ne peuvent faire l'objet d'une facturation supplémentaire. Ces frais sont inclus dans le prix de vente de l'aide technique.

1.6 Cas particulier des réparations

Lorsqu'une aide technique doit être réparée, la première étape est de s'assurer qu'il est possible de faire intervenir la garantie ou une assurance (responsabilité civile en cas de perte de prothèse par exemple). Si l'aide technique est inscrite à la LPPR et bénéficie d'un forfait réparation pour un ou plusieurs de ses composants, il convient de solliciter prioritairement ce(s) forfait(s).

Les réparations des aides techniques relèvent de l'élément 4 de la PCH, mais en aucun cas de la PCH aides techniques.

Prise en charge au titre des charges spécifiques

Les réparations d'audioprothèses, de fauteuils roulants et de poussettes, listées par l'arrêté du 28 décembre 2005 et prises en charge par l'assurance maladie, peuvent faire l'objet d'une prise en charge au titre de la PCH charges spécifiques.

Le tarif correspond à un forfait annuel. En cas de plusieurs demandes de réparation successives la même année, la personne peut bénéficier du forfait assurance maladie et du forfait PCH jusqu'à épuisement des deux forfaits, comme précisé dans la fiche technique dédiée en annexe.

Prise en charge au titre des charges exceptionnelles

Les frais d'entretien et de réparation de certains composants d'audioprothèses listés sur l'arrêté des tarifs PCH du 28 décembre 2005 et pris en charge par l'assurance maladie peuvent faire l'objet d'une prise en charge au titre de la PCH charges exceptionnelles.

Les codes LPPR correspondant aux réparations des lits médicaux figurant sur l'arrêté des tarifs PCH du 28 décembre 2005 sont aujourd'hui caducs. En l'absence d'une évolution réglementaire, ces réparations ne peuvent pas faire l'objet d'une PCH.

Pour toutes les autres réparations, non listées et non tarifées dans les arrêtées, un financement au titre des charges exceptionnelles peut être étudié.

2. Textes de référence

La PCH est codifiée par les articles L. 245-1 à L. 245-14, R. 245-1 à D. 245-78 et par l'annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles.

Les montants maximaux attribuables au titre des différents éléments de la PCH sont définis par arrêté⁴³.

Enfin, trois arrêtés fixent les tarifs de la PCH aides techniques :

- le premier⁴⁴ a été publié à la création de la PCH et indique également les tarifs des éléments 3, 4 et 5 ;
- le second arrêté, publié en 2007⁴⁵ et modifiant celui de 2005, a été l'occasion d'actualiser la liste des dispositifs médicaux inscrits à la LPPR et pouvant être pris en charge au titre de la PCH et d'actualiser les codes des aides techniques (passage à la version 2007 de la norme ISO 9999) ;
- enfin, l'arrêté publié en 2008⁴⁶ et modifiant celui de 2005 indique les tarifs des aides techniques pour les personnes de moins de vingt ans.

3. Généralités sur les devis des aides techniques

Les textes du Code de la consommation encadrent la présentation des devis.

Un arrêté de la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) du 4 juillet 2014 précise les situations dans lesquelles le distributeur doit remettre un devis à son client et les mentions devant figurer sur ce devis⁴⁷.

En complément des obligations du Code de la consommation, les audioprothésistes sont tenus de remettre à leur patient un devis normalisé d'appareillage auditif, qui présente notamment de façon distincte le prix de l'appareil électronique correcteur de surdité proposé et le prix des prestations d'adaptation, indissociables de cet appareil⁴⁸.

Les tarifs LPPR et PCH des audioprothèses couvrent le prix de l'appareil et des prestations associées. Il n'y a pas lieu de calculer un montant de PCH au titre des charges exceptionnelles pour ces prestations.

4. Taux de TVA

Certaines aides techniques bénéficient du taux de TVA réduit de 5,5 %. Elles sont inscrites sur une liste dans le Code général des impôts⁴⁹, telle que détaillée en annexe.

Le taux de TVA des aides techniques ne figurant pas sur cette liste est de 20 %.

Le montant à prendre en compte pour la tarification PCH est le montant toutes taxes comprises (TTC).

⁴³ Arrêté du 28 décembre 2005 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation.

⁴⁴ Arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles.

⁴⁵ Arrêté du 27 décembre 2007 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles.

⁴⁶ Arrêté du 18 juillet 2008 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2005 modifié fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles.

⁴⁷ Arrêté du 4 juillet 2014 publié au Journal officiel du 11 juillet 2014 relatif à l'information du consommateur sur les prix des produits et prestations destinés à compenser la perte d'autonomie.

⁴⁸ Décret n° 2008-1122 et arrêté du 31 octobre 2008 publiés au Journal officiel du 4 novembre 2008 fixant le devis normalisé d'appareillage auditif.

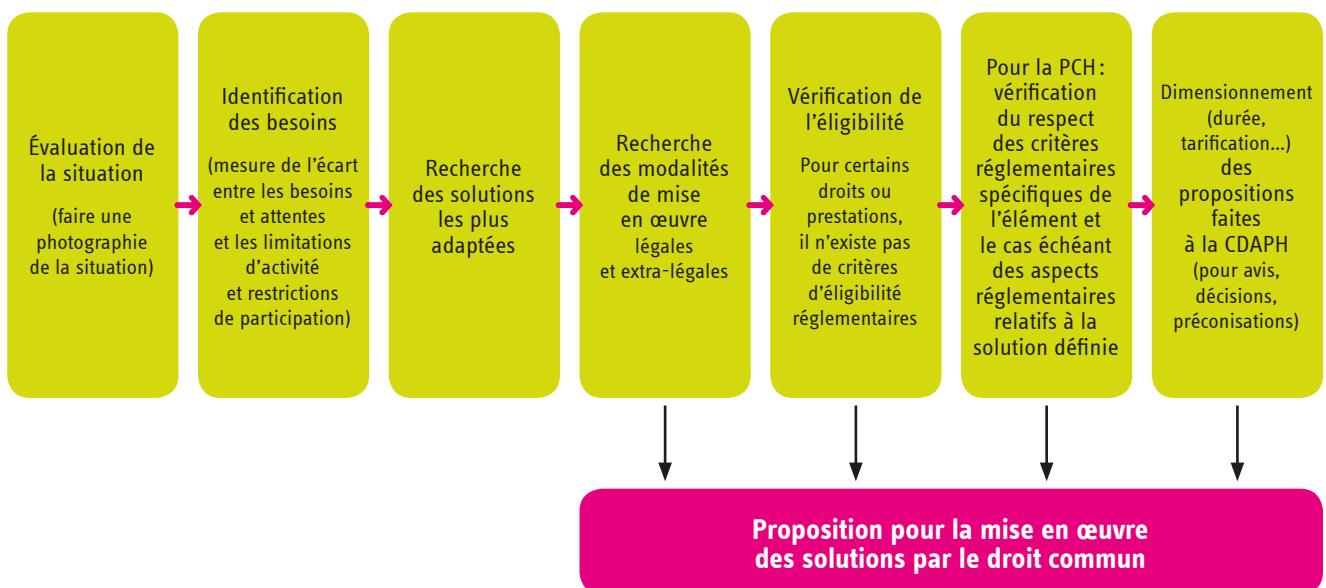
⁴⁹ Articles 278-0 bis du Code général des impôts et articles 30-0 A à 30-0 C du titre II de l'annexe 4 du Code général des impôts.

Missions de l'équipe pluridisciplinaire et PCH aides techniques

« Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap. Elle entend, soit sur sa propre initiative, soit lorsqu'ils en font la demande, la personne handicapée, ses parents lorsqu'elle est mineure, ou son représentant légal. Dès lors qu'il est capable de discernement, l'enfant handicapé lui-même est entendu par l'équipe pluridisciplinaire. L'équipe pluridisciplinaire se rend sur le lieu de vie de la personne soit sur sa propre initiative, soit à la demande de la personne handicapée. »⁵⁰

Lors d'une demande à la MDPH, quelle que soit la demande, l'équipe pluridisciplinaire procède à une évaluation globale de la situation de la personne et propose un plan personnalisé de compensation. Le traitement d'une demande de PCH aides techniques s'intègre ainsi dans une démarche globale articulée selon les actions suivantes.

Étapes du traitement par l'équipe pluridisciplinaire



⁵⁰ Article L. 146-8 du CASF.

1. Accompagnement au choix de l'aide technique

L'accompagnement au choix d'une aide technique correspond aux étapes :

- d'évaluation de la situation ;
- d'identification des besoins de compensation ;
- d'élaboration des réponses⁵¹.

Cet accompagnement peut être réalisé par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ou par des partenaires. Dans tous les cas, les informations en résultant doivent être intégrées dans les différents volets du GEVA (guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées). Outil réglementaire national pour les équipes pluridisciplinaires des MDPH, il structure la démarche d'évaluation et organise le recueil de données afin d'avoir une photographie nette de la situation de handicap.

À l'issue du processus d'accompagnement au choix de l'aide technique, l'équipe pluridisciplinaire doit pouvoir comprendre à quoi sert l'aide technique et en quoi elle répond à la situation de handicap de la personne. Si ces étapes ont été réalisées par des partenaires de la MDPH, un argumentaire écrit reprenant les données d'évaluation, les besoins de la personne au regard de son autonomie et de son environnement, la ou les activité(s) à compenser, la solution de compensation retenue et, le cas échéant, relatant les essais et leurs résultats peut être mis à disposition de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Si elle le juge nécessaire, l'équipe pluridisciplinaire peut solliciter un essai de l'aide technique et proposer le recours à une structure spécialisée pour des apprentissages spécifiques liés à la compensation qu'apportera l'utilisation de l'aide technique.

Dans le cadre d'une demande de PCH aides techniques « la possibilité et les conditions de périodes d'essai (essais comparatifs, essais en situation, etc.) sont prévues dans le plan de compensation lorsqu'elles sont jugées nécessaires par l'équipe pluridisciplinaire. Si tel est le cas, la prise en compte de l'aide technique considérée est subordonnée à une évaluation favorable de cette période d'essai, constatée par l'équipe pluridisciplinaire, par tout moyen qu'elle aura précisé.

De même, l'équipe pluridisciplinaire peut proposer le recours à une structure spécialisée de réadaptation fonctionnelle afin que la personne handicapée puisse développer toutes ses potentialités et appréhender, si besoin, des techniques spécifiques de compensation, avant la préconisation d'une aide technique. »⁵²

51 Parmi les besoins évalués, certains pourront être compensés par des aides techniques et d'autres par l'aménagement du logement, par des aides humaines... Il s'agit de définir la solution fonctionnelle suffisante et adaptée à l'environnement humain et matériel de la personne.

52 Annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles.

2. Préparation du plan personnalisé de compensation

La préparation du PPC est réalisée à partir des éléments d'évaluation et des informations sur la solution de compensation envisagée.

Les étapes correspondantes relèvent des missions de l'équipe pluridisciplinaire. Dans le cadre de la PCH aides techniques, il s'agira de :

- vérifier que la personne est éligible à la PCH ;
- vérifier que les critères réglementaires spécifiques de l'élément 2 de la PCH sont remplis ;
- déterminer le montant de la PCH attribuable.

S'agissant de la vérification de l'éligibilité à la PCH, il est possible de se reporter au guide technique *Guide pour l'éligibilité à la PCH. Appui à la cotation des capacités fonctionnelles*⁵³ et au dossier technique *Guide des éligibilités pour les décisions prises dans les maisons départementales des personnes handicapées*⁵⁴.

La vérification des critères réglementaires spécifiques à l'élément 2 de la PCH revient à répondre à la question : « est-ce que ce matériel préconisé dans la situation de cette personne correspond au périmètre de l'élément 2 de la PCH ? » La réponse est individualisée et non transférable d'une situation à une autre. Cette réponse, binaire, correspond à la décision d'accord ou de rejet et ne préjuge pas du montant attribuable qui peut dans certaines situations évaluer 0 euro. La construction de cette réponse s'appuie sur des textes réglementaires relatifs à la PCH, mais aussi sur des textes relatifs à la prise en charge des dispositifs médicaux au titre de la LPPR.

La détermination du montant de la PCH attribuable peut elle-même être segmentée en plusieurs étapes. Dans un premier temps, il s'agira pour l'équipe pluridisciplinaire de déterminer la modalité de tarification. La modalité de tarification est liée au produit et est de ce fait transférable d'une situation à une autre. Ensuite, l'équipe appliquera la modalité de tarification puis s'assurera du respect de l'ensemble des règles pour la fixation du montant attribuable.

⁵³ CNSA, juin 2011.

⁵⁴ CNSA, mai 2013.

PCH aides techniques : vérification des critères réglementaires spécifiques à l'élément 2

À ce stade du traitement de la demande, l'équipe pluridisciplinaire est en possession des éléments de compréhension de la situation de la personne et des données ayant permis d'aboutir au choix de l'aide technique concernée qui doit correspondre à la solution fonctionnelle suffisante. Il s'agit pour l'équipe de mettre en regard ces informations et les textes réglementaires, en particulier le chapitre III de l'annexe 2-5 du CASF, pour définir si l'aide technique demandée dans cette situation particulière entre dans le périmètre de la PCH.

Exception faite de certains dispositifs médicaux, le résultat de cette étape est individuel et non transférable d'une situation à une autre.

Le chapitre III de l'annexe 2-5 du CASF ainsi qu'une synthèse des éléments relatifs au périmètre de la PCH aides techniques sont joints en annexe du guide.

1. Critères réglementaires spécifiques à l'élément 2

1.1 Critères communs à toutes les aides techniques

Définition

Les aides techniques pouvant être financées dans le cadre de la PCH sont : « tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel. »⁵⁵

En complément, le référentiel d'attribution de la PCH indique les objectifs auxquels l'aide technique doit contribuer :

- « à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne pour une ou plusieurs activités ;
- à assurer la sécurité de la personne handicapée ;
- à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne handicapée. »⁵⁶

Aide suffisante et appropriée compte tenu des habitudes de vie et de l'environnement

« L'aide attribuée doit être suffisante et appropriée aux besoins de la personne compte tenu de ses habitudes de vie et de son environnement ou, le cas échéant, de l'aidant lorsque l'aide est destinée à favoriser son intervention. Son usage doit être régulier ou fréquent. La personne doit être capable d'utiliser effectivement la plupart des fonctionnalités de cette aide technique. »⁵⁷

Ces conditions sont cumulatives et concernent aussi bien la personne handicapée que les aidants lorsque les aides techniques leur sont destinées.

⁵⁵ Article D. 245-10 du Code de l'action sociale et des familles.

⁵⁶ Annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles.

⁵⁷ Annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles.

Usage régulier ou fréquent

L'annexe 2-5 du CASF indique que, pour qu'une aide technique puisse être prise en compte au titre de la PCH, son usage doit être fréquent ou régulier, ces deux conditions n'étant pas cumulatives.

- fréquent: qui se produit souvent, couramment, réitéré;
- régulier: soumis à un rythme constant, égal; qui se produit ou qui se fait à des moments ou en des lieux uniformément espacés; qui a un caractère permanent, suivi, non occasionnel.

La régularité est fonction de l'activité considérée, et il n'est pas possible de définir une fréquence ou une régularité transversales à toutes les aides techniques. Toutefois, en cas d'utilisation régulière, mais peu fréquente, l'équipe pourra mettre en perspective l'acquisition du dispositif avec le projet de vie et l'environnement de la personne au vu des alternatives accessibles et adaptées comme pourrait l'être la location.

Par exemple, pratiquer une activité de fauteuil ski une semaine par an est une activité régulière et, si les autres critères sont remplis, peut permettre l'accès à la PCH aides techniques pour l'acquisition du matériel nécessaire. Toutefois, dans certaines situations, le recours à une location du matériel pouvant également être solvabilisée par la PCH aides techniques ou à un prestataire de service spécialisé en activités sportives adaptées peut s'avérer plus simple à mettre en œuvre sans être plus onéreux.

Utilisation effective de la plupart des fonctionnalités de l'aide technique

L'aide technique et ses options doivent répondre aux besoins réels de la personne sans comporter de fonctions et/ou options superflues qu'elle ne serait pas en mesure d'utiliser. Cette restriction ne s'appliquera pas dans les situations où il n'existe pas de solution plus simple sur le marché permettant d'apporter la même compensation.

Activités pouvant être compensées

Les textes relatifs à la PCH aides techniques ne font pas mention d'activités incluses ou exclues pour cet élément. En particulier ce n'est pas parce que l'aide-ménagère et l'aide à la parentalité ne peuvent pas être prises en compte dans l'élément aide humaine de la PCH que ces activités sont exclues de l'élément aides techniques. De même, une aide technique qui permet à la personne de mener à bien une activité de loisir ne peut être rejetée au seul motif qu'il s'agit de loisir et que le loisir ne serait pas strictement indispensable à la personne.

Absence d'obligation de présenter des devis

Dans le Code de l'action sociale et des familles, l'exigence d'établir plusieurs devis n'est prévue qu'à l'article D. 245-28 relatif à l'élément 3 de la PCH uniquement. Il n'est donc pas nécessaire de présenter plusieurs devis pour une aide technique.

1.2 Critères communs à toutes les aides techniques : accessoires et options, location, aides techniques de seconde main

Accessoires et options

Un accessoire est un élément qui, en s'ajoutant à une aide technique, contribue ou complète son fonctionnement pour un utilisateur particulier. Il est destiné à n'être utilisé qu'avec l'aide technique principale. La différence avec une option n'est pas toujours évidente, même si une option peut se définir comme une amélioration proposée à un modèle de série, qui peut être obtenue moyennant un supplément de prix. En pratique, il n'y a pas lieu de s'arrêter au seul terme d'accessoire ou d'option, mais il convient de se reporter aussi à la finalité de l'accessoire ou de l'option.⁵⁸

« Les accessoires ou options ne sont pris en charge que lorsqu'ils répondent à des besoins directement liés à la compensation de l'activité ou des activités concernées. »⁵⁹ Ainsi, accessoires et options peuvent être pris en charge s'ils contribuent :

- soit à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne pour une ou plusieurs activités ;
- soit à assurer la sécurité de la personne handicapée ;
- soit à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne handicapée ;
- et, condition cumulative, s'ils remplissent l'ensemble des critères réglementaires spécifiques de l'élément 2.

Cela signifie que, même si une aide technique est prise en compte au titre de l'élément 2, il est possible « d'exclure » une option si elle ne contribue pas directement à la compensation. C'est le cas des options esthétiques comme le choix d'une peinture particulière pour les fourches d'un fauteuil roulant.

Particularités dans le cas de la location d'une aide technique

La prise en compte de la location d'une aide technique au titre de la PCH est prévue par l'article D. 245-10 du CASF définissant les aides techniques entrant dans le périmètre de l'élément 2 de la PCH ainsi que dans le référentiel pour l'accès à la PCH en annexe 2-5 du CASF. Aucune restriction ou dérogation spécifique n'est précisée pour les locations. Ainsi, l'ensemble des critères définis s'applique comme lors d'une acquisition.

Toutefois, la fréquence et la régularité d'utilisation seront à étudier au regard de la période de location envisagée si elle n'est pas de longue durée.

Aides techniques d'occasion ou renouvelées

Il n'existe pas de dispositions particulières pour la prise en compte des aides techniques de seconde main, d'occasion ou renouvelées au titre de la PCH. L'ensemble des autres critères réglementaires devra être pris en compte, en particulier les critères de prise en charge au titre de la LPPR des aides techniques qui y sont inscrites.

⁵⁸ *Vademecum* pour la prestation de compensation du handicap, p. 23.

⁵⁹ Annexe 2-5 du CASF.

1.3 Critères relatifs aux aides techniques inscrites à la LPPR

Identification des aides techniques inscrites à la LPPR et pouvant donner lieu à une PCH

« Les dispositifs médicaux à caractère thérapeutique figurant dans la liste des produits et prestations remboursables (6) (LPPR) autres que ceux mentionnés dans l'arrêté fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3 ne sont pas des aides techniques prises en compte au titre de la prestation de compensation. »⁶⁰

De plus, « lorsqu'il existe une liste nominative de produits dans la liste des produits et prestations remboursables, seuls les produits figurant dans cette liste sont pris en charge. Les produits écartés de la liste des produits et prestations remboursables ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge au titre de la prestation de compensation. »

Par conséquent, s'agissant des produits inscrits à la LPPR, il existe une liste fermée de produits pouvant être pris en compte au titre de l'élément 2 de la PCH. Pour les produits de cette liste, l'ensemble des critères communs à toutes les aides techniques et des critères spécifiques aux produits inscrits à la LPPR devront être vérifiés pour établir la décision d'accord ou de rejet.

Les autres produits feront l'objet d'un rejet, quelle que soit la situation de la personne. Ces dispositifs, rejetés au titre de l'élément 2, ne pourront pas donner lieu à un accord au titre d'un autre élément. En fonction du règlement en cours, une solvabilisation par le fonds départemental de compensation pourra ou non être envisagée.

Nota bene: Une base de données sur les produits inscrits à la LPPR est mise en ligne sur le site www.ameli.fr et peut être consultée en utilisant le code LPPR ou par arborescence. La liste tenue à jour des véhicules pour handicapés physiques (VHP) inscrits sous ligne générique à la LPPR et solvabilisables, totalement ou en partie, au titre de la LPPR est disponible sur le site du CERAH.

Conditions d'attribution et de renouvellement

Contexte général

« La prise en compte, au titre de la prestation de compensation, d'aides techniques appartenant à une catégorie de produits figurant sur la liste des produits et prestations remboursables, est subordonnée aux mêmes critères que ceux mentionnés dans cette liste. Cette aide technique devra faire l'objet d'une prescription médicale dans les conditions prévues au code de la sécurité sociale. »⁶¹

Lorsqu'un produit bénéficie d'un code à la LPPR, une prescription médicale est nécessaire pour que l'assurance maladie accorde son remboursement. La MDPH doit donc s'assurer que la personne ait bien une prescription pour les aides inscrites à la LPPR.

De même, pour les dispositifs qui doivent bénéficier d'une entente préalable (fauteuil roulant électrique, poussette multi-réglable et évolutive par exemple), la MDPH doit s'assurer que la personne ait bien obtenu l'accord de l'assurance maladie. À défaut, elle pourra émettre une réserve en ce sens sur la notification.

Pour certaines aides techniques, il existe des indications de prescription décrivant les caractéristiques des situations dans lesquelles le remboursement est possible. Ces indications de prescription sont mentionnées dans les fiches de la base de données LPPR en ligne disponible sur le site www.ameli.fr.

⁶⁰ Annexe 2-5 du CASF.

⁶¹ Annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles.

Renouvellement

La LPPR prévoit, pour certaines aides techniques inscrites, des conditions de renouvellement. Le respect de ces conditions doit être vérifié dans le cadre d'une demande de PCH aides techniques.

Les délais de renouvellement lorsqu'ils existent sont mentionnés dans les fiches de la base de données LPPR en ligne sur le site www.ameli.fr.

Aides techniques inscrites à la LPPR, d'occasion ou rénové(e)s

Il existe un cadre réglementaire pour la revente des dispositifs médicaux⁶², mais en l'état actuel des textes, ces dispositions ne s'appliquent pas pour les dispositifs médicaux de classe I et IIa⁶³. Les classes I et IIa correspondent aux dispositifs médicaux qui représentent un moindre niveau de risques pour la santé des utilisateurs. La plupart des dispositifs médicaux inscrits dans les arrêtés de tarification de la PCH aides techniques appartiennent à ces classes.

Lien entre prises en charge au titre de la LPPR et de la PCH aides techniques

La PCH n'a pas vocation à se substituer à la prise en charge par l'assurance maladie. Elle ne peut :

- ni financer un matériel inscrit à la LPPR pour lequel la personne ne peut prétendre à une prise en charge par l'assurance maladie (indications de prescription non remplies par exemple) ;
- ni prendre en charge une aide technique non remboursée par l'assurance maladie pour laquelle il existe une catégorie générique ou une liste sous nom de marque à la LPPR (fauteuil roulant manuel non remboursé par l'assurance maladie, coussin anti-escarre ne figurant pas dans la liste des coussins remboursés au titre de la LPPR, revêtement de prothèse de membre non remboursé...).

La LPPR est régulièrement actualisée. Certains codes peuvent être créés, modifiés ou supprimés. Si les nouveaux codes LPPR ne sont pas repris dans l'arrêté des tarifs PCH, les dispositifs médicaux correspondants ne pourront pas faire l'objet d'une prise en charge dans le cadre de la PCH, quel que soit l'élément (voir la question/réponse en annexe).

⁶² Art. L. 5212-1 du Code de la santé publique (CSP) et décret n° 2011-968 du 16 août 2011 relatif à la revente des dispositifs médicaux d'occasion ; art. R. 5212-35-1 du CSP à art. R. 5212-35-6 du CSP, décret n° 2011-968 du 16 août 2011 (JO du 18 août 2011).

⁶³ Guide *Références juridiques. Produits de santé*, édition 2014, p. 213, consulté le 11 août 2016 sur le site www.ameli.fr : http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/guide_ref_jur_produits_de_sante_2014.pdf

1.4 Critères relatifs aux aides techniques non inscrites à la LPPR

Identification des aides techniques non inscrites à la LPPR et pouvant donner lieu à une PCH

Aides techniques

Le chapitre III de l'annexe 2-5 du CASF relatif à l'accès à la PCH aides techniques définit les aides techniques entrant dans le champ de la prestation de compensation comme étant « adapté[es] ou spécialement conçu[es] pour compenser une limitation rencontrée par une personne du fait de son handicap »⁶⁴.

Équipements d'utilisation courante

Le chapitre III de l'annexe 2-5 du CASF précise par ailleurs que « les surcoûts des équipements d'utilisation courante sont pris en compte dès lors qu'ils apportent une facilité d'usage pour la personne handicapée. »⁶⁵

Ainsi, tout produit apportant une facilité d'usage peut *a priori* être considéré au titre de l'élément 2 de la PCH. En d'autres termes, il n'est pas possible d'établir une liste de produits ne relevant pas de la LPPR que la CDAPH rejetterait systématiquement.

Par consensus au cours de la réalisation du guide, la facilité d'usage est définie comme le fait pour un produit d'être facilitateur pour une personne en situation de handicap par rapport à l'équipement de base. Autrement dit, un produit apporte une facilité d'usage si son utilisation a un impact positif sur la réalisation de l'activité ciblée et/ou sur la participation à la situation de vie ciblée par rapport à ce que serait cette participation en utilisant l'équipement de base.

Pour plus de clarté pour cette partie, l'expression « aide technique » désignera de façon générique les aides techniques non-inscrites par ailleurs à la LPPR et les équipements d'utilisation courante apportant une facilité d'usage, c'est-à-dire l'ensemble des dispositifs, hors dispositifs relevant de la LPPR, pouvant être solvabilisés par la PCH aides techniques.

⁶⁴ Article D. 245-10 du Code de l'action sociale et des familles.

⁶⁵ Annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles, chapitre III, paragraphe 3-c « Dispositions concernant les équipements d'utilisation courante ou comportent des éléments d'utilisation courante ».

Conditions d'attribution et de renouvellement

Renouvellement, acquisition en plusieurs exemplaires

Pour les aides techniques non inscrites à la LPPR, il n'existe pas de délai minimum avant renouvellement ; le principe de solution fonctionnelle suffisante s'applique. Ainsi le renouvellement de l'aide technique sera décidé non en fonction de son ancienneté, mais bien en fonction de la persistance ou non de l'adéquation aux besoins de la personne ; cette évaluation intégrera le cas échéant des éléments sur l'état de vétusté de l'aide technique.

Cette restriction ne doit pas être confondue avec l'acquisition en plusieurs exemplaires d'une aide technique, qui peut être motivée en fonction du projet de vie.

Aides techniques d'occasion ou rénovées

Aucune réglementation spécifique n'encadre la revente des aides techniques hors LPPR. Le droit commun relatif à la vente d'un produit d'occasion doit être respecté (garantie légale pour vice caché, garantie légale de conformité...). Certaines dispositions s'appliquent, que le vendeur soit un professionnel ou un particulier.

En complément, il convient de s'assurer préalablement du bon état de fonctionnement du matériel, en particulier lorsqu'une défaillance technique peut compromettre la sécurité de la personne, de son aidant ou d'un tiers.

Choix entre différentes aides techniques apportant la même compensation

Pour les aides techniques hors LPPR, le référentiel pour l'accès à la prestation de compensation prévoit qu'« à efficacité égale, lorsqu'un choix est possible entre plusieurs solutions équivalentes pour compenser l'activité concernée, c'est la solution la moins onéreuse qui est inscrite dans le plan personnalisé de compensation. »⁶⁶

Nota bene: Pour la mise en œuvre de la compensation, en plus de la liberté de choix du prestataire, commune à tous les éléments de la PCH, la personne conserve la possibilité de choisir un modèle différent d'aide technique dès lors que les caractéristiques de celui-ci correspondent aux préconisations, et notamment que l'aide technique considérée apporte une réponse à ses besoins et ne mette pas en danger sa sécurité. Le choix d'une aide technique plus onéreuse ne modifie pas le montant attribué au titre de la PCH.

⁶⁶ Annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles, chapitre 3, paragraphe 3-b « Aides techniques hors liste des produits et prestations remboursables ».

2. Particularités de la PCH aides techniques en établissement

2.1 Rappel du cadre légal

L'article D. 245-75 du Code de l'action sociale et des familles prévoit que « lorsque, au moment de sa demande de prestation de compensation, la personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social financé par l'assurance maladie ou par l'aide sociale, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées fixe le montant de l'élément [aides techniques] de la prestation de compensation [...] à partir des besoins en aides techniques, telles que définies à l'article D. 245-10, **que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions.** »

L'hospitalisation à domicile (HAD) n'étant pas mentionnée dans l'article D. 245-75 du CASF sur l'élément 2 de la PCH en établissement, le raisonnement à tenir dans le cas d'une HAD est celui appliqué pour la PCH aides techniques à domicile.

Éléments relatifs à la situation de la personne et à la compensation apportée par l'aide technique

Les textes ne prévoient pas de dispositions spécifiques relatives à la situation de la personne pour ce qui concerne la PCH aides techniques en établissement. Par exemple, il n'est pas prévu de nombre de jours minimum par an au domicile contrairement à la PCH aménagements de logement en établissement.

En conséquence, s'agissant de la réflexion sur la compensation apportée, l'ensemble des règles décrites dans les trois sous-parties précédentes devront être respectées, mais aucune règle n'intervient en supplément.

Éléments relatifs aux missions de l'établissement

En complément à la réflexion sur la compensation apportée à la personne par l'utilisation de l'aide technique, l'équipe pluridisciplinaire devra interroger le périmètre des missions de l'établissement accueillant la personne. Si les frais relatifs à la mise à disposition de l'aide technique relèvent du budget de l'établissement, le financement fera l'objet d'un rejet au titre de la PCH aides techniques.

Établissements pour enfants et adultes handicapés

Les textes réglementaires relatifs aux dépenses pouvant être prises en charge par les établissements médico-sociaux et les établissements de santé à l'exception des EHPAD et des établissements d'accueil de longue durée indiquent que : « **Ne** peuvent être prises en compte pour la fixation du tarif d'un établissement ou service [...]

4° Le coût des dispositifs médicaux mentionnés à l'article L. 5211-1 du code de la santé publique, à l'exception de ceux qui figurent sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale ;

5° Les dépenses afférentes aux équipements individuels qui compensent les incapacités motrices et sensorielles, lorsqu'ils sont également utilisés au domicile de la personne accueillie ou qu'ils ne correspondent pas aux missions de l'établissement ou du service ». ⁶⁷

⁶⁷ Art. R. 314-26 du CASF.

Aides techniques inscrites à la LPPR

Les aides techniques relevant de la LPPR sont ici nommées dispositifs médicaux. En l'absence de liste arrêtée des dispositifs médicaux, citée au quatrième aliéna de l'article R. 314-26 du CASF, la prise en charge des dispositifs médicaux n'est pas imputable aux établissements de façon systématique.

Une jurisprudence de la Cour de cassation a apporté quelques éléments (Cour de cassation n° 03-30123 du 29 juin 2004). Une aide spécialement adaptée à un résident et pour cela inutilisable par les autres résidents de la structure fait l'objet d'une prise en charge individuelle par la Sécurité sociale et non dans le cadre du budget de l'établissement. Ont ici été retenus deux critères : celui de l'adaptation spéciale à un résident et celui de la non utilisabilité par d'autres résidents de la structure.

Aides techniques non inscrites à la LPPR

L'alinéa 5 de l'article R. 314-26 du CASF prévoyant une exclusion du financement par l'établissement des « équipements individuels [...] lorsqu'ils sont également utilisés au domicile de la personne accueillie », la prise en charge au titre de la PCH aide technique pourra être étudiée dès lors que l'aide technique préconisée est utilisée au domicile.

En complément, pour apporter des repères, le tableau suivant synthétise les mentions d'aides techniques au livre III du Code de l'action sociale et des familles relatif à l'« Action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et des services ». Aucune référence à des aides techniques n'a été relevée parmi les missions et obligations des établissements qui ne sont pas mentionnés dans le tableau.

Un tableau plus complet présenté en annexe reprend l'intégralité des articles listant les missions des établissements médico-sociaux qui citent des aides techniques.

Établissements	Aides techniques mentionnées dans les articles du CASF relatifs aux missions des établissements
Établissements prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice	<ul style="list-style-type: none"> • Locaux et équipements aménagés dans les unités d'enseignement et les sections organisées « notamment pour l'accueil de jeunes déficients moteurs présentant des handicaps associés importants, tels que des troubles de la personnalité et du comportement, des déficiences intellectuelles, motrices, visuelles, auditives ou autres. » (Art. D. 312-64 du CASF) • Matériel des chambres et des locaux « pouvant être adapté à chacun des problèmes individuels rencontrés par les enfants ou adolescents. » (Art. D. 312-72 du CASF) • Toilettes accessibles, certaines « avec aide ». (Art. D. 312-73 du CASF) • Lève-personnes fixes ou mobiles. (Art. D. 312-74 du CASF)
Établissements prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés	<ul style="list-style-type: none"> • Aides techniques pour « l'amélioration et la préservation des potentialités motrices ». (Art. D. 312-84 du CASF) • Matériel des chambres et des locaux « pouvant être adapté à chacun des problèmes individuels rencontrés par les enfants ou adolescents. » (Art. D. 312-92 du CASF) • Toilettes accessibles, certaines « avec aide ». (Art. D. 312-93 du CASF) • Lève-personnes fixes ou mobiles (Art. D. 312-94 du CASF)
Établissements prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience auditive grave	<ul style="list-style-type: none"> • Équipements en vue de la « transmission et de l'amplification des signaux sonores et de leur visualisation ». (Art. D. 312-108 du CASF)
Établissements prenant en charge des enfants ou adolescents atteints de déficience visuelle grave ou de cécité	<ul style="list-style-type: none"> • Aides optiques ou non optiques pour le développement de la vision fonctionnelle. (Art. D. 312-112 du CASF) • Initiation aux différents matériels techniques, électroniques ou autres pour l'apprentissage de la locomotion. (Art. D. 312-112 du CASF)
MAS et FAM accueillant des personnes adultes présentant une situation complexe de handicap avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne	<ul style="list-style-type: none"> • Aides techniques pour la communication verbale motrice ou sensorielle. (Art. D. 344-5-3 du CASF)

Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Le budget des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est structuré selon les charges et produits relatifs à l'hébergement, à la dépendance et aux soins⁶⁸.

L'arrêté du 30 mai 2008⁶⁹ prévoit la réintégration de dispositifs médicaux dans les forfaits de soins des EHPAD, parmi lesquels certains dispositifs médicaux listés dans les arrêtés fixant les tarifs de la PCH :

- béquille et canne anglaise ;
- déambulateur ;
- fauteuil roulant à pousser ou manuel **non affecté à un résident particulier pour un handicap particulier** ;
- siège pouvant être adapté sur un châssis à roulettes ;
- lit médical et accessoires ;
- soulève-malade mécanique ou électrique ;
- matelas simple, matelas ou surmatelas d'aide à la prévention d'escarres et accessoires de protection du matelas ou surmatelas ;
- compresseur pour surmatelas pneumatique à pression alternée ;
- coussin d'aide à la prévention d'escarres ;
- chaise percée avec accoudoirs ;
- appareil de verticalisation.

Des extraits du document intitulé *Réintégration des dispositifs médicaux. Foire aux questions*, publié conjointement par la Direction de la sécurité sociale et la Direction générale de l'action sociale sont repris en annexe.

La liste des dispositifs médicaux intégrés au forfait soins des EHPAD ainsi qu'une liste de questions-réponses sont consultables dans l'article « Réintégration des dispositifs médicaux » sur le site de l'assurance maladie www.ameli.fr.

Les aides techniques hors LPPR ne sont pas mentionnées dans les textes fixant les missions et tarifs des EHPAD en date d'écriture du guide.

Établissements d'hébergement pour personnes âgées

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) sont des établissements médico-sociaux au sens de l'article 312-1 du CASF. Toutefois, ils n'ont pas les mêmes missions ni la même tarification que les EHPAD.

Ils n'ont pas vocation à accueillir des personnes dépendantes. Les aides techniques ne sont donc pas des frais que l'établissement doit couvrir habituellement dans le cadre de ses missions. Il convient d'appliquer les principes de la PCH à domicile.

68 « Le budget des établissements est présenté par section d'imputation tarifaire correspondant à chacun des trois tarifs journaliers des prestations mentionnés à l'article R. 314-158. Les charges et les produits de chaque section d'imputation sont arrêtés séparément et comprennent : [...] a) Les charges relatives aux prestations de services à caractère médical, au petit matériel médical, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé des personnes âgées et aux fournitures médicales ; [...] c) L'amortissement du matériel médical dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé des affaires sociales ; » (art. R. 314-162 du CASF)

69 Arrêté du 30 mai 2008 fixant la liste du petit matériel médical et des fournitures médicales et la liste du matériel médical amortissable compris dans le tarif journalier afférent aux soins mentionné à l'article R. 314-161 du code de l'action sociale et des familles en application des articles L. 314-8 et R. 314-162 du même code.

Obligations des employeurs

La législation du travail impose à l'employeur de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent notamment des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail (articles L. 4121-1 et suivants du Code du travail).

2.2 En pratique

Les éléments relatifs à la PCH en établissement et aux missions des établissements permettent de lister certaines questions pour guider la réflexion quant à une prise en charge au titre de la PCH d'une aide technique pour une personne accueillie en établissement :

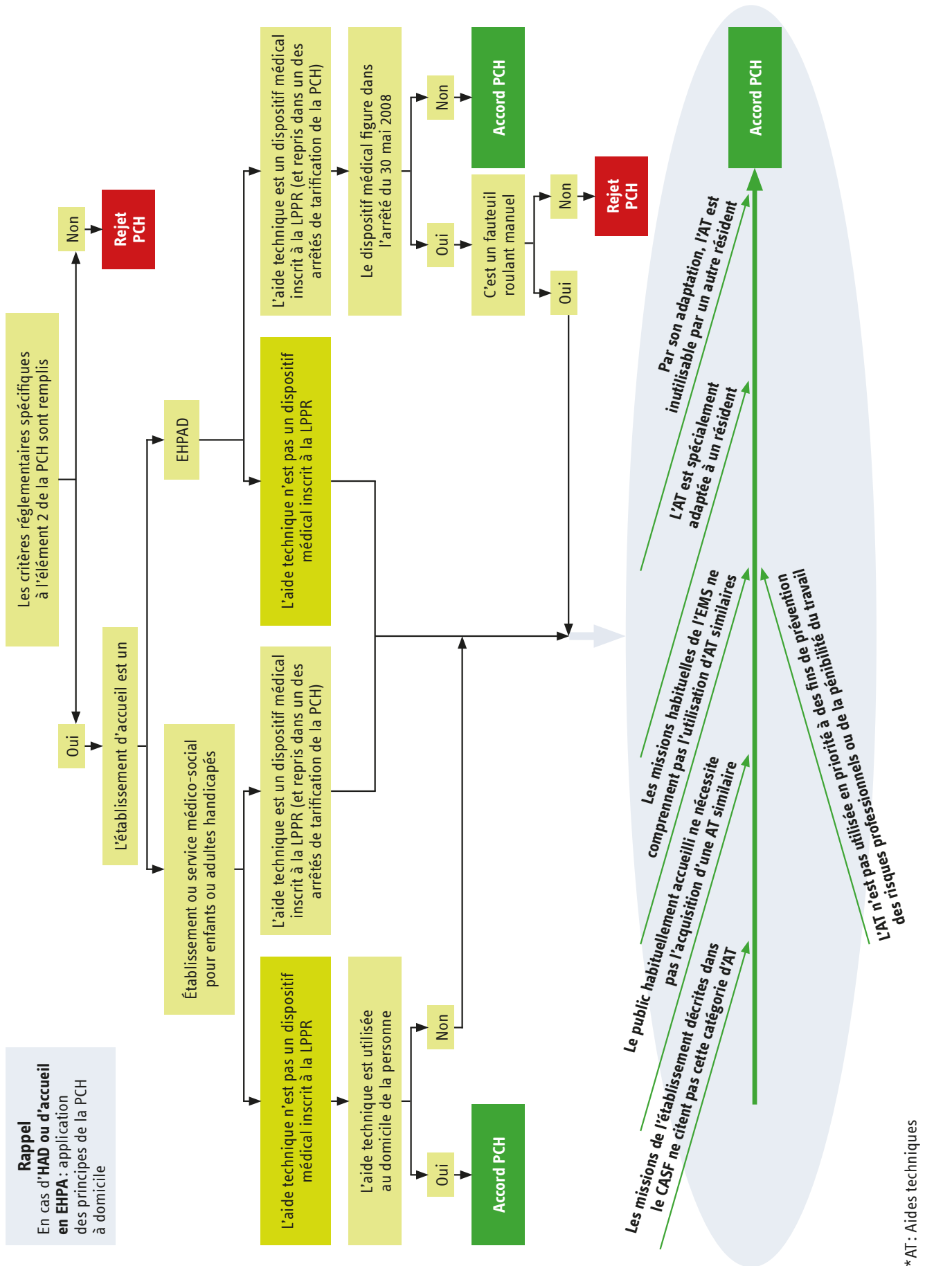
- Quel est le type d'établissement d'hébergement accueillant la personne ?
- Est-ce que l'aide technique sera utilisée au domicile familial ou personnel de la personne handicapée ?
- Si la personne est accueillie en EHPAD, est-ce que l'aide demandée figure sur la liste des produits compris dans le tarif journalier afférent aux soins mentionné à l'article R. 314-161 du CASF ?
- Quelles sont les missions de l'établissement médico-social ? Est-ce que, pour ce type d'établissement, la catégorie de l'aide technique demandée est citée dans le CASF ?
- Est-ce que l'aide technique est « spécialement adaptée à un résident et pour cela inutilisable » par la population pouvant être accueillie telle que définie dans l'agrément ?
- Est-ce que l'utilisation de l'aide technique a pour but la prévention de risques professionnels ou de la pénibilité au travail qui relève de la responsabilité de l'employeur ?

Par extension, les critères d'**adaptation spéciale à un résident** et de **non utilisabilité par d'autres résidents de la structure** retenus dans la jurisprudence de la Cour de cassation, citée dans le paragraphe Établissements pour enfants et adultes handicapés (Cour de cassation n° 03-30123 du 29 juin 2004), peuvent être utilisés pour guider la réflexion de l'équipe pluridisciplinaire pour l'ensemble des demandes de PCH aides techniques en établissement.

Le caractère inutilisable d'une aide technique par d'autres résidents pourra être considéré comme respecté lorsque, par le choix du modèle, des options ou des accessoires et des adaptations complémentaires, sa ré-exploitation dans l'établissement est fortement limitée, y compris après la fin de l'utilisation par la personne (évolution de sa situation, sortie ou décès par exemple) ou pour une utilisation ponctuelle et sans qu'il y ait obligatoirement réponse à un même besoin. Par exemple, un fauteuil de chambre conçu pour éviter les blessures pour les personnes avec des troubles du mouvement de type choréique pourrait être réutilisé pour une autre personne en tant qu'aide au positionnement ou que « fauteuil de détente » sans forcément répondre à un besoin de protection contre un risque de blessure suite à des mouvements choréiques. La possibilité d'une réutilisation se fera au regard de la population habituellement accueillie dans l'établissement.

À l'inverse, si l'aide technique est utilisée à domicile, elle est considérée comme relevant de la compensation individuelle et pourra être prise en compte au titre de la PCH.

Les éléments listés plus haut permettent de construire l'arbre décisionnel suivant :



PCH aides techniques : tarification

La tarification est la détermination du montant de la PCH attribuable. La tarification comprend elle-même deux étapes successives :

- définir la modalité de tarification pour un produit précis ;
- définir le montant de PCH qui pourra être effectivement versé.

L'étape de la tarification n'est réalisée qu'après avoir vérifié qu'il s'agit bien d'une situation d'accord PCH. Le résultat de l'étape de tarification ne remet pas en question le déroulé et les réponses apportées aux étapes précédentes, y compris si, en fonction des règles de tarification en vigueur, le montant attribuable est égal à 0 euro.

La tarification s'appuie sur les textes réglementaires. Le chapitre III de l'annexe 2-5 du CASF ainsi qu'une synthèse des éléments relatifs à la tarification de la PCH aides techniques sont joints en annexe du guide.

1. Détermination de la modalité de tarification pour un produit précis

La modalité de tarification pour un produit précis ne dépend pas des caractéristiques de la situation de la personne et est transférable, quelles que soient la situation, l'activité compensée ou la ou les déficience(s) de la personne.

Par exemple, le tarif PCH pour un tapis antidérapant est le même qu'il s'agisse de la demande d'une personne IMC athétosique qui l'utiliserait pour faciliter sa prise de repas ou de la demande d'une personne avec un plexus brachial traumatique qui l'utiliserait pour prendre des notes sur un cahier.

Il est ainsi possible de capitaliser les travaux sur les modalités de tarification dans un but de simplification du travail des MDPH et d'égalité de traitement. À cet effet, dans le cadre de son appui aux MDPH et en partenariat avec celles-ci, la CNSA élabore des outils. Dans tous les cas, ces outils n'ont pas de valeur réglementaire. Ils ne sont pas opposables et doivent être utilisés dans le respect de la hiérarchie des normes.

Trois arrêtés fixent les tarifs applicables dans le cadre de la PCH aides techniques :

- l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2^o, 3^o, 4^o et 5^o de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- l'arrêté du 27 décembre 2007 modifiant l'arrêté du 25 décembre 2005 fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2^o, 3^o, 4^o et 5^o de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- l'arrêté du 18 juillet 2008 modifiant l'arrêté du 25 décembre 2005 fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2^o, 3^o, 4^o et 5^o de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles.

L'arrêté du 27 décembre 2007 propose respectivement une mise à jour des tarifs en fonction de l'évolution de la LPPR et de l'édition 2007 de la norme ISO 9999. L'arrêté du 18 juillet 2008 propose l'intégration des aides techniques, inscrites à la LPPR ou non destinées aux enfants. Cet arrêté a été publié après la création du droit d'option entre les éléments 1, 2, 4 et 5 de la PCH et les compléments de l'AEEH pour les usagers de moins de vingt ans.

Sauf mention contraire, dans la suite de cette partie, les informations données concernent l'arrêté du 28 décembre 2005. Les conclusions sont généralisables aux trois arrêtés.

1.1 Structure de l'arrêté des tarifs, modalités de tarification, tarifs

La section relative à l'élément 2 de la PCH dans l'arrêté des tarifs du 28 décembre 2005 comprend deux parties afférentes aux aides techniques inscrites à la LPPR en partie 1 et aux aides techniques non inscrites à la LPPR en partie 2.

Partie 1 de l'arrêté: Tarifs applicables aux aides techniques inscrites dans la LPPR

La partie 1 définit les tarifs applicables aux aides techniques inscrites dans la liste des produits et prestations remboursables au titre de l'assurance maladie.

Les codes à sept chiffres dans la première colonne sont les codes de la LPPR. Lorsqu'une aide technique est inscrite à la LPPR, le code qui lui est attribué figure sur le devis fourni par le revendeur et parfois sur la documentation commerciale. Le code peut être vérifié sur la base de données du site de l'assurance maladie www.ameli.fr.

En application de l'article R. 245-40 du Code de l'action sociale et des familles, pour déterminer le montant PCH attribuable pour une aide technique par ailleurs inscrite sur la liste des produits et prestations remboursables, il convient de déduire du tarif PCH le montant effectivement remboursé par l'assurance maladie⁷⁰.

Ainsi, la modalité de tarification en PCH pour une aide technique inscrite à la LPPR est la suivante :

$$\text{tarif PCH} - (\text{tarif LPPR} \times \text{taux de prise en charge})$$

Comme précisé dans le paragraphe « Modalités de prise en charge par l'assurance maladie » page 18, ce taux peut varier de 60 % à 150 % selon les situations.

Partie 2 de l'arrêté: Tarifs applicables aux aides techniques non inscrites dans la LPPR

La partie 2 définit les tarifs applicables aux aides techniques non inscrites dans la liste des produits et prestations remboursables.

Elle liste des catégories d'aides techniques assorties chacune d'un tarif ainsi que des aides techniques regroupées sous le libellé « Autres aides techniques » et tarifées à 75 % de leur prix. Chaque catégorie d'aide technique figurant dans ce chapitre de l'arrêté est assortie d'un code correspondant au code ISO 9999. L'arrêté du 27 décembre 2007 intègre des modifications des codes sur la base de l'actualisation de la norme publiée en 2007.

Aides techniques listées et tarifées à partir du code ISO 9999 dans sa version de 2007

Puisqu'il n'existe pas de prestation de même nature au titre des régimes de la Sécurité sociale, le montant PCH attribuable pour une aide technique non inscrite à la LPPR et listée sur un des arrêtés égale le tarif PCH. Ainsi, la modalité de tarification en PCH pour une aide technique listée et tarifée dans les arrêtés de tarification de la PCH à partir du code ISO est la suivante :

$$\text{tarif PCH}$$

Nota bene : Les fabricants, distributeurs, sites d'information ou bases de données utilisent couramment une référence au code ISO dans les documents de présentation des aides techniques. Le choix de cette référence ne fait l'objet d'aucune validation par une instance. Elle peut ne pas correspondre à une interprétation correcte de cette nomenclature. La différence de codification peut aussi être liée à l'utilisation d'une version de la norme ISO antérieure ou le plus fréquemment postérieure à l'édition de 2007. Chaque nouvelle version comprend une table de conversion avec la version qui la précède. Il est important que les professionnels en charge de la tarification de la PCH aides techniques comprennent les principes de la norme ISO et soient en mesure d'y faire une recherche et, le cas échéant, d'établir l'équivalence d'un code d'une version à une autre de la norme.

⁷⁰ « Pour fixer les montants attribués au titre des divers éléments de cette prestation, la commission déduit les sommes versées correspondant à un droit de même nature ouvert au titre d'un régime de sécurité sociale. » (Art. R. 245-40 du CASF)

Les codes LPPR et ISO permettant une identification des aides techniques financées en PCH, ces informations peuvent être saisies dans le système informatique des MDPH.

Nota bene : Un fauteuil roulant de douche peut disposer d'accessoires pour être utilisé comme chaise percée. Cependant, si toutes ses caractéristiques techniques lui permettent de résister à une utilisation quotidienne sous l'eau et avec des produits d'hygiène, il s'agit bien d'une chaise de douche, qu'elle cumule ou non une fonction de chaise percée. Il devra alors être codé en 09 33 03 et financé à hauteur du tarif noté dans l'arrêté et non en tant que chaise percée. En effet, la distinction entre les deux types de produits doit être faite à partir de la fonction principale du produit en cohérence avec la démarche préconisée pour définir le code ISO 9999 des produits d'assistance.

Matériel ne figurant pas sur la liste et tarifé à « 75 % de »

Il s'agit de l'ensemble des produits tarifés en application du titre I-2.6.4 « Autres » de l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs des éléments 2 à 5 de la PCH.

