



Fédération Française
des Diabétiques



**DIABÈTE : CONNAÎTRE
VOS DROITS, FACILITER
VOS DÉMARCHES**

www.federationdesdiabetiques.org

La **F**édération **F**rançaise des **D**iabétiques

La Fédération Française des Diabétiques représente depuis près de 80 ans, les patients atteints de diabète en France. Elle est reconnue d'utilité publique depuis 1976 et agréée par le Ministère de la Santé.

Ses principales missions sont :

- **Inform**er sur le diabète, accompagner les personnes diabétiques, prévenir la maladie
- **Défendre** individuellement et collectivement les droits des patients
- **Soutenir** la recherche et l'innovation.

Elle les mène à bien grâce au soutien d'un millier de bénévoles répartis dans ses 85 associations fédérées présentes sur tout le territoire.

Habilitée à recevoir des dons et des legs, la Fédération finance majoritairement ses actions grâce à la générosité publique.

Contenu rédactionnel : **Sophie Trilleaud**, Fédération Française des Diabétiques
Comité de relecture : **Maître Sylvie Papasian**, avocate de la Fédération
Nos sincères remerciements à : **Chantal, Christiane, Claude, de la «commission information patients» de la Fédération**
Illustrations et conception graphique : **Séverine Bourguignon & Caroline Franc**
Photo de couverture : Istockphoto

*Les textes de ce livret ont été rédigés en toute indépendance.
Vous pouvez consulter la liste des liens d'intérêts des personnes
qui ont contribué à l'élaboration de ce livret sur le site :
www.transparence.sante.gouv.fr*

DIABÈTE : CONNAÎTRE VOS DROITS, FACILITER VOS DÉMARCHES

Être atteint de diabète n'est pas sans répercussions sur la vie quotidienne.

Demander la prise en charge de ses soins, mener une carrière professionnelle, passer son permis de conduire, contracter un prêt immobilier... Ces actes, *a priori* courants, relèvent parfois du parcours du combattant pour la personne diabétique.

Connaître ses droits est alors essentiel pour faciliter ses démarches administratives. Ce guide de la Fédération Française des Diabétiques vous donne quelques repères pratiques pour vous y aider.

1 Qu'est ce que l'Affection de Longue Durée (ALD) ?

Pages 4 et 5

2 Qu'est ce qui est pris en charge dans le cadre de l'ALD ?

Pages 6 et 7

3 Qu'est-ce qui n'est pas pris en charge dans le cadre de l'ALD ?

Page 8

4 Diabète au travail, en parler ou non ?

Pages 9 et 10

5 Le permis de conduire

Pages 11 à 13

6 Les assurances

Page 14

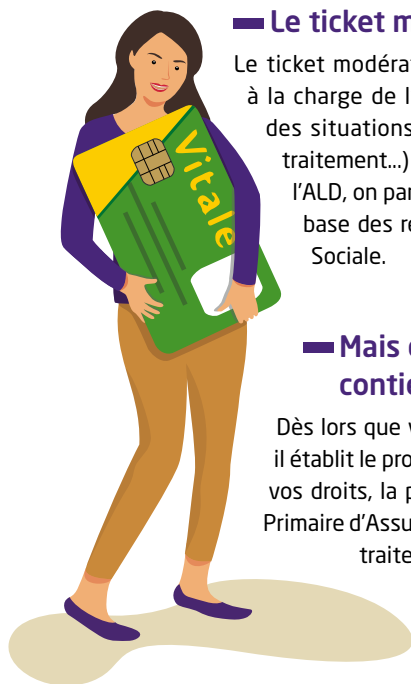
Pour en savoir plus

Page 15

sommaire

1 Qu'est ce que l'Affection de Longue Durée (ALD) ?

Le diabète, quel que soit le type, fait partie de la liste des Affections de Longue Durée (ALD 30) dites « exonérantes ». Il s'agit d'affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, et pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé. L'ALD n°8 concerne le diabète.



