



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

frais d'appareillage

Question écrite n° 19663

Texte de la question

M. Maxime Gremetz attire l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur l'extrême faiblesse des plafonds de ressources retenus par la sécurité sociale pour le financement de fauteuils roulants pour personnes handicapées. Il cite le cas d'une petite fille qui s'est vu refuser l'obtention gracieuse d'un fauteuil roulant par la caisse primaire de la Somme, sous prétexte que ses parents disposent de ressources supérieures au barème applicable en matière d'octroi de prestations facultatives. Or, ses parents, qui n'ont déclaré que 42 100 francs, ne sont pas imposables. Il lui demande quelle disposition elle entend prendre pour faire en sorte que les barèmes de la sécurité sociale soient moins sélectifs.

Texte de la réponse

Les fauteuils roulants sont normalement pris en charge par l'assurance maladie au titre des prestations légales dans les conditions et selon les modalités prévues au tarif interministériel des prestations sanitaires (TIPS). La réglementation actuelle applicable à cette catégorie d'appareils, tant au niveau de la nomenclature que de la tarification, apporte une réponse adaptée aux problèmes rencontrés par les personnes de tout âge atteintes d'un handicap moteur, quel que soit le degré d'incapacité fonctionnelle. Pour pouvoir être pris en charge par l'assurance maladie, les fauteuils roulants doivent donner lieu à prescription médicale et dans certains cas à entente préalable de la caisse. Il en est ainsi notamment des fauteuils à propulsion électrique ainsi que des fauteuils spécifiquement conçus pour les enfants atteints de handicap locomoteur, qui peuvent être pris en charge sous certaines conditions et après accord préalable de la caisse. En dehors des indications limitatives du TIPS, ou dans les hypothèses de dépassements de tarifs, les caisses d'assurance maladie peuvent accorder une aide, sur leurs fonds d'action sanitaire et sociale, destinée à la couverture des frais médicaux restant à la charge des assurés. Cependant, cette aide est accordée après enquête sociale et sous conditions de ressources. L'appréciation du barème de ressources permettant aux assurés sociaux de bénéficier des prestations supplémentaires facultatives ou d'aides individuelles est fixée par chaque caisse. Une réflexion est en cours, dans le cadre de la préparation du projet de loi sur la couverture maladie universelle, sur la possibilité de mettre en place un dispositif spécifique de couverture sociale complémentaire. Un tel dispositif devrait répondre aux difficultés auxquelles sont aujourd'hui confrontées les personnes les plus démunies en leur permettant de faire face, dans des conditions acceptables, aux différentes dépenses qu'elles doivent assumer.

Données clés

Auteur : [M. Maxime Gremetz](#)

Circonscription : Somme (1^{re} circonscription) - Communiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 19663

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 28 septembre 1998, page 5257

Réponse publiée le : 11 janvier 1999, page 219