



Association Française Des Intolérants Au Gluten

# Guide du Remboursement des produits sans gluten



Tout savoir  
pour se faire  
rembourser

# Table des matières

■ PREAMBULE	p.3
■ ARRETE DU 25 MARS 2004	p.4
■ DEMANDE DE PRISE EN CHARGE : CONDITIONS PATIENTS	p.5/7
■ DEMANDE DE PRISE EN CHARGE : CONDITIONS PRODUITS	p.8
■ DEMARCHE POUR ETRE REMBOURSE DES PRODUITS SPECIFIQUES SANS GLUTEN	p.9
■ MODALITE DE REMBOURSEMENT VIA L'APPLICATION AMELI	p.10
■ LISTE LPPR	p.11
■ PRECISIONS SUR LE REMBOURSEMENT	p.12
■ ARTICLES DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE	p.13
■ EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS	p.14

# ■ Préambule

Le Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées a modifié, le 25 mars 2004, le titre 1<sup>er</sup> de la Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR) prévue à l'article L165-1 du code de la Sécurité sociale, précédemment paru au Journal Officiel par arrêté du 18 mai 1996.

Les modalités d'étiquetage sur les produits spécifiques sans gluten (*voir page 8*) sont définies par :

- un code-barres (*identification du produit*) ;
- un libellé (*désignation du produit et du poids*) ;
- et ce d'après un tableau qui répertorie le remboursement par tranches de poids des catégories de produits spécifiques sans gluten (*voir page 11*).

Les plafonds de remboursement sont pour les :

- enfants (*moins de 10 ans*) de 33,54 € ;
- adultes (*10 ans et plus*) de 45,73 €.

Les montants de remboursement sont calculés sur le tarif LPPR uniquement.

**Ce type de remboursement, hors des circuits pharmaceutiques classiques, est unique à la maladie cœliaque.**



## **Votre guide du remboursement des produits sans gluten**

Une publication de l'Association Française Des Intolérants Au Gluten • Conception réalisation : AFDIAG

• Impression : Saxoprint • Crédits photos: Shutterstock

# ■ Arrêté du 25 mars 2004

## Arrêté du 25 mars 2004 modifiant le titre I<sup>er</sup> de la liste des produits et des prestations remboursables prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale

NOR : SANS0421103A

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées,  
Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L.165-1 à L.165-5 et R.165-1 à R.165-30;  
Vu le code de la santé publique;  
Vu l'arrêté du 26 juin 2003 relatif à la codification de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale;  
Vu les avis du comité économique des produits de santé des 9 septembre 2003, 20 octobre 2003, 2 décembre 2003, 3 février 2004 et 2 mars 2004;  
Vu l'avis de projet de modification du titre I<sup>er</sup> de la liste prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale du 28 janvier 2004,

Arrête :

**Art. 2.** – Dans le titre I<sup>er</sup> (Dispositifs médicaux pour traitements et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements), dans le chapitre 1<sup>er</sup> (Dispositifs médicaux, matériels et produits pour le traitement de pathologies spécifiques), dans la rubrique «Nomenclature et tarif», la sous-section 1 de la section 5 est remplacée comme suit :

**Section 5**  
*Produits pour nutrition et matériels d'administration*  
**Sous-section 1**  
Alimentation Orale  
**Paragraphe 1**  
Aliments diététiques sans gluten

Les aliments diététiques sans gluten sont pris en charge pour les patients, enfants et adultes, atteints de maladie coeliaque, identifiée, après biopsie digestive, comme affection 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.

Seuls sont pris en charge les aliments dits sans gluten :

- dont le taux de gliadine est conforme aux seuils définis dans le *Codex Alimentarius*;
- et qui sont fabriqués et distribués par des sociétés conformes au référentiel d'assurance qualité HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) et ayant engagé une procédure de certification d'entreprise selon les normes EN 29001 ou EN 29002.

La prise en charge est assurée dans la limite de 33.54 € TTC par mois pour les enfants jusqu'à leur dixième anniversaire et de 45.73 € TTC par mois au-delà de cet âge.

