

LETTRE-RÉSEAU

LR-DDGOS-72/2015

Document consultable dans Médi@m

Date :

25/08/2015

Domaine(s) :

gestion du risque

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>
Provