Diabète et affection longue durée : remboursements et reste à charge

Le diabète fait partie des affections de longue durée (ALD). Qu'est ce que cela implique pour la prise en charge et le remboursement de vos soins ? La Fédération vous informe.

Mise à jour 26/04/2024

Le diabète permet une déclaration en affection longue durée par votre médecin. La mise en ALD permet une meilleure prise en charge de vos soins par la sécurité sociale et une exonération du ticket modérateur ou du forfait sur les actes lourds, part restant habituellement à la charge des assurés après le remboursement par l'Assurance maladie. Cependant, certains frais restent à votre charge. Voici le détail :

Sont pris en charge par l'Assurance maladie dans le cadre de l'ALD :

- **Les médicaments prescrits (à l'exception de la franchise médicale)**
- Les dispositifs médicaux prescrits

- Dispositifs médicaux d'injection : stylos, pompes à insuline
Dans la limite d'un stylo non jetable par an
Pompe à insuline : système de location via un prestataire de santé. Pour en savoir plus sur la pompe à insuline : La pompe à insuline, parlons-en ! (federationdesdiabetiques.org)
- Dispositifs médicaux d'autosurveillance si le patient y est éligible : autopiqueurs,lecteurs de glycémie, bandelettes, systèmes de mesure en continu du glucose, En cas d'autosurveillance de la glycémie par prélèvement d'une goutte de sang (glycémie capillaire) : prise en charge chez l'adulte d'un lecteur de glycémie tous les 4 ans et d'un autopiqueur tous les ans et prise en charge pour les moins de 18 ans de 2 lecteurs tous les 4 ans et 2 autopiqueurs tous les ans (un au domicile, un à l'école).
En cas d'autosurveillance par mesure du glucose interstitiel : un kit tous les 4 ans, un capteur tous les 10 ou 14 jours.
Bandelettes : prise en charge par l'Assurance maladie limitée à 200 bandelettes par an pour les personnes avec un diabète de type 2 non traité par insuline.

- **Les soins courants en lien avec l'ALD**
- Les examens périodiques
- Tous les trois mois : dosage de l'hémoglobine glyquée (ou HbA1c)
- Tous les ans :

- bilan dentaire,
- examen des yeux et de la rétine,
- examen des pieds et gradation podologique pour tous les patients puis prise en charge différenciée selon le grade. Pour plus d'informations : [Pédicure-podologue] | [Amputation] (federationdesdiabetiques.org)
- bilan rénal,
- bilan cardiologique,
- bilan lipidique.

- Suivi diététique par un médecin nutritionniste
- Activité physique adaptée : prescription et prise en charge sous conditions. Pour plus d'informations : La prescription d'activité physique adaptée

Ne sont pas pris en charge :

- La participation forfaitaire sur les consultations médicales ou actes médicaux : son montant est de 2 euros* à compter du 15 mai 2024
- Le forfait hospitalier : 20 euros par jour en hôpital ou en clinique, 15 euros par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé
- Le forfait de participation aux urgences non suivies d'une hospitalisation : 8,49 euros pour les patients en ALD (19,61 euros pour les autres patients sauf ceux rattachés au régime des accidents du travail et maladies professionnelles)
- La franchise médicale sur les boîtes de médicaments et actes paramédicaux : 1 euros par unité de médicament* et par acte paramédical* à compter du 31 mars 2024. La franchise médicale ne s'applique pas dans le cadre d'une hospitalisation.

La franchise médicale sur les transports médicalisés : 4 euros par transport* à compter du 31 mars 2024. Elle ne s'applique pas sur les transports d'urgence.

- Les dépassements d'honoraires
- Les consultations non remboursées :

- Soins podologiques pour les personnes au grade 0 et 1 sauf séance annuelle de gradation
- Consultations chez un diététicien
- Activité physique

* Dans la limite de 50 euros par an et par franchise.

Ces sommes ne sont pas dues pour les soins et traitements délivrés aux personnes de moins de 18 ans, aux femmes enceintes à partir du 6ème mois de grossesse, aux bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire et aux bénéficiaires de l'aide médicale d'État (AME).

Les soins et prestations non remboursés par la Sécurité sociale peuvent, sous conditions, être pris en charge par votre complémentaire santé. La participation forfaitaire sur les consultations ou actes médicaux et les franchises sur les médicaments et transports ne sont généralement pas pris en charge par les mutuelles.

A noter : la procédure en cas de tiers- payant
La participation forfaitaire et les franchises médicales sont déduites automatiquement du montant des remboursements que vous adresse votre caisse d'Assurance maladie. Lorsque vous avez un diabète et que vous êtes déclaré en ALD, vous bénéficiez du tiers-payant pour les soins et traitements en rapport avec votre ALD : vous n'avancez pas les frais. Dans ce cas, les montants de ces restes à charge seront déduits d'un remboursement ultérieur. Cependant, si vous n'avez pas l'occasion de percevoir de remboursement, les participations forfaitaires et franchises doivent être réglées directement à l'Assurance maladie. Votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) vous adressera un courrier contenant l'avis des sommes à payer.

Bon à savoir : votre caisse d'Assurance maladie dispose d'un délai de 5 ans pour vous réclamer les sommes dues au titre des franchises médicales et participations forfaitaires. Passé ce délai, vous n'êtes plus redevable de ces sommes. Attention cependant, il est possible que votre caisse d'Assurance maladie vous réclame les sommes pour plusieurs années à la fois. Si vous rencontrez des difficultés pour vous acquitter des sommes demandées ou que vous avez besoin d'un échelonnement, contactez votre caisse d'Assurance maladie.

Sophia : Le service sophia, élaboré par l'Assurance maladie, a été créé pour aider les personnes atteintes de pathologies chroniques à prendre en charge leur maladie afin de préserver leur état de santé et leur qualité de vie. L'objectif, grâce à ce programme d'accompagnement, est de diminuer la fréquence et la gravité des complications liées à la maladie afin d'en réduire les coûts pour les adhérents et la collectivité. Ce service est gratuit et l'entrée du patient se fait soit suite à la demande de celui-ci (en ligne ou par courrier), soit suite à celle de son médecin via le site amelipro.

Pour plus de précisions, contactez Jeanne, juriste au service Diabète et Droits par mail à l'adresse juriste@federationdesdiabetiques.org ou bien par téléphone lors d'une permanence juridique, le mardi de 8h à 12h30 et le jeudi de 13h30 à 18h au 01 40 09 24 25.