



ASSEMBLÉE NATIONALE

17ème législature

Réforme sur la prise en charge intégrale des fauteuils roulants

Question écrite n° 13953

Texte de la question

Mme Josiane Corneloup appelle l'attention de 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 défaillances systémiques et les blocages administratifs profonds qui paralysent actuellement la mise en œuvre de la réforme de la prise en charge intégrale des fauteuils roulants. Adoptée à l'unanimité par la représentation nationale pour mettre un terme définitif à l'injustice des restes à charge pesant sur les usagers, cette réforme, entrée en vigueur le 1er décembre 2025, est aujourd'hui entravée par une série de dysfonctionnements opérationnels majeurs. L'alerte solennelle transmise fin février 2026 par la FEDEPSAD, l'UNPDM et l'UPSADI, organisations professionnelles représentant les prestataires de santé à domicile, documente une situation de crise aiguë qui compromet tant l'accès aux équipements pour les personnes en situation de handicap que la pérennité économique des entreprises distributrices. En premier lieu, la complexification des procédures génère une asphyxie du circuit de prescription. La réforme impose pour de nombreux fauteuils l'intervention d'équipes spécialisées (médecins de médecine physique et de réadaptation, équipes pluridisciplinaires), démographiquement insuffisantes sur de nombreux territoires. Dès lors, les patients doivent généralement attendre plusieurs mois pour avoir un rendez-vous, ce qui retarde d'autant l'acquisition de leur fauteuil roulant. En deuxième lieu, l'administration de la réforme par l'assurance maladie se traduit par un mur bureaucratique pénalisant. Les remontées du terrain indiquent que plus de 60 % des demandes d'accord préalable (DAP) soumises pour l'acquisition d'un fauteuil sont systématiquement rejetées par les caisses primaires d'assurance maladie. L'insécurité juridique atteint son paroxysme lors de la phase de liquidation financière : parmi les 40 % de dossiers d'achat validés médicalement, plus de 40 % font l'objet d'un refus de paiement postérieur. Des dispositifs légalement prescrits et validés par l'autorité de contrôle ne sont ainsi pas réglés aux prestataires, créant un préjudice financier intolérable. En troisième lieu, le dispositif de location est mis en péril par la défaillance d'une très grande majorité des organismes complémentaires d'assurance maladie. En refusant de prendre en charge les 65 % du tarif relevant de leurs obligations légales, ces organismes menacent directement le modèle économique de la dispensation à domicile et font peser le spectre d'un reste à charge sur les patients, en totale contradiction avec l'esprit de la loi. Enfin, l'application uniforme des prix limites de vente nationaux engendre une véritable rupture d'égalité dans les départements et collectivités d'outre-mer. L'absence de prise en compte des surcoûts logistiques, du fret spécifique lié aux batteries et de l'octroi de mer contraint les professionnels ultramarins à vendre à perte ou à cesser l'approvisionnement des dispositifs médicaux essentiels. L'ensemble de ces blocages administratifs et financiers plonge des milliers de structures de proximité dans un besoin en fonds de roulement critique, lié à l'avance des frais d'achat et à la constitution contrainte de stocks d'essai, sans perspective de recouvrement fiable. Si le comité de pilotage du 11 février 2026 a permis de dresser ce constat, le remaniement gouvernemental récent nécessite aujourd'hui des garanties de continuité dans l'action de l'État. Face au risque imminent de rupture des prises en charge à l'échelle nationale, elle lui demande de préciser le calendrier des ajustements opérationnels prévus. Elle souhaite spécifiquement connaître quelles instructions formelles et opposables seront transmises à la Caisse nationale de l'assurance maladie pour harmoniser et assouplir la doctrine d'instruction des dossiers, quels leviers coercitifs le Gouvernement entend mobiliser vis-à-vis des complémentaires santé récalcitrantes et si un arrêté correctif instaurant un coefficient de majoration géographique pour les territoires ultramarins sera publié dans les plus brefs délais afin de sauver cette réforme essentielle.

Données clés

Auteur : [Mme Josiane Corneloup](#)

Circonscription : Saône-et-Loire (2^e circonscription) - Droite Républicaine

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 13953

Rubrique : Personnes handicapées

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

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

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 8 juin 2026

Question publiée au JO le : [31 mars 2026](#), page 2607