



ASSEMBLÉE NATIONALE

17ème législature

Mise en oeuvre du dispositif de prise en charge intégrale des fauteuils roulants

Question écrite n° 16731

Texte de la question

M. Édouard Bénard interroge Mme la ministre déléguée auprès de la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, chargée de l'autonomie et des personnes handicapées, sur les contraintes persistantes à la réalisation de la prise en charge intégrale des fauteuils roulants pour les personnes en situation de handicap. Depuis le 1er décembre 2025, les véhicules pour personnes en situation de handicap, tels que les fauteuils roulants de tout type (manuel, électrique, spécifique ou modulaire), inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables, ainsi que leurs options reconnues comme compensation du handicap, sont théoriquement pris en charge par l'assurance maladie (CPAM ou MSA). Cette mesure vise à concrétiser un droit effectif à la mobilité, en supprimant certaines charges financières pour les personnes concernées et en simplifiant les démarches administratives grâce à l'instauration d'un guichet unique auprès de l'assurance maladie, chargé d'instruire les demandes d'accès. Pourtant, sept mois après la mise en œuvre de cette réforme, les retours de terrain font toujours état de dysfonctionnements persistants. En effet, de nombreux particuliers, associations et professionnels du secteur alertent sur les difficultés auxquelles ils sont confrontés depuis la création du dispositif. Ainsi, 25 % des demandes d'accords préalables sont rejetées par les CPAM avant même la commande et 36 % le sont à l'étape de la facturation aux prestataires. Ces rejets s'expliqueraient notamment par des erreurs dans le remplissage des formulaires, des refus d'options ou d'adjonctions dépassant le prix limite de vente autorisé, ou encore par la facturation de frais supplémentaires pour des options qualifiées « de confort », alors qu'elles devraient normalement être prises en charge par l'assurance maladie. Un autre point de tension majeur, soulevé lors du comité de suivi de la réforme organisé le 18 juin 2026, concerne l'engorgement des rendez-vous, avec des listes d'attente pouvant atteindre plusieurs mois pour la prescription des équipements. Si la prescription d'un fauteuil « simple » peut être établie relativement rapidement par un médecin ou un ergothérapeute, elle devient bien plus complexe pour les fauteuils techniques, à propulsion manuelle ou électrique, ou encore, pour les modèles à verticalisation. Ces derniers nécessitent une validation par une équipe pluridisciplinaire, composée d'un médecin spécialisé en médecine physique et de réadaptation (MPR) ou d'un titulaire d'un diplôme universitaire en appareillage, ainsi que d'un ergothérapeute ou d'un kinésithérapeute. Ces professionnels devant se réunir pour établir la prescription et leur rareté entraîne des délais de premier rendez-vous avec une équipe pluridisciplinaire de six mois minimum. Des disparités territoriales et financières sont également constatées. Les personnes ayant accès à un centre de médecine physique et de réadaptation proche de leur domicile, doté des ressources humaines nécessaires, peuvent obtenir un fauteuil plus rapidement et sans frais supplémentaires pour la prescription. À l'inverse, d'autres, pour obtenir leur fauteuil dans des délais raisonnables, sont contraints de solliciter une prescription en libéral, par un ergothérapeute en binôme avec un spécialiste en médecine physique et de réadaptation, moyennant une consultation non remboursée d'environ 200 euros. Un autre point de friction concerne la location des fauteuils roulants. Bien qu'une partie du coût doive être prise en charge par les complémentaires santé, des refus ont été constatés : certaines complémentaires estiment qu'il y a des dépassements et rejettent les demandes de remboursement. Par ailleurs, l'accord préalable des médecins-conseils de l'assurance maladie est exigé pour les locations de longue durée ainsi que pour certains fauteuils configurables. La Mutualité française indiquait d'ailleurs en mars dernier que 76 % des factures transmises avaient été acquittées, invoquant des difficultés liées à un délai de mise en œuvre très serré et à des modalités pratiques communiquées tardivement. D'autres causes de retard sont à déplorer, comme les délais pour réaliser les essais auprès des pharmaciens ou des prestataires de matériel médical. Ces derniers, qui commandent généralement deux fauteuils pour effectuer les essais, ne disposent pas toujours de tous les

modèles de démonstration. Ils doivent souvent emprunter ou louer des fauteuils auprès des fabricants. Avec l'augmentation des demandes consécutive à la mise en place du nouveau dispositif, l'attente peut atteindre deux mois supplémentaires, selon l'Union nationale des prestataires de dispositifs médicaux (UNPDM). De plus, ces essais doivent se dérouler à domicile, en présence de l'équipe pluridisciplinaire, pour valider le choix du fauteuil. Cela peut devenir problématique lorsque ces professionnels exercent loin du domicile du patient. Aussi, il lui demande comment le Gouvernement entend fluidifier le traitement des demandes de prise en charge par la Sécurité sociale, adapter le processus de prescription des fauteuils roulants, qui n'est pas adapté aux réalités de l'ensemble du territoire, faute de professionnels habilités en nombre suffisant et imposer aux complémentaires santé le respect de leurs obligations financières en matière de reste à charge sur les équipements médicaux précités.

Données clés

Auteur : [M. Édouard Bénard](#)

Circonscription : Seine-Maritime (3^e circonscription) - Gauche Démocrate et Républicaine

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 16731

Rubrique : Personnes handicapées

Ministère interrogé : [Autonomie et personnes handicapées](#)

Ministère attributaire : [Autonomie et personnes handicapées](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [7 juillet 2026](#), page 6153