

Saint-Denis, le 31/08/2026

NOTE A L'ATTENTION DES PROFESSIONNELS DE SANTE IMPLIQUES DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'OBESITE A LA REUNION.

Conditions de prescription et de remboursement des traitements médicamenteux de l'obésité par l'Assurance maladie

Depuis le 15 juin 2026, les traitements médicamenteux de l'obésité Wegovy® (sémaglutide) et Mounjaro® (tirzépate) peuvent bénéficier d'une prise en charge par l'Assurance Maladie pour les patients répondant à des **critères médicaux précis**.

Le Centre Spécialisé Obésité (CSO) du CHU de La Réunion a animé un webinaire sur les traitements médicamenteux de l'obésité le 11/08/2026. Les professionnels de santé qui le souhaitent peuvent consulter la vidéo au lien suivant : <https://youtu.be/1aoucsKmwR4?si=cccGH76j67HtzYEK>

Qui peut bénéficier du remboursement ?

Les patients doivent répondre aux critères suivants :

- Être âgés de 18 ans ou plus ;
- Prescription uniquement en 2^{ème} intention, après au moins 6 mois de prise en charge nutritionnelle, comportementale et/ou d'activité physique adaptée, ayant entraîné une perte de poids < 5%
- Présenter un IMC initial $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ associé à au moins une comorbidité éligible* ;
- Ou présenter un IMC initial $\geq 40 \text{ kg/m}^2$, avec ou sans comorbidité.

L'IMC initial correspond à l'IMC du patient lors de l'initiation du traitement indiqué dans le contrôle du poids, quel que soit son statut de remboursement.

*Principales comorbidités ouvrant droit au remboursement pour les patients ayant un IMC $\geq 35 \text{ kg/m}^2$

- Diabète de type 2 ;
- HTA nécessitant un traitement médicamenteux ;
- Une hypertriglycéridémie > 5 g/L (contrôlée à plusieurs reprises, en dehors de toute consommation d'alcool et en dehors du déséquilibre d'un diabète de type 2) et résistante au traitement habituel comprenant les mesures nutritionnelles ;
- Stéatohépatite non alcoolique (NASH) ou fibrose hépatique (quel que soit le stade de la fibrose jusqu'au stade de cirrhose Child A, après accord avec l'hépatologue). La stéatose isolée n'est pas une comorbidité retenue pour l'indication de traitement médicamenteux de l'obésité (TMO) ;
- Syndrome des ovaires polykystiques chez la patiente en âge de procréer ;
- Problème de fertilité masculine ou féminine avec projet d'AMP, sur proposition de l'équipe d'AMP ;
- Maladie rénale chronique (jusqu'au stade d'IRC modérée : stade 3A ou 3B) après avis du néphrologue, voire insuffisance rénale sévère ou terminale avec projet de transplantation rénale. Dans ce dernier cas, la décision doit être discutée au cas par cas de façon collégiale avec l'équipe de transplantation ;
- Syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) avec IAH (indice d'apnées-hypopnées) $\geq 15/\text{h}$;

- Asthme sévère en lien avec l'obésité après avis d'un pneumologue, d'un ORL et/ou d'un allergologue ;
- Lombalgies chroniques, coxarthrose ou gonarthrose invalidantes documentées, après avis rhumatologique et/ou orthopédique confirmant les bénéfices attendus de la perte de poids ;
- Incontinence urinaire invalidante ne répondant pas aux modifications thérapeutiques du mode de vie associées aux traitements médicamenteux de l'incontinence urinaire et, si besoin, de la constipation, après confirmation par un gynécologue ou un urologue que la perte de poids est susceptible d'améliorer les troubles urinaires ;
- Hernie pariétale ou éventration symptomatique ou complexe dont le traitement chirurgical impose une perte de poids préalable ;
- Hypertension intracrânienne idiopathique résistant à une prise en charge neurologique bien conduite ;
- Présence d'un handicap moteur avec ou sans paraplégie, après avis d'un médecin de médecine physique et de réadaptation (MPR) ou d'un neurologue.

La prescription doit s'inscrire dans un parcours de soins structuré

L'accès au remboursement de ces traitements s'inscrit dans un **parcours de soins spécifique** :

- ✓ Prescription initiale par un médecin habilité, impliqué dans la prise en charge de l'obésité sévère ou complexe (niveaux de recours 2 et 3) : cf. schéma
- ✓ A l'initiation du traitement : justificatif d'accompagnement à la prescription attestant de l'éligibilité du patient à une prise en charge, rempli via Amélipro ou en format papier, et à remettre au patient qui devra le présenter avec l'ordonnance au pharmacien d'officine. Le justificatif peut être enregistré dans le DMP (dossier médical partagé) du patient.
- ✓ En l'absence de justificatif ou en cas de non-éligibilité au remboursement, le pharmacien peut dispenser le médicament mais le patient ne sera pas remboursé.
- ✓ Renouvellement des ordonnances possible par tout autre médecin qu'un médecin habilité pour la prescription initiale.
- ✓ Le patient conserve le justificatif d'accompagnement à la prescription pour présenter à l'officine à chaque dispensation en format papier ou dans son DMP.

Cas particulier du Mounjaro® (diabète et contrôle du poids)

Pour le Mounjaro®, deux justificatifs d'accompagnement existent :

- un justificatif pour l'indication **diabète**,
- un justificatif pour l'indication **contrôle du poids**.

À chaque dispensation, le patient doit présenter le **justificatif correspondant à l'indication concernée**. Si le patient est pris en charge à la fois pour un diabète et pour le contrôle du poids, **un seul justificatif suffit** pour permettre le remboursement.

Primo-prescription dans l'indication diabète : Pour le diabète, **tout médecin** peut prescrire le Mounjaro® sur ordonnance ALD, lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- en bithérapie : metformine + Mounjaro® ;
- en trithérapie : metformine + sulfamide hypoglycémiant + Mounjaro® ;
- en trithérapie : metformine + insuline basale + Mounjaro®.

Taux de remboursement

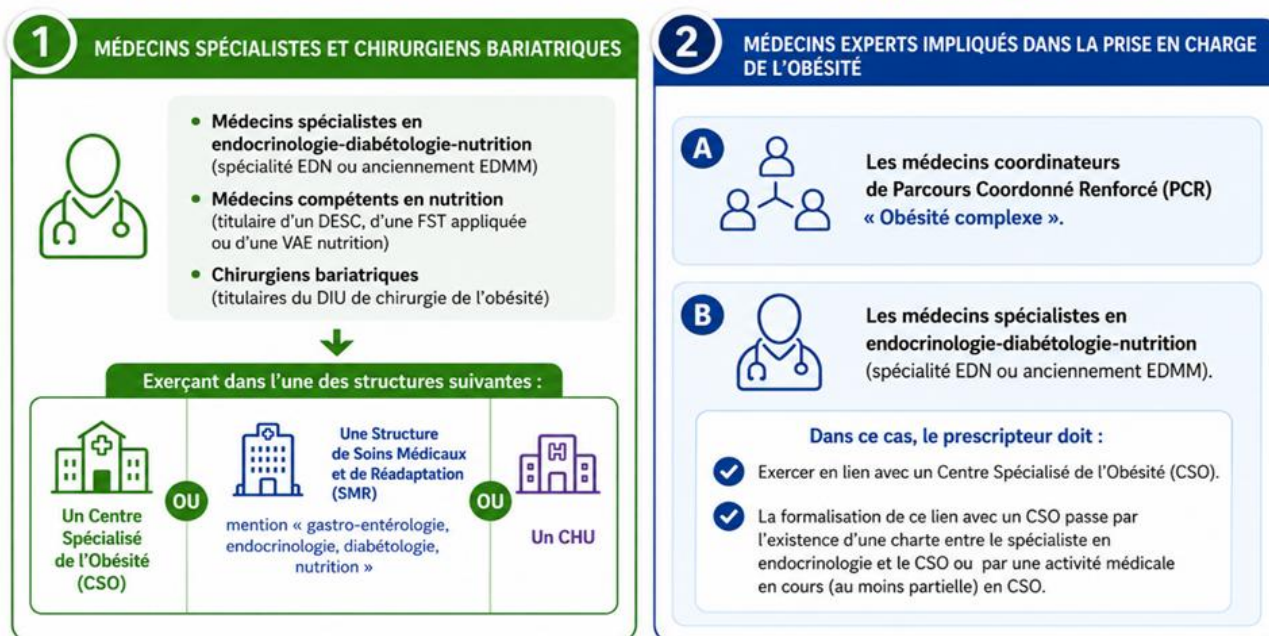
- 65 % par l'Assurance Maladie dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur ;

- Le reste à charge peut être couvert selon la situation du patient par les dispositifs habituels de l'Assurance Maladie et les complémentaires santé.

QUI PEUT PRESCRIRE UN TMO PERMETTANT UN REMBOURSEMENT ?



Prescripteurs habilités pour initier un traitement médicamenteux de l'obésité dans le cadre de la prise en charge par l'assurance maladie



En pratique

Prescripteurs	Pharmaciens
Le justificatif d'accompagnement à la prescription est à remplir une seule fois par patient, via Amelipro ou en format papier (disponibles sur ameli.fr). Pour le format papier (3 volets) : volets 1 et 2 transmis au service médical, volet 3 remis au patient avec l'ordonnance. En cas de changement de traitement médicamenteux de l'obésité, un nouveau formulaire est requis. Le formulaire peut être enregistré dans le DMP du patient (Mon Espace Santé).	Le justificatif d'accompagnement à la prescription est obligatoire pour toutes les indications de ces produits. Sans ce document positif, signé par le prescripteur et remis au patient avec l'ordonnance, le remboursement ne peut pas être effectué. Une mention sur l'ordonnance ne remplace pas le formulaire. Un seul formulaire par patient, valable pour toute la durée du traitement. Le code PRR doit être facturé pour attester de la présence d'un justificatif positif.

