



ASSEMBLÉE NATIONALE

17ème législature

Fluidifier le traitement administratif du remboursement des fauteuils roulants

Question écrite n° 16968

Texte de la question

M. Thierry Benoit attire 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 la réforme entrée en vigueur le 1er décembre 2025 qui permet le remboursement par l'assurance maladie de l'intégralité du montant des fauteuils roulants, à l'achat ou en location longue durée, inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPP). Toutefois, la réforme est fragilisée dans sa mise en œuvre par les différents acteurs de la chaîne de traitement. Lors de l'achat de fauteuils, des demandes « d'accord préalable » sont refusées, parfois sans cohérence. Certains dossiers validés médicalement ne sont finalement pas payés au moment de l'envoi de la facturation. Aujourd'hui, des fauteuils prescrits et validés ne sont *in fine* pas financés. Pour les professionnels, c'est une insécurité financière majeure, qui engendre des difficultés importantes de trésorerie. Pour ce qui concerne la location de fauteuils, l'ensemble des complémentaires santé refusent de prendre en charge une part du financement. En conséquence, les frais sont d'abord réglés par le patient (s'il l'accepte) et remboursés *a posteriori* car il n'y a pas de possibilité de « tiers payant ». Pratiquement, les délais explosent car la réforme impose l'intervention de spécialistes (médecins spécialisés en médecine physique et de réadaptation), déjà en nombre insuffisants en France. Si certains ergothérapeutes, qui font partie d'une structure, peuvent prescrire certains fauteuils, il reste que de nombreux ergothérapeutes, y compris libéraux, ne peuvent pas prescrire. Pour les entreprises, la situation devient critique car elles doivent avancer les coûts des fauteuils, constituer des stocks conformes à la réforme, financer du matériel de démonstration et absorber une surcharge administrative massive (entre 20 à 30 pages à renseigner). Finalement, les entreprises qui avancent des frais ne sont pas garanties du paiement. Par ailleurs, l'absence d'harmonisation entre les différentes caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) constitue une autre difficulté car, selon les caisses, les règles ne sont pas interprétées de la même manière, les dossiers sont traités différemment et les exigences administratives varient. Aussi, il lui demande comment elle entend appliquer un traitement homogène du traitement administratif des dossiers sur tout le territoire et de permettre à l'ensemble des médecins et des ergothérapeutes de prescrire les fauteuils permettant ainsi de fluidifier le dispositif.

Données clés

Auteur : [M. Thierry Benoit](#)

Circonscription : Ille-et-Vilaine (6^e circonscription) - Horizons & Indépendants

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 16968

Rubrique : Personnes handicapées

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

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

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [14 juillet 2026](#), page 6479