Modalités de tarification

L'ensemble des aides techniques définies par la loi de 2005 n'a pas été listé de façon exhaustive dans l'arrêté des tarifs. Pour les produits non listés de façon ciblée dans les arrêtés du 28 décembre 2005, du 27 décembre 2007 et du 18 juillet 2008, le libellé « Autres aides techniques » auxquelles est attribuée une tarification à 75 %⁷¹ de leur prix regroupe des produits très divers.

Par ailleurs, l'annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles prévoit pour les équipements d'utilisation courante apportant une facilité d'usage la possibilité de prendre en charge les coûts liés à une adaptation spécifique ou le surcoût par rapport à un équipement de base.

Ainsi, l'intitulé « Autres aides techniques » de cette partie de l'arrêté fixant les tarifs de l'élément 2 de la PCH peut couvrir trois situations auxquelles correspondent trois modalités de tarification différentes :

- le matériel est une aide technique. **La modalité de tarification est : « 75 % du coût de l'aide technique » ;**
- Le matériel est un équipement d'utilisation courante apportant une facilité d'usage. **La modalité de tarification est : « 75 % du surcoût par rapport à l'équipement de base » ;**
- le matériel est un équipement d'utilisation courante apportant une facilité d'usage et ayant une adaptation spécifique. **La modalité de tarification est : « 75 % du coût de l'adaptation spécifique » ;**

La limite entre équipement d'utilisation courante et aide technique n'est pas toujours nette et interroge la frontière entre accessibilité et compensation ou, en d'autres termes, entre conception universelle et conception spécifique et peut entraîner des difficultés ou des interprétations diverses lors de la tarification de la PCH aides techniques.

L'arbre décisionnel figurant dans ce guide (p. 50) a notamment vocation à proposer une méthode pour déterminer le mode de tarification sous le libellé « Autres aides techniques »

Disposition spécifique pour les combinaisons d'un équipement d'utilisation courante et d'une adaptation spécifique

« Dans le cas où la combinaison d'un produit d'utilisation courante et d'une adaptation spécifique serait, à efficacité égale, moins onéreuse qu'un dispositif spécifique rendant le même service, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées peut prendre en compte l'ensemble de la combinaison, y compris le produit d'utilisation courante. »⁷² Ce peut être le cas, par exemple, lorsque la combinaison d'une tablette multimédia et d'un logiciel de communication spécifique (ex. : logiciel spécifique The Grid ou Mind Express) est évaluée comme aussi efficace et moins coûteuse qu'une aide technique de communication spécifiquement conçue (ex. : synthèse vocale Accent 1 000) pour la personne qui fait la demande.

Les deux conditions d'efficacité égale dans la situation précise et de différence de coûts sont cumulatives. Cette disposition **permet**, mais n'oblige pas la CDAPH à prendre en compte la combinaison de l'équipement d'utilisation courante et de son adaptation.

⁷¹ Dans la limite du montant maximum attribuable mentionné à l'article R. 245-37 du CASF.

⁷² Annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles.

Dans ces situations, la modalité de tarification devient :

75 % (coût de l'équipement d'utilisation courante + coût de l'adaptation spécifique)

Nota bene : Le financement d'un produit d'utilisation courante isolé, sans surcoût et sans adaptation spécifique, ne peut faire l'objet d'un financement au titre de cette exception.

Évolution

L'équipement de base des ménages et les technologies évoluent. De ce fait, les frontières entre aides techniques et équipements d'utilisation courante pourront évoluer, et un produit présentant actuellement un surcoût et bénéficiant donc d'une prise en charge partielle pourrait donner lieu à une PCH égale à 0 euro à l'avenir.

Précisions sur les termes utilisés

Par consensus au cours de la rédaction du présent guide, l'adaptation spécifique est considérée comme un élément rendu nécessaire et ajouté du fait du handicap à un bien d'utilisation courante. Sans l'adaptation, le fonctionnement habituel de l'équipement d'utilisation courante n'est pas entravé. Par exemple : un support mollet sur une pédale de vélo est une adaptation spécifique, car il peut être enlevé, et le vélo reste utilisable. À l'inverse, un pédalier permettant de bloquer uniquement un côté ne peut pas être ôté, et le vélo ne fonctionne pas sans ce dispositif. Il s'agit d'un produit d'utilisation courante apportant une facilité d'usage. La PCH sera calculée sur le surcoût par rapport à un équipement de base.

1.2 Accessoires et options

Certains accessoires et options figurent sur les arrêtés de tarification de la PCH aides techniques.

Certains accessoires/options applicables aux fauteuils roulants et poussettes et inscrits par ailleurs à la LPPR sont listés et tarifés dans l'arrêté du 28 décembre 2005⁷³.

Modalité de tarification : tarif PCH - (tarif LPPR x taux de prise en charge)

Les accessoires/options applicables aux fauteuils roulants qui ne sont pas inscrits par ailleurs à la LPPR sont mentionnés dans l'arrêté du 28 décembre 2005 .

Modalité de tarification : 75 % du coût des accessoires/options dans la limite du tarif applicable au fauteuil roulant correspondant

Pour les autres aides techniques listées dans les arrêtés de tarification et pour lesquelles les accessoires et options ne sont pas cités, il n'est pas possible de prendre en compte le coût des accessoires et options en plus du tarif PCH applicable à l'aide technique. En d'autres termes, la PCH attribuable pour un siège élévateur de bain⁷⁴ est identique qu'il s'agisse d'un siège « nu » ou d'un siège équipé d'un plot d'abduction et d'une sangle de maintien pour une personne avec des besoins de positionnement spécifiques.

Pour les aides techniques tarifées à 75 % du coût, le coût des accessoires et options pourra être intégré dans le coût global du produit dès lors que ces accessoires et options contribuent à faciliter l'usage et répondent aux autres critères définis dans la partie précédente.

⁷³ Codes 12.24.21A et 12.24.21B modifiés en codes 12.24.24A et 12.24.24B dans l'arrêté du 27 décembre 2007.

⁷⁴ Arrêté du 28 décembre 2005 : siège de bain élévateur, code 12.36.15, tarif 700 euros.

1.3 Outils d'aide à la décision

L'arbre décisionnel de la page 57 est un outil d'aide à la décision pour déterminer la modalité de tarification d'un matériel en PCH aides techniques et en particulier pour les produits tarifés à « 75 % de », en application du titre I-2.6.4 « Autres ».

Son utilisation doit être entreprise une fois vérifiés l'éligibilité à la PCH de la personne et le respect des critères réglementaires spécifiques à l'élément 2. En d'autres termes, l'arbre décisionnel n'est utilisé qu'après que l'équipe a déterminé que le matériel préconisé pour la personne concernée, donne bien lieu à un accord en PCH aides techniques.

La connaissance du produit et la détermination des codes LPPR ou ISO 9999 (version 2007)

L'arrêté des tarifs étant organisé en deux parties⁷⁵, l'une relative aux aides techniques inscrites dans la LPPR et codifiées selon l'arborescence et les codes de la LPPR et l'autre relative à des aides techniques non inscrites à la LPPR et codifiées selon l'arborescence et les codes de la norme ISO 9999, il est nécessaire que les personnes chargées de la tarification dans les MDPH :

- connaissent le produit à tarifier. Les documents transmis par la personne, par l'équipe pluridisciplinaire ou par le partenaire de la MDPH, la documentation commerciale ou encore les sites associatifs spécialisés sont des sources d'informations sur les aides techniques ;
- sachent trouver le code LPPR ou ISO 9999 correspondant.

Le code LPPR doit figurer sur le devis. Il est possible d'effectuer une recherche par code LPPR ou par type de produits sur le site de l'assurance maladie⁷⁶. Pour ce qui concerne les véhicules pour personnes handicapées inscrits sous ligne générique, la liste des matériels pris en charge par l'assurance maladie est disponible sur le site du CERAH⁷⁷.

Le code ISO 9999 version 2007 est déterminé à partir de la fonction principale du produit.

Définitions et exemples illustratifs

Pour une meilleure compréhension du raisonnement proposé et du cheminement dans l'arbre décisionnel, des définitions des termes utilisés et des exemples illustratifs de l'utilisation de l'arbre sont proposés, par consensus au sein du groupe de travail.

Aide technique : Dans le cadre de l'utilisation de l'arbre décisionnel, la définition de l'aide technique est celle retenue par la loi du 11 février 2005 : « tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel. »

Accessoire et option : Un accessoire est un élément qui, en s'ajoutant à une aide technique, contribue à son fonctionnement ou le complète. Il est destiné à n'être utilisé qu'avec l'aide technique principale. Une option peut se définir comme une amélioration proposée à un modèle de série, qui peut être obtenue moyennant un supplément de prix.

⁷⁵ Voir la partie « Structure de l'arrêté des tarifs, modalités de tarification, tarifs », page 52 du guide.

⁷⁶ http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/tips/index_presentation.php?p_site=AMELI

⁷⁷ <http://cerahtec.invalides.fr/doc/lppr.pdf>

Équipement d'utilisation courante: Un équipement d'utilisation courante est un produit couramment utilisé pour réaliser l'activité ciblée par un individu qui n'est pas en situation de handicap, autrement dit, un produit d'utilisation courante est un produit rendu nécessaire par l'activité à accomplir. L'évolution technique et l'évolution du niveau d'équipement des ménages peuvent faire varier le périmètre des équipements d'utilisation courante.

Facilité d'usage: Un produit apporte une facilité d'usage si son utilisation a un impact positif sur la réalisation de l'activité ciblée et/ou sur la participation à la situation de vie ciblée, autrement dit, la facilité d'usage est le fait pour un produit d'être facilitateur pour une personne en situation de handicap par rapport à l'équipement de base.

Adaptation spécifique: L'adaptation spécifique est considérée comme un élément rendu nécessaire et ajouté du fait du handicap à un bien d'utilisation courante. Sans l'adaptation spécifique, le fonctionnement de l'équipement d'utilisation courante n'est pas entravé.

Matériel préconisé: Le matériel préconisé est l'équipement retenu dans une situation précise, car répondant spécifiquement aux besoins de compensation de la personne. Le plus souvent il est défini par un nom de marque et de modèle précis. Les options, accessoires ou adaptations spécifiques nécessaires à la personne sont détaillés.

Produit: Dans le cadre de l'utilisation de l'arbre décisionnel, est nommé produit la catégorie générique du matériel préconisé.

Exemples :

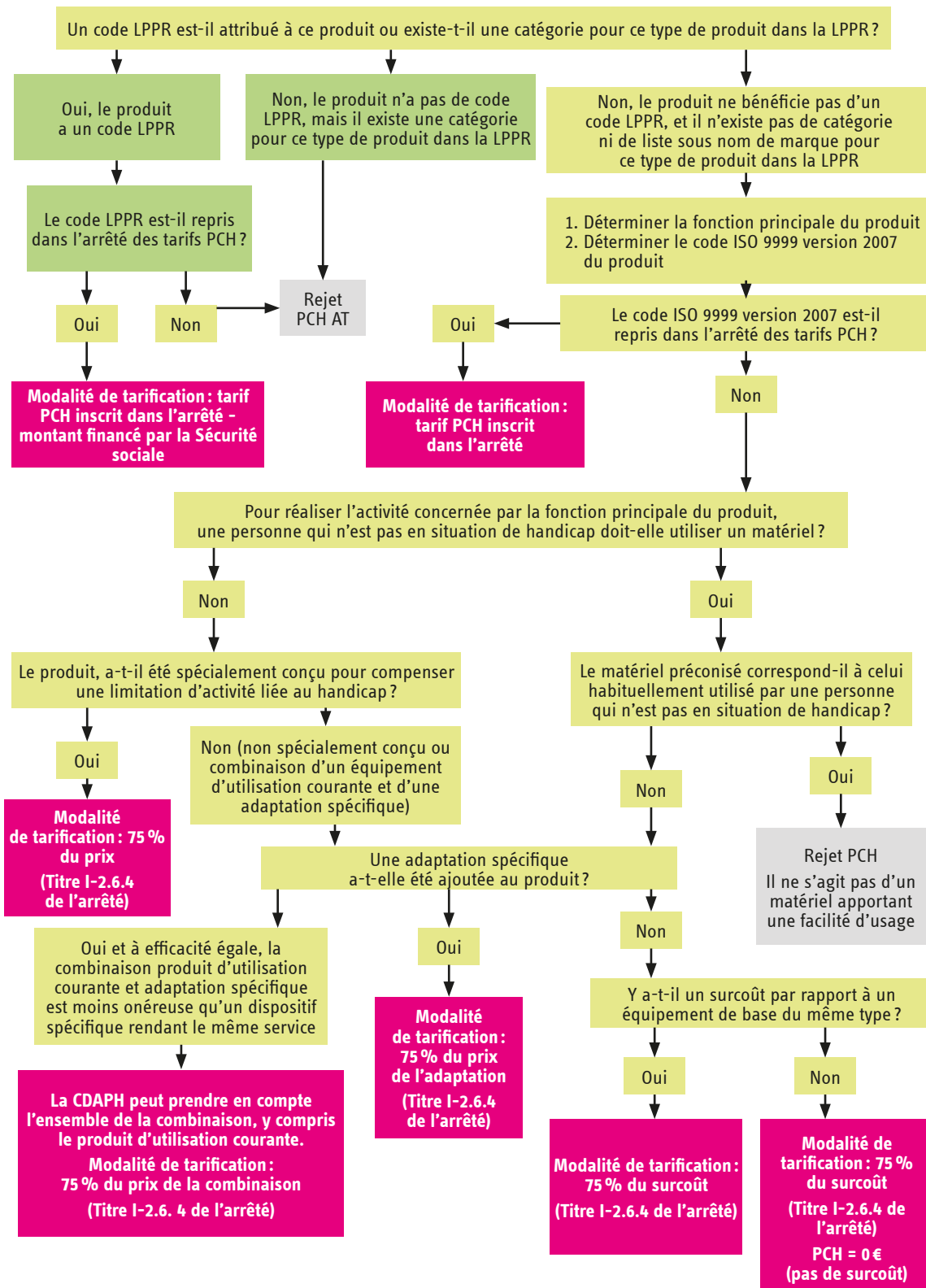
- la montre Bradley en relief tactile à bille de la société Eone est le matériel préconisé. Le produit est une montre ;
- le Smart Nav est le matériel préconisé. Le produit est une souris d'ordinateur ;
- le fauteuil roulant Kuschall Ultra Light équipé de poignées de poussée réglables en hauteur et d'une toile de dossier réglable en tension est le matériel préconisé avec ses accessoires. Le produit est un fauteuil roulant à propulsion manuelle.

Cas particuliers dans la liste des aides techniques tarifées

Des matériels apparaissant plutôt comme des équipements d'utilisation courante ont été repris dans l'arrêté des tarifs et sont donc considérés comme des aides techniques. Il s'agit par exemple des porte-savons, des assiettes ou encore des bols. En l'état actuel des textes, il convient d'appliquer le tarif figurant dans l'arrêté.

Arbre décisionnel

Nota bene: L'arbre est un outil d'aide à la détermination de la modalité de tarification. Les cases grisées, qui ont trait à la vérification des critères réglementaires, ont été conservées dans le schéma afin de ne pas nuire à sa complétude.



1.4 Référentiel national de tarification

Le mode de tarification pour un produit précis étant « universel », il est possible d'établir un référentiel qui pourra être utilisé par toutes les MDPH et pour toutes les situations dans un but de gain de temps et d'égalité de traitement. C'est l'objet du référentiel de tarification construit à partir des travaux des représentants des MDPH d'Île-de-France et mis à disposition de l'ensemble des MDPH début 2015 par la CNSA.

A minima, pour toutes les aides techniques intégrées, le référentiel de tarification permet de connaître rapidement la modalité de tarification et précise le code LPPR ou ISO 9999⁷⁸. Des précisions complémentaires sont apportées dès que possible et nécessaire.

Cet outil prend la forme d'un fichier Excel. Il sera actualisé annuellement par l'ajout de nouveaux produits et par la mise à jour de fiches si nécessaire. Les professionnels des MDPH seront informés du changement de version.

Il s'agit des résultats d'un travail de consensus et non d'un texte réglementaire. Le référentiel de tarification n'est donc pas opposable.

2. Détermination du montant PCH attribuable

Le montant de PCH effectivement versé peut être inférieur au tarif applicable.

2.1 Respect de la limite du montant des frais supportés par la personne

En conformité avec l'article R. 245-42 du Code de l'action sociale et des familles, le montant attribuable au titre de la PCH pour une aide technique est déterminé dans la limite des frais supportés par la personne.

2.2 Respect de l'enveloppe PCH aides techniques

Montant et plafond de l'enveloppe

Le montant maximal attribuable au titre de l'élément 2 de la PCH est de 3 960 euros sur trois ans.

Ce plafond est prévu pour les aides techniques ne pouvant donner lieu à un déplafonnement. Pour rappel, quand le tarif de l'aide technique et, le cas échéant, de ses accessoires est d'au moins 3 000 euros, la règle du déplafonnement s'applique.

Gestion de l'enveloppe

Les modalités de gestion de l'enveloppe diffèrent selon les départements :

- attribution d'enveloppes « glissantes » : la durée de l'enveloppe est fixée en fonction du montant PCH attribué (dans la limite des montants et des durées maximum). Le montant PCH attribué est divisé par le montant mensuel maximum attribuable (110 euros), ce qui indique le nombre de mois d'ouverture de l'enveloppe. Durant la période d'attribution en cours, la personne ne peut pas percevoir de PCH au-delà des 110 euros par mois sur la période définie (sauf en cas de déplafonnement ou de changement de situation, défini par l'article D. 245-29 du CASF décrit plus bas), mais à l'issue de cette période, l'enveloppe est considérée comme close ;
- attribution d'enveloppes « avec droit de tirage » : la durée de l'enveloppe est fixée d'emblée au maximum des trois ans lors de la première demande de PCH (quel que soit le montant versé). La personne peut déposer des demandes et se voir attribuer un financement PCH tant que le plafond de 3 960 euros n'est pas atteint. À l'issue des trois ans, une nouvelle enveloppe de 3 960 euros pourra être attribuée lors d'une nouvelle demande.

⁷⁸ Codes 12.24.21A et 12.24.21B modifiés en codes 12.24.24A et 12.24.24B dans l'arrêté du 27 décembre 2007.

Aucun élément dans les textes réglementaires ne permet de trancher en faveur de l'une ou de l'autre modalité de gestion de l'enveloppe, et aucune des deux modalités ne semble être de façon générale plus favorable ou plus défavorable à l'usager. En conséquence, le mode de gestion des enveloppes pourra être défini localement. Il sera appliqué de façon identique pour tous les usagers du territoire.

Évolution de la situation

Quel que soit le mode de gestion de l'enveloppe, en cas d'évolution du handicap de la personne ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, la détermination de la période d'attribution (enveloppe glissante) ou du montant attribuable (enveloppe à droit de tirage) ne tient pas compte des montants déjà attribués⁷⁹.

2.3 Règle du déplafonnement

Les montants maximum attribuables pour chacun des éléments de la PCH sont fixés par l'arrêté du 28 décembre 2005 relatif aux montants maximaux de la PCH.

Cet arrêté prévoit que, lorsque le tarif d'une aide technique et de ses accessoires est supérieur ou égal à 3 000 euros, le montant attribuable peut être déplafonné⁸⁰.

La tarification dans les situations de déplafonnement a deux caractéristiques :

- le montant notifié pour l'aide technique visée et ses accessoires peut être supérieur à 3 960 euros ;
- le montant notifié pour l'aide technique visée et ses accessoires est « en sus » de l'enveloppe en cours.

Définir les situations de déplafonnement de la PCH aides techniques relève de la compétence de l'équipe pluridisciplinaire. Le déplafonnement doit donc être inscrit dans le plan personnalisé de compensation dès lors que la condition d'application est remplie.

Condition d'application du déplafonnement

Une seule condition est prévue pour le déplafonnement de l'enveloppe de la PCH aides techniques : le tarif PCH de l'aide technique et de ses accessoires doit être supérieur à 3 000 euros.

Aucune aide technique ou catégorie d'aides techniques ne peut être écartée *a priori* de cette règle.

Tarif à prendre en compte pour les aides techniques listées dans la partie 1 de l'arrêté

Pour rappel, cette partie de l'arrêté liste les aides techniques prises en charge au titre de la PCH, qui sont par ailleurs inscrites à la LPPR. Pour les aides techniques listées dans les arrêtés fixant les tarifs de l'élément 2 de la PCH, le montant à prendre en compte pour définir s'il s'agit d'une situation de déplafonnement est le montant inscrit dans l'arrêté (non diminué du montant remboursé par l'assurance maladie).

Tarif à prendre en compte pour les aides techniques listées dans la partie 2 de l'arrêté

Pour rappel, cette partie de l'arrêté liste les aides techniques prises en charge au titre de la PCH, qui ne sont pas par ailleurs inscrites à la LPPR.

Pour les aides techniques listées et auxquelles est attribué un tarif, le montant à prendre en compte pour définir s'il s'agit d'une situation de déplafonnement est le montant inscrit dans l'arrêté.

Pour les aides techniques tarifées à « 75 % de... », le montant à prendre en compte pour définir s'il s'agit d'une situation de déplafonnement est le résultat de l'application de la formule correspondant à la modalité de tarification.

⁷⁹ « En cas d'évolution du handicap de la personne ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, le bénéficiaire peut déposer une nouvelle demande avant la fin de la période d'attribution en cours. La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées réexamine les droits à la prestation de compensation si elle estime, au vu des éléments nouveaux, que le plan de compensation de la personne handicapée est substantiellement modifié. Elle fixe le montant de la prestation sans tenir compte des montants déjà attribués pour les éléments concernés. » Art. D. 245-29 du CASF.

⁸⁰ « Lorsqu'une aide technique et, le cas échéant, ses accessoires sont tarifés, en application de l'article R. 245-42, à au moins 3 000 euros, le montant total attribuable est majoré des montants des tarifs de cette aide et de ses accessoires diminués de la prise en charge accordée par la sécurité sociale. » (Arrêté du 28 décembre 2005 relatif aux montants maximaux de la PCH).

Dans le cas où plusieurs aides techniques d'une même demande ou de demandes successives ont un tarif PCH supérieur à 3 000 euros, le déplaçonnement est à appliquer pour chacune des aides techniques concernées.

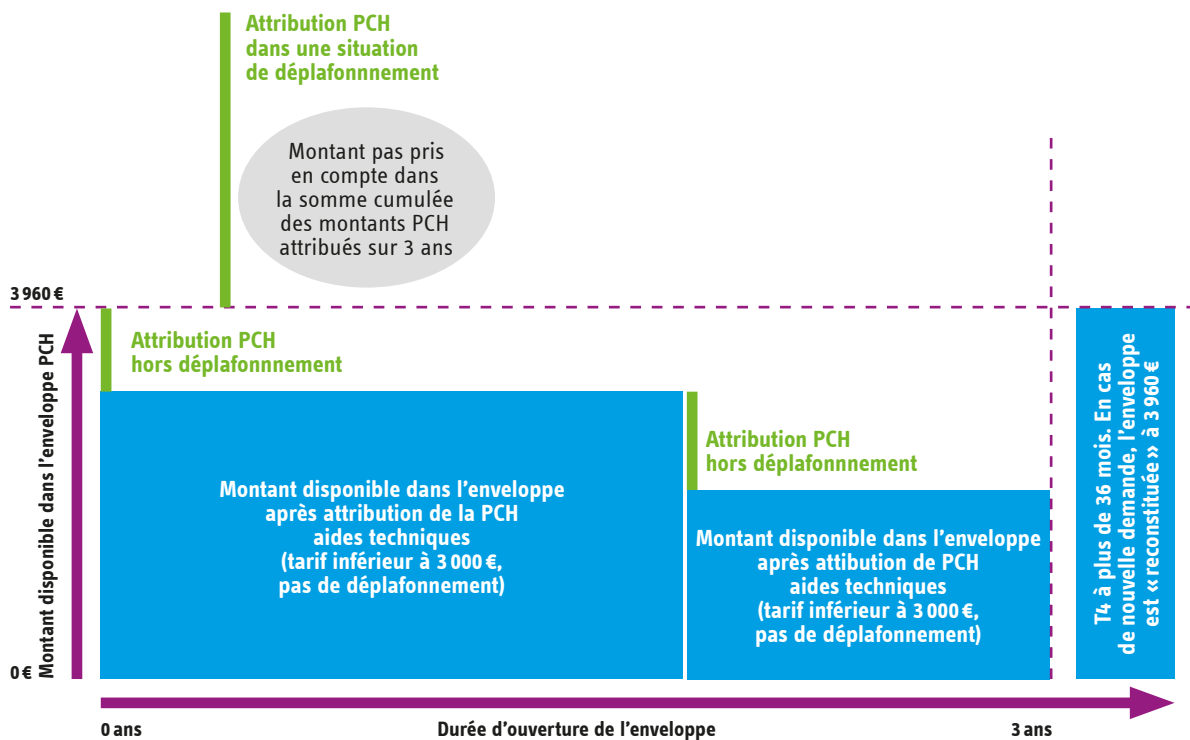
Fonctionnement du déplaçonnement

Le déplaçonnement permet d'attribuer un montant égal ou supérieur à 3 960 euros pour certaines aides techniques particulièrement coûteuses et les accessoires qui l'accompagnent, d'une part, et permet de prendre en charge d'autres aides techniques sur « l'enveloppe courante » PCH aides techniques, d'autre part.

Situation 1 : enveloppe à droit de tirage

En cas d'enveloppe à droit de tirage et hors évolution de la situation de l'utilisateur, la vérification du respect du montant maximal attribuable se fait en s'assurant que le cumul des montants accordés en PCH aides techniques sur trois ans ne dépasse pas 3 960 euros.

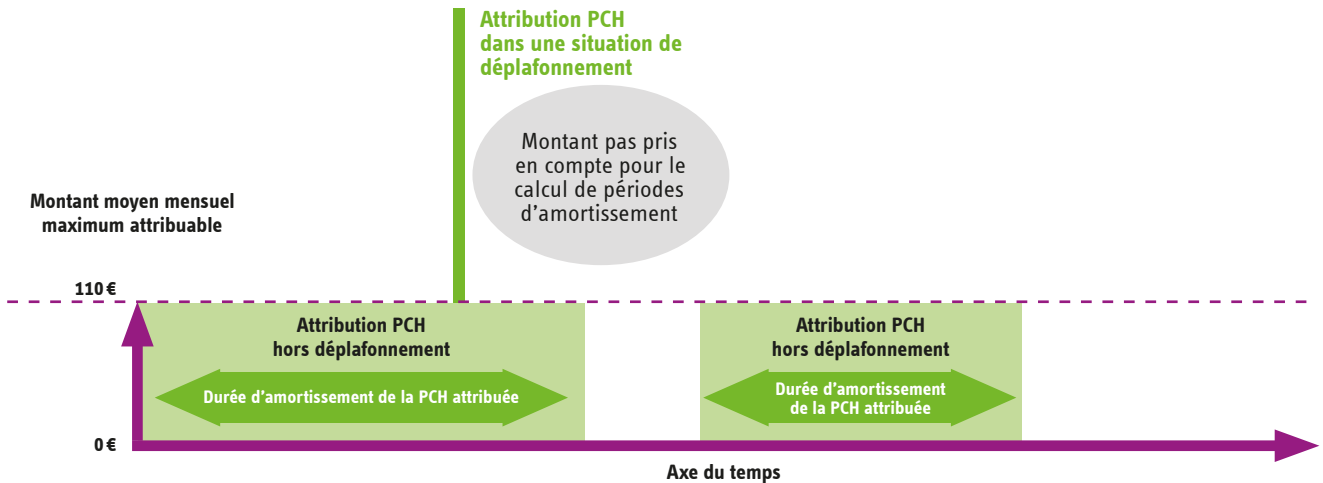
Les montants attribués pour des PCH en déplaçonnement n'entrent pas dans le cumul des montants des PCH aides techniques attribuées sur trois ans. Il est possible d'avoir plusieurs PCH déplaçonnées sur une même période de trois ans. Il est possible d'avoir plusieurs PCH déplaçonnées concomitantes.



Situation 2 : enveloppe glissante

En cas d'enveloppe glissante et hors évolution de la situation de l'utilisateur, la vérification du respect du montant maximal attribuable de 3 960 euros sur trois ans se fait en s'assurant que le montant attribué ne dépasse pas 110 euros par mois.

Les montants attribués pour des PCH en déplaçonnement n'entrent pas dans le calcul d'amortissement des PCH aides techniques attribuées. Il est possible d'avoir plusieurs PCH déplaçonnées sur une même période de trois ans. Il est possible d'avoir plusieurs PCH déplaçonnées concomitantes.



Montant maximum attribuable en cas de déplaçonnement

Le montant maximum attribuable est égal :

- au tarif PCH inscrit dans l'arrêté pour les aides techniques ou les accessoires et options listés ;
- au tarif inscrit dans l'arrêté pour le fauteuil correspondant, pour les accessoires de fauteuil roulant inscrits sous les codes ISO 12.24.24A ou B ;
- à 3 960 euros pour les matériels non listés dans l'arrêté et tarifés à « 75 % de... ».

Tableau de synthèse

	Tarif de l'aide technique et le cas échéant de ses accessoires	Tarif applicable supérieur à 3 000 euros	Montant maximum attribuable	Impact sur l'enveloppe PCH aides techniques
Partie 1 de l'arrêté* : Aides techniques par ailleurs inscrites à la LPPR	Tarif figurant dans l'arrêté non diminué du montant remboursé à l'utilisateur au titre de la LPPR	Non	Tarif figurant dans l'arrêté	Le montant de la PCH attribuée pour cette aide technique est soustrait de l'enveloppe en cours
		Oui Situation de déplafonnement	Tarif figurant dans l'arrêté	Le montant de la PCH attribuée pour cette aide technique n'a pas d'impact sur l'enveloppe en cours.
Partie 2 de l'arrêté* : Aides techniques listées dans l'arrêté (non-inscrites à la LPPR)	Tarif figurant dans l'arrêté	Non	Tarif figurant dans l'arrêté	Le montant de la PCH attribuée pour cette aide technique est soustrait de l'enveloppe en cours
		Oui Situation de déplafonnement	Tarif figurant dans l'arrêté	Le montant de la PCH attribuée pour cette aide technique n'a pas d'impact sur l'enveloppe en cours.
Partie 2 de l'arrêté* : Aides techniques prises en compte en application du titre I-2.6.4 « Autres » de l'arrêté	Montant obtenu en appliquant la modalité de tarification adaptée : <ul style="list-style-type: none"> • 75 % du coût ; • 75 % du surcoût ; • 75 % du coût de l'adaptation spécifique. Ou possibilité de la CDAPH : 75 % du coût de l'équipement spécifique et de l'adaptation	Non	Montant obtenu	Le montant de la PCH attribuée pour cette aide technique est soustrait de l'enveloppe en cours
		Oui Situation de déplafonnement	3 960 euros	Le montant de la PCH attribuée pour cette aide technique n'a pas d'impact sur l'enveloppe en cours.

* Arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles.

2.4 Cas particulier du montant PCH égal à zéro

La distinction entre un accord de PCH avec un versement à zéro et un refus de PCH est importante. Un accord de PCH reconnaît un besoin et une réponse adaptée à ce besoin entrant dans le périmètre de la PCH aides techniques, même si le financement est égal à zéro. Cet accord peut conditionner l'accès à l'étude d'un financement complémentaire (fonds départemental de compensation en fonction de son règlement intérieur par exemple).

Il existe plusieurs cas de figure où un accord de PCH sans versement de financement peut être proposé par l'équipe pluridisciplinaire et notifié par la CDAPH.

Cas n° 1: Tarif PCH = montant versé au titre de la LPPR

Les dispositifs médicaux figurant à la LPPR et retenus comme aides techniques pouvant être prises en charge au titre de la PCH peuvent ne pas donner lieu à versement.

C'est le cas des dispositifs pour lesquels le tarif PCH égale le montant versé à la personne au titre de la LPPR, notamment lorsque le tarif PCH égale le tarif LPPR mentionné sur l'arrêté et que le taux de prise en charge est de 100 %. Pour rappel, le taux de prise en charge peut varier en fonction de la situation de la personne ou du type de produit.

Cette situation ne doit pas donner lieu à un rejet de PCH, mais bien à un accord de PCH avec un montant versé égal à zéro.

Cas n° 2: PCH = 0, car il n'y a pas de surcoût

Si l'équipe d'évaluation préconise un équipement d'utilisation courante qui apporte une facilité d'usage pour la personne, mais sans adaptation spécifique et sans surcoût par rapport à un équipement de base du même type, le montant de la PCH sera égal à zéro, car il n'y a pas de surcoût.

Cette situation ne doit pas donner lieu à une décision de rejet de PCH, mais bien à un accord de PCH avec un montant versé égal à zéro.

Cas n° 3: Plafond de l'enveloppe atteint

Dans cette situation, la personne a bénéficié de la PCH aides techniques jusqu'à hauteur du plafond de l'enveloppe de 3960 euros (en cas d'enveloppe fixe avec « droit de tirage ») ou la période d'attribution est en cours (en cas d'enveloppe « glissante ») et il n'y a pas d'évolution du handicap de la personne ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte.

2.5 Fiches techniques

La prise en compte et/ou la tarification de certaines aides techniques posent des questions particulières et peuvent faire l'objet de travaux et d'informations spécifiques par le biais des fiches techniques. Les fiches techniques existantes en date d'écriture du guide sont jointes en annexe.

Selon les évolutions de la réglementation, notamment de la LPPR, les fiches techniques peuvent être actualisées et mises à disposition des MDPH par les dispositifs de partage usuels.

Annexes

Annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles, chapitre 3 : Aides techniques

1. Définition

Les aides techniques qui peuvent être prises en compte au titre de la prestation de compensation sont tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel.

Les équipements qui concourent à l'aménagement du logement ou du véhicule ainsi que les produits consommables liés au handicap sont pris en compte respectivement dans les 3^e et 4^e éléments de la prestation de compensation.

Les dispositifs médicaux à caractère thérapeutique figurant dans la liste des produits et prestations remboursables (6)⁸¹ (LPPR) autres que ceux mentionnés dans l'arrêté fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2^o, 3^o, 4^o et 5^o de l'article L. 245-3 ne sont pas des aides techniques prises en compte au titre de la prestation de compensation.

2. Préconisations

a) Conditions d'attribution des aides

Les aides techniques inscrites dans le plan personnalisé de compensation doivent contribuer soit :

- à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne pour une ou plusieurs activités ;
- à assurer la sécurité de la personne handicapée ;
- à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne handicapée.

L'aide attribuée doit être suffisante et appropriée aux besoins de la personne compte tenu de ses habitudes de vie et de son environnement ou, le cas échéant, de l'aidant lorsque l'aide est destinée à favoriser son intervention. Son usage doit être régulier ou fréquent. La personne doit être capable d'utiliser effectivement la plupart des fonctionnalités de cette aide technique.

Dans le cas de pathologies évoluant par poussées, après avis d'un médecin spécialiste ou du centre de référence lorsqu'il s'agit d'une maladie rare, la préconisation des aides techniques requises pour maintenir l'autonomie dans l'accomplissement des actes essentiels de l'existence peut être envisagée, même si la durée prévisible des limitations d'activité est difficile à apprécier.

⁸¹ (6) Prévues à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

b) Dispositions communes aux aides techniques (qu'elles figurent ou non dans la liste des produits et prestations remboursables)

La possibilité et les conditions de périodes d'essai (essais comparatifs, essais en situation, etc.) sont prévues dans le plan de compensation lorsqu'elles sont jugées nécessaires par l'équipe pluridisciplinaire. Si tel est le cas, la prise en compte de l'aide technique considérée est subordonnée à une évaluation favorable de cette période d'essai, constatée par l'équipe pluridisciplinaire, par tout moyen qu'elle aura précisé.

De même, l'équipe pluridisciplinaire peut proposer le recours à une structure spécialisée de réadaptation fonctionnelle afin que la personne handicapée puisse développer toutes ses potentialités et appréhender, si besoin, des techniques spécifiques de compensation, avant la préconisation d'une aide technique.

Les accessoires ou options ne sont pris en charge que lorsqu'ils répondent à des besoins directement liés à la compensation de l'activité ou des activités concernées.

3. Catégories d'aides techniques

a) Aides techniques figurant sur la liste des produits et prestations remboursables

La prise en compte, au titre de la prestation de compensation, d'aides techniques appartenant à une catégorie de produits figurant sur la liste des produits et prestations remboursables, est subordonnée aux mêmes critères que ceux mentionnés dans cette liste. Cette aide technique devra faire l'objet d'une prescription médicale dans les conditions prévues au code de la sécurité sociale.

Lorsqu'il existe une liste nominative de produits dans la liste des produits et prestations remboursables, seuls les produits figurant dans cette liste sont pris en charge. Les produits écartés de la liste des produits et prestations remboursables ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge au titre de la prestation de compensation.

Le cas échéant, la possibilité et les conditions de périodes d'essai sont identiques à celles prévues dans la liste des produits et prestations remboursables pour les aides techniques concernées.

b) Aides techniques hors liste des produits et prestations remboursables

À efficacité égale, lorsqu'un choix est possible entre plusieurs solutions équivalentes pour compenser l'activité concernée, c'est la solution la moins onéreuse qui est inscrite dans le plan personnalisé de compensation.

Toutefois, la personne conserve la possibilité de choisir l'aide technique qu'elle préfère dès lors que les caractéristiques de celle-ci correspondent aux préconisations figurant dans le plan personnalisé de compensation et notamment que l'aide technique considérée apporte une réponse à ses besoins et ne met pas en danger sa sécurité.

c) Dispositions concernant les équipements d'utilisation courante ou comportent des éléments d'utilisation courante

Les surcoûts des équipements d'utilisation courante sont pris en compte dès lors qu'ils apportent une facilité d'usage pour la personne handicapée. Ce surcoût s'apprécie par rapport au coût d'un équipement de base.

Lorsque les équipements d'utilisation courante comportent des adaptations spécifiques, seules sont prises en compte les adaptations spécifiques. Toutefois, dans le cas où la combinaison d'un produit d'utilisation courante et d'une adaptation spécifique serait, à efficacité égale, moins onéreuse qu'un dispositif entièrement spécifique rendant le même service, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées peut prendre en compte l'ensemble de la combinaison, y compris l'élément d'utilisation courante.

Références réglementaires pour l'étape de vérification des critères d'une demande de PCH aides techniques

Étapes du processus	Transférabilité ou non de la réponse à une autre situation ? Commentaires	Références réglementaires pour les aides techniques inscrites à la LPPR	Références réglementaires pour les aides techniques non inscrites à la LPPR
<p>Vérification des critères réglementaires spécifiques de l'élément 2 de la PCH</p> <p>Répondre à la question : est-ce que le matériel préconisé dans cette situation correspond au périmètre de la PCH aides techniques ?</p> <p>Résultat : accord ou rejet</p>	<p>Individualisation de la réponse</p> <p>Le résultat est non transférable à l'exception du rejet de certains produits en lien avec la LPPR</p>	<p>Annexe 2-5 du CASF</p> <p>Contribution de l'aide technique soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> « à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne pour une ou plusieurs activités ; à assurer la sécurité de la personne handicapée ; à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne handicapée. <p>L'aide attribuée doit être suffisante et appropriée aux besoins de la personne compte tenu de ses habitudes de vie et de son environnement ou, le cas échéant, de l'aidant lorsque l'aide est destinée à favoriser son intervention. Son usage doit être régulier ou fréquent. La personne doit être capable d'utiliser effectivement la plupart des fonctionnalités de cette aide technique. »⁸²</p> <p>« Dans le cas de pathologies évoluant par poussées, après avis d'un médecin spécialiste ou du centre de référence [...], la préconisation des aides techniques requises pour maintenir l'autonomie dans l'accomplissement des actes essentiels de l'existence peut être envisagée, même si la durée prévisible des limitations d'activité est difficile à apprécier. »⁸³</p> <p>Prise en compte des « accessoires ou options [...] que lorsqu'ils répondent à des besoins directement liés à la compensation de l'activité ou des activités concernées. »⁸⁴</p>	
		<p>Annexe 2-5 du CASF + LPPR + colonnes codes et nomenclature des arrêtés fixant les tarifs de la PCH aides techniques</p> <p>Vérification que l'aide technique est inscrite à la fois à la LPPR et sur au moins un des arrêtés⁸⁵ fixant les tarifs de la PCH aides techniques.</p> <p>Rejet des produits inscrits à la LPPR, mais non repris dans les arrêtés et des produits écartés de la LPPR.</p> <p>Respect des critères mentionnés dans la LPPR, dont la détention d'une prescription médicale.</p> <p>Respect des possibilités et des conditions de périodes d'essai prévues dans la LPPR.</p>	<p>Annexe 2-5 du CASF</p> <p>Rédaction du PPC en tenant compte de la solution la moins onéreuse et possibilité pour une personne de choisir une aide technique plus onéreuse si l'efficacité est égale et que la sécurité de la personne n'est pas compromise.</p> <p>Prise en compte possible des équipements d'utilisation courante « dès lors qu'ils apportent une facilité d'usage ». ⁸⁶</p>

⁸² Annexe 2-5 du CASF.

⁸³ Annexe 2-5 du CASF.

⁸⁴ Annexe 2-5 du CASF.

⁸⁵ Arrêté du 28 décembre 2005 ou arrêté du 27 décembre 2007 ou arrêté du 18 juillet 2008.

⁸⁶ Annexe 2-5 du CASF.

Références réglementaires pour l'étape de tarification d'une demande de PCH aides techniques

Étapes du processus	Transférabilité ou non de la réponse à une autre situation ? Commentaires	Réf. régl. pour les aides techniques inscrites à la LPPR	Références réglementaires pour les aides techniques non inscrites à la LPPR
<p>Tarification Résultat de cette étape : détermination du montant attribuable</p>	<p>Détermination de la modalité de tarification applicable</p>	<p>Article R 245-40 du CASF, annexe 2-5 du CASF, arrêtés fixant les tarifs de l'élément 2 de la PCH, LPPR</p> <p>PCH = Tarif PCH - montant versé au titre d'une prestation par la Sécurité sociale</p>	<p>Annexe 2-5 du CASF, arrêtés fixant les tarifs de l'élément 2 de la PCH</p> <p>PCH = tarif PCH inscrit sur l'arrêté</p> <p>Ou PCH = 75 % du coût</p> <p>Ou PCH = 75 % du surcoût « Les surcoûts des équipements d'utilisation courante sont pris en compte dès lors qu'ils apportent une facilité d'usage pour la personne handicapée. Ce surcoût s'apprécie par rapport au coût d'un équipement de base. »⁸⁷</p> <p>Ou PCH = 75 % du coût de l'adaptation spécifique « Lorsque les équipements d'utilisation courante comportent des adaptations spécifiques, seules sont prises en compte les adaptations spécifiques. »⁸⁸</p> <p>Ou selon la décision de la CDAPH : PCH = 75 % du coût de la combinaison équipement d'utilisation courante + adaptation spécifique « dans le cas où la combinaison d'un produit d'utilisation courante et d'une adaptation spécifique serait, à efficacité égale, moins onéreuse qu'un dispositif entièrement spécifique rendant le même service, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées peut prendre en compte l'ensemble de la combinaison, y compris d'élément d'utilisation courante. »⁸⁹</p>
	<p>Détermination du montant PCH attribuable</p>	<p>Réponse liée au produit +/- au tarif et taux de prise en charge par l'assurance maladie</p>	<p>Application de la formule correspondant à la modalité de tarification applicable au produit</p>
		<p>Individualisation de la réponse</p>	<p>Article R. 245-42 du CASF</p> <p>Respect de « la limite des frais supportés par la personne handicapée »⁹⁰ pour cette aide technique.</p>
	<p>Individualisation de la réponse</p>	<p>Arrêté du 28 décembre 2005 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation</p> <p>Respect du plafond de 3 960 euros pour trois ans ou respect du tarif applicable dans le cas d'un déplafonnement.</p>	

⁸⁷ Annexe 2-5 CASF.

⁸⁸ Annexe 2-5 CASF.

⁸⁹ Annexe 2-5 CASF.

⁹⁰ Article R. 245-42 du CASF.

Références juridiques : aides techniques et scolarisation

Programme personnalisé de réussite éducative, projet d'accueil individualisé, plan d'accompagnement personnalisé ne nécessitent pas de recourir à la MDPH

Des dispositifs permettent de répondre aux besoins éducatifs particuliers des élèves sans qu'il soit nécessaire de recourir à la MDPH.

Le programme personnalisé de réussite éducative (PPRE) défini à l'article D. 311-12 du Code de l'éducation concerne les élèves qui risquent de ne pas maîtriser certaines connaissances et compétences attendues à la fin d'un cycle d'enseignement.

Le projet d'accueil individualisé (PAI) défini dans la **circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003** permet de préciser les adaptations nécessaires (aménagements d'horaires, organisation des actions de soins...) pour les enfants et adolescents dont l'état de santé rend nécessaire l'administration de traitements ou de protocoles médicaux afin qu'ils poursuivent une scolarité dans des conditions aussi ordinaires que possible.

Le plan d'accompagnement personnalisé (PAP) défini dans la **circulaire n° 2015-016 du 22 janvier 2015** permet à tout élève présentant des difficultés scolaires durables en raison d'un trouble des apprentissages de bénéficier d'aménagements et d'adaptations de nature pédagogique.

Afin d'accompagner au mieux la scolarisation des élèves, des aménagements et des adaptations pédagogiques peuvent être mis en place au sein de la classe. La prise en compte des spécificités de l'élève nécessite une réponse construite et organisée pour faciliter l'accès aux apprentissages. Les pratiques pédagogiques à mettre en œuvre relèvent des gestes professionnels et des adaptations disciplinaires.

À titre d'exemple, l'enseignant peut agir sur le positionnement physique de l'élève dans la classe ou encore mettre à sa disposition des supports adaptés (clés USB, agrandissement de document...) et des outils facilitateurs (calculatrice, tables de multiplication...).

Le PAP peut être proposé par l'équipe pédagogique ou par la famille et nécessite l'avis du médecin de l'Éducation nationale. Il relève du droit commun **et ne permet pas de mesure dérogatoire (matériel pédagogique adapté, dispense d'enseignement, maintien en maternelle...)**. Il se substitue, le cas échéant, à un PPRE et laisse place à un projet personnalisé de scolarisation (PPS) quand celui-ci est mis en place. Enfin, le PAP n'est pas un préalable à la saisine de la MDPH.

En ce qui concerne le **mobilier scolaire**, qui relève lui de l'accessibilité de l'établissement scolaire, c'est à la collectivité locale de prendre en charge son acquisition (en application des articles suivants du Code de l'éducation : L. 212-4 et L. 212-5 pour les communes – école maternelle et primaire, L. 213-2 pour les départements – collège – et L. 214-6 pour les régions – lycée).

La MDPH n'a pas la compétence pour les décisions d'attribution de mobilier scolaire spécifique. Dans le cas d'une demande déposée auprès de la MDPH, l'article 20 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations prévoit que « Lorsqu'une demande est adressée à une autorité administrative incompétente, cette dernière la transmet à l'autorité administrative compétente et en avise l'intéressé. » La MDPH doit donc transmettre la demande à la collectivité locale compétente et expliquer aux parents que leur demande a été transmise à l'autorité compétente. Elle peut aussi, le cas échéant, leur transmettre et leur conseiller de transmettre à l'autorité compétente le PPS (ou autre document, notamment avis/préconisations de la CDAPH si celle-ci s'est prononcée) dans lequel figure la reconnaissance du besoin de mobilier adapté par l'équipe pluridisciplinaire ou la CDAPH. Il est possible de fournir à la famille des documents (argumentaire, proposition, documentation...) qui ne sont pas la notification de la CDAPH (puisque une telle demande n'appelle pas de réponse de la MDPH), qu'elle peut transmettre à la collectivité à l'appui de sa demande, ou de fournir un avis si la collectivité sollicite la MDPH.

Les réponses qui nécessitent de recourir à la MDPH

Les élèves pour lesquels les réponses de droit commun mises en place par l'équipe éducative et pédagogique ne suffisent pas, sont incomplètes ou inadaptées pour répondre à leurs besoins doivent saisir la MDPH afin de mettre en place un parcours de scolarisation adapté à leur besoin (accompagnement, aménagement...).

Cette procédure exige des démarches administratives réglementées auprès de l'établissement scolaire et de la MDPH afin de réaliser, le cas échéant, un projet personnalisé de scolarisation.

Le projet personnalisé de scolarisation concerne tous les enfants dont la situation répond à la définition du handicap, telle qu'elle est posée dans l'article L. 114 du Code de l'action sociale et des familles : « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de la santé invalidant », et pour lesquels la CDAPH s'est prononcée sur la situation de handicap.

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prend les décisions d'orientation scolaire de l'élève en situation de handicap en fonction des préconisations élaborées par l'équipe pluridisciplinaire et des observations formulées par l'élève majeur ou, s'il est mineur, par ses parents ou son représentant légal. Ces décisions sont à caractère dérogatoire au regard des procédures habituelles d'orientation et sont formalisées dans le document type PPS. Elles concernent l'orientation scolaire et médico-sociale de l'élève, l'attribution d'une aide humaine (accompagnant des élèves en situation de handicap - AESH), le maintien en maternelle et le **matériel pédagogique adapté**.

Concernant le matériel pédagogique adapté, la nécessité pour l'élève de disposer de ce matériel est appréciée par l'équipe pluridisciplinaire et notifiée par la CDAPH dans le cadre du PPS. Ce matériel à usage individuel est mis à disposition de l'élève par les académies, dans le cadre d'une convention de prêt qui concerne notamment des matériels informatiques adaptés (clavier braille, périphériques adaptés, logiciels spécifiques...). À chaque fois que c'est souhaitable, tant que l'élève est scolarisé dans la même académie, il peut conserver le matériel pédagogique adapté qui lui a été attribué.

Repères juridiques : PCH aides techniques pour les personnes hébergées en établissement médico-social

Certains éléments ne peuvent être pris en charge par les établissements médico-sociaux au titre du prix de journée.

Selon l'article R. 314-26 du CASF, « Ne peuvent être prises en compte pour la fixation du tarif d'un établissement ou service relevant du présent chapitre, à l'exception des établissements relevant du I de l'article **L. 313-12** [EHPAD], pour lesquels s'appliquent les dispositions des articles **R. 314-167** et **R. 314-168** :

- 1° Les frais d'inhumation des personnes accueillies dans l'établissement ou le service, sauf lorsque ce dernier relève du 1° ou du 4° du I de l'article **L. 312-1** ;
- 2° Les frais médicaux, notamment dentaires, les frais paramédicaux, les frais pharmaceutiques et les frais de laboratoire, autres que ceux afférents aux soins qui correspondent aux missions de l'établissement ou du service ;
- 3° Le coût des soins dispensés par les établissements de santé autres que ceux autorisés à dispenser des soins de longue durée ;
- 4° Le coût des dispositifs médicaux mentionnés à l'article **L. 5211-1 du code de la santé publique**, à l'exception de ceux qui figurent sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale ;
- 5° Les dépenses afférentes aux équipements individuels qui compensent les incapacités motrices et sensorielles, lorsqu'ils sont également utilisés au domicile de la personne accueillie ou qu'ils ne correspondent pas aux missions de l'établissement ou du service ;
- 6° Le coût des examens qui nécessitent le recours à un équipement matériel lourd au sens de l'article **L. 6122-14 du code de la santé publique** ;
- 7° Les dépenses d'alimentation des personnes hébergées dans les appartements de coordination thérapeutique mentionnés au 9° du I de l'article **L. 312-1** ;
- 8° Les frais liés aux actions de prévention en santé publique, à l'exception des actes et traitements mentionnés au 6° de l'article **L. 321-1 du code de la sécurité sociale** ;
- 9° Les dotations aux amortissements et aux provisions pour congés à payer et charges sociales et fiscales y afférents, dont les modalités ne respectent pas les règles de l'instruction comptable des établissements publics sociaux et médico-sociaux. »

Le tableau suivant reprend les articles du CASF relatifs aux missions des établissements médico-sociaux accueillant des enfants, des adolescents ou des adultes handicapés et les articles mentionnant des aides techniques. Aucun article n'a été relevé concernant les missions de certains types d'établissements médico-sociaux (foyer d'hébergement par exemple). Ces établissements ne sont donc pas cités dans le tableau.