- **Arrêté du 10 juin 2026 relatif aux conditions de prise en charge des traitements médicamenteux de l'obésité** : texte réglementaire précisant les critères d'éligibilité, les modalités de prescription et les conditions de remboursement par l'Assurance Maladie.
 - [Arrêté du 10 juin 2026 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics et abrogeant l'arrêté du 23 mai 2026 relatif à la dite liste - Légifrance](#)
- **Ministère chargé de la Santé – Médicaments à base d'analogues du GLP-1 indiqués dans le contrôle du poids** : présentation des nouvelles modalités de prise en charge et des principes d'utilisation de ces traitements dans le parcours de soins de l'obésité.
 - <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/obesite/article/medicaments-a-base-d-analogue-du-glp-1-indiques-dans-le-contrôle-du-poids>
- **Association Française d'Étude et de Recherche sur l'Obésité (AFERO) – Prise de position nationale sur les traitements médicamenteux de l'obésité** : document d'experts détaillant les indications, les modalités de suivi et les bonnes pratiques d'accompagnement des patients traités.
 - <https://www.obesitefrance.fr/actualites/prise-de-position-nationale-sur-les-traitements-medicamenteux-de-lobesite-et-leur-accompagnement-en-pratique>
- **Obésité France – Les médicaments de l'obésité** : synthèse pratique destinée aux professionnels de santé sur les traitements disponibles, leur place dans la stratégie thérapeutique et leurs modalités d'utilisation.
 - <https://www.obesitefrance.fr/obesite-adulte/prise-en-charge-medecale/les-medicaments-de-lobesite>
- **Ameli - Médicaments à base d'AGLP-1 : accompagnement à la prescription**
 - <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/regles-de-prescription-et-formalites/accompagnement-prescription>
 - <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/dispositif-accompagnement-prescription>

CRITERES DE REMBOURSEMENT DES TMO

A COMPTER DU 15 JUIN 2026

1

ELIGIBILITE AU REMBOURSEMENT

IMC ≥ 40 kg/m²



OU

IMC ≥ 35 kg/m²



+

1 Comorbidité
sévère

3

CONDITIONS CUMULATIVES A REMPLIR

- ✓ Age ≥ 18 ans
- ✓ Justificatif d'accompagnement à la prescription obligatoire
- ✓ Echec d'une prise en charge nutritionnelle globale ≥ 6 mois (perte de poids $< 5\%$) : sur le plan alimentaire, comportemental, activité physique et lutte contre la sédentarité.
- ✓ Respecter le parcours de prescription : 1ère ordonnance par médecin expert de l'obésité habilité (CSO, CHU, SMR) 4

4

PARCOURS DE PRESCRIPTION

Qui peut réaliser la prescription initiale ?

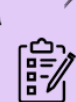
1. Médecins spécialisés EDN, médecins compétent en nutrition (DESC, FST, VAE) et chirurgiens bariatriques titulaires du DIU chirurgie de l'obésité exerçant en CSO, CHU ou SMR ayant la mention gastro-entérologie, endocrino-diabétologie nutrition.

2. Médecins experts de l'obésité impliqués dans la prise en charge de Parcours coordonné Renforcé (PCR) et les médecins spécialistes en endocrinologie-diabétologie-nutrition exerçant en lien avec le CSO (liste disponible ...)

Spécialiste
de l'obésité
habilité
Prescription
initiale



Evaluation
du patient



Justificatif
d'accompagnement



Pharmacie :
ordonnance
+
justificatif



Remboursement
par l'assurance
maladie
à hauteur de 65%
(100% si ALD)

5

DOCUMENTS A PRESENTER A L'OFFICINE

- ✓ L'ordonnance de prescription initiale ou de renouvellement
 - ✓ Le justificatif d'accompagnement à la prescription complété par le prescripteur initial (via Amelipro ou justificatif papier), peut être enregistré dans le DMP.
- ➔ En l'absence de l'un de ces deux documents, la délivrance reste possible, mais le traitement ne sera pas remboursable par l'Assurance maladie et ne devra donc pas lui être facturé.

6

SYNTHESE DES SITUATIONS A COMPTER DU 15/06/2026

Prescription Wegovy® / Mounjaro®	Délivrance	Prise en charge par l'Assurance Maladie
- Prescription initiale établie par un médecin habilité AVEC justificatif d'accompagnement à la prescription - Renouvellement par tout médecin après initiation conforme AVEC justificatif d'accompagnement à la prescription	✓	✓
- Prescription initiale établie par un médecin habilité SANS justificatif d'accompagnement à la prescription - Renouvellement par tout médecin après initiation conforme SANS justificatif d'accompagnement à la prescription - Prescription initiale établie par un médecin non habilité - Patient avec traitement prescrit avant le 15/06/2026	✓	✗

Seuls les patients IMC ≥ 40 kg/m² ou un IMC ≥ 35 kg/m² associé à une comorbidité éligible peuvent bénéficier du remboursement des traitements médicamenteux de l'obésité (TMO).

Toute demande ne répondant pas à ces critères ne doit pas être adressée au CSO.