— Le ticket modérateur, de quoi s'agit-il ?

Le ticket modérateur représente la part habituellement à la charge de l'assuré (ou de la mutuelle, en fonction des situations) après le remboursement (du soin, du traitement...) par l'Assurance Maladie. Dans le cadre de l'ALD, on parle donc de prise en charge à 100%, sur la base des remboursements des tarifs de la Sécurité Sociale.

— Mais comment l'obtenir et que contient-elle réellement ?

Dès lors que votre médecin vous a déclaré diabétique, il établit le protocole de soins permettant l'ouverture de vos droits, la prise en charge à 100% par votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) pour les soins et les traitements liés au diabète.



— La mise en place du protocole de soins

C'est le médecin traitant qui est chargé de compléter le protocole de soins puis de l'envoyer au médecin conseil de la CPAM pour admission en ALD. Attention, ce protocole a une durée de validité limitée à 10 ans (depuis le décret du 5 avril 2017¹), pensez à contacter votre médecin traitant avant sa date d'échéance. Il est le seul habilité à effectuer son renouvellement. N'oubliez pas, par la suite de mettre à jour votre Carte Vitale.

/ 1) La durée de validité précédente était de 5 ans avant la parution de ce décret

Qu'est ce qui est pris en charge dans le cadre de l'ALD ?

Les actes et dispositifs suivants sont remboursés par l'Assurance Maladie sur prescription médicale établie conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Depuis le 1^{er} janvier 2017, le tiers-payant est généralisé pour les personnes en ALD. Cela signifie que vous êtes dispensé d'avancer les frais liés aux soins et aux traitements **en rapport avec votre ALD**, chez les professionnels de santé exerçant en ville.

Actes et dispositifs	Modalités de remboursement
Forfait de 24 €	S'applique pour tous frais d'une hospitalisation (hôpital, clinique ou à domicile) dont le tarif est supérieur ou égal à 120 €
Stylo injecteur non jetable	Dans la limite d'un appareil par an
Auto-piqueur	1 par an chez l'adulte, 2 par an chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans
Lecteur de glycémie	1 tous les 4 ans chez l'adulte, 2 tous les 4 ans chez les jeunes de moins de 18 ans
Pompe à insuline externe	Dispositif en initiation obligatoire à l'hôpital, en location exclusivement depuis 2009, pour une durée de quatre ans renouvelable
Système flash d'autosurveillance du glucose FreeStyle Libre®²	Remboursé aux personnes traitées par au moins 3 injections d'insuline par jour et pratiquant une autosurveillance glycémique pluriquotidienne (dans la limite de 26 capteurs par an)
Système de mesure en continu du glucose interstitiel DEXCOM G4 PLATINUM®³	Remboursé aux patients diabétiques de type 1, dont l'équilibre glycémique préalable est insuffisant (taux d'HbA1c \geq à 8 %) en dépit d'une insulinothérapie intensifiée bien conduite (par pompe externe ou multi-injections) et d'une autosurveillance glycémique pluriquotidienne et /ou ayant présenté des hypoglycémies sévères ayant conduit à des interventions médicales en urgence, dans les 12 mois précédents

2) Prescription obligatoire par un **endocrinologue/diabétologue**, sous conditions d'avoir suivi un programme d'éducation thérapeutique et une formation spécifique à l'utilisation du dispositif.

3) En prescription initiale à l'hôpital accompagné d'une procédure de demande d'accord préalable auprès du service médical de sa CPAM.

