

Fiche d'information concernant le diabète sucré et l'assurance-maladie obligatoire

1. Obligation d'assurance et choix de la caisse-maladie

En Suisse, il y a obligation de souscrire une assurance-maladie: toute personne domiciliée en Suisse doit être assurée en Suisse dans les 3 mois suivant la prise de résidence ou la naissance.

Les personnes tenues de s'assurer peuvent choisir librement parmi les caisses-maladie agréées: celles-ci sont tenues d'admettre toute personne soumise à l'assurance obligatoire, et cela de manière inconditionnelle.

En outre, le principe de la pleine liberté de circulation s'applique: les assurés, en respectant un délai de préavis de 3 mois, ont la possibilité de changer d'assureur à chaque terme de semestre civil. Si la caisse-maladie dont relève à ce moment l'assuré annonce une nouvelle prime, le changement de caisse est alors possible en respectant un délai de préavis d'un mois (à la fin de l'année), et cela indépendamment du fait que la nouvelle prime soit supérieure, équivalente ou inférieure à la précédente. Un changement au 30.06. de l'année n'est possible que pour les assurés ayant une franchise ordinaire (Fr. 300.-).

2. Les risques assurés

Dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire, les risques liés à la maladie et à la maternité sont assurés. Le risque d'accident est également assuré, dès lors que l'employeur n'est pas couvert pour les accidents professionnels et non professionnels.

L'assurance-maladie obligatoire prend en charge les risques assurés pendant toute la durée de l'assurance. Peu importe que l'apparition de la maladie, l'accident ou le début de la grossesse soient survenus durant la période précédant le début de la couverture d'assurance.

Dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire, le principe de territorialité s'applique. En principe, seuls les frais engagés sur le territoire suisse sont pris en charge. Les soins d'urgence prodigués durant un séjour temporaire à l'étranger constituent toutefois une exception, les frais engagés à cette occasion doivent également être pris en charge.

3. Franchise et quote-part

Les assurés ayant atteint l'âge majeur doivent contribuer aux frais relatifs aux traitements médicaux qu'ils ont sollicités, en versant pour chaque année civile un montant fixe (franchise, actuellement fixée à Fr. 300.- par an). En outre, ils doivent payer une participation de 10% pour les frais de traitement dont le montant excède celui de la franchise, le maximum étant néanmoins fixé à Fr. 700.- par an. Pour les enfants, la quote-part équivaut également à 10% des coûts, un montant maximum étant toutefois fixé à Fr. 350.- par an.

Pour bénéficier d'une réduction de prime correspondante, les assurés peuvent opter pour une franchise plus élevée.

4. Examens médicaux et traitements

Les caisses-maladie sont tenues de prendre en charge les frais engendrés par les examens médicaux et les traitements. Ces derniers comprennent en outre les traitements qui sont effectués par le personnel médical engagé par le médecin (par exemple, les kinésithérapeutes, les psychothérapeutes, les conseillères spécialisées en matière de diabète et les nutritionnistes), sous la surveillance directe du médecin et dans le cabinet de celui-ci.

Les frais afférents aux traitements et examens de ce type ne sont pris en charge que si ceux-ci satisfont aux critères d'efficacité, de pertinence et de rentabilité. À l'occasion de quelques mesures controversées, la Commission médicale spécialisée compétente a décidé ce qui suit:

- Le traitement par insuline avec une pompe à perfusion doit être considéré par les caisses-maladie comme une prestation obligatoire dès lors que la personne devant faire l'objet du traitement est un patient diabétique souffrant d'un diabète très instable, que la méthode de l'injection multiple ne permet pas de stabiliser son état de manière satisfaisante et que c'est un centre qualifié qui pose l'indication de l'utilisation de la pompe et prodigue les soins au patient. Après entretien avec le médecin-conseil, le traitement peut également être réalisé par un spécialiste expérimenté exerçant en pratique privée.
- Un traitement chirurgical de l'obésité doit être pris en charge dès lors que le patient présente un IMC (indice de masse corporelle) supérieur à 35 et qu'un traitement adéquat de 2 ans destiné à favoriser la perte de poids s'est révélé infructueux. L'indication est posée conformément aux directives du «Groupe suisse pour l'étude de l'obésité morbide» (SMOB) relatives au traitement chirurgical du surpoids.
- L'oxygénothérapie hyperbare est un traitement pris en charge par la caisse-maladie en cas de syndrome de pied diabétique à un stade avancé.
- Les coûts relatifs à la réadaptation ambulatoire pour les patients souffrant de diabète de type 2 doivent être pris en charge par les assureurs en tant que prestation obligatoire (maximum une

fois en trois ans) s'il existe un accord préalable de l'assureur comprenant l'approbation expresse du médecin-conseil et si la réadaptation correspond au profil requis par la Société suisse d'endocrinologie et de diabétologie.

5. Conseil spécialisé en matière de diabète

Les assurances-maladie sont tenues de prendre en charge les frais afférents à un conseil spécialisé en matière de diabète dès lors que ce conseil est prescrit par le médecin et effectué par le personnel infirmier ou par des centres de conseil spécialisés en matière de diabète et agréés par l'Association suisse du diabète. Le conseil en matière de diabète comprend des conseils sur le diabète sucré ainsi qu'une formation destinée à apprendre à gérer la maladie. Dans les centres de conseil spécialisés en matière de diabète et dans le cadre d'un programme interdisciplinaire, des nutritionnistes peuvent intervenir en plus des spécialistes du diabète, les frais ainsi engendrés étant à la charge de l'assurance-maladie.

6. Médicaments

Dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire, les caisses-maladie doivent prendre en charge les coûts relatifs aux médicaments prescrits par le médecin, dès lors que ceux-ci figurent sur la liste des médicaments avec tarif (LMT) ou sur la liste des spécialités (LS).

Si une personne assurée choisit d'acheter le médicament sous la forme du produit original alors que le produit générique interchangeable figure sur la liste des spécialités et que le prix de ce générique est au moins de 20% inférieur à celui du produit original, et si d'autre part le médecin ne prescrit pas expressément le produit original pour des raisons médicales, alors le montant de la quote-part passe de 10% à 20%. Le montant maximal annuel, qui est de Fr. 700.- pour les adultes et de Fr. 350.- pour les enfants, demeure toutefois inchangé.

7. Dispositifs de traitement

Dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire, les caisses-maladie doivent prendre en charge les coûts relatifs aux dispositifs de traitement qui figurent sur la LiMA (Liste des moyens et appareils). Cette liste décrit les conditions requises pour la prise en charge des coûts ainsi que les tarifs. Les points suivants peuvent être intéressants pour les personnes souffrant de diabète sucré:

- Pompes à insuline: si une indication de traitement par insuline avec pompe à perfusion a été posée, les caisses-maladie doivent prendre en charge les coûts de location du dispositif de pompe à insuline.
- Appareil de mesure de la glycémie sanguine: pour tous les patients diabétiques (qu'ils soient traités par insuline ou non), les caisses-maladie doivent prendre en charge les coûts afférents à un appareil de mesure de la glycémie sanguine, même si celui-ci est pourvu d'un dispositif intégré de prélèvement. Les diabétiques insulino-dépendants qui sont aveugles ou malvoyants ont droit au remboursement des frais relatifs à un appareil de mesure de la glycémie sanguine pourvu d'une annonce vocale.

- Bandelettes pour test de glycémie: les caisses-maladie doivent également supporter les coûts des bandelettes pour test de glycémie nécessaires ainsi que les coûts liés matériel jetable (lancettes pour les dispositifs de prélèvement et tampons d'alcool). Pour les diabétiques non insulino-dépendants, le nombre de bandelettes-test est limité à 400 par an.
- Les caisses-maladie sont aussi tenues, sous certaines conditions, de prendre en charge les frais relatifs aux appareils de mesure en continu de la glycémie sanguine (CGM) chez les patients utilisant une pompe à insuline: il doit pour cela être constaté une hypoglycémie sévère de degré II ou III ou une forme sévère de diabète fragile (*Brittle Diabetes*) ayant déjà entraîné une consultation en urgence et/ou une hospitalisation, la valeur de l'HbA1C doit être au moins de 8% et la prescription doit être effectuée par un médecin spécialiste en endocrinologie ou en diabétologie. Les prestations comprennent l'achat ou la location du système de surveillance de la glycémie ainsi que l'acquisition de capteurs de glucose.

8. Moyens auxiliaires

La prise en charge ne fait pas partie en soi des prestations obligatoires des caisses-maladie dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire. Toutefois, certains moyens auxiliaires (tels que béquilles, orthèses, prothèses des extrémités, exoprothèses du sein, œil artificiel, lunettes et lentilles de contact) figurent également sur la liste des «moyens et appareils servant aux investigations et au traitement». Les caisses-maladie doivent supporter les coûts afférents à ces moyens auxiliaires lorsque l'Al n'est pas soumise à l'obligation de prise en charge.

Une contribution pour les lunettes et les verres de contact n'est accordée que dans des cas particuliers (p.ex. en cas de modifications de la réfraction dues à une maladie telle que la cataracte, en cas de diabète, de dégénérescence maculaire, de troubles des muscles oculaires ou d'amblyopie). Le montant de cette contribution s'élève généralement à 180 francs par an.

9. Soins ambulatoires

Dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire, les caisses-maladie doivent prendre en charge une contribution aux frais relatifs aux mesures de soins ambulatoires (investigation, consultation et coordination, soins infirmiers, soins de base comprenant l'aide à la toilette, l'aide pour s'habiller et se déshabiller ainsi que pour manger et boire, mais ne comprenant pas l'aide ménagère), lorsque ces soins sont effectués sur prescription médicale par le personnel soignant diplômé ou par des organisations de soins et d'aide à domicile. Selon le canton dont ils relèvent, les assurés doivent financer une partie des frais.

Les pédicures qui s'occupent du soin des pieds des patients diabétiques ne peuvent exercer leur activité que dans le cadre d'une prise en charge par l'assurance-maladie obligatoire lorsqu'ils sont engagés par une organisation de soins et d'aide à domicile reconnue ou lorsqu'ils exercent en tant que personnel infirmier.



Schweizerische Diabetes-Gesellschaft
Association Suisse du Diabète
Associazione Svizzera per il Diabete

10. Traitement stationnaire

Dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire, les caisses-maladie doivent, avec le canton de domicile, prendre en charge les frais relatifs au séjour dans la division commune d'un hôpital, dès lors que les conditions suivantes sont remplies:

- L'hôpital doit figurer sur la liste cantonale des hôpitaux, peu importe qu'il s'agisse d'un hôpital public ou privé.
- L'assuré doit avoir besoin d'un traitement à l'hôpital, c'est-à-dire que le traitement nécessite, selon l'avis des médecins, un séjour en milieu hospitalier.
- Le traitement doit remplir les critères d'efficacité, de pertinence et de rentabilité.

Un traitement stationnaire doit également être pris en charge lorsqu'il a lieu dans un hôpital d'un autre canton que le canton de domicile; dans un tel cas, la caisse-maladie effectue ses prestations au tarif en vigueur dans le canton de domicile. Les séjours dans un hôpital dans un autre canton font toujours l'objet d'une prise en charge intégrale dans les cas d'urgence ou lorsque le traitement approprié n'est proposé dans aucun hôpital situé dans le canton de domicile.

(Sources: „Maladie chronique - quelles sont les prestations des assurances sociales? Guide pratique 2013, Ligue suisse contre le cancer/ Ligue pulmonaire suisse / Association suisse du diabète / Ligue suisse contre les rhumatismes“, avec l'aimable soutien de Monsieur G. Pestalozzi-Seger, Intégration Handicap)