Établissements accueillant des enfants ou des adolescents présentant des déficiences intellectuelles	
Article D. 312-12 du CASF	<p>L'accompagnement mis en place au sein de l'établissement ou du service tend à favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne et sociale des enfants ou des adolescents accueillis.</p> <p>Il a également pour objectif d'assurer leur insertion dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle.</p> <p>Cet accompagnement peut concerner les enfants adolescents aux différents stades de l'éducation précoce et, selon leur niveau d'acquisition, de la formation préélémentaire, élémentaire, secondaire et technique.</p> <p>Les missions de l'établissement ou du service comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1° L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent; 2° Les soins et les rééducations; 3° La surveillance médicale régulière, générale ainsi que de la déficience et des situations de handicap; 4° L'établissement d'un projet individualisé d'accompagnement prévoyant : <ul style="list-style-type: none"> a) L'enseignement et le soutien permettant à chaque enfant de réaliser, dans le cadre du projet personnalisé de scolarisation, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les apprentissages nécessaires; b) Des actions tendant à développer la personnalité de l'enfant ou de l'adolescent et à faciliter la communication et la socialisation. <p>Un projet d'établissement à visée pédagogique, éducative et thérapeutique précise les objectifs et les moyens mis en œuvre pour assurer cet accompagnement.</p>
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques	
Article D. 312-59-2 du CASF	<p>I.- Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1° Accompagnent le développement des personnes mentionnées à l'article D. 312-59-1, au moyen d'une intervention interdisciplinaire. Cet accompagnement amène ces personnes à prendre conscience de leurs ressources, de leurs difficultés et à se mobiliser pour aller vers leur autonomie; 2° Dispensent des soins et des rééducations; 3° Favorisent le maintien du lien des intéressés avec leur milieu familial et social; 4° Promeuvent leur intégration dans les différents domaines de la vie, notamment en matière de formation générale et professionnelle. À ce titre, ils favorisent le maintien ou préparent l'accueil des intéressés en écoles et établissements scolaires, dans des dispositifs ordinaires ou adaptés, ou au titre de l'unité d'enseignement créée par convention conformément aux dispositions du troisième alinéa de l'article D. 312-10-6; 5° Assurent, à l'issue de l'accompagnement, un suivi de ces personnes pendant une période définie et renouvelable dans la limite de trois années; 6° Peuvent participer, en liaison avec les autres intervenants compétents, à des actions de prévention, de repérage des troubles du comportement et de recherche de solutions adaptées pour les personnes mentionnées à l'article D. 312-59-1. <p>II.- Pour mettre en œuvre les missions définies au I du présent article, les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques disposent d'une équipe interdisciplinaire qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1° Conjugue des actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques sous la forme d'une intervention interdisciplinaire réalisée en partenariat avec les équipes de psychiatrie de secteur, les services et établissements de l'Éducation nationale et, le cas échéant, les services de l'aide sociale à l'enfance et ceux de la protection judiciaire de la jeunesse; 2° Réalise ces actions dans le cadre d'un projet personnalisé d'accompagnement, adapté à la situation et l'évolution de chaque personne accueillie. <p>Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques se dotent, conformément à l'article L. 311-8, d'un projet d'établissement tel que défini à l'article D. 312-59-4.</p>

Établissements et services prenant en charge des enfants ou des adolescents présentant une déficience motrice

Article D. 312-61 du CASF	<p>L'accompagnement mis en place au sein de l'établissement ou du service peut concerner les enfants ou adolescents déficients moteurs aux différents stades de l'éducation précoce et selon leur niveau d'acquisition, de la formation préélémentaire, élémentaire, secondaire dans l'enseignement général, professionnel ou technologique.</p> <p>Les missions de l'établissement ou du service comprennent :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent ; 2° La surveillance médicale, les soins, le maternage et l'appareillage adapté ; 3° L'éducation motrice ou les rééducations fonctionnelles nécessaires ; 4° L'éveil et le développement de la relation entre l'enfant et son entourage selon des techniques éducatives ou palliatives, notamment dans le domaine de la locomotion et de la communication ; 5° L'établissement, pour chaque enfant, adolescent ou jeune adulte, d'un projet individualisé d'accompagnement prévoyant : <ol style="list-style-type: none"> a) L'enseignement et le soutien assurant la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation et permettant à chaque enfant de réaliser, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les apprentissages nécessaires ; b) Des actions d'éducation adaptée tendant à développer la personnalité et l'autonomie sociale et utilisant autant que faire se peut les moyens socioculturels existants ; 6° L'élaboration d'un projet d'établissement à visée pédagogique, éducative et thérapeutique précisant les objectifs et les moyens mis en œuvre pour assurer cet accompagnement.
Article D. 312-64 du CASF	<p>L'établissement ou le service peut comporter une unité d'enseignement, créée par convention conformément aux dispositions du troisième alinéa de l'article D. 312-10-6. L'unité d'enseignement a pour mission de dispenser :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° Un enseignement général permettant d'assurer les apprentissages scolaires et le développement de l'autonomie et de la socialisation ; 2° Un enseignement professionnel intégrant l'initiation et la première formation professionnelle pour les jeunes déficients moteurs. <p>L'unité d'enseignement recourt à des méthodes pédagogiques adaptées. Les objectifs, les contenus, les certifications de la première formation professionnelle se réfèrent aux programmes scolaires en vigueur.</p> <p>Pour orienter chaque élève vers l'activité qu'il est le mieux à même d'exercer, compte tenu de ses aptitudes propres, l'établissement ou le service s'assure le concours de services d'orientation. Cette première formation professionnelle est réalisée en liaison étroite avec le milieu professionnel.</p> <p>L'établissement ou le service peut être organisé en sections notamment pour l'accueil de jeunes déficients moteurs présentant des handicaps associés importants, tels que des troubles de la personnalité et du comportement, des déficiences intellectuelles, motrices, visuelles, auditives ou autres. De même, une section de préparation à la vie sociale peut accueillir les adolescents, qui, en raison de la gravité de leur déficience motrice, ne pourraient envisager une insertion professionnelle même en milieu de travail protégé.</p> <p>Les locaux et les équipements doivent être aménagés en conséquence.</p> <p>Dans le cadre de l'enseignement professionnel, l'établissement ou le service peut également faire appel à des éducateurs techniques spécialisés.</p> <p>Des actions thérapeutiques et éducatives particulières définies individuellement en fonction des besoins propres à chaque enfant ou adolescent sont réalisées conformément à son projet individualisé d'accompagnement.</p> <p>Ces actions sont mises en œuvre, en tant que de besoin, en liaison avec d'autres services ou établissements spécialisés par des conventions dans le cadre des dispositions de l'article D. 312-10-12.</p>
Article D. 312-72 du CASF	<p>Le mobilier des chambres et le matériel des locaux sont accessibles, sans danger et facilement utilisables par les enfants ou adolescents.</p> <p>Le matériel devra, dans toute la mesure du possible, se rapprocher du matériel normalement utilisé par les enfants non handicapés, tout en pouvant être adapté à chacun des problèmes individuels rencontrés par les enfants ou adolescents.</p>
Article D. 312-73 du CASF	<p>Les lavabos, en nombre suffisant, sont pourvus de robinets spéciaux accessibles aux jeunes handicapés et munis de dispositifs leur garantissant l'équilibre.</p> <p>Une baignoire ou une installation de douches avec siphon de sol est exigée à raison d'une pour au plus quatre enfants. La baignoire comporte une main courante. Un dégagement assez grand est prévu dans la pièce pour une aide éventuelle et l'utilisation de matériel de portage.</p> <p>L'établissement prévoit un espace suffisant pour l'installation de tables de change.</p> <p>Des toilettes adaptées et accessibles pour tout type de handicap, sans aide pour un certain nombre d'entre elles et avec aide pour d'autres, sont installées, à raison d'un bloc-toilettes commun pour quatre enfants ou adolescents.</p>

Établissements et services prenant en charge des enfants ou des adolescents présentant une déficience motrice (suite)	
Article D. 312-74 du CASF	<p>L'établissement dispose de portes à ouverture automatique aux points d'accès principaux.</p> <p>Les couloirs utilisés par les enfants ou adolescents sont les plus spacieux possible, ne comportent aucune piste de marche ou de circulation avec des difficultés ou des obstacles et sont constitués de matériaux permettant l'adhérence au sol.</p> <p>Les murs sont protégés par des pare-chocs et des revêtements adaptés et sont munis de mains courantes.</p> <p>Des installations de soulève-malades, fixes ou mobiles, sont prévues dans les locaux de rééducation, dans certains sanitaires et dans l'infirmierie.</p> <p>L'établissement dispose d'un matériel d'oxygénothérapie et d'aspiration. Le personnel soignant reçoit la formation nécessaire à son utilisation sous la responsabilité d'un médecin de l'établissement en cas d'urgence et dans l'attente de l'intervention des services spécialisés.</p> <p>Établissements et services prenant en charge des enfants ou des adolescents polyhandicapés</p>
Établissements et services prenant en charge des enfants ou des adolescents polyhandicapés	
Article D. 312-84 du CASF	<p>Les missions de l'établissement ou du service comprennent :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent, notamment dans la révélation des déficiences et des incapacités, la découverte de leurs conséquences et l'apprentissage des moyens de relation et de communication ; 2° L'éveil et le développement des potentialités de l'enfant, selon des stratégies éducatives individualisées ; 3° L'amélioration et la préservation des potentialités motrices, notamment par l'utilisation de toute technique adaptée de kinésithérapie ou de psychomotricité et par l'utilisation d'aides techniques ; 4° La surveillance et le traitement médical ; 5° La surveillance médicale et technique des adaptations prothétiques et orthétiques ; 6° L'établissement pour chaque enfant ou adolescent d'un projet individualisé d'accompagnement prévoyant : <ol style="list-style-type: none"> a) Un enseignement adapté pour l'acquisition de connaissances conformément au contenu du projet personnalisé de scolarisation ; b) Des actions tendant à développer la personnalité et faciliter la communication et l'insertion sociale, notamment l'enseignement des différents actes de la vie quotidienne en vue de l'acquisition du maximum d'autonomie ; l'éducation nécessaire en vue du développement optimal de la communication et de la découverte du monde extérieur ; 7° L'élaboration d'un projet d'établissement à visée pédagogique, éducative et thérapeutique précisant les objectifs et les moyens mis en œuvre pour assurer cet accompagnement.
Article D. 312-92 du CASF	<p>Le mobilier des chambres et le matériel des locaux sont accessibles, sans danger et facilement utilisables par les enfants ou adolescents.</p> <p>Le matériel devra se rapprocher, dans toute la mesure du possible, du matériel normalement utilisé par les enfants non handicapés, tout en pouvant être adapté à chacun des problèmes individuels rencontrés par les enfants ou adolescents.</p>
Article D. 312-93 du CASF	<p>Les lavabos, en nombre suffisant, sont pourvus de robinets spéciaux accessibles aux jeunes handicapés et munis de dispositifs leur garantissant l'équilibre.</p> <p>Une baignoire ou une installation de douches avec siphon de sol est exigée à raison d'une pour au plus quatre enfants. La baignoire comporte une main courante. Un dégagement assez grand est prévu dans la pièce pour une aide éventuelle et l'utilisation de matériel de portage.</p> <p>L'établissement prévoit un espace suffisant pour l'installation de tables de change.</p> <p>Des toilettes adaptées et accessibles pour tout type de handicap, sans aide pour un certain nombre d'entre elles et avec aide pour d'autres, sont installées, à raison d'un bloc-toilettes commun pour quatre enfants ou adolescents.</p>
Article D. 312-94 du CASF	<p>L'établissement dispose de portes à ouverture automatique aux points d'accès principaux.</p> <p>Les couloirs utilisés par les enfants ou adolescents sont les plus spacieux possible, ne comportent aucune piste de marche ou de circulation avec des difficultés ou des obstacles et sont constitués de matériaux permettant l'adhérence au sol.</p> <p>Les murs sont protégés par des pare-chocs et des revêtements adaptés et sont munis de mains courantes.</p> <p>Des installations de lève-personne, fixes ou mobiles, sont prévues dans les locaux de rééducation, dans certains sanitaires et dans l'infirmierie.</p> <p>L'établissement dispose d'un matériel d'oxygénothérapie ; le personnel soignant reçoit la formation nécessaire à son utilisation, en cas d'urgence, sous la responsabilité d'un médecin de l'établissement, et dans l'attente des services spécialisés.</p>

Établissements et services prenant en charge des enfants ou des adolescents atteints de déficience auditive grave

Article D. 312-99 du CASF	<p>L'accompagnement mis en place au sein de l'établissement ou du service peut concerner les enfants ou adolescents aux différents stades de l'éducation précoce, et, selon leur niveau d'acquisition, de la formation préélémentaire, élémentaire et secondaire dans l'enseignement général, professionnel ou technologique.</p> <p>Les missions de l'établissement ou du service comprennent :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent dans l'apprentissage des moyens de communication ; 2° La surveillance médicale régulière et générale de l'état auditif (nature, importance, évolutivité, correction s'il y a lieu) et de ses conséquences sur le développement de l'enfant ou de l'adolescent ; 3° La surveillance médicale et technique de l'adaptation prothétique ; 4° L'éveil et le développement de la communication entre l'enfant déficient auditif et son entourage selon des stratégies individualisées faisant appel à l'éducation auditive, à la lecture labiale et ses aides, à l'apprentissage et à la correction de la parole ainsi qu'à la langue des signes française, selon le choix linguistique effectué par les parents auprès de la maison départementale des personnes handicapées et inscrit à ce titre dans le projet personnalisé de scolarisation de l'enfant ; 5° L'établissement pour chaque enfant ou adolescent d'un projet individualisé d'accompagnement qui prévoit : <ol style="list-style-type: none"> a) L'enseignement et le soutien assurant la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation et permettant à chaque enfant de réaliser, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les apprentissages nécessaires ; b) Des actions tendant à développer la personnalité et à faciliter l'insertion sociale ; 6° L'élaboration d'un projet d'établissement à visée pédagogique, éducative et thérapeutique précisant les objectifs et les moyens mis en œuvre pour assurer cet accompagnement.
Article D. 312-108 du CASF	<p>L'établissement doit disposer des locaux et équipements correspondant aux dispositions réglementaires générales d'hygiène et de sécurité. Les locaux doivent en outre comporter les aménagements nécessaires à une bonne réception des messages visuels et auditifs, en ce qui concerne notamment la luminosité et l'insonorisation. Des locaux doivent être prévus pour les interventions individuelles, notamment en apprentissage de la parole. Des équipements en vue de la transmission et de l'amplification des signaux sonores et de leur visualisation sont mis à la disposition des enfants et des adolescents.</p> <p>Lorsque les examens audiométriques courants sont pratiqués dans l'établissement, ce dernier doit disposer des équipements nécessaires comportant une cabine audiométrique équipée du matériel d'audiométrie tonale au casque et en champ libre et d'audiométrie vocale.</p>

Établissements et services prenant en charge des enfants ou des adolescents atteints de déficience visuelle grave ou de cécité

Article D. 312-112 du CASF

L'accompagnement mis en place au sein de l'établissement ou du service peut concerner les enfants et adolescents, selon leur niveau d'acquisition, aux stades de l'éducation précoce, préélémentaire, élémentaire, secondaire ou technique.

Les missions de l'établissement ou du service comprennent :

- 1° Une surveillance médicale, notamment de l'état visuel (nature, importance, évolutivité, correction s'il y a lieu) et de ses conséquences sur le développement de l'enfant ou de l'adolescent et des déficiences associées éventuelles;
- 2° L'éveil et le développement de la relation par :
 - a) Le développement des moyens sensoriels et psychomoteurs de compensation du handicap visuel;
 - b) La stimulation et le développement de la vision fonctionnelle incluant l'utilisation éventuelle d'aides optiques ou non optiques lorsque des possibilités visuelles existent;
 - c) L'acquisition de la lecture et de l'écriture en braille, de l'écriture manuscrite, de l'utilisation de la dactylographie et de la reconnaissance des éléments de dessin en relief;
 - d) L'apprentissage de la locomotion ainsi que l'initiation, adaptée au cas de chaque enfant, aux différents matériels techniques, électroniques ou autres;
- 3° L'accompagnement des parents ou des détenteurs de l'autorité parentale et de l'entourage habituel de l'enfant;
- 4° L'établissement pour chaque enfant ou adolescent d'un projet individualisé d'accompagnement qui prévoit :
 - a) L'enseignement et le soutien assurant la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation et permettant à chaque enfant de réaliser, en référence aux programmes scolaires en vigueur, les apprentissages nécessaires;
 - b) Des actions tendant à développer la personnalité et faciliter l'insertion sociale;
- 5° L'élaboration d'un projet d'établissement à visée pédagogique, éducative et thérapeutique d'établissement précisant les objectifs et les moyens mis en œuvre pour assurer cet accompagnement.

Maisons d'accueil spécialisées et foyers d'accueil médicalisé lorsqu'ils accueillent des personnes handicapées adultes présentant une situation complexe de handicap avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne

Article D. 344-5-3 du CASF

- 1° Favorisent, quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique;
- 2° Développent leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintiennent leurs acquis et favorisent leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne;
- 3° Favorisent leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées;
- 4° Portent une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique;
- 5° Veillent au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches;
- 6° Garantissent l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif;
- 7° Assurent un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins;
- 8° Privilégient l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie.

Questions-réponses sur la réintégration des dispositifs médicaux dans le forfait soins des EHPAD

Source : *Réintégration des dispositifs médicaux. Foire aux questions. Information destinée aux établissements d'hébergement (sans PUI)⁹¹ pour personnes âgées dépendantes suite à l'arrêté du 30 mai 2008 prévoyant une réintégration du coût des dispositifs médicaux dans le forfait journalier « soins » des EHPAD au 1^{er} août 2008.* Version du 19 décembre 2008, ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, Direction de la Sécurité sociale, Direction générale de l'action sociale.

Véhicules pour personne handicapée (VPH)

Quels sont les VPH qui sont intégrés dans le forfait de soins ?

Rentrent dans le forfait de soins versé aux établissements pour chaque résident, les fauteuils roulants manuels ou à pousser, qu'ils soient achetés ou loués, dès lors qu'ils ne sont pas affectés à un résident particulier pour un handicap particulier. Ainsi, seuls les VPH manuels ou à pousser qui ne peuvent pas servir à un autre résident compte tenu des adaptations indispensables effectuées sur le fauteuil pour répondre au handicap durable du patient, peuvent être pris en charge par l'assurance maladie en dehors du forfait.

Le médecin traitant a prescrit à un résident un VPH adapté à la morphologie du patient. Est-ce que l'achat de ce VPH est intégré dans le forfait de soins ?

Oui, rentre dans le forfait de soins la mise à disposition par l'établissement d'un VPH adapté à la morphologie du patient (choix de la hauteur de dossier, largeur et profondeur d'assise adaptée au patient). En effet, une adaptation à la morphologie du patient ne peut être considérée comme « une adaptation au handicap particulier du patient ». L'établissement doit donc avoir un parc suffisant de VPH pour répondre aux différences morphologiques des patients et utiliser un modèle adapté à la morphologie du patient.

Le médecin traitant a prescrit à un résident, à la suite d'une fracture du col du fémur, un VPH. Est-ce que l'achat de ce VPH est intégré dans le forfait de soins ?

Oui, ce VPH rentre dans le forfait de soins versé aux établissements pour chaque résident. En effet, outre le fait qu'il est destiné à répondre à un handicap temporaire du patient, il pourra surtout être réutilisé par d'autres patients par la suite, les éventuelles adaptations effectuées sur ce fauteuil n'étant pas de nature à exclure son usage par d'autres résidents.

Est-ce que les VPH à crémaillère sont intégrés dans le forfait de soins ?

Oui, les VPH à dossier inclinable par système de crémaillère rentrent dans le forfait de soins versé aux établissements pour chaque résident puisqu'un dossier inclinable (quel que soit le système d'inclinaison) n'est pas une adaptation indispensable effectuée spécifiquement pour répondre au handicap durable du patient. Ce type de VPH pourra en effet être utilisé par d'autres résidents.

Est-ce que les accessoires, la livraison et les réparations d'un VPH sont intégrés dans le forfait de soins ?

Oui, sauf s'ils concernent un VPH spécifiquement adapté au handicap du résident (cf. réponses précédentes). Dans ce cas, l'accessoire suivant le principal, ils restent remboursés à titre individuel par l'assurance maladie comme le VPH auquel ils se rapportent.

Est-ce que l'achat d'un siège coquille est intégré dans le forfait de soins ?

Oui, les sièges coquilles et les sièges modulables de série (sièges pouvant être adaptés sur un châssis à roulettes), ainsi que leurs accessoires (pieds à roulettes, châssis roulant, repose-pieds, tablette...), doivent être délivrés par l'établissement dans le cadre du forfait de soins.

⁹¹ Pharmacie à usage interne.

Lits/matelas/cousins

Est-ce qu'un établissement peut acheter dans le cadre du forfait alloué un matelas anti-escarre qui ne figure pas sur la LPP?

Oui, avec la somme allouée dans le cadre du forfait, les établissements sont libres d'acheter les matelas anti-escarre qu'ils souhaitent. Toutefois, les produits inscrits sur la LPP sont des produits qui ont fait l'objet d'une évaluation par la CEPP et répondent aux spécifications techniques figurant sur la LPP, ce qui n'est pas forcément le cas des produits ne figurant pas sur la LPP.

Est-ce que les coussins de positionnement sont intégrés dans le forfait de soins?

Oui, ils doivent être délivrés par l'établissement dans le cadre du forfait de soins comme les coussins d'aide à la prévention des escarres.

Est-ce que les lits et matelas adaptés aux patients obèses sont intégrés dans le forfait de soins?

Oui, la réintégration dans le forfait de soins concerne tous les lits et matelas, y compris donc ceux adaptés aux patients obèses.

Maintenance/réparation des DM réintégrés

Est-ce que la maintenance et les réparations des DM réintégrés doivent être également financées dans le cadre du forfait de soins?

Oui, la maintenance et les réparations des DM réintégrés doivent être délivrées par l'établissement dans le cadre du forfait de soins et ne peuvent donc pas être facturées à l'assurance maladie, même lorsqu'il s'agit de forfaits spécifiques.

Achat versus location

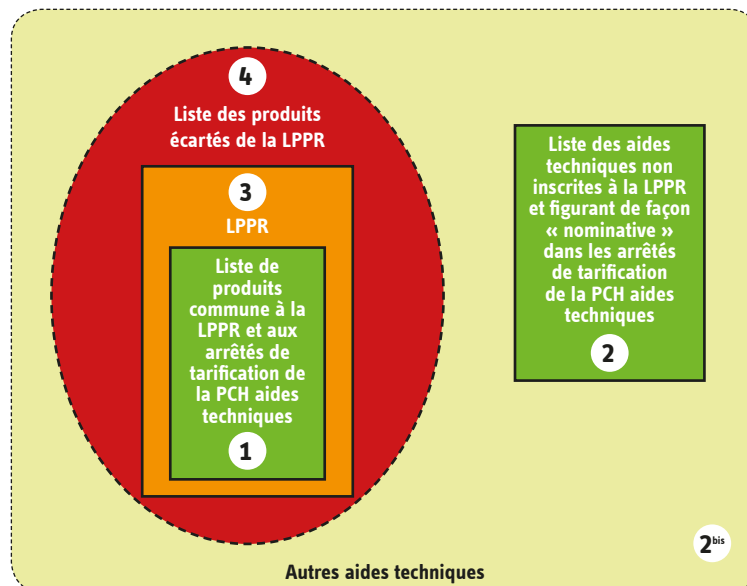
Est-ce que les produits inscrits sur la LPP et figurant dans la rubrique « matériel amortissable » peuvent être facturés à l'assurance maladie dès lors qu'ils sont loués et non achetés?

Non, ils doivent être délivrés par l'établissement dans le cadre du forfait de soins. En effet, la notion de « matériel médical amortissable » figurant dans le titre du point II de la liste annexée à l'arrêté inclut à la fois le dispositif médical visé et les éventuels accessoires que son usage requiert.

Par ailleurs, en cas d'alternative entre l'achat et la location, le caractère amortissable du matériel figurant dans cette même liste est apprécié en soi, indépendamment du mode d'acquisition de ce matériel par l'établissement; le choix arrêté à cet égard relève de la seule gestion interne de celui-ci. Par conséquent, aucune facture de matériel répertorié dans la liste et susceptible d'être loué ne peut être présenté[e] au remboursement des organismes d'assurance maladie, sur le risque et à titre individuel, en sus du forfait de soins des établissements.

Synthèse sur la structure des arrêtés des tarifs et des décisions et modalités de tarification correspondantes

La structure des arrêtés de tarification de la PCH aides techniques peut-être représentée par les parties vertes du schéma ci-dessous :



Partie 1 :

- double inscription LPPR et arrêtés de tarification de la PCH aides techniques ;
- liste limitative de produits ;
- modalités de tarification unique : tarif PCH - (tarif LPPR x taux de prise en charge).

Partie 2 :

- pas d'inscription dans la LPPR, mais inscription expresse dans les arrêtés de tarification PCH aides techniques ;
- liste limitative de produits ;
- modalités de tarification unique : tarif PCH.

Partie 2 bis :

- pas d'inscription dans la LPPR et pas d'inscription expresse dans les arrêtés de tarification PCH aides techniques ;
- liste ouverte de produits ;
- trois modalités de tarification possibles en fonction du produit visé :
 - 75 % du coût de l'aide technique,
 - 75 % du surcoût par rapport à l'équipement de base,
 - 75 % du coût de l'adaptation spécifique ;
- une possibilité pour la CDAPH d'opter pour la modalité « 75 % de l'ensemble (coût de l'équipement d'utilisation courante + coût de l'adaptation spécifique) » sous conditions.

Partie 3 :

- produits inscrits dans la LPPR, mais non-inscrits dans les arrêtés de tarification ;
- rejet au titre de la PCH aides techniques en application des dispositions de l'annexe 2-5 du CASF⁹².

Partie 4 :

- produits écartés de la liste des produits et prestations remboursables⁹³ et non-inscrits dans les arrêtés de tarification de la PCH aides techniques ;
- pas de liste limitative de ce type de produits ;
- rejet au titre de la PCH aides techniques en application des dispositions de l'annexe 2-5 du CASF⁹⁴.

92 « Les dispositifs médicaux à caractère thérapeutique figurant dans la liste des produits et prestations remboursables (6) (LPPR) autres que ceux mentionnés dans l'arrêté fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3 ne sont pas des aides techniques prises en compte au titre de la prestation de compensation. » Annexe 2-5 du CASF.

93 Annexe 2-5 du CASF, chapitre III, titre 3a.

94 « Les produits écartés de la liste des produits et prestations remboursables ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge au titre de la prestation de compensation. » Annexe 2-5 du CASF.

Fiches techniques

Tarification PCH aides techniques – Location

Version 1, rédigée le 18 octobre 2013.

Mots-clés : Aides techniques, PCH, location, tarification

La CNSA a été interpellée, sur la base de la situation d'une personne atteinte d'une maladie neurologique rapidement évolutive, sur les modalités de calcul de la PCH pour la location d'aides techniques. Éléments réglementaires

Sur le principe, la PCH prévoit bien cette possibilité de location à la fois dans l'article D. 245-54 du Code de l'action sociale et des familles et dans le référentiel pour l'accès à la prestation de compensation (annexe 2-5 du CASF).

Art. D. 245-54 : « L'acquisition ou la location des aides techniques pour lesquels l'élément mentionné au 2° de l'article L. 245-3 est attribué doit s'effectuer au plus tard dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution. »

Annexe 2-5 du CASF chapitre 3 : « Les aides techniques qui peuvent être prises en compte au titre de la prestation de compensation sont tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, **acquis ou loué par la personne handicapée** pour son usage personnel. »

En revanche, aucun des textes ne précise les modalités de calcul pour la location. Aussi, après avis de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), il est recommandé d'appliquer les modalités de tarification ci-dessous.

Principes

Calcul

Pour calculer le montant PCH pour une demande de location d'aide technique, il faut :

- dans un premier temps, tarifier le montant PCH pour l'aide technique comme si s'était un achat.
- ensuite, diviser le tarif PCH de l'aide technique par le nombre de mois maximum d'attribution soit 36 mois, ce qui permet de déterminer le montant mensuel maximum.

Une telle façon de procéder permet à la fois de fixer le montant mensuel maximum, d'être équitable dans le tarif, que l'aide soit demandée en achat ou en location, mais aussi de gérer l'enveloppe globale si la personne se procure conjointement des aides techniques à la location et à l'achat.

En pratique, les personnes devront fournir par l'intermédiaire de leur prestataire un devis mentionnant le prix de l'aide technique à l'achat, ainsi que le prix de la location de cette même aide technique au mois.

Montant maximum

Le montant maximum attribuable pour la PCH aides techniques en location est de 3 960€ (plafond PCH volet 2) divisé par la durée maximale d'attribution pour cet élément (36 mois), soit $3\,960/36 = 110$ € par mois (arrêté du 28 décembre 2005 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation).

Déplafonnement

De la même façon que pour une acquisition à l'achat, la règle du déplafonnement s'applique. Pour rappel elle s'applique « lorsqu'une aide technique et, le cas échéant, ses accessoires sont tarifés (...) à au moins 3 000 €, le montant total attribuable est majoré des montants des tarifs de cette aide et de ses accessoires diminués de la prise en charge accordée par la sécurité sociale. »⁹⁵ (voir cas pratique) (arrêté du 28 décembre 2005 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation). Le déplafonnement s'applique à toutes les aides, mais dans le cas d'une aide (non inscrite dans l'arrêté des tarifs) tarifée à hauteur de 75% de son prix, le déplafonnement s'opère dans la limite de 3 960 € (arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2°, 3°, 4°, et 5° de l'article L. 245-3 du Code de l'action sociale et des familles).

Cas pratique/exemple

Une personne atteinte d'une maladie neurologique rapidement évolutive fait une demande de prestation de compensation à la MDPH. Sa demande, conformément à son projet de vie, porte sur une location d'aides techniques pour lui permettre de conserver son autonomie de communication et de déplacement.

La demande est accompagnée d'une évaluation multidimensionnelle des besoins et de préconisations de compensation en réponses. Cette personne est éligible à la PCH et les préconisations de l'équipe pluridisciplinaire portent sur un système de contrôle oculaire permettant un pilotage de l'ordinateur et un contrôle d'environnement par mouvement oculaire et des rampes portables.

Le devis précise les prix à la location et à l'achat :

Type d'aide technique	Prix à l'achat en €	Prix à la location en €
Rampes portables	655,00	10,00
Contrôle oculaire	7 000,00	110,00

Pour calculer le montant de l'élément « aide technique » de la PCH à proposer dans le plan personnalisé de compensation, l'équipe pluridisciplinaire doit dans un premier temps, pour chaque aide technique, calculer le montant PCH qui aurait été proposé pour un achat. Pour ce faire, elle se base sur l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3 du Code de l'action sociale et des familles, et arrêtés modificatifs, ainsi que sur la norme NF EN ISO 9999.

Pour les rampes portables, le code ISO correspondant à ces aides (18 30 15) est inscrit dans l'arrêté des tarifs PCH. Le tarif PCH à l'achat est de 300 €.

Le nombre de mois maximum d'attribution étant de 36 mois (3 ans), le tarif PCH de cette aide en cas de location est égal au tarif à l'achat divisé par 36 mois, soit $300/36 = 8,33$ €.

Il convient ensuite de vérifier que l'enveloppe disponible pour l'élément 2 (3 960 €, ou moins si d'autres aides techniques ont déjà été financées dans les trois années précédentes) permet d'intervenir.

Le montant maximum attribuable pour la PCH aide technique en location est de 3 960 € divisé par la durée maximale 36 mois, soit $3960/36 = 110$ € par mois, dans l'hypothèse où l'enveloppe est encore complète. Cette enveloppe permet de financer le tarif de la rampe portable.

Enfin, il faut vérifier que le tarif fixé n'excède pas le montant des frais effectivement à la charge de la personne. En l'espèce, ces frais s'élèvent à 10 € par mois et sont donc bien supérieurs au tarif de 8,33 €, qui sera le montant de l'aide mensuelle attribuée à la personne.

⁹⁵ Arrêté du 28 décembre 2005 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation.

Le contrôle oculaire est une aide technique spécialement conçue pour une utilisation par des personnes handicapées. Elle n'est pas inscrite à la LPPR et le code ISO n'est pas repris dans l'arrêté des tarifs, le tarif à appliquer est donc égal à 75 % du prix ($7\,000 \times 0,75 = 5\,250 \text{ €}$) dans la limite du plafond (3 960 €). Toutefois le tarif de l'aide technique étant supérieur à 3 000 €, la règle du déplafonnement s'applique dans la limite de 3 960 € ce qui lui permet de conserver l'enveloppe standard pour d'autres aides techniques.

Le prix à la location réel étant de 110 € par mois, c'est le tarif maximum à la location qui s'applique, soit 110 € par mois.

Au final, la personne peut donc bénéficier (sous condition d'une enveloppe initiale complète) d'une PCH aides techniques pour la location de ces matériels d'un montant de $110 + 8,33 = 118,33 \text{ €}$ par mois pour une durée de 36 mois.

Tableau récapitulatif :

Type d'aide technique	Prix à l'achat en €	Prix à la location en €	Tarif PCH à l'achat en €	Tarif PCH à la location en €
Contrôle oculaire	7 000,00	110,00	3 960*	110*
Rampes portables	655,00	10,00	300,00	8,33
			Montant PCH proposé	118,33

* déplafonnement

Point de vigilance

La prise en compte, au titre de la prestation de compensation, d'aides techniques appartenant à une catégorie de produits figurant sur la liste des produits et prestations remboursables, est subordonnée aux mêmes critères que ceux mentionnés dans cette liste.

Par exemple, seul l'achat de coussins anti-escarres peut être financé au titre de la LPPR et non leur location.

BAHA prothèse auditive à conduction osseuse

Mots-clés : Déficience auditive, prothèse ostéo-intégrée, BAHA, PCH, aides techniques, LPPR

Le principe de ce type d'aide auditive à conduction osseuse consiste en une capture, un traitement et une amplification du signal sonore par une prothèse auditive externe. Le signal sonore est transformé en vibrations par cette prothèse auditive externe pour une transmission par conduction osseuse à la cochlée ipsilatérale (du côté de l'implant) ou controlatérale (du côté opposé à l'oreille déficiente/sourde).

Ainsi, au lieu de transmettre les sons par voie aérienne comme cela est le cas avec des appareils traditionnels (« contour », « intra »), ce système transmet les sons par l'intermédiaire de l'implant à l'os temporal, puis par voie osseuse aux oreilles internes (cochlées). Les prothèses BAHA sont constituées de deux parties, l'une interne et l'autre externe. D'une part il y a un implant qui se pose chirurgicalement et d'autre part il y a un processeur de sons externe, adapté à l'implant, qui se clippe facilement sur le pilier percutané (Cochlear et Oticon Médical) ou qui est fixé sur un disque métallique (= vibreur). Ce disque est lui-même fixé sur une plaque d'appui aimantée, maintenue par attraction magnétique au crâne grâce à l'implant aimanté (Sophono).

Depuis fin 2009, toutes les parties constituant la BAHA sont prises en charge par l'assurance maladie pour prendre l'exemple sur l'une des marques :

- La fixation (partie interne) et le pilier (partie intermédiaire)⁹⁶ ;
- Le processeur (partie externe)⁹⁷.

⁹⁶ http://www.codage.ext.cnamts.fr/cgi/tips/cgi-fiche?p_code_tips=3142114&p_date_jo_arrete=%25&p_menu=FICHE&p_site=AMELI

⁹⁷ http://www.codage.ext.cnamts.fr/cgi/tips/cgi-fiche?p_code_tips=2340208&p_date_jo_arrete=%25&p_menu=FICHE&p_site=AMELI

Avant ce changement de nomenclature et de tarif, le système BAHA était remboursé sous le code LPPR 2341449 (repris dans l'arrêté des tarifs PCH). Il s'agissait d'une utilisation du code « par défaut » et temporaire dans l'attente de l'avis, suite à l'évaluation médico-économique par la HAS. Ces prothèses avaient été en quelque sorte assimilées à ce code sans pour autant en relever.

Désormais, ces prothèses qui sont clairement des dispositifs médicaux et non pas des aides techniques bénéficient d'un code LPPR spécifique différent du précédent. L'arrêté des tarifs PCH n'ayant pas été modifié en conséquence, ce code LPPR n'étant pas repris dans l'arrêté du 28 décembre 2005 des tarifs PCH (ni arrêtés modificatifs), ces dispositifs ne peuvent pas bénéficier d'une prise en charge par la PCH.

Nous sommes ici dans le cas d'un dispositif médical inscrit à la LPPR, mais dont le code n'a pas été repris dans l'arrêté des tarifs PCH. Le référentiel pour l'accès à la PCH précise « Les dispositifs médicaux à caractère thérapeutique figurant dans la liste des produits et prestations remboursable (6) (LPPR) autres que ceux mentionnés dans l'arrêté fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3 ne sont pas des aides techniques prises en compte au titre de la prestation de compensation. »

Il se peut aussi que des demandes de prothèses BAHA non inscrites à la LPPR sous nom de marque arrivent à la MDPH. Ce sont d'autres dispositifs que ceux cités nominativement dans la nomenclature LPPR. Dans ce cas, la situation est celle citée par le référentiel : « Lorsqu'il existe une liste nominative de produits dans la liste des produits et prestations remboursables, seuls les produits figurant dans cette liste sont pris en charge. Les produits écartés de la liste des produits et prestations remboursables ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge au titre de la prestation de compensation. »

Ces dispositifs ne sont pas pris en charge soit, car ils n'ont pas suivi le parcours d'inscription auprès de la HAS, dans tous les cas, car il s'agit de dispositifs médicaux et non d'aide technique au sens de la PCH.

Les dispositifs médicaux relèvent pour leur financement de l'assurance maladie et, à ce titre, doivent être inscrits sur la LPPR suite à l'évaluation notamment de leur service rendu par les autorités compétentes.

Les avis CEPP (désormais CNEDIMTS) évoquant notamment le service médical attendu/rendu émis suite aux demandes d'inscriptions de ces prothèses sont disponibles en ligne :

- <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-06/cepp-1749baha.pdf>
- http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/baha-12_octobre_2010_2744_avis.pdf

La non-prise en charge au titre de la PCH ne veut pas dire que ces dispositifs ne sont pas pertinents pour répondre à un besoin de compensation. En effet, ce type de produits est un dispositif médical et si les associations, médecins ou fabricants sont insatisfaits du niveau de prise en charge par l'assurance maladie, ils doivent se rapprocher des deux instances en charge de l'inscription et la tarification des dispositifs médicaux à la LPPR, à savoir la CNEDIMTS (HAS) et le CEPS (Comité économique des produits de santé).

La prestation de compensation ne doit pas être une solution de contournement d'un problème de niveau de remboursement de produit qui ne relève pas de son champ. La prestation n'a pas vocation à prendre en charge les restes à charge de l'ensemble des produits destinés aux personnes en situation de handicap.

Pour les enfants, il convient de noter que, même si les BAHA inscrites à la LPPR ne peuvent pas être prises en charge en PCH en raison de leur non-inscription dans l'arrêté des tarifs, leur reste à charge peut faire l'objet d'un complément AEEH pour les jeunes qui sont éligibles à cette prestation, au titre des dépenses liées au handicap et non prises en charge par ailleurs.

Prothèses en silicone

Version 1, rédigée le 25 septembre 2013.

Mots-clés : PCH, aides techniques, tarification, prothèse, esthétique, LPPR

Les demandes de finitions silicone ou prothèses silicone tendent à croître dans les MDPH.

Il semble effectivement que ce type de finition puisse être un réel plus pour les personnes, mais à l'heure actuelle les conditions de prise en charge sont limitées.

Les prothèses étant inscrites sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR), il est donc nécessaire de se tourner vers cette liste et vers l'avis de la HAS de 2010 de réévaluation des lignes génériques des prothèses de membres supérieurs pour déterminer le type de prise en charge PCH.

Le rapport d'évaluation et l'avis relatifs à ses matériels sont disponibles sur le site de la HAS :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_999782/fr/evaluation-des-protheses-externes-de-membre-superieur?xtmc=&xtcr=1

Les points saillants du rapport HAS

Sur une prise en charge éventuelle au titre de la PCH, certains passages du rapport sont utiles à la décision.

Les conditions de prise en charge actuelles (p. 19 du rapport)

Les prothèses esthétiques de main en silicone ne sont pas inscrites sur la LPPR actuelle. Néanmoins, leur prise en charge peut être envisagée par la Caisse nationale d'assurance maladie au titre de l'article R. 165-25 du Code de la sécurité sociale. Cet article stipule que « Les organismes de prise en charge peuvent, après avis du médecin-conseil, décider de prendre en charge, sur facture, au vu d'un devis, un produit sur mesure, spécialement conçu, fabriqué ou adapté pour un patient déterminé sous réserve qu'aucun autre produit adapté à l'état de ce patient ne figure sur la liste prévue à l'article L. 165-1.

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie adresse un rapport annuel concernant les décisions prises en application de l'alinéa précédent au président de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé. La commission émet un avis sur ce rapport qu'elle transmet aux ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé et au collège de la Haute Autorité de santé. »

Le rapport annuel de 2007 émanant de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie fait état de quatorze avis favorables de prise en charge concernant des prothèses esthétiques de main en silicone au titre de l'article R. 165-25. En conclusion, il est précisé que « ces dispositions réglementaires permettent d'attirer l'attention des Pouvoirs publics sur des demandes répétées de remboursement de dispositifs qui pourraient faire l'objet d'une inscription à la LPPR. Il en est ainsi, par exemple, des prothèses de main et doigts en silicone. L'arrêté du 12 janvier 2006 fixant pour l'année 2007 des descriptions génériques devant faire l'objet d'un examen par la CEPP en vue du renouvellement de leur inscription prévoit la révision des prothèses de membre supérieur. Cette révision étant en cours, l'inscription de ces prothèses pourrait être envisagée. »

L'avis de la CEPP⁹⁸ du 14 avril 2009 y répondant précise notamment que la CEPP évaluera l'intérêt des prothèses esthétiques de main en silicone à l'occasion de la réévaluation des prothèses de membre supérieur.

⁹⁸ La Commission d'évaluation des produits et prestations (CEPP) est l'ancienne dénomination de la CNEDIMTS (Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé) en charge de l'évaluation médico-technique des dispositifs médicaux à la HAS.

Les propositions de prise en charge par l'assurance maladie (p. 54 du rapport)

Revêtement esthétique :

Étant donné que le matériau des revêtements esthétiques de série (polychlorure de vinyle : PVC) se salit au contact des vêtements et de l'encre, le renouvellement d'un revêtement esthétique de main ou de doigt (s) de série doit être prévu quatre ou cinq fois par an.

Le matériau permettant de réaliser des revêtements esthétiques personnalisés (silicone) est plus inerte et ne se salit pas autant que le PVC. Néanmoins, lorsqu'il est intégré à une prothèse passive ou active, il s'use d'autant plus que la prothèse est très utilisée (dans les zones de plis notamment). C'est pourquoi le groupe propose les conditions de renouvellement suivantes pour un revêtement esthétique personnalisé :

- Le renouvellement d'un revêtement esthétique personnalisé de main ou de doigt(s) inertes est prévu tous les trois ans ;
- Le renouvellement d'un revêtement esthétique personnalisé de main passive, active mécanique ou active électrique doit être prévu une fois par an.

La nomenclature proposée comprend les finitions silicone.

Cet avis a été transmis au Comité économique des produits de santé (CEPS) pour tarification, mais n'a pas encore été traité. Par conséquent, les conditions de prise en charge restent celles de l'article R. 165-25 du Code de la sécurité sociale (voir *supra*).

Quelle prise en charge PCH pour les prothèses en silicone ?

Pour la PCH, il faut considérer ces matériels comme relevant sur le principe du titre II de la LPPR, car correspondant à des finitions esthétiques particulières pour lesquelles il existe une catégorie générique dans la LPPR.

Dans ce cas, **il ne peut pas y avoir de prise en charge au titre de la PCH** comme indiqué dans le référentiel. « Les dispositifs médicaux à caractère thérapeutique figurant dans la liste des produits et prestations remboursables (6) (LPPR) autres que ceux mentionnés dans l'arrêté fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L. 245-3 ne sont pas des aides techniques prises en compte au titre de la prestation de compensation. »

Cette position correspond à l'esprit de l'arrêté des tarifs PCH de 2005 quant à la ligne de partage entre assurance maladie/compensation pour délimiter ce qui relève du dispositif médical et de l'aide technique.

Système d'aide à la propulsion pour fauteuil roulant manuel

Version 2, mise à jour le 24 février 2016.

Mots-clés : Aides techniques, PCH, LPPR, aide à la propulsion, fauteuils roulants

Les systèmes d'aide à la propulsion pour les fauteuils roulants à propulsion manuelle existent depuis de nombreuses années.

Certains de ces dispositifs prévus pour une utilisation par la personne sont pris en charge par l'assurance maladie et d'autres non. Aucune des motorisations destinées à une utilisation par les aidants ne donne droit à une prise en charge par l'assurance maladie à la date de mise à jour de cette fiche. Cette fiche précise le raisonnement à appliquer en réponse aux demandes de PCH aides techniques selon ces deux types de situations à partir d'une analyse technique et juridique des produits entrant dans les catégories LPPR

Prise en charge par l'assurance maladie

Pour être pris en charge par l'assurance maladie, les dispositifs médicaux, dont font partie certaines aides techniques, doivent être inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) conformément à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale.

L'inscription à la LPPR est conditionnée à une évaluation médico-économique afin de s'assurer des éléments de sécurité, mais aussi du service médical rendu de ces dispositifs. La demande d'inscription est une démarche volontaire du fabricant. Les produits peuvent être inscrits sous ligne générique (un même code peut correspondre à différents produits) ou sous nom de marque (un code correspond à seul produit défini par son nom de marque et de modèle).

Les produits inscrits sous ligne générique au titre IV de la LPPR⁹⁹ doivent de plus avoir été certifiés conformes par un laboratoire agréé par le Comité français d'accréditation. Le Centre d'études et de recherche sur l'appareillage des handicapés (CERAH) assure cette mission et tient à jour la liste nominative des véhicules pour handicapés physiques (VHP) et adjonctions pouvant donner lieu à un remboursement par l'assurance maladie sous les codes génériques.

À ce jour, trois codes correspondent aux dispositifs d'assistance à la propulsion :

- 4300348 : VHP, propulsion manuelle, dispositif de propulsion par moteur électrique (ligne générique) ;
- 4321630 : VHP, assistance électrique à la propulsion, Invacare, Alber e-Motion (inscription sous nom de marque) ;
- 4152847 : VHP, assistance électrique à la propulsion, Invacare, Alber Twion (inscription sous nom de marque).

⁹⁹ Le titre IV de la LPPR comprend les fauteuils roulants à l'achat et les véhicules divers ainsi que les adjonctions et les réparations liées à ces produits.

Prise en charge par la PCH

Le référentiel pour l'accès à la prestation de compensation (annexe 2-5 du CASF) distingue différentes catégories d'aides techniques dont les « aides techniques figurant sur la liste des produits et prestations remboursables » et les « aides techniques hors liste des produits et prestations remboursables ».

S'agissant des premières, le référentiel pour l'accès à la prestation de compensation précise « lorsqu'il existe une liste nominative de produits dans la liste des produits et prestations remboursables, seuls les produits figurant dans cette liste sont pris en charge. Les produits écartés de la liste des produits et prestations remboursables ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge au titre de la prestation de compensation. » Cette disposition a vocation à éviter le remboursement par la PCH de dispositifs médicaux qui n'auraient pas été soumis à une évaluation médico-technique.

Aide à la propulsion destinée à une utilisation par la personne : L'ensemble des dispositifs d'assistance à la propulsion doivent être considérés comme des aides techniques figurant sur la liste des produits et prestations remboursables.

Ainsi pour les **produits ayant un code d'inscription LPPR repris dans l'arrêté du 28 décembre 2005**, la PCH attribuable sera le tarif PCH correspondant au code soustrait du tarif LPPR.

Pour les **produits n'ayant pas de code LPPR ou ayant un code LPPR non repris dans l'arrêté du 28 décembre 2005**, il n'est pas possible d'appliquer une PCH. Il s'agit d'un rejet.

Aide à la propulsion destinée à une utilisation par l'accompagnant : Des produits sont destinés à être utilisés par le tiers aidant et non par l'utilisateur du fauteuil.

Ces produits ne peuvent pas être traités comme « aides techniques figurant sur la liste des produits et prestations remboursables ».

Par ailleurs, les dispositifs d'aide à la propulsion ne pouvant pas être utilisés sans fauteuil roulant, ils sont à considérer comme des accessoires de fauteuil roulant. Ils pourront, avec les autres options du fauteuil ne relevant pas de la LPPR, être pris en charge sous le code 12 24 24A (code modifié par l'arrêté du 27 décembre 2007) à hauteur de 75 % du prix d'achat dans la limite du tarif applicable au fauteuil concerné.

Pour aller plus loin

Types de motorisations : la fondation Garches propose sur son site une base d'information sur les fauteuils roulants. Une page est consacrée aux motorisations et assistances à la propulsion.

Démarches à faire par le fabricant ou le revendeur d'un dispositif médical : la Haute Autorité de santé explique sur son site les procédures d'inscription et de tarification des dispositifs médicaux.

Liste des codes et tarifs de la LPPR : le site www.ameli.fr met à disposition la LPPR en version PDF ou sous forme de base de données.

Informations sur les modèles de fauteuils roulants et les dispositifs d'assistance à la propulsion remboursés : la liste à jour des produits du titre IV de la LPPR pouvant être pris en charge sous les codes génériques est disponible sur le site du CERAH.

Réparations des fauteuils roulants

Version 2, rédigée le 6 novembre 2013.

Bien qu'il s'agisse ici de l'élément 4 de la PCH, cette fiche trouve sa place dans ce document dans la mesure où il s'agit probablement des mêmes acteurs qui sont sollicités pour la PCH aides techniques et pour les réparations de fauteuil roulant.

Mots-clés : PCH, LPPR, aides techniques, charges spécifiques, réparations, forfait annuel, fauteuil roulant

Les réparations de fauteuils font partie de l'élément 4 de la PCH.

Contrairement à l'élément 2 de la PCH pour lequel le référentiel pour l'accès à la PCH précise que « la prise en compte, au titre de la prestation de compensation, d'aides techniques appartenant à une catégorie de produits figurant sur la liste des produits et prestations remboursables, est subordonnée aux mêmes critères que ceux mentionnés dans cette liste », ce n'est pas le cas pour le volet 4 de la PCH. Dans l'absolu cela veut dire que pour l'élément 4, la PCH peut s'exonérer de conditions qui seraient fixées pour l'inscription des produits à la LPPR.

Toutefois, l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs pour les éléments 2 à 5 de la PCH intègre les réparations des fauteuils roulants, dont les intitulés précisent qu'il s'agit d'un forfait annuel « VPH (...) forfait annuel » ; donc le forfait PCH ne peut être proposé qu'une fois dans l'année (de date à date).

Les tarifs PCH sont égaux aux forfaits réparations LPPR pour :

- la réparation de roues des fauteuils roulants manuels (code 4307824) ;
- les « autres réparations dont sellerie » des fauteuils roulants manuels (code 43022152) ;
- la réparation de roues des fauteuils roulants électriques (code 4389845) ;
- les réparations « hors roues et composants électriques » des fauteuils roulants électriques (code 4348622).

Le tarif PCH est supérieur au tarif LPPR pour les « réparations [des] composants électriques » (code 4307994).

Considérant que « pour fixer les montants attribués au titre des divers éléments de cette prestation, la commission déduit les sommes versées correspondant à un droit de même nature ouvert au titre d'un régime de sécurité sociale »¹⁰⁰ lors de la première demande de réparation pour les tarifs PCH égaux aux forfaits au tarif LPPR, il n'y a pas d'intervention de la PCH. Le forfait annuel PCH est « conservé » et peut donc être mobilisé pour une nouvelle demande dans l'année. En résumé, pour de type de réparations, si une personne fait plusieurs demandes la même année pour des frais qui sont égaux ou supérieurs au montant des forfaits LPPR/tarif PCH, elle bénéficie la première fois du forfait assurance maladie, la seconde fois du forfait PCH, et plus rien ensuite, car les deux forfaits annuels ont été épuisés.