Actes et dispositifs	Modalités de remboursement
Système MINIMED 640G®³	Remboursé aux patients diabétiques de type 1 (adultes et enfants) sous pompe à insuline depuis plus de 6 mois : <ul style="list-style-type: none"> dont l'équilibre glycémique « préalable » est insuffisant (taux d'HbA1c \geq à 8%) malgré une insulinothérapie intensive bien conduite et une autosurveillance glycémique pluriquotidienne (\geq 4/j) ou ayant été sujet à des hypoglycémies sévères (ayant nécessité des interventions médicales en urgence) dans les 12 derniers mois, malgré une insulinothérapie intensive bien conduite et une autosurveillance glycémique pluriquotidienne (\geq 4/j) <p>Le capteur est garanti 6 jours et le transmetteur 12 mois (fournis par l'hôpital). La prise en charge (sous forme de forfait mensuel) est limitée à 5 capteurs par mois par patient</p>
Bandelettes réactives - électrodes	Pour les patients diabétiques traités par insuline dont l'autosurveillance glycémique est systématique et pluriquotidienne, la prise en charge totale est assurée <p>La prise en charge est limitée à 200 bandelettes par an pour les patients diabétiques de type 2 traités par insulinosécréteurs (sulfamides hypoglycémiantes ou glinides, seuls ou associés à d'autres médicaments antidiabétiques), ou pour lesquels il est recherché une amélioration de l'équilibre glycémique⁴</p>
Soins podologiques	Prise en charge plafonnée (par patient, par pied et par an) à quatre séances de soins au maximum pour le grade 2 ⁵ , et à six séances de soins au maximum pour le grade 3 ⁶
Vaccin contre la grippe	Un bon de prise en charge envoyé par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie est à présenter au pharmacien qui délivrera le vaccin gratuitement
Autres vaccins	La vaccination contre le pneumocoque, la coqueluche et le DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite) sont également pris en charge à 100% mais ne donnent pas lieu à l'émission d'un bon <p>Le vaccin contre le zona est lui remboursé à 30% entre 65 et 74 ans</p>
Diététique	Les consultations chez un médecin spécialiste nutritionniste sont remboursées au tarif de base de la Sécurité Sociale
Activité physique	Le médecin peut prescrire au patient des séances avec un kinésithérapeute (parfois à domicile), afin de faciliter la reprise d'une activité physique. La prescription doit être rédigée sur une ordonnance bizona, dans la partie réservée à l'ALD

4) Cette limitation ne concerne pas les patients diabétiques de type 2 pour lesquels une insulinothérapie est en cours ou prévue à court ou moyen terme.

5) Grade 2 : neuropathie associée à une déformation du pied et/ou une artérite.

6) Grade 3 : antécédent d'amputation ou d'ulcération d'un pied.

3 Qu'est-ce qui n'est pas pris en charge dans le cadre de l'ALD

Actes et dispositifs	Description
Forfait hospitalier d'un montant de 20 €/jour*	Participation financière du patient aux frais d'hébergement entraînés par son hospitalisation. Elle est due pour tout séjour supérieur à 24 heures dans un établissement hospitalier public ou privé, y compris le jour de sortie
Forfait de 1 €	Dû pour chaque consultation, analyses de biologie médicale et examens de radiologie dans la limite de 50 € par an
Franchises médicales	Dûes pour les médicaments et les actes paramédicaux (0,50 €) et les frais de transport (2 € par trajet), dans la limite de 50 € par an
Soins podologiques*	Pour les personnes en grade 0 ⁷ et 1 ⁸ , le remboursement des soins podologiques s'effectue sur la base des tarifs de la Sécurité Sociale, soit 1,23 €
Diététique*	Les consultations chez un(e) diététicien(ne) ne sont pas prises en charge par l'Assurance Maladie
Dépassement d'honoraires*	Il s'agit de prix pratiqués supérieurs aux tarifs conventionnés fixés pour chaque acte médical par la Sécurité Sociale
Activité physique adaptée*	Depuis mars 2017, les médecins peuvent prescrire des activités physiques adaptées mais ne sont pas prises en charge par l'Assurance Maladie

* Possibilité de prise en charge par votre mutuelle

7) Grade 0 : risque faible : ni neuropathie, ni artérite.

