

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
11/06/97

Origine :
DGR
ENSM

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux

M. le Médecin Chef de Service de la Réunion

MMES et MM les Médecins Conseils Chefs de Service

MMES et MM les Pharmaciens Conseils Chefs de Service

Réf. :
DGR n° 60/97 - ENSM n° 26/97

Plan de classement :

25202					
-------	--	--	--	--	--

Objet :

TIPS - Titre Ier, chapitre 3 : nutriments pour intolérants au gluten ;
application de l'arrêté du 30 avril 1996 (JO des 17 et 18 mai 1996) ;
imprimé de prise en charge.

Pièces jointes :

0	2
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DGR/M.GIRAUDET - Mme BATAIS - ENSM/Mme le Dr PRESTAT - Dr LAPORTE

Téléphone :

01.42.79.35.89

01.42.79.34.39

01.42.79.31.48

01.42.79.32.94

@

**Direction de la Gestion du Risque
Echelon National du Service Médical**

MMES et MM les Directeurs

11/06/97

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

Origine :
DGR
ENSM

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux

M. le Médecin Chef de Service de la Réunion

MMES et MM les Médecins Conseils Chefs de Service

MMES et MM les Pharmaciens Conseils Chefs de Service

N/Réf. : DGR n° 60/97 - ENSM n° 26/97

Objet : TIPS-Titre Ier-Chapitre 3 : nutriments pour intolérants au gluten ;
application de l'*arrêté du 30 avril 1996*
(JO des 17 et 18 mai 1996) ;
imprimés de prise en charge.

L'objet de la présente circulaire est d'expliciter les modalités de prise en charge des aliments diététiques sans gluten telles qu'elles sont organisées par l'arrêté mentionné en objet, ainsi que l'utilisation de l'imprimé spécifique de prise en charge mis au point par la CNAMTS et ayant reçu l'aval des services ministériels et du Cerfa.

1° Les conditions de délivrance des produits remboursés

a) La condition d'agrément des aliments

Aux termes de l'arrêté précité, le remboursement des aliments sans gluten par les organismes d'assurance maladie est subordonné à l'attribution par le Ministère de la Santé d'un numéro d'agrément de prise en charge à chaque produit mis sur le marché par une société.

Cette condition préalable est impérative eu égard à la nécessité d'exclure du remboursement les aliments ayant un certain taux, même faible, de gluten qui ferait courir des risques sanitaires aux patients.

b) La condition d'étiquetage

Seuls sont pris en charge les aliments sans gluten mis en vente dans un conditionnement doté d'une étiquette de conformité détachable, autocollante et comportant un certain nombre de mentions énumérées par l'*arrêté du 30 avril 1996*, en particulier celle relative au numéro d'agrément évoqué ci-dessus.

En revanche, aucune restriction relative aux circuits de distribution n'est imposée. Les assurés peuvent donc prétendre au remboursement des aliments agréés qu'ils se procurent en dehors des officines.

2° Les conditions préalables à la prise en charge des aliments sans gluten

a) Limitation aux patients atteints de la maladie coeliaque

La maladie coeliaque, d'une manière générale, peut être diagnostiquée chez l'adulte bien qu'elle touche essentiellement l'enfant au moment de l'introduction des farines dans l'alimentation. Le diagnostic repose sur l'association de trois critères :

- un syndrome de malabsorption (stéatorrhée, amaigrissement ...) ;
- une atrophie villositaire subtotalaire ou totale de l'intestin grêle proximal à la biopsie, associée à une diminution de l'absorption du D-xylose ;
- une réponse favorable au régime sans gluten.

Les conditions médicales de prise en charge du TIPS, fixées par l'arrêté du 30 avril 1996, sont précisées de la manière suivante : “ les patients, enfants et adultes atteints de maladie coeliaque, identifiée après biopsie digestive comme maladie de longue durée et nécessitant des soins continus de plus de six mois conformément à l'*article L 324-1 du code de la sécurité sociale* ”.

b) Obligation d'un protocole d'examen spécial dans le cadre de l'article L.324-1

Il appartient à chaque patient intolérant au gluten d'adresser aux services administratifs de sa caisse d'affiliation la première prescription médicale d'aliments sans gluten. Cette prescription est ensuite transmise au service médical pour avis.

→ si le patient relève déjà des dispositions de l'article L.324-1 pour cette affection

Le service médical donne un avis favorable pour la délivrance de la prise en charge de ces aliments par le service administratif.

Remarques :

La maladie coeliaque n'entre pas dans le cadre des maladies métaboliques héréditaires et ne relève donc pas d'une exonération du ticket modérateur au titre de l'*article L 322.3 3° du code de la sécurité sociale*.

Toutefois, l'exonération du ticket modérateur peut être envisagée, au titre de l'article 71.4 du RICP (procédure exceptionnelle), lorsqu'il existe des complications sévères et invalidantes.

→ si le patient ne bénéficie pas déjà des dispositions de l'article L.324-1

Le service médical adresse un formulaire S 3501 (PIRES) au patient à charge pour celui-ci de le faire compléter par son médecin traitant. A réception de ce document complété, le service médical se prononce sur la prise en charge de ces produits, si ceux-ci sont bien nécessités par l'affection de longue durée au sens de l'article L.324-1.

L'avis sur l'attribution d'un article L 324-1 est notifié à l'assuré par la caisse primaire. Il doit être indiqué sur la notification : “ avis favorable à la demande adressée à la caisse primaire, le..., de prise en charge d'aliments sans gluten, pendant la période du...au... ”, selon la date d'échéance de l'article L 324-1 fixée par le service médical.

3° Les modalités de prise en charge des aliments sans gluten

Afin de faciliter l'application de l'arrêté du 30 avril 1996 par les différentes parties concernées et, notamment, l'application du plafond mensuel de remboursement, la CNAMTS a mis au point un imprimé spécifique à la prise en charge des aliments sans gluten.

a) Limitation du remboursement à un plafond mensuel

L'attention des caisses est attirée sur la fixation par l'*arrêté du 30 avril 1996* d'un montant mensuel maximal de remboursement de 220 francs

pour les assurés jusqu'à leur dixième anniversaire et un montant mensuel maximal de 300 francs au-delà de cet âge.

La prise en charge des aliments ne peut intervenir que dans la limite de ces plafonds après application des tarifs de responsabilité fixés pour les différents types de produits retenus en fonction d'un critère quantitatif exprimé en grammes. Elle ne peut, bien sûr, excéder la dépense.

b) Utilisation de l'imprimé de prise en charge

Ce formulaire vient d'être homologué par les services ministériels et de recevoir l'aval du Cerfa sous les références suivantes :

n° d'homologation ministériel S 3327
n° d'enregistrement Cerfa 10465**01

Il s'agit d'un formulaire de prise en charge préidentifié, de format 21 cm x 29,7 cm (recto-verso). Les informations relatives à cette préidentification sont les suivantes :

Identification de l'organisme d'affiliation

Assuré

Matricule

Nom-Prénom

Date de naissance

Adresse

Malade

Nom-Prénom

Date de naissance

Mois de prise en charge ; exemple : mai 1997.

→ Envoi de la prise en charge par les services administratifs

La prise en charge est mensuelle (forfait mensuel prévu par l'arrêté).

Les services administratifs adressent au malade 12 prises en charge préidentifiées selon les modalités retenues par les organismes (étiquettes...). Cet envoi est joint à la notification de l'attribution d'un article L 324-1 précitée.

Il est souligné que cette procédure ne doit en aucun cas être initiée par la caisse sans demande préalable explicite de prise en charge d'aliments sans gluten de la part de l'assuré (supra : 2° b).

→ Retour de la prise en charge pour remboursement

Pour obtenir le remboursement, l'assuré adresse mensuellement à sa caisse d'affiliation chaque imprimé de prise en charge correspondant au mois de consommation des aliments, après y avoir collé les étiquettes de conformité.

Il convient de considérer que l'envoi, pour remboursement, des imprimés de prise en charge n'a pas à être accompagné d'une prescription médicale.

La conclusion du protocole d'examen spécial dispense, en effet, les assurés de cette formalité pendant la durée de validité de l'accord médecin traitant / médecin-conseil.

➔ **Gestion d'une procédure de remboursement sur duplicata**

Pour différents motifs (perte par les services postaux, par le malade lui-même...), les caisses peuvent être amenées à rembourser sur duplicata.

Ces remboursements sur présentation de duplicata sont à gérer de la même façon que ceux actuellement prévus pour les autres prestations en nature (contrôle avant paiement et suivi pour éviter que l'original ne soit produit a posteriori pour remboursement).

1ère hypothèse : l'ensemble de l'envoi (12 imprimés préidentifiés) n'est pas arrivé à son destinataire.

Les services administratifs de la caisse d'affiliation adressent à nouveau les 12 prises en charge sur lesquelles est portée la mention " duplicata ".

2ème hypothèse : le malade a bien reçu les 12 prises en charge adressées par la caisse d'affiliation, mais il en a égaré une partie.

Les services administratifs de la caisse d'affiliation adressent à nouveau les prises en charge correspondant à celles qui ont été égarées après y avoir fait figurer la mention " duplicata ".

3ème hypothèse : la prise en charge complétée des étiquettes de conformité a été égarée lors de son retour pour remboursement à la caisse d'affiliation.

Dès qu'ils sont avertis, les services administratifs de la caisse d'affiliation font parvenir à l'assuré un imprimé S 3183 " Demande de remboursement de prestations sur duplicata ". L'assuré remplit cet imprimé et fait établir par le fournisseur un duplicata de la facture des produits diététiques achetés pour le mois concerné. Le fournisseur atteste le paiement des produits.

Au reçu des deux documents, la caisse procède au remboursement des produits.

4° Réalisation et mise en place du nouveau formulaire “ prise en charge aliments sans gluten ”

L’UCANSS est chargée de la réalisation de ce formulaire. Les commandes des caisses sont à adresser à :

**UCANSS
Service Marché Imprimés
33, avenue du Maine
75755 PARIS CEDEX 15**

Les CPAM souhaitant faire fabriquer localement les imprimés pourront se procurer les films nécessaires à leur fabrication auprès de la :

**Sté GRAPHIFORM
6, bd Victor Lambert - BP 2767
51067 REIMS CEDEX**

En attendant que les exemplaires nécessaires d’imprimés spécifiques soient envoyés à chaque caisse par l’UCANSS, les mesures transitoires prévues par le télex DRPS n°15/97 du 7 février 1997 continuent de s’appliquer. A réception de ces exemplaires, il appartiendra aux caisses d’adresser à chaque patient bénéficiant de l’attribution d’un article L. 324-1 douze imprimés préidentifiés selon les modalités ci-dessus exposées (2°- b).

5° Information des malades

Les assurés concernés par ce dispositif bénéficient d’une information exhaustive et conforme aux présentes instructions de la part de l’Association Française des Intolérants au Gluten.

PJ = Maquette du formulaire
 Fiche technique

Annexes non intégrées dans la base

Le Directeur Adjoint de la Gestion
du Risque

SYLVIE LEPEU

Le Médecin Conseil National
Adjoint

Dr ALAIN ROUSSEAU