Pour les réparations « hors roues et composants électriques » des fauteuils roulants électriques (code 4348622), le forfait LPPR intervient pour la première facture, à hauteur des frais ou en totalité. Si les frais sont supérieurs au forfait LPPR celui-ci sera complété par la PCH. Le montant attribuable est égal au tarif PCH soustrait du tarif LPPR. Puis pour les autres factures éventuellement reçues la même année, de date à date, c'est le reste du forfait PCH qui est mobilisé. Dans tous les cas, la PCH attribuable est calculée dans la limite des frais supportés par la personne et dans la limite des forfaits inscrits au titre III-1.2.2 de l'arrêté du 28 décembre 2005 (réparations des fauteuils roulants et autres véhicules pour personnes handicapées) et de l'enveloppe PCH charges spécifiques.

Pour ce qui est d'une demande qui comporterait deux factures de réparations, le raisonnement est de considérer à part deux factures qui ne sont pas exactement de la même date et de ne pas faire la somme avant le calcul. Sur la première facture, la personne bénéficie du forfait assurance maladie, et la PCH intervient sur la seconde. Ce raisonnement bien qu'un peu artificiel correspond *a priori* à l'esprit des textes.

¹⁰⁰ Article R. 245-40 du Code de l'action sociale et des familles.

En pratique : Une personne sollicite la MDPH pour des réparations de composants électriques sur son fauteuil roulant à propulsion par moteur électrique, d'un montant de 600 euros dans un premier temps, puis deux mois après pour un prix de 400 euros.

Ces réparations sont prises en charge par l'assurance maladie au titre d'un forfait annuel de réparations sous le code LPPR 4307994, au tarif de 333,65 euros. Ce code LPPR est repris dans l'arrêté des tarifs PCH charges spécifiques du 28 décembre 2005. Le tarif PCH qui lui est associé est de 500,48 euros.

Aussi pour cette situation, pour la première facture de 600 euros, la personne bénéficie d'une prise en charge LPPR de 333,65 + une prise en charge PCH égale à la différence entre le tarif PCH (500,48 euros) et la prise en charge assurance maladie (333,65) soit $500,48 - 333,65 = 166,83$ euros. Pour la première réparation, le reste à charge de l'utilisateur est de 99,52 euros (soit $600 - (333,65 + 166,83)$).

Pour la seconde réparation, d'un montant de 400 euros, deux mois plus tard, la MDPH peut lui attribuer le montant restant disponible sur le forfait annuel soit $500,48 - 166,83 = 333,65$ euros. La personne a un reste à charge pour cette seconde réparation (et l'ensemble des réparations sur la période) de 66,35 euros.

La personne ne pourra plus bénéficier d'un forfait annuel réparation des composants électriques de son fauteuil électrique jusqu'au premier anniversaire de la prise en compte de la première réparation.

Nota bene: Les références (intitulés, codes et tarifs) LPPR et PCH notées dans ce document sont celles en vigueur au 30 octobre 2015.

Questions-réponses

Aides techniques en EHPAD

Q/ Une personne en EHPAD peut-elle bénéficier d'une PCH en EHPAD pour de l'aide technique même si elle ne rentre jamais à son domicile ?

R/ Une aide technique peut être attribuée à une personne admise en établissement et qui n'en sort jamais. En effet, les textes sur l'élément 2 de la PCH en établissement ne font pas de distinction entre les personnes qui sortent ou ne sortent pas, mais entre ce qui doit être couvert par l'établissement ou non : « Lorsque, au moment de sa demande de prestation de compensation, la personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social financé par l'assurance maladie ou par l'aide sociale, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées fixe le montant de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 2° de l'article L. 245-3 à partir des besoins en aides techniques, telles que définies à l'article D. 245-10, que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions. » (Article D. 245-75 du CASF). Ainsi lorsqu'il s'agit d'une aide individuelle et individualisée (fauteuil roulant, prothèse auditive...), c'est généralement à la PCH d'intervenir. Par contre, par exemple pour une personne hébergée en MAS, il n'y a pas lieu de prendre en charge un lit médicalisé.

Pour les EHPAD, il existe une liste des aides techniques prises en charge par l'EHPAD. Les aides techniques non listées sont susceptibles d'être prises en charge au titre de la PCH. Il s'agit donc une question d'articulation entre le contenu du forfait soins des établissements et les prises en charge individuelles.

L'assurance maladie a apporté quelques précisions à ce sujet. Les règles sont récapitulées dans un document de l'assurance maladie (le guide des références juridiques « produits de santé » disponible à cette adresse : <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/sages-femmes/vous-former-et-vous-informer/guide-des-references-juridiques-produits-de-sante.php>

Pour les EHPAD conventionnés qui ne disposent pas d'une pharmacie à usage intérieur, les produits et prestations remboursables sont exclus des forfaits soins à l'exception de ceux figurant sur une liste fixée par voie d'arrêté. Depuis le 30 mai 2008, la liste des produits intégrés dans le forfait soin est la suivante : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=546A288FE75AF94A5694D70ABA1068A0>

Aides techniques – usage professionnel

Q/ La PCH peut-elle prendre en charge une synthèse vocale et un téléagrandisseur pour une personne handicapée qui souhaite s'installer en libéral en tant que kiné ?

R/ L'article D. 245-10 du CASF définit l'aide technique susceptible d'être prise en charge au titre de la PCH comme « tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel. » Dès lors, la prise en charge au titre de la PCH sera possible si ces aides lui servent au moins en partie à titre personnel dans sa vie quotidienne. Si tel n'est pas le cas, elles peuvent être financées par l'AGEFIPH, le FIPHFP ou l'OETH, mais pas par la PCH.

Aides techniques – radiation de la LPPR

Q/ J'ai constaté que la LPPR des coussins avait changé ? Certains coussins ne sont plus remboursés et d'autres sont moins remboursés. Que faut-il faire ?

R/ Pour les aides techniques bénéficiant d'une prise en charge par l'assurance maladie, le principe général est que le code LPPR soit repris dans l'arrêté des tarifs PCH pour qu'il y ait une prise en charge à ce titre.

Le problème qui se pose à l'heure actuelle est qu'un certain nombre de ces codes sont radiés. La radiation soit pour que le produit ne soit plus pris en charge (car pour des raisons de sécurité ou de service médical rendu insuffisant), soit pour être inscrit sous un autre code.

Quelle que soit la raison de la radiation, le résultat est que les codes deviennent caducs dans l'arrêté des tarifs PCH. Par ailleurs, comme il existe la catégorie pour les coussins anti-escarres dans la LPPR les coussins qui n'y sont plus inscrits ne peuvent pas bénéficier d'une prise en charge au titre de la PCH, quel que soit le volet.

Aides techniques – certificat médical – tandem

Q/ Une prescription médicale (généraliste ou spécialiste) est-elle exigible pour une prise en charge d'aides techniques? Je la demande par exemple pour les prothèses auditives; que pensez-vous d'une demande de prise en charge pour un vélo tandem pour une personne atteinte de cécité?

R/ S'agissant des aides techniques bénéficiant d'une prise en charge par la Sécurité sociale, une prescription médicale est effectivement nécessaire. Pour les aides techniques hors LPPR, le référentiel pour l'accès à la PCH ne fixe pas cette exigence.

S'agissant plus particulièrement du tandem, il ne s'agit pas d'une aide technique, car ce n'est pas un matériel spécialement conçu pour les personnes handicapées. Il s'agit d'un équipement d'utilisation courante dont seul le surcoût lié au handicap peut être pris en compte (en l'occurrence la différence de coût entre un vélo simple et un tandem). Vous ne pouvez pas exiger de certificat médical.

Prothèses auditives et CMU-C

Q/ Un nouvel arrêté relatif aux conditions de prise en charge et aux prix limites de vente des prothèses auditives applicables aux bénéficiaires de la couverture complémentaire en matière de santé est paru le 21 mai 2014. Je suppose que les bénéficiaires visés sont ceux de la CMU-C. Si je comprends bien le texte, la prise en charge pour ces personnes et pour un appareil est de 199,71 euros (tarif responsabilité) + 500,29 euros (tarif complémentaire) soit 700 euros (du coup qui devient prix de vente plafond).

Et le double pour deux appareils?

Du coup, si les prothèses sont vendues à 1400 euros il n'y a plus de PCH possible?

D'autre part, pour les bénéficiaires de la CMU-C, les fournisseurs sont tenus de proposer des appareils à 1400 euros en stéréophonie, est-ce à dire que l'on doit se baser sur ce prix pour notre calcul PCH ou peut-on y déroger et prendre des prothèses plus chères?

R/ Nous vous confirmons que les personnes visées sont les bénéficiaires de la CMU-C.

En effet, pour chaque appareil (minimum catégorie C) les personnes peuvent bénéficier du tarif de responsabilité de 199,71 (le ticket modérateur est pris en charge pour les bénéficiaires CMU-C) + 500,29 euros de complémentaire = 700 euros et le double pour un équipement stéréophonique.

Ce prix est un prix limite de vente pour les prothèses en question qui sont garanties quatre ans.

Donc pour les personnes bénéficiant de la CMU-C, il n'y a pas de reste à charge pour ce type de prothèses, et par conséquent la PCH n'a plus aucun intérêt pour ces personnes.

D'autre part, le prestataire doit proposer les appareils stéréophoniques à 1400 euros. Toutefois, si la personne fait un autre choix, elle ne peut pas bénéficier des conditions prévues par l'arrêté, par conséquent la PCH suivra les mêmes conditions que pour les personnes qui ne sont pas bénéficiaires de la CMU-C. Mais je suppose que les personnes, sauf pression importante de l'audioprothésiste, se tourneront vers le choix pour lequel elles ont un reste à charge nul. Pour celles qui ne rentrent pas dans le cadre de l'arrêté, la MDPH ne peut pas considérer que le prix de 1400 euros est un prix maximum pour les audioprothèses, ce n'est le cas que pour celles proposées dans le cadre de l'arrêté du 21 mai 2014 pour les bénéficiaires CMU-C.

Prothèses auditives – prestations d'adaptation

Q/ Question sur les modalités de prise en charge au titre de la PCH des prestations d'adaptation indissociables de l'appareil auditif: ces prestations doivent-elles être prises en compte au titre de l'aide technique et donc dans le tarif PCH calculé à partir du montant remboursé par la Sécurité sociale (LPPR) ou doivent-elles être distinctes et prises en compte au titre des charges exceptionnelles à hauteur de 75 % du montant?

R/ S'agissant des prestations d'adaptation des prothèses auditives, celles-ci sont comprises dans le tarif sécurité sociale selon la LPPR, elles ne peuvent donc pas être prise en compte en sus au titre de l'élément 4. Il est en effet précisé à la LPPR que le tarif couvre notamment « 3) – L'adaptation ou l'application prothétique, la délivrance et le contrôle immédiat de l'appareillage couvrant le nombre de séances chez l'audioprothésiste nécessaires à l'adaptation de l'appareil aux besoins du patient ».

Révision du plan d'aide à l'occasion de la demande d'un autre élément de la PCH

Q/ Une personne déjà bénéficiaire de l'élément 1, nous sollicite pour un autre élément (aide technique, aménagement du logement...). Au moment de l'évaluation, nous avons constaté que sa situation avait évolué et que le besoin d'aide humaine a diminué. Est-il possible de modifier la décision d'attribution d'aide humaine?

R/ L'article D. 245-29 du CASF dispose qu'« en cas d'évolution du handicap de la personne ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, le bénéficiaire peut déposer une nouvelle demande avant la fin de la période d'attribution en cours. La CDAPH réexamine les droits à la prestation de compensation si elle estime, au vu des éléments nouveaux, que le plan de compensation de la personne handicapée est substantiellement modifié. Elle fixe le montant de la prestation sans tenir compte des montants déjà attribués pour les éléments concernés. »

Ne précisant pas le sens de cette réévaluation, la CDAPH peut tout à fait modifier à la hausse ou à la baisse les éléments attribués. En effet, il n'y a pas de droit acquis au maintien d'une décision. De plus, le principe de l'évaluation globale de la situation de la personne et le fait que la PCH constitue une seule et même prestation (même si elle comporte divers éléments) confirme le raisonnement. Par conséquent, quel que soit l'élément demandé, la commission peut réexaminer la situation et tirer les conséquences de son réexamen. Une explication doit toutefois être donnée à la personne, car il s'agit d'une situation qui peut être délicate.

Le préalable indispensable à ce réexamen est la saisine de la MDPH par la personne handicapée bénéficiaire de la PCH ou par le président du conseil départemental. La MDPH ne peut en aucun cas s'autosaisir, même à l'occasion de la demande d'une autre prestation, et même si elle pressent une situation qui nécessiterait une réévaluation.

Paiement de la PCH – décès du bénéficiaire

Q/ Une personne handicapée, sous tutelle UDAF, est décédée le 5 août 2013. Elle bénéficiait d'une PCH pour aides techniques ponctuelle (fauteuil) de 9 044,09 euros – notification du 2 septembre 2008 avec date d'effet du 1^{er} juillet 2008 au 30 juin 2011.

L'UDAF n'ayant jamais envoyé la facture acquittée, le versement de la PCH n'a pas eu lieu.

Suite au décès, cet organisme nous a transmis cette facture du 20 novembre 2008 d'un montant de 26 575,57 euros acquittée. Doit-on payer?

R/ Aux termes de l'article R -245-67 du CASF, les versements concernant les aides techniques se font sur facture. De plus, l'article D. 245-54 du CASF prévoit que l'acquisition ou la location des aides techniques concernées par l'attribution doit s'effectuer au plus tard dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution. D'après les dates mentionnées dans votre demande, ces conditions sont remplies et il y a donc bien lieu de procéder au versement en dépit du décès de la personne et du temps écoulé.

Liste des aides techniques avec un taux de TVA réduit

Le Code général des impôts, dans son article 278-0, prévoit une TVA réduite au taux 5,5 % pour :

« 2° Les appareillages, équipements et matériels suivants :

- a) Les appareillages pour handicapés mentionnés aux chapitres Ier et III à VII du titre II et au titre IV de la liste des produits et des prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ;
- b) Les appareillages pour handicapés mentionnés au titre III de la liste précitée ou pris en charge au titre des prestations d'hospitalisation définies aux articles L. 162-22-6 et L. 162-22-7 du même code et dont la liste est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du budget ;
- c) Les équipements spéciaux, dénommés aides techniques et autres appareillages, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé du budget et qui sont conçus exclusivement pour les personnes handicapées en vue de la compensation d'incapacités graves ;
- d) Les autopiqueurs, les appareils pour lecture automatique chiffrée de la glycémie, les seringues pour insuline, les stylos injecteurs d'insuline et les bandelettes et comprimés pour l'autocontrôle du diabète ;
- e) Les appareillages de recueil pour incontinents et stomisés digestifs ou urinaires, les appareillages d'irrigation pour colostomisés, les sondes d'urétérostomie cutanée pour stomisés urinaires, les solutions d'irrigation vésicale et les sondes vésicales pour incontinents urinaires ;
- f) Les ascenseurs et matériels assimilés, spécialement conçus pour les personnes handicapées et dont les caractéristiques sont fixées par arrêté du ministre chargé de l'économie et des finances ; »

La liste en est fixée par arrêté et fait l'objet des articles 30-0 A à 30-0 C de l'annexe 4 du Code général des impôts :

Liste des équipements spéciaux soumis à un taux de TVA réduit (5,5%)		
Chapitres de la LPPR listés au a)	<ul style="list-style-type: none"> • orthèses (ex. : corsets orthopédiques, attelles...); • audioprothèses; • prothèses externes non orthopédiques (ex.: prothèses mammaires...); • prothèses oculaires et faciales; • podo-orthèses (chaussures orthopédiques); • orthoprothèses (prothèses de jambe...); • véhicules pour handicapés physiques (fauteuils roulants, tricycle, poussette...). 	
Liste des équipements spéciaux soumis au taux réduit de la taxe sur la valeur ajoutée en application du c du 2° du A de l'article 278-0 bis du Code général des impôts	1. Pour les handicapés moteurs	<ul style="list-style-type: none"> • commandes adaptées pour le contrôle de l'environnement et la communication : au souffle, linguales, <i>joysticks</i>, défilement, contacteurs, casques et licornes; • appareils de communication à synthèse vocale et désigneurs; • cartes électroniques et logiciels spécifiques de communication; • claviers spéciaux pour ordinateurs et machines à écrire; • aides mécaniques ou électriques aux mouvements des bras, tourne-pages automatiques; • matériels de transfert : élévateurs et releveurs hydrauliques ou électriques, lève-personnes; • systèmes de douche et de bain incorporant les éléments indispensables à leur accessibilité par des handicapés, à l'exclusion des équipements médicaux ou à finalité thérapeutique; • lorsqu'ils ont une vitesse inférieure ou égale à dix kilomètres par heure : les fauteuils roulants et les scooters médicaux; • appareils modulaires de verticalisation; • appareils de soutien partiel de la tête; • casques de protection pour enfants handicapés.
	2. Pour aveugles et malvoyants	<ul style="list-style-type: none"> • appareils ou objets à lecture, écriture ou reproduction de caractères ou signes en relief (braille); • téléagrandisseurs et systèmes optiques télescopiques; • cartes électroniques et logiciels spécialisés.
	3. Pour sourds et malentendants	<ul style="list-style-type: none"> • vibrateurs tactiles; • orthèses vibratoires (amplificateurs de voix); • implants cochléaires; • logiciels spécifiques.
	4. Pour d'autres handicapés	<ul style="list-style-type: none"> • filtres respiratoires et protections trachéales pour laryngectomisés; • appareils de photothérapie; • appareils de recueil de saignées.
	5. Pour l'ensemble des handicapés afin de faciliter la conduite ou l'accès des véhicules	<ul style="list-style-type: none"> • siège orthopédique (siège pivotant, surélevé...); • treuils, rampes et autres dispositifs pour l'accès des personnes handicapées en fauteuil roulant; • commande d'accélérateur à main (cercle, arc de cercle, secteur, manette, poignée tournante...); • sélecteur de vitesses sur planche de bord; • modification de la position ou de la commande du frein principal ou du frein de secours; • modification de la position ou de la commande des commutateurs de feux, de clignotants, d'avertisseur sonore, d'essuie-glace; • dispositif de commande groupée (frein principal, accélérateur...); • permutation ou modification de la position des pédales : pédales d'embrayage et de frein rapprochées ou communes, pédales surélevées, faux planchers; • modification de la colonne de direction; • dispositif de maintien du tronc par sangle ou par harnais; • dispositifs d'ancrage des fauteuils roulants à l'intérieur du véhicule.

Fiches exemples de l'utilisation de l'arbre décisionnel

Filtre chromatique ou ultraviolet

Préalable : connaître le matériel préconisé

Ce sont des verres de lunettes teintés sans correction pour l'acuité visuelle, qui limitent la gêne visuelle générée par certaines longueurs d'ondes de la lumière. Ils peuvent être montés seuls ou en plus de verres correcteurs.

Le matériel préconisé bénéficie-t-il d'un code LPPR ?

Oui, code LPPR 2222408 : filtre chromatique ou ultraviolet.

Conditions de prise en charge : La prise en charge est assurée pour les patients jusqu'à leur dix-huitième anniversaire. Avant le sixième anniversaire, la prise en charge de cette référence est assurée sans limitation annuelle d'attribution. À partir de l'âge de six ans et jusqu'au dix-huitième anniversaire, la prise en charge de cette référence est assurée dans la limite d'une attribution maximale par an.

Le code LPPR est-il repris dans l'arrêté des tarifs PCH ?

Jusqu'à dix-huit ans : Non.

Donc ce n'est pas une aide technique pouvant être prise en compte dans le cadre de la PCH jusqu'au dix-huitième anniversaire.

À partir de dix-huit ans : il n'y a plus de prise en charge au titre de la LPPR. Il ne peut pas y avoir de prise en charge au titre de la PCH, car pour les personnes de plus de dix-huit ans, les filtres chromatiques ont été exclus de la LPPR.

Claria Vox

Préalable : connaître le matériel préconisé

Le Claria Vox est constitué d'un logiciel et d'un guide doigts qui, ajoutés à un *smartphone*, permettent une restitution vocale des contenus du *smartphone* et fournissent des repères tactiles pour l'utilisation de l'écran tactile. L'utilisation du *smartphone* devient possible pour une personne avec déficience visuelle.

Le matériel préconisé bénéficie-t-il d'un code LPPR ? Non.

Existe-t-il une catégorie pour ce type de produit à la LPPR ? Non.

Quelle est la fonction principale du produit ? La fonction principale du produit est de permettre l'utilisation d'un *smartphone*.

Déterminer le code ISO 9999 version 2007 à partir de la fonction principale du produit

Dans la norme ISO 9999, la classe dédiée aux « Produits d'assistance à la communication et à l'information » est la 22, le code le plus adapté est le 22 24 (produit d'assistance à l'utilisation du téléphone).

Nota bene : La sous-classe 22 39 correspond aux dispositifs de sortie pour ordinateurs et exclut donc le code 22 39 12 : Logiciels de sortie spéciaux.

Le code ISO 9999 version 2007 est-il repris dans l'arrêté des tarifs PCH ? Non.

Quelle est l'activité compensée par la fonction principale du produit ? Utiliser un *smartphone*.

Cette activité impose-t-elle l'utilisation d'un matériel pour une personne qui n'est pas en situation de handicap ?
Non.

Le matériel préconisé a-t-il été spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité liée au handicap ?
Oui.

C'est une aide technique qui peut être prise en charge au titre de la PCH pour un tarif de 75 %.

Nota bene: Le prix du *smartphone* lui-même sur lequel s'installe le logiciel Claria Vox ne peut faire l'objet d'une prise en charge dans le cadre de la PCH.

Balayette et ramassette à long manche

Préalable : connaître le matériel préconisé

Il s'agit d'une balayette et d'une ramassette équipées d'un long manche. Ces ustensiles de ménage permettent à une personne dans l'incapacité de se baisser au sol de ramasser un tas de poussières.

Le matériel préconisé bénéficie-t-il d'un code LPPR ? Non.

Existe-t-il une catégorie pour ce type de produit à la LPPR ? Non.

Quelle est la fonction principale du produit ? Ramasser des poussières au sol.

Déterminer le code ISO 9999 version 2007 à partir de la fonction principale du produit

15 12 03 : Pelles à poussière, balais et ustensiles.

Le code ISO 9999 version 2007 est-il repris dans l'arrêté des tarifs PCH ? Non.

Quelle est l'activité compensée par la fonction principale du produit ? Ramasser des poussières au sol.

Cette activité impose-t-elle l'utilisation d'un matériel pour une personne qui n'est pas en situation de handicap ?
Oui.

Le matériel habituellement utilisé par la population est-il utilisable en l'état ?

Non, une pelle et une balayette classiques nécessitent de se baisser jusqu'au sol pour ramasser les poussières. Ce mouvement est impossible à réaliser par la personne (établi par l'évaluation).

Le produit comporte-t-il une adaptation spécifique ? Non.

Y a-t-il un surcoût par rapport à un équipement de base du même type ?

Oui, l'ensemble à long manche présente un surcoût par rapport au coût moyen du matériel standard.
Tarif PCH « Autres » 75 % du surcoût.

Couteau fourchette non pliant

Préalable : connaître le matériel préconisé

Le couteau fourchette non pliant est un couvert qui permet avec l'utilisation d'un seul ustensile de couper et porter à la bouche. Sa lame courbe permet la découpe par un mouvement de bascule, sans avoir besoin de maintenir la viande avec une fourchette. Son extrémité en forme de fourchette sert à piquer les aliments pour les porter à la bouche.

Il est généralement préconisé aux personnes n'ayant qu'un seul membre supérieur fonctionnel pour faciliter la prise des repas.

Le matériel préconisé bénéficie-t-il d'un code LPPR ? Non.

Existe-t-il une catégorie pour ce type de produit à la LPPR ?

Non, la catégorie retenue à la LPPR concerne les couteaux fourchette **pliants avec étui**.

Quelle est la fonction principale du produit ?

Couper les aliments et les porter à la bouche.

Déterminer le code ISO 9999 version 2007 à partir de la fonction principale du produit

15 09 13: Couverts, baguettes et pailles.

Dispositifs utilisés en mangeant pour couper les aliments ou sur lesquels, dans lesquels, par lesquels les aliments sont déplacés d'un récipient à la bouche d'une personne.

Le code ISO 9999 version 2007 est-il repris dans l'arrêté des tarifs PCH ? Non.

Quelle est l'activité compensée par la fonction principale du produit ?

Couper des aliments lors des repas et les porter à la bouche.

Cette activité impose-t-elle l'utilisation d'un matériel pour une personne qui n'est pas en situation de handicap ?

Oui.

Le matériel habituellement utilisé par la population est-il utilisable en l'état ?

La découpe des aliments avec un couteau et une fourchette classiques est une activité bimanuelle. La main non dominante stabilise l'aliment avec la fourchette tandis que la main dominante réalise des mouvements de va et vient permettant la découpe. Une personne n'ayant qu'un seul membre supérieur fonctionnel est dans l'impossibilité d'utiliser les deux ustensiles simultanément pour découper les aliments.

Le produit comporte-t-il une adaptation spécifique ? Non.

Y a-t-il un surcoût par rapport à un équipement de base du même type ?

Oui. Tarif PCH « Autres » 75 % du surcoût.

Émetteur détecteur de fumée Lisa

Préalable : connaître le matériel préconisé

C'est un dispositif qui détecte la présence de fumée dans l'air. Il émet un signal sonore (comme un détecteur de fumée classique) et un signal vers les dispositifs récepteurs radio Lisa compatibles (lampe flash, récepteur vibrant, réveil flash ou vibrant...).

Il permet de signaler la présence de fumée dans l'air et donc un risque d'incendie, à une personne ne présentant pas de handicap auditif (signal sonore), mais aussi à une personne qui a une déficience auditive par le biais des récepteurs Lisa (signal lumineux par flash, signal vibrant, réveil vibrant la nuit).

Il est à noter que pour les personnes malentendantes, l'appareillage auditif peut être une solution de compensation en journée puisqu'il permet d'améliorer la perception du signal sonore. Par contre la situation de handicap est à nouveau présente de nuit, lorsque la personne retire ses prothèses auditives.

Le matériel préconisé bénéficie-t-il d'un code LPPR ? Non.

Existe-t-il une catégorie pour ce type de produit à la LPPR ? Non.

Quelle est la fonction principale du produit ? La fonction principale du produit est de détecter un potentiel incendie et de prévenir les personnes présentes dans le logement.

Déterminer le code ISO 9999 version 2007 à partir de la fonction principale du produit

22 27 21 : Systèmes environnementaux d'alarme d'urgence.

Les alarmes d'incendie et les détecteurs de fumée, par exemple, en font partie.

Le code ISO 9999 version 2007 est-il repris dans l'arrêté des tarifs PCH ? Non.

Quelle est l'activité compensée par la fonction principale du produit ? Détecter un potentiel incendie.

Cette activité impose-t-elle l'utilisation d'un matériel pour une personne qui n'est pas en situation de handicap ?

Oui depuis l'obligation d'installation dans chaque logement, en date du 8 mars 2015.

Le matériel habituellement utilisé par la population est-il utilisable en l'état ? Non, l'utilisation d'un détecteur de fumée classique (sonore) ne permet pas de prévenir la personne avec déficience auditive pendant son sommeil et/ou sa veille.

Le produit comporte-t-il une adaptation spécifique ? Non.

Y a-t-il un surcoût par rapport à un équipement de base du même type ?

Oui. L'équipement de base est un détecteur de fumée classique (sonore) répondant à l'obligation d'installation à compter du 8 mars 2015. Prise en charge au titre de la PCH à hauteur de 75 % du surcoût.

Éplucheur à pince Gordon

Préalable : connaître le matériel préconisé

L'éplucheur à pince Gordon est un ustensile de cuisine qui se fixe à la table et permet d'éplucher des légumes.

Le matériel préconisé bénéficie-t-il d'un code LPPR ? Non.

Existe-t-il une catégorie pour ce type de produit à la LPPR ? Non.

Quelle est la fonction principale du produit ? Éplucher des légumes.

Déterminer le code ISO 9999 version 2007 à partir de la fonction principale du produit

15 03 09 : Produits d'assistance pour nettoyer et éplucher.

Les brosses pour frotter les pommes de terre, les éplucheurs (manuels et électriques), les porte-pommes de terre et les couteaux à évider, par exemple, en font partie. Les appareils pour préparer les aliments n'en font pas partie.

Le code ISO 9999 version 2007 est-il repris dans l'arrêté des tarifs PCH ? Oui.

Tarif PCH inscrit dans l'arrêté : 15 euros.

Lève-personne à l'achat

Préalable : connaître le matériel préconisé

Le lève-personne est un dispositif permettant de réaliser un transfert sans avoir à porter l'utilisateur.

Le matériel préconisé bénéficie-t-il d'un code LPPR ?

Non, pas pour l'achat.

Pour autant il existe deux codes LPPR pour la prise en charge de la location d'un soulève-personne mécanique ou électrique.

1231782 : Soulève-malade, location hebdomadaire, < ou = 32 semaines.

1278654 : Soulève-malade, location hebdomadaire, > 32 semaines.

Rejet d'une PCH aides techniques pour acquérir un lève-personne.

Nota bene : le lève-personne sur rail au plafond est un aménagement du logement, car fixé au bâti.

Robot aspirateur

Préalable : connaître le matériel préconisé

Le robot aspirateur est un aspirateur robotisé, c'est-à-dire capable de réaliser le travail d'un aspirateur de manière autonome, sans intervention de l'utilisateur.

Le matériel préconisé bénéficie-t-il d'un code LPPR ? Non.

Existe-t-il une catégorie pour ce type de produit à la LPPR ? Non.

Quelle est la fonction principale du produit ?

Ramasser les poussières et petits déchets au sol par un système d'aspiration.

Déterminer le code ISO 9999 version 2007 à partir de la fonction principale du produit

15 12 09 : Aspirateurs.

Le code ISO 9999 version 2007 est-il repris dans l'arrêté des tarifs PCH ? Non.

Quelle est l'activité compensée par la fonction principale du produit ?

Assurer l'entretien ménager du sol par l'aspiration des poussières.

Cette activité impose-t-elle l'utilisation d'un matériel pour une personne qui n'est pas en situation de handicap ?

Oui.

Le matériel habituellement utilisé par la population est-il utilisable en l'état ?

Non, un aspirateur classique ne peut être utilisé par la personne (établi dans l'évaluation).

Le produit comporte-t-il une adaptation spécifique ? Non.

Y a-t-il un surcoût par rapport à un équipement de base du même type ? Oui.

Tarif PCH « Autres » 75 % du surcoût.

SmartNav

Préalable : connaître le matériel préconisé

Le SmartNav est un dispositif de pointage qui permet de contrôler la position du pointeur à l'écran. Il fonctionne par le biais d'une caméra qui capte les mouvements d'un réflecteur. Le réflecteur est positionné sur une partie mobile de la personne (par exemple la tête pour une personne tétraplégique). Le SmartNav détecte les déplacements du réflecteur (et donc de la tête) et déplace le pointeur à l'écran.

La fonction clic de la souris sera activée soit par une temporisation, soit par un contacteur. La saisie de texte est possible par l'intermédiaire d'un clavier virtuel fourni avec le SmartNav.

Le matériel préconisé bénéficie-t-il d'un code LPPR ? Non.

Existe-t-il une catégorie pour ce type de produit à la LPPR ? Non.

Quelle est la fonction principale du produit ?

Le SmartNav est un dispositif de pointage qui permet de déplacer le pointeur à l'écran. Et de cliquer.

Déterminer le code ISO 9999 version 2007 à partir de la fonction principale du produit

22 36 06 : Souris.

Les boules de commande, crayons optiques et leviers de commande raccordés aux ports d'accès de la souris et les simulateurs de souris, par exemple, en font partie.

À noter que dans la révision de la norme ISO 9999 datant de 2011, les divisions de cette sous-classe ont été remaniées pour mieux correspondre aux évolutions des produits. Dans cette nouvelle version, ce produit serait classé sous le code 22 36 21 : produits d'assistance pour positionner le pointeur et sélectionner des éléments sur un écran d'ordinateur.

Le code ISO 9999 version 2007 est-il repris dans l'arrêté des tarifs PCH ? Non.

Quelle est l'activité compensée par la fonction principale du produit ?

L'activité à compenser est le déplacement du pointeur sur l'écran.

Cette activité impose-t-elle l'utilisation d'un matériel pour une personne qui n'est pas en situation de handicap ?
Oui.

Le matériel habituellement utilisé par la population est-il utilisable en l'état ?

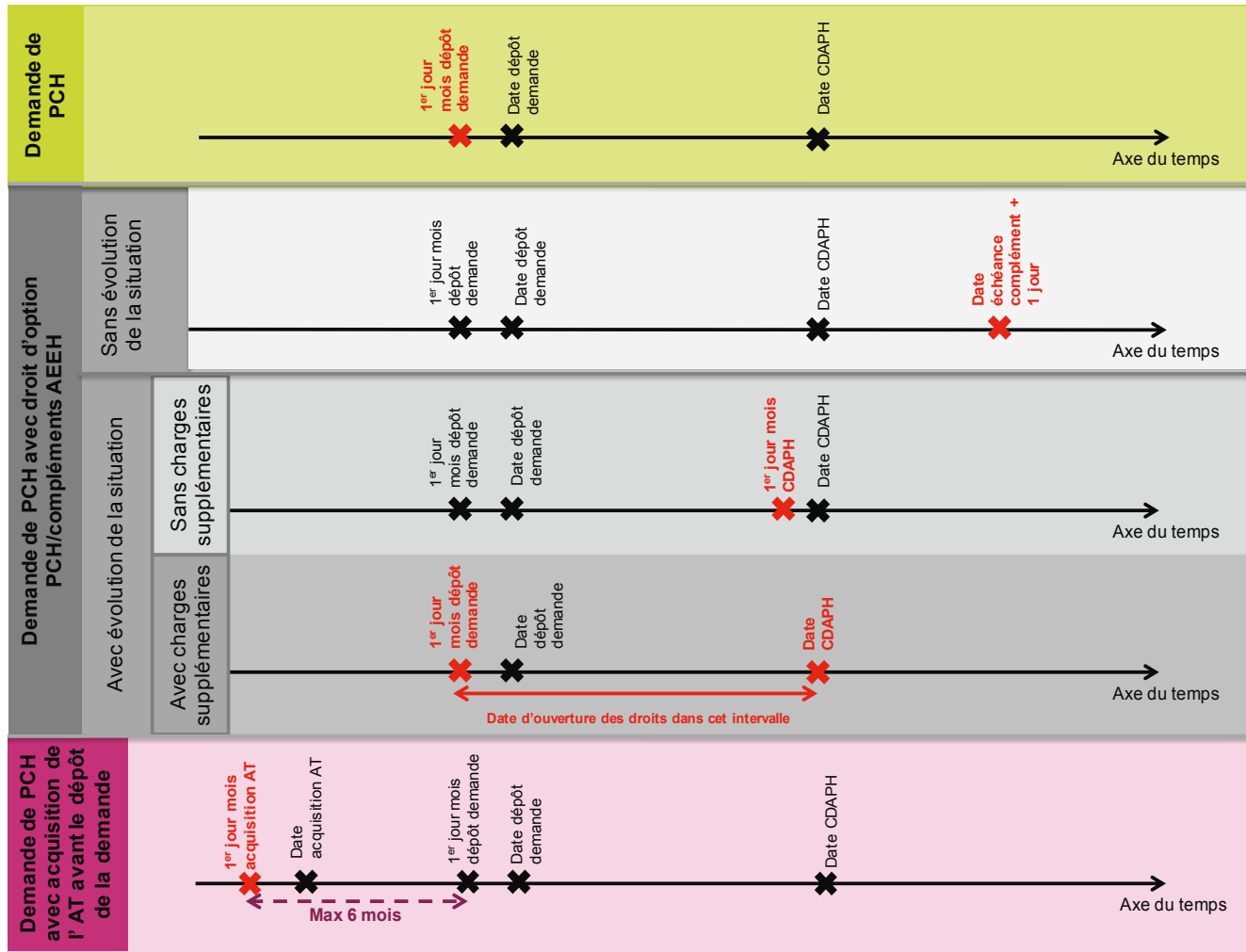
Le dispositif de pointage habituellement utilisé par la population est une souris ou un pavé tactile pour les ordinateurs portables. Ce type de dispositif de pointage n'est pas utilisable par une personne atteinte de tétraplégie (ce fait doit être établi dans l'argumentaire de l'équipe pluri disciplinaire d'évaluation).

Le produit comporte-t-il une adaptation spécifique ? Non.

Y a-t-il un surcoût par rapport à un équipement de base du même type ?

Ici l'équipement de base a été défini comme la souris ou le pavé tactile. Ces dispositifs sont fournis systématiquement avec l'ordinateur dans le cas des ordinateurs portables et quasi systématiquement dans le cas de l'achat d'un ordinateur de bureau. Le coût du dispositif de pointage de base étant inclus dans le coût de l'ordinateur de la personne, la totalité du coût du SmartNav peut être prise en compte en tant que surcoût. La proposition de prise en charge au titre de la PCH est donc à hauteur de 75 % du surcoût lié au handicap (établi comme la totalité du coût du SmartNav).

Tableau de synthèse des dates d'ouverture des droits à la PCH aides techniques



Glossaire

Définitions en lien avec la norme NF EN ISO 9999

Classes: Il s'agit du premier niveau de la classification de la norme NF EN ISO 9999. Leurs titres décrivent généralement un domaine étendu de la fonction, par exemple « Produits d'assistance aux activités domestiques ». Elles sont égales à la somme de leurs sous-classes. Elles sont créées de telle façon qu'elles n'empiètent pas sur la description de la fonction étendue d'autres classes.

Sous-classes: Il s'agit du deuxième niveau de la classification de la norme NF EN ISO 9999. Leurs titres décrivent une fonction particulière (par exemple « Produits d'assistance à la lecture » dans le domaine étendu couvert par la classe – dans cet exemple « Produits d'assistance à la communication et à l'information »). Elles sont égales à la somme de leurs divisions. Elles sont créées de telle façon qu'elles n'empiètent pas sur la fonction spécifique d'autres sous-classes.

Divisions: Il s'agit du troisième niveau de la classification de la norme NF EN ISO 9999. Leurs titres décrivent des produits particuliers (par exemple « Chevalets de lecture et porte-livres ») couverts par la sous-classe (dans cet exemple « Produits d'assistance à la lecture »). Elles sont créées de telle façon qu'elles n'empiètent pas sur les produits d'autres divisions.

Définitions en lien avec la CIF

Activité: Une activité signifie l'exécution d'une tâche ou le fait pour une personne de faire quelque chose.

Participation: La participation signifie l'implication dans une situation de la vie réelle.

Définitions en lien avec la directive européenne 93/42 sur la mise sur le marché des dispositifs médicaux

Classes: Système de catégorisation des dispositifs médicaux dans la norme européenne en fonction de « la vulnérabilité du corps humain en tenant compte des risques potentiels découlant de la conception technologique des dispositifs et de leur fabrication »¹⁰¹. Selon la classe (I, IIa, IIb ou III) les procédures d'évaluation et de conformité sur la conception, la fabrication et le conditionnement seront différentes.

¹⁰¹ Directive 93/42/CEE relative aux dispositifs médicaux.

Définitions, par consensus, en lien avec l'utilisation de l'arbre décisionnel

Accessoire et option : Un accessoire est un élément qui, en s'ajoutant à une aide technique, contribue à son fonctionnement ou le complète. Il est destiné à n'être utilisé qu'avec l'aide technique principale. Une option peut se définir comme une amélioration proposée à un modèle de série, qui peut être obtenue moyennant un supplément de prix.

Adaptation spécifique : L'adaptation spécifique est considérée comme un élément rendu nécessaire et ajouté du fait du handicap à un bien d'utilisation courante. Sans l'adaptation spécifique, le fonctionnement de l'équipement d'utilisation courante n'est pas entravé.

Aide technique : Dans le cadre de l'utilisation de l'arbre décisionnel, la définition de l'aide technique est celle retenue par la loi du 11 février 2005 : tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel.

Équipement d'utilisation courante : C'est un produit couramment utilisé pour réaliser l'activité ciblée par un individu qui n'est pas en situation de handicap. L'évolution technique et du niveau d'équipement des ménages peut faire varier le périmètre des équipements d'utilisation courante.

Facilité d'usage : Un produit apporte une facilité d'usage si son utilisation a un impact positif sur la réalisation de l'activité ciblée et/ou sur la participation à la situation de vie ciblée.

Matériel préconisé : Le matériel préconisé est l'équipement retenu, car répondant spécifiquement aux besoins de compensation de la personne. Le plus souvent, il est défini par un nom de marque et de modèle précis. Les options, accessoires ou adaptations spécifiques nécessaires à la personne sont détaillés.

Produit : Dans le cadre de l'utilisation de l'arbre décisionnel, est nommé produit la catégorie générique du matériel préconisé.

Exemples :

- la montre Bradley en relief tactile à bille de la société Eone est le matériel préconisé. Le produit est une montre ;
- le SmartNav est le matériel préconisé. Le produit est une souris d'ordinateur ;
- le fauteuil roulant Kuschall Ultra Light équipé de poignées de poussées réglables en hauteur et d'une toile de dossier réglable en tension est le matériel préconisé avec des accessoires. Le produit est un fauteuil roulant à propulsion manuelle.

Définitions, par consensus, en lien avec la tarification PCH

Modalité de tarification : Les modalités de tarification en PCH aides techniques sont les différentes variations du mode de calcul de la PCH. Elles varient en fonction de la « catégorie » du matériel préconisé et non en fonction de la situation de l'utilisateur. En pratique, pour la détermination de la modalité de tarification en PCH, le matériel préconisé peut être considéré dans les catégories suivantes :

- un dispositif médical figurant sur un des arrêtés de tarification de la PCH aides techniques et par ailleurs inscrit à la LPPR ;
- une aide technique (non-inscrite par ailleurs sur la LPPR), mais figurant sur un des arrêtés de tarification de la PCH aides techniques ;
- une aide technique (non-inscrite par ailleurs sur la LPPR) et ne figurant pas sur un des arrêtés de tarification de la PCH aides techniques ;
- un produit d'utilisation courante apportant une facilité d'usage ;
- un produit d'utilisation équipé d'une adaptation spécifique et apportant une facilité d'usage.

Pour les dispositifs médicaux inscrits à la LPPR, mais ne figurant pas sur un des arrêtés de tarification de la PCH aides techniques et pour les dispositifs médicaux écartés de la LPPR, la modalité de tarification est sans objet puisqu'ils font l'objet d'un rejet en PCH aides techniques.

Montant PCH ou PCH attribuable : Il s'agit de la somme qui est proposée et notifiée à la personne en situation de handicap pour la prise en charge de son aide technique dans le cadre de la PCH. Elle peut être inférieure au tarif PCH, notamment pour les aides techniques par ailleurs inscrites à la LPPR ou dans le cas où le prix de l'aide technique est inférieur à son tarif PCH. Par exemple, le montant PCH d'un élévateur de bain qui coûte 450 euros est de 450 euros, alors que son tarif est de 700 euros.

PCH versée : Il s'agit de la somme effectivement versée par le conseil départemental à la personne pour l'acquisition de son aide technique. Elle peut être inférieure au montant PCH proposé et notifié notamment :

- dans le cas où les frais réellement restés à la charge de la personne sont inférieurs à ce montant. Par exemple : un fauteuil roulant électrique à assise adaptée et dossier réglable par vérin pneumatique coûte 8 000 euros. Son tarif PCH est de 7 876,02 euros. Le montant PCH pour ce fauteuil est de 3 938,01 euros compte tenu du montant versé dans le cadre de la LPPR. La personne a bénéficié d'une prise en charge de sa complémentaire santé à hauteur de 1 500 euros et la somme réellement restée à sa charge est de 2 561,99 euros. La PCH versée sera de 2 561,99 euros ;
- dans le cas où la personne perçoit des ressources supérieures à une certaine somme et où la PCH versée est limitée à 80 % du montant PCH figurant sur la notification de décision.¹⁰²

Tarif PCH : Il s'agit de la somme indiquée dans l'arrêté des tarifs pour une aide technique donnée. C'est la somme maximale qui peut être versée pour cette aide technique. Par exemple, le tarif PCH d'un élévateur de bain est de 700 euros.

¹⁰² Article L. 245-6 du Code de l'action sociale et familiale.

Acronymes

ACTP: Allocation compensatrice pour tierce personne

AAEH: Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

AFM: Association française contre les myopathies

AGEFIPH: Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

ALD: Affection de longue durée

AMO: Assurance maladie obligatoire

ANAP: Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

APA: Allocation personnalisée d'autonomie

AT: Aide technique

CAF: Caisse d'allocations familiales

CASF: Code de l'action sociale et des familles

CDAPH: Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CEPS: Comité économique des produits de santé

CERAH: Centre d'études et de recherche sur l'appareillage des handicapés

CIF: Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé

CMU: Couverture maladie universelle

CMU-C: Couverture maladie universelle complémentaire

CNEDIMTS: Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé

CNSA: Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

COFRAC: Comité français d'accréditation

CPAM: Caisse primaire d'assurance maladie

CSP: Code de la santé publique

DGCCRF: Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes

DGCS: Direction générale de la cohésion sociale

DIPH: Délégation interministérielle aux personnes handicapées

EHPAD: Établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes

FAM: Foyer d'accueil médicalisé

FDCH: Fonds départemental de compensation du handicap

FEHAP: Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne

FIPHFP: Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

HAD: Hospitalisation à domicile

HAS: Haute Autorité de santé

IGAS: Inspection générale des affaires sociales

JO: Journal officiel

LPPR: Liste des produits et prestations remboursables

MAS: Maison d'accueil spécialisée

MDPH: Maison départementale des personnes handicapées

MPA: Matériel pédagogique adapté

OETH: Obligation d'emploi des travailleurs handicapés

OMS: Organisation mondiale de la Santé

ONU: Organisation des Nations unies

PAI: Projet d'accueil individualisé

PAP: Plan d'accompagnement personnalisé

PPC: Plan personnalisé de compensation

PCH: Prestation de compensation du handicap

PPRE: Programme personnalisé de réussite éducative

PPS: Projet personnalisé de scolarisation

RQTH: Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

SYNEAS: Syndicat des employeurs associatifs action sociale et médico-sociale

TVA: Taxe sur la valeur ajoutée

VHP: Véhicule pour handicapé physique

Ressources

Bibliographie

Acquisition d'une aide technique : quels acteurs, quel processus ? Audition publique, mars 2007.

http://www.cnsa.fr/documentation/rapport_audition_at_definitif_afm_cnsa_ce_has.pdf

Évaluation de la prise en charge des aides techniques pour les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées. Philippe BLANCHARD, Hélène STROHL-MAFFESOLI, Bruno VINCENT, IGAS, avril 2013.

http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2013-033P_-_DEF.pdf

Le secteur médico-social : comprendre pour agir mieux. ANAP, juillet 2013.

<http://www.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/le-secteur-medico-social-comprendre-pour-agir-mieux/>

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647>

Directive européenne 93/42/CEE du conseil du 14 juin 1993.

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=celex%3A31993L0042>

Sitothèque

Cette liste n'est pas exhaustive, mais permet de repérer les principaux acteurs du champ des aides techniques.

AFM : http://www.myobase.org/opac/index.php?lvl=author_see&id=4776806#.VcpLN_kyQZN

AGEFIPH : <https://www.agefiph.fr/>

ARSLA : <http://www.arsla.org/>

ALIS : <http://www.alis-asso.fr/>

CEN STIMCO : <http://censtimco.org/>

CENTICH : <http://www.centich.fr/>

CEP – CICAT : <http://www.cep-cicat.com/>

CERAHTEC : <http://cerahtec.invalides.fr/>

Liste établie par le CERAH des VHP homologués : <http://cerahtec.invalides.fr/doc/lppr.pdf>

CEREMH : <http://ceremh.org/>

CERTAM /AVH : <http://www.certam-avh.com/>

CNAMTS : <http://www.securite-sociale.fr/Professionnels> et <http://www.ameli.fr/>

CREEDAT (site en construction) : <http://www.creedat.net/?tmpl=comingsoon>

CRIAS Mieux Vivre : <http://www.criasmieuxvivre.fr/>

EASTIN, Réseau européen d'information sur les aides techniques :

<http://www.eastin.eu/fr-fr/searches/products/index>

ESCAVIE : <https://www.cramif.fr/handicap/handicap-aides-techniques-cicat-ESCAVIE.asp>

FIPHFP : <http://www.fiphfp.fr>



Fondation Garches: <http://www.handicap.org/>

GIHP Aquitaine: <http://www.gihp-aquitaine.fr/>

Handicat: <http://www.handicat.com/>

HAS: <http://www.has-sante.fr/portail/>

ISAAC francophone: <http://www.isaac-fr.org/>

LPPR: http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/tips/index_presentation.php?p_site=AMELI

MSA: <http://www.msa.fr/lfr>

Plateforme Nouvelles technologies (PFNT): <http://www.handicap.org/?La-Plate-Forme-Nouvelles>

Réseau Nouvelles technologies de l'Association des paralysés de France :

Accès aux fiches détaillées sur abonnement.

Site: <http://c-rnt.apf.asso.fr/>

Blog: <http://c-rnt.apf.asso.fr/blog/>

RSI: <https://www.rsi.fr/>

Remerciements

La CNSA remercie l'ensemble des personnes ayant participé à l'élaboration du présent guide.

Les membres du groupe de travail

- Magali BUSSON, gestionnaire du Fonds départemental de compensation, MDPH 45
- Gérard CHARRIER, chef du service PCH/FDC, MDPH 70
- Anne-Laure DEHAUDT, ergothérapeute, MDPH 77
- Jean-François DOURY, ergothérapeute, MDPH 54
- Dominique FONTAINE, référente PCH, MDPH 10
- Géraldine GENTHON, ergothérapeute, MDA 38
- Sterenn GOUZIEN, ergothérapeute, MDPH 66
- Véronique LALLEMANT, assistante sociale, MDPH 72
- Sandrine LOPES, ergothérapeute, MDPH 75
- Élise MIKOLAJCZYK, ergothérapeute, MDPH 10
- Christine MOULIN, ergothérapeute, MDPH 26
- Florence RAYNAL, coordinatrice pôle adulte, MDPH 34
- Mélanie ROUDIER, ergothérapeute, MDPH 22
- Laetitia SOULA, ergothérapeute, MDPH 88
- Véronique WOLFF, ergothérapeute/responsable compensation et PCH enfant, MDPH 68

Les personnes référentes pour la DGCS

- Marion CHAPUS
- Chantal ERAULT
- Camille LE CORVAISIER
- Caroline LEFEBVRE

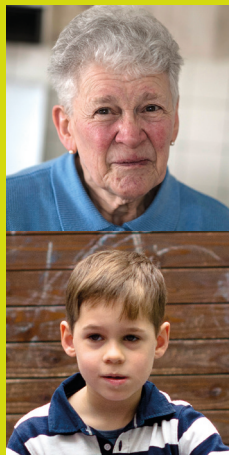
Les personnes référentes pour la CNSA

- Cécile CHEVALIER, chargée de mission aides techniques et habitat, direction de la compensation
- Marion LAMBOLEZ, chargée de mission, direction ESMS
- Pauline MERGIER, juriste, direction de la compensation
- Sarah KHERDJEMIL, juriste, direction de la compensation

Les documents sources dont les auteurs ont autorisé la reproduction de contenu

- *La loi du 11 février 2005 à l'épreuve des pratiques des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) - Égalité et équité en question lors du traitement des demandes d'aides techniques.* Marion LAMBOLEZ, 2013.
- *Les aides techniques, état des lieux dans le Haut-Rhin.* Véronique WOLFF, 2012.





www.cnsa.fr
www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

CNSA
66, avenue du Maine
75682 Paris Cedex 14
Tél. : 01 53 91 28 00
contact@cnsa.fr