8) Grade 1 : neuropathie sensitive isolée, définie à l'examen au monofilament.

4 Diabète au travail, en parler ou non ?

Lors d'un entretien d'embauche se pose la question de dire ou non que l'on est diabétique à son futur employeur. Juridiquement, le salarié n'a aucune obligation de dire à son employeur qu'il est diabétique puisqu'il s'agit d'une information personnelle.

Il peut, dans le cas où il ferait une hypoglycémie, **prévenir un collègue de confiance qu'il est diabétique** et lui indiquer la conduite à tenir dans ce cas. S'il n'y a également aucune obligation de mentionner son diabète au médecin du travail, il est toutefois recommandé de lui en parler. Si nécessaire, avec votre accord, il peut intervenir auprès de votre employeur pour réaliser des aménagements permettant la poursuite de l'activité professionnelle dans les meilleures conditions.

A noter qu'il est possible « d'anonymiser » son attestation de Carte Vitale, c'est-à-dire d'y faire enlever la mention de l'ALD pour ne pas la dévoiler à son employeur.

La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) n'est ni systématique ni obligatoire. Il s'agit d'une décision administrative qui accorde aux personnes en situation de handicap une qualité leur permettant de bénéficier d'aides spécifiques. Elle n'est pas systématiquement attribuée aux personnes diabétiques. Pour l'obtenir, il est nécessaire que le diabète et ses répercussions entrent dans la définition du handicap « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant⁹ ».

La RQTH se fait auprès de votre mairie (centre social), de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou sur internet.

9) Article 114 de la Loi 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.



Avant d'en faire la demande, il est utile de se poser la question de points positifs et négatifs que peuvent apporter cette reconnaissance.

La RQTH permet l'accès, le maintien, le retour à l'emploi, l'aménagement de poste/ horaires, le versement d'aides à votre employeur par l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Handicapés (AGEFIPH) et donne accès en priorité à certaines mesures d'aides à l'emploi.

Les points positifs pour l'employeur sont l'application de la loi du 11 février 2005 (article L.5212-13 du Code du travail) et l'obligation pour les entreprises de plus de 20 salariés d'avoir 6% de travailleurs handicapés dans l'effectif global. Le risque pour le salarié est de se voir attribuer l'étiquette du handicap qui pourrait le limiter dans l'évolution de sa carrière professionnelle.

Des métiers interdits aux personnes diabétiques

Malgré les progrès thérapeutiques et les avancées technologiques, un certain nombre de métiers sont aujourd'hui encore interdits aux personnes diabétiques par des textes réglementaires qui ne sont plus adaptés à l'évolution des différents métiers ou à la réalité de la prise en charge actuelle de la pathologie. En voici une liste non exhaustive :

- Personnel navigant technique et commercial (aéronautique civile),
- Contrôleur de la navigation aérienne,
- Personnel des armées (et écoles militaires),
- Personnel des fonctions de sécurité du réseau ferré national,
- Sapeur-pompier,
- Marin,
- Police nationale,
- Personnel de la douane (branche surveillance),
- Office des haras nationaux,
- Corps des ingénieurs,
- Ingénieurs des ponts, des eaux et des forêts,
- Ingénieurs des mines,
- Ingénieurs géographes.



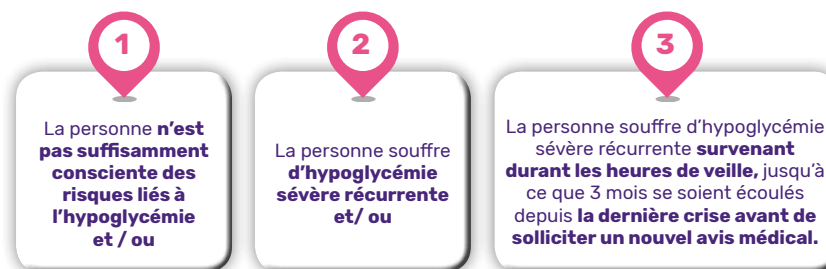
Depuis plusieurs années, la Fédération Française des Diabétiques interpelle les acteurs politiques sur les discriminations d'accès à l'emploi des personnes atteintes de diabète. D'abord en 2012, avec la réalisation d'un Livre blanc intitulé « Travail et diabète, propositions pour en finir avec les discriminations » qui a passé en revue l'ensemble des métiers interdits aux personnes diabétiques, en œuvrant pour la mise à jour de ces textes et leur adaptation à l'évolution des traitements. Puis en 2016, avec la rédaction de recommandations d'un groupe d'expert « Diabète et vie professionnelle » qui alerte les pouvoirs publics et les décideurs politiques sur la situation professionnelle des personnes diabétiques depuis mars 2016.

Et enfin, la campagne « Je fais un vœu », lancée en janvier 2017, a permis de mettre en lumière les discriminations professionnelles à l'encontre des personnes concernées par le diabète.

5 Le permis de conduire

Le diabète fait partie de la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire, ou pouvant donner lieu à la délivrance d'un permis à durée de validité limitée.

Le permis de conduire n'est ni maintenu, délivré ou renouvelé si :



Dans les deux premiers cas, le maintien, la délivrance ou le renouvellement du permis doivent obligatoirement être soutenus par un avis spécialisé et subordonné à un suivi médical régulier attestant que le sujet est capable de conduire un véhicule dans des conditions compatibles avec les impératifs de sécurité routière. Dans ce cas, un permis temporaire pourra être délivré pour une durée qui ne pourra excéder 5 ans. Le candidat doit passer un examen médical chez un médecin agréé par le Préfet.

En cas de décision d'aptitude temporaire, d'aptitude avec restrictions d'utilisation du permis ou d'inaptitude, le conducteur peut saisir la commission départementale d'appel (article R. 226-4 du Code de la route).

Le coût de la consultation médicale est fixé à 36 €, à la charge du patient, sauf pour les titulaires du permis de conduire présentant un taux d'invalidité supérieur ou égal à 50%, reconnus par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui en sont exonérées.



DANS LE CAS OÙ JE PASSE MON PERMIS DE CONDUIRE

Je vais voir mon médecin traitant ou spécialiste

Mon médecin estime que **je respecte les conditions d'aptitude à la conduite**

Je ne coche pas la case « oui »* sur le formulaire de demande de permis

Je continue mes cours de conduite sans autre formalité
Je réévalue mes conditions d'aptitude avec mon médecin tous les 5 ans

Mon médecin évalue que **je n'ai pas une bonne compréhension des risques** d'hypoglycémies et de la maîtrise de la maladie

Je coche la case « oui »* sur le formulaire de demande de permis

Le médecin estime que je ne suis pas apte à la conduite
J'ai une possibilité de recours

Mon médecin évalue que **je suis à risque** d'hypoglycémie sévère et récurrente

Je passe une visite médicale auprès d'un médecin agréé

**« Le candidat est atteint à sa connaissance d'une affection et/ou d'un handicap susceptible d'être incompatible avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou de donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire de validité limitée »*

Mon médecin ne se prononce pas

Le médecin estime que je suis apte à la conduite et mon permis est valide pour 5 ans maximum

DANS LE CAS OÙ J'AI DÉJÀ MON PERMIS DE CONDUIRE

Je n'ai jamais passé de visite médicale avec un médecin agréé

Je vais voir mon médecin traitant ou spécialiste

Je continue à passer la visite médicale avec un médecin agréé avant la fin de validité de mon permis

Le médecin agréé estime que je suis apte à la conduite et mon permis est valide pour 5 ans maximum

J'ai déjà passé une visite médicale avec un médecin agréé

Mon médecin évalue que **je n'ai pas une bonne compréhension des risques** d'hypoglycémies et de la maîtrise de la maladie

Je passe une visite médicale auprès d'un médecin agréé

Le médecin estime que je ne suis pas apte à la conduite
J'ai une possibilité de recours

Mon médecin évalue que **je suis à risque d'hypoglycémie sévère et récurrente**

Mon médecin estime que **je respecte les conditions d'aptitude à la conduite**

Je continue à conduire sans autre formalité
Je réévalue mes conditions d'aptitude avec mon médecin tous les 5 ans

Mon médecin ne se prononce pas

6 Les assurances

— L'assurance automobile

La souscription à un contrat d'assurance automobile ne nécessite pas, en général, de compléter un questionnaire de santé. Par conséquent, les personnes diabétiques ne rencontrent pas de difficulté particulière à la souscription de ce type de contrat et, dans le cas où une question serait posée sur l'état de santé, elle ne peut impacter le niveau de prime payé.

Cependant, pour bénéficier des garanties du contrat d'assurance automobile, le permis de conduire doit être valide. Les conséquences de sa non-validité, ou de la non déclaration du diabète lorsque la question est explicitement posée par l'assureur sont les suivantes :

- L'assureur peut opposer au conducteur la non couverture des dommages.
- Le conducteur s'expose à des sanctions (amende pouvant aller jusqu'à 4 500€ et 2 ans d'emprisonnement) relevant du Code de la route et/ou du Code des assurances.



— L'assurance emprunteur

Le diabète est considéré comme un **risque aggravé de santé**. Pour souscrire un contrat d'assurance emprunteur, il est nécessaire de compléter **un questionnaire de santé**.

La déclaration du diabète entraînera surprimes, exclusions de garantie, pouvant même aller jusqu'au refus d'assurance.

Pour pallier ces difficultés, la Fédération Française des Diabétiques en collaboration avec le courtier en assurances, EURODITAS, a négocié un contrat d'assurance spécifique pour les personnes diabétiques et leur permettant de s'assurer dans des conditions optimales.

Les coordonnées du cabinet de courtage sont indiquées sur la page suivante, « Pour en savoir plus ».



POUR EN SAVOIR PLUS

— Le service social et juridique de la Fédération

Le service social et juridique de la Fédération vous propose des informations et des conseils (assistance par téléphone, mail ou courrier) pour vous aider à mieux connaître vos droits (santé, travail, discrimination...) et régler certains litiges. Les questions doivent avoir un lien direct avec le diabète. **Si vous êtes adhérent de la Fédération, vous pouvez solliciter la protection juridique de la Fédération et l'assistance de son avocat.**

CONTACTER LE SERVICE SOCIAL ET JURIDIQUE

- **Par téléphone** : au 01 40 09 24 25
le mardi de 8h à 12h30 et le jeudi de 13h30 à 18h
- **Par mail** : service.social@federationdesdiabetiques.org
- **Par courrier** : 88 rue de la Roquette, CS 20013, 75544 Paris cedex 11
- <https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actions/service-social-et-juridique>

— Fédération Française des Diabétiques/ Allianz

- EURODITAS au 01 40 51 98 80
- **Par mail** : contact@euroditas.fr
- www.euroditas.fr

— L'Assurance Maladie

- www.ameli.fr

Les textes de référence relatifs aux dispositifs médicaux :

Arrêté du 17 juillet 2006, arrêté du 27 avril 2009, arrêté du 4 mai 2017, arrêté du 13 février 2018, arrêté du 12 juin 2018.

Plus d'informations et de conseils
sur www.federationdesdiabetiques.org



**Fédération Française
des Diabétiques**

Tél 01 40 09 24 25

Mail contact@federationdesdiabetiques.org

www.federationdesdiabetiques.org

*Les textes de ce livret ont été rédigés en toute indépendance.
Ce livret a été réalisé avec le soutien institutionnel de*


Pierre Fabre
Médicament