

# ALD : quels médicaments seront moins remboursés ?

Un décret publié en avril modifie la prise en charge de certains médicaments en affection de longue durée (ALD). Cette évolution ne concerne pas les traitements essentiels des diabètes. La Fédération Française des Diabétiques vous explique ce qui change et reste pleinement mobilisée.

Un [décret publié le 17 avril 2026](#) prévoit une évolution de la prise en charge de certains médicaments pour les personnes en ALD. **À compter du 1<sup>er</sup> octobre 2026, les médicaments dont le service médical rendu (SMR) est jugé faible ne bénéficieront plus d'un remboursement à 100 % dans le cadre de l'ALD.** Ils seront désormais remboursés au taux habituel de 15 %, comme pour les personnes non concernées par une ALD.

Cette annonce peut légitimement susciter des interrogations, voire des inquiétudes, chez les personnes vivant avec une maladie chronique comme les différents types de diabète. Nous tenons à insister sur un point central : **cette mesure ne concerne pas les traitements indispensables à la prise en charge d'un diabète**, ni les médicaments reconnus comme ayant un bénéfice médical important. Les personnes vivant avec un diabète continueront à bénéficier d'une prise en charge à 100 % pour leurs soins et traitements essentiels inscrits dans leur protocole ALD.

## Quels sont les médicaments concernés par cette mesure ?

Les médicaments visés par ce décret sont ceux dont le service médical rendu (SMR) est qualifié de faible par les autorités de santé. Concrètement, il peut s'agir de médicaments d'appoint, de confort, ou utilisés de manière ponctuelle, qui ne constituent pas le socle du traitement d'une maladie chronique. Sont par exemples concernés (liste non exhaustive) :

- Gaviscon (reflux gastrique) ;
- Spasfon (douleurs digestives et menstruelles) ;
- Meteospasmyl (troubles digestifs) ;
- Dexeryl (peau sèche, dermatologie) ;
- Noctran (troubles du sommeil) ;
- Zovirax (herpès, antiviral topique) ;
- Bétadine (antiseptique) ;
- Eryfluid (antibiotique contre l'acné) ;
- Aciclovir (herpès).

**Les insulines, les antidiabétiques oraux, les dispositifs médicaux indispensables et les traitements reconnus comme essentiels à l'équilibre d'un diabète ne sont pas concernés par cette diminution de remboursement.**

Pour tout complément d'information sur votre situation personnelle et les médicaments concernés que vous pourriez utiliser, nous vous conseillons de vous rapprocher de votre médecin ou de votre pharmacien.

**Qu'est-ce que le service médical rendu (SMR) ?**

Le service médical rendu (SMR) est un critère utilisé par les autorités de santé pour évaluer l'intérêt d'un médicament pour les patients. Il est analysé par la Haute Autorité de santé (HAS) avant qu'un médicament ne soit remboursé par l'Assurance maladie.

Le SMR prend en compte plusieurs éléments, notamment :

- L'efficacité du médicament et ses effets indésirables ;
- Sa capacité à améliorer l'état de santé ou la qualité de vie ;
- Son utilité dans la stratégie de traitement par rapport aux autres options existantes ;
- La gravité de la maladie concernée.

À partir de cette analyse, le SMR est classé en quatre niveaux : important, modéré, faible ou insuffisant.

- Un SMR important ou modéré justifie une prise en charge élevée par l'Assurance maladie : c'est le cas des traitements d'un diabète.
- Un SMR faible signifie que le médicament apporte un bénéfice limité, souvent en complément d'autres traitements.
- Un SMR insuffisant entraîne l'absence de remboursement.

**La réforme annoncée concerne uniquement les médicaments à SMR faible**, dont l'intérêt médical est jugé limité. Elle ne remet pas en cause la prise en charge des traitements indispensables, comme ceux nécessaires à l'équilibre d'un diabète.

## **La Fédération vigilante pour une ALD toujours protectrice**

La Fédération Française des Diabétiques est pleinement consciente des enjeux que représentent ces décisions pour les personnes vivant avec un diabète. Si cette mesure est présentée comme une action de maîtrise des dépenses de santé, elle ne doit en aucun cas fragiliser l'accès aux soins ni remettre en cause le principe fondamental de protection offert par l'ALD.

La Fédération reste très mobilisée pour défendre une prise en charge solidaire, juste et protectrice des personnes touchées par un diabète. Nous poursuivons notre action de plaidoyer afin que les arbitrages budgétaires ne se traduisent pas par un transfert de charges vers les patients, en particulier les plus vulnérables. L'ALD doit continuer à garantir un accès optimal aux traitements et aux soins nécessaires, sans renoncement ni reste à charge injustifié.

Nous continuerons à informer, à accompagner et à porter la voix des personnes vivant avec un diabète auprès des pouvoirs publics.

Pour retrouver nos prises de position sur la hausse du reste à charges des patients, [cliquez ici](#).

[Décret n° 2026-285 du 16 avril 2026 relatif à la participation des assurés aux frais afférents aux médicaments à service médical rendu faible, ainsi que des ayants droit des bénéficiaires d'une rente par suite d'un accident du travail ou liée à une maladie professionnelle](#)

Crédit photo : ©Zamrznuti tonovi