## ■ Demande de prise en charge : conditions patients

Tout malade cœliaque peut prétendre à un remboursement partiel des produits spécifiques sans gluten qu'il achète, dans la mesure où **l'analyse des biopsies, prélevées sur la paroi de l'intestin grêle** lors d'une endoscopie (*gastroscopie*), montre une atrophie villositaire (*examen indispensable pour poser le diagnostic de maladie cœliaque chez l'adulte*).

- Situation particulière : application des recommandations de l'ESPGHAN (*Société Européenne de Pédiatrie, Gastroentérologie, Hépatologie et Nutrition*) pour les enfants (2020) :

Lorsqu'un enfant a des **symptômes**, des troubles digestifs (*diarrhées, maux de ventre*) ou extra-digestifs (*problèmes de croissance, petite taille, poids insuffisant*), la procédure diagnostique proposée par l'ESPGHAN consiste à faire les recherches suivantes :

- Dosage des IgA totales + IgA anti-transglutaminase ;
- Si le taux des anticorps IgA anti-transglutaminase (*Ac IgA anti-tTG*) est supérieur à 10 fois le taux maximum propre au laboratoire (*il existe plusieurs kits de dosage des IgA, il est important de toujours faire les prélèvements dans le même laboratoire de biologie pour comparer aux mêmes valeurs standard*), faire une recherche d'anticorps anti-endomysium de type IgA.

Lorsque ces conditions sont remplies (**enfant symptomatique, IgA anti-tTG > 10X + IgA anti-endomysium**), on peut poser le diagnostic de maladie cœliaque sans faire de biopsie intestinale.

Si les IgA anti-transglutaminase sont < 10X faire une biopsie pour confirmer le diagnostic.

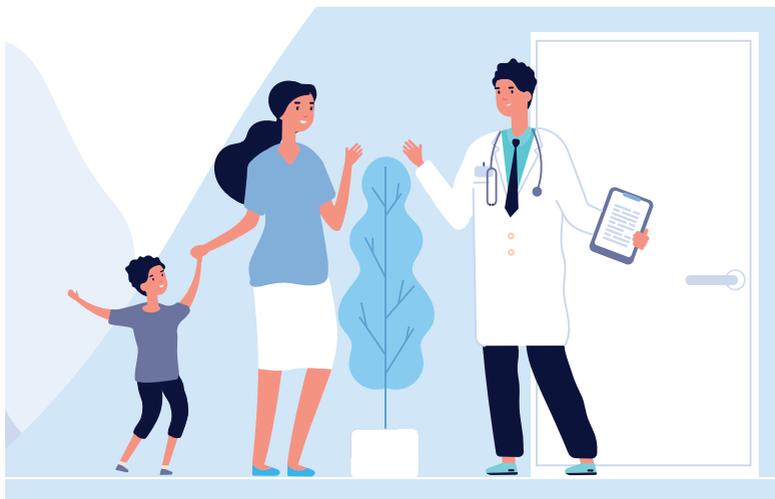
Le protocole de soin pour le remboursement dans le cadre des recommandations de l'ESPGHAN, sera accompagné d'un courrier justificatif du médecin spécialisé.



**La demande de prise en charge** pour le remboursement partiel des produits sans gluten doit être faite par le Médecin traitant :

- **Le Médecin traitant remplit un protocole de soins cerfa n°11262\*03** (voir page 7) pour une prise en charge en "Affection Longue Durée (ALD) non exonérante", coche la case 1 et demande la prise en charge au titre de l'article L324-1 du code de la Sécurité sociale. Ce document est envoyé au Médecin conseil du centre de Sécurité sociale dont dépend le patient.
- **Après accord par le Médecin conseil**, la caisse de Sécurité sociale adresse au patient :
  - une notification de l'article du code de Sécurité sociale correspondant au taux de prise en charge (voir page 13) ;
  - une notification de la durée de prise en charge (l'accord est de durée variable, aucune règle n'existe).
- **Après réception des notifications**, demander par téléphone (en se munissant de sa carte vitale, afin d'être en mesure de communiquer le numéro confidentiel) ou via l'espace personnel AMELI à la CPAM :
  - les imprimés cerfa n°10465\*01 "ALIMENTS SANS GLUTEN" (voir page 7) ;
  - Les "ATTESTATION SUR L'HONNEUR", (séparées ou incluses dans le document cerfa ALIMENTS SANS GLUTEN) ;
  - Il est impératif de dater et de signer ces documents.

**Trois mois avant la date d'expiration de la prise en charge, revoir le Médecin traitant afin de faire une demande de prolongation auprès du Médecin conseil.**





# ■ Demande de prise en charge : conditions produits

- Le fabricant doit avoir demandé et obtenu **un agrément**.
- Le produit doit posséder **une vignette**.

**Remarques :** les modalités de remboursement sont identiques quels que soient les différents circuits de distribution (*par correspondance, en magasins spécifiques, en grandes surfaces, par Internet et en pharmacies*).

**L'agrément :**

Tous les produits spécifiques sans gluten ne sont pas remboursés.



**C'est à l'industriel d'en faire la demande s'il le souhaite. L'apposition du logo "épi barré" n'engendre pas forcément une demande d'agrément par le fabricant**

Le fabricant doit obtenir auprès du Ministère de la Santé un numéro d'agrément de prise en charge pour chaque produit spécifique sans gluten mis sur le marché.

Seuls sont pris en charge les aliments dits "sans gluten" :

- dont le taux de gliadine est conforme aux seuils définis dans le Codex Alimentarius (*inférieur à 20mg/kg*) ;
- qui sont fabriqués et distribués par des sociétés conformes au référentiel d'assurance qualité HACCP (*Hazard Analysis Critical Control Point*) ou ayant engagé une procédure de certification selon les normes EN 29001 ou EN 29002.

**La vignette :**

Seuls sont pris en charge les aliments spécifiques sans gluten mis en vente dans un emballage doté d'une étiquette **code-barres**, qui spécifie la **catégorie** du produit (*pain, biscuits, pâtes, farine*) et **sa tranche de poids**.

**Le code de la vignette doit commencer par 1 (anciens codes valables jusqu'en janvier 2022) ou par 6 (nouveaux codes). Seuls les MIX peuvent être remboursés, les farines naturellement sans gluten ne seront pas remboursées.**

**Les produits étrangers vendus en France via des plates-formes numériques ou dans des enseignes de hard-discount et déstockage, qui ne possèdent pas de vignettes référencées par l'Assurance maladie, ne peuvent pas prétendre à un remboursement.**

**Nota :** vous pouvez retrouver les codes par ligne de produits des Sociétés à :

- <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/autres-produits-de-sante/dispositifs-medicaux/article/identification-individuelle-pour-une-inscription-en-ligne-generique-des>

# ■ Démarche pour le remboursement des produits spécifiques sans gluten

L'envoi postal de la demande de remboursement ne doit se faire **qu'une seule fois par mois**.

Le patient envoie à sa caisse :

- l'imprimé cerfa n°10465\*01 (voir page 7) "ALIMENTS SANS GLUTEN" sur lequel sont collées les vignettes (si le patient ne l'a pas reçu, il peut coller les vignettes sur une feuille vierge) ;
- la facture ou les factures correspondant aux achats mensuels ;
- l'attestation sur l'honneur justifiant le paiement mensuel du montant des achats ;
- la photocopie de l'ordonnance du médecin\*.

\* Le médecin prescrit pour 6 mois (à renouveler) **des produits spécifiques sans gluten**. Il inscrit "Pour une maladie cœliaque, M.... doit consommer de la farine, du pain, des pâtes et des biscuits sans gluten".

Ne pas préciser de quantités, ni de marques.

**Nous vous conseillons de faire une photocopie de votre dossier avant chaque envoi à votre caisse.**

*Nota* : Le patient doit avancer le montant des produits sans gluten et se faire rembourser après l'achat, pas de possibilité de délégations pharmaceutiques, ni d'avance de CMU (Couverture **M**aladie **U**niverselle).



**Chaque mois, le patient envoie :**

- L'imprimé cerfa "ALIMENTS SANS GLUTEN" et les vignettes collées
- L'ATTESTATION SUR L'HONNEUR du paiement mensuel du montant des achats
- LES FACTURES des achats du mois
- L'ORDONNANCE (photocopie) de prescription des produits spécifiques sans gluten



# ■ Modalités de remboursement via l'application AMELI

## Conditions :

Les **personnes souffrant de la maladie cœliaque** peuvent demander la prise en charge de certains produits spécifiques sans gluten (*voir page 8*) directement depuis l'application AMELI pour téléphone et tablette.

Ce **téléservice est exclusivement réservé aux personnes ayant obtenu un accord de prise en charge pour la maladie cœliaque**.

Il est possible de transmettre à sa caisse d'assurance maladie une **demande de prise en charge d'aliments sans gluten**, de manière simple et totalement **dématérialisée**.

*Nota* : à ce jour cette fonctionnalité n'existe pas sur le compte AMELI consultable sur ordinateur.

## Mode d'emploi pour effectuer la demande de remboursement :

Pour demander la prise en charge de certains aliments spécifiques sans gluten vignettés depuis l'application AMELI, il convient de :

- télécharger gratuitement l'appli AMELI sur l'App store ou le Google Play store ;
- activer le téléservice "Mes prises en charge de la maladie cœliaque" dans la rubrique "Paramètres" ;
- dans la rubrique "Mes Démarches", cliquer sur l'onglet "Prise en charge de la maladie cœliaque" ;
- scanner (*et conserver*) les codes-barres des aliments sans gluten et renseigner le prix unitaire payé en magasin.



Un message de confirmation de bonne prise en compte s'affiche à la fin de la démarche.

Il est possible de transmettre plusieurs demandes dans le mois, notamment dans le cas où l'on effectue ses achats en plusieurs fois et dès lors que le montant global du remboursement possible mensuellement n'est pas atteint. Enfin, en utilisant ce service, on s'engage à **conserver les preuves d'achats** (*tickets de caisse, factures*) et les **codes-barres pendant 24 mois** et à les présenter en cas de contrôle de sa caisse d'assurance maladie.

# Liste LPPR

(Liste des Produits et Prestations Remboursables)

## Lignes produits :

ALIMENT :	TARIF :
Participation à l'achat pour 100 g de FARINE	0,45 €
Participation à l'achat pour 500 g de FARINE	2,25 €
Participation à l'achat pour 1000 g de FARINE	4,50 €
Participation à l'achat pour 3000 g de FARINE	13,50 €
Participation à l'achat pour PAIN ≥ 100 g et < 150 g	0,48 €
Participation à l'achat pour PAIN ≥ 150 g et < 200 g	0,72 €
Participation à l'achat pour PAIN ≥ 200 g et < 250 g	0,96 €
Participation à l'achat pour PAIN ≥ 250 g et < 300 g	1,20 €
Participation à l'achat pour PAIN ≥ 300 g et < 350 g	1,44 €
Participation à l'achat pour PAIN ≥ 350 g et < 400 g	1,68 €
Participation à l'achat pour PAIN ≥ 400 g et < 450 g	1,92 €
Participation à l'achat pour PAIN ≥ 450 g et < 500 g	2,16 €
Participation à l'achat pour PAIN ≥ 500 g et < 600 g	2,40 €
Participation à l'achat pour PAIN ≥ 600 g	2,88 €
Participation à l'achat pour 250 g de poids sec de PATES	1,40 €
Participation à l'achat pour 500 g de poids sec de PATES	2,80 €
Participation à l'achat pour BISCUITS ≥ 40 g et < 50 g	0,51 €
Participation à l'achat pour BISCUITS ≥ 50 g et < 75 g	0,64 €
Participation à l'achat pour BISCUITS ≥ 75 g et < 100 g	0,96 €
Participation à l'achat pour BISCUITS ≥ 100 g et < 115 g	1,27 €
Participation à l'achat pour BISCUITS ≥ 115 g et < 125 g	1,46 €
Participation à l'achat pour BISCUITS ≥ 125 g et < 150 g	1,59 €
Participation à l'achat pour BISCUITS ≥ 150 g et < 165 g	1,91 €
Participation à l'achat pour BISCUITS ≥ 165 g et < 175 g	2,10 €
Participation à l'achat pour BISCUITS ≥ 175 g et < 200 g	2,23 €
Participation à l'achat pour BISCUITS ≥ 200 g et < 225 g	2,54 €
Participation à l'achat pour BISCUITS ≥ 225 g et < 250 g	2,86 €
Participation à l'achat pour BISCUITS ≥ 250 g et < 300 g	3,18 €
Participation à l'achat pour BISCUITS ≥ 300 g et < 400 g	3,81 €
Participation à l'achat pour BISCUITS ≥ 400 g et < 500 g	5,08 €
Participation à l'achat pour BISCUITS ≥ 500 g	6,35 €

# ■ Précisions sur le remboursement

- Les aliments spécifiques sans gluten ne sont pas remboursés au prix d'achat mais selon la nomenclature LPPR (*Liste des Produits et Prestations Remboursables*).
- Toutes les caisses de Sécurité sociale (*CPAM, MGEN, MSA ...*) se basent sur le montant LPPR des vignettes et non sur le montant réel de la facture d'achat, la différence reste à la charge du patient.
- Modes de distribution : par correspondance, en magasins spécifiques, en pharmacie, en grandes et moyennes surfaces et par Internet.
- Dénominations possibles des produits sans gluten sur vos feuilles de remboursements :
  - Produits pour nutrition
  - Matériel d'administration ;
  - Produits divers ;
  - Pharmacie ;
  - Matériel et appareil divers ;
  - GLU...

## **Remarques :**

- Le remboursement complémentaire par la mutuelle (*si votre mutuelle le prend en charge*) peut varier en fonction de la dénomination appliquée par la CPAM.
- Au niveau de la mutuelle, contacter éventuellement la personne responsable de l'interface Mutuelle/CPAM afin d'obtenir un accord sur la dénomination.



# ■ Articles du code de la Sécurité Sociale

## Article L324-1 : ALD NON EXONÉRANTE :

- 100 % pour les examens médicaux (*anti-tTG et biopsie*) ;
- 60 % pour les produits spécifiques sans gluten sur le montant LPPR.

## Article 71-4 : ALD HORS LISTE ET POLYPATHOLOGIE INVALIDANTE :

- 100 % pour les examens médicaux (*anti-tTG et biopsie*) ;
- 100 % pour les produits spécifiques sans gluten sur le montant LPPR.

**Seuls bénéficient de l'article 71-4 les patients ayant des complications ou des pathologies associées invalidantes.** La décision est prise par le Médecin conseil. Si l'ALD HL 100 % (**Article L71-4**) est refusée, la prise en charge à 60 % (**Article L324-1**) est automatiquement acceptée.

Ce type de remboursement (*pour produits délivrés en dehors du circuit pharmaceutique classique*) est unique à la maladie cœliaque et n'est pas toujours très bien compris par les caisses.

proposition du médecin traitant <small>(cocher la(les) case(s) correspondante(s))</small>									
ALD non exonérante	1	ALD 30 (liste)	2	ALD hors liste	3	polypathologie invalidante	4	autre	5
décision du médecin conseil									
accord au titre de (2)		du			au				pour
accord au titre de (2)		du			au				pour
accord au titre de (2)		du			au				pour
(2) Le médecin conseil reporte le chiffre correspondant à la situation adéquate listée dans le rubrique précédente (1 pour ALD non exonérante, 2 pour ALD 30...)									
refus		nature et motif du refus							



# ■ Exemples de remboursements

Chaque mois, le patient est remboursé 60% du montant des vignettes LPPR jusqu'à concurrence maximum de :

- 27,43 € (60 % de 45,73 €) pour un adulte ou un enfant de plus de 10 ans ;
- 20,12 € (60 % de 33,54 €) pour un enfant de moins de 10 ans.

Pour un adulte ou un enfant à partir de son 10<sup>ème</sup> anniversaire :

Premier cas :

Achat de 18 pains de 500 g dont le prix de vente est de 6 € pièce, et le montant pris en charge (LPPR) est de 2,40 € pièce.

Montant total de l'achat (6 € x 18) = 108 €

Montant total des vignettes LPPR (2,40 € x 18) = 43,20 €

**Si ALD non exonérante (Article 324-1 du CSS), remboursement 60% SS**

- Remboursement SS :  $2,40 \text{ €} \times 18 \times 60 \% = 25,92 \text{ €}$
- Si mutuelle, remboursement :  $43,20 \text{ €} - 25,92 \text{ €} = 17,28 \text{ €}$   
Montant non remboursable = **64,80 €**
- Si pas de mutuelle,  
Montant non remboursable :  $64,80 \text{ €} + 17,28 \text{ €} = 82,08 \text{ €}$

**Si ALD HL (Article 71-4 du CSS), remboursement 100% SS**

- Remboursement SS :  $2,40 \text{ €} \times 18 = 43,20 \text{ €}$
- Pas de remboursement de mutuelle
- Montant non remboursable = **64,80 €**

Deuxième cas :

Achat de 25 pains de 500 g dont le prix de vente est de 6 € pièce, et le montant pris en charge est de 2,40 € pièce.

Montant total de l'achat (6 € x 25) = 150 €

Montant total des vignettes LPPR (2,40 € x 25) = 60 €

**Si ALD non exonérante, remboursement 60 % SS**

- Remboursement SS :  $2,40 \text{ €} \times 25 \times 60 \% = 39 \text{ €}$  mais limité à 27,43 €
- Si mutuelle, remboursement :  $45,73 \text{ €} - 27,43 \text{ €} = 18,30 \text{ €}$   
Montant non remboursable :  $150 \text{ €} - 45,73 \text{ €} = 104,27 \text{ €}$
- Si pas de mutuelle,  
Montant non remboursable :  $104,27 \text{ €} + 18,30 \text{ €} = 122,57 \text{ €}$

**Si ALD HL, remboursement 100 % SS**

- Remboursement SS :  $2,40 \text{ €} \times 25 = 60 \text{ €}$  mais limité à 45,73 €
- Pas de remboursement de mutuelle
- Montant non remboursable :  $150 \text{ €} - 45,73 \text{ €} = 104,27 \text{ €}$

### Précisions :

Si le montant des vignettes LPPR est supérieur ou égal à 45,73 € ou 33,54 €, le patient percevra la somme maximum de 27,43 € (*adulte et enfant de plus de 10 ans*) ou 20,12 € (*enfant de moins de 10 ans*).

Dans le cas où le montant n'est pas atteint, il recevra au prorata 60 % du montant des vignettes LPPR.



### CONCLUSION

- Contrôler ses remboursements
- Vérifier la date de fin de prise en charge, et revoir votre médecin pour faire un dossier de renouvellement 3 mois avant la date d'expiration
- Scanner les dossiers avant de les envoyer
- Si vous utilisez l'appli Ameli, conserver les documents et vignettes comme preuves durant 24 mois
- Se rapprocher d'une mutuelle complémentaire
- Pas de délégation pharmaceutique, pas de CMU
- S'armer de patience... et sourire !



**AFDIAG**

*Association Française  
Des Intolérants Au Gluten*

Tél. 01 56 08 08 22  
Fax. 01 56 08 08 42

afdiag@gmail.com

[www.afdiag.fr](http://www.afdiag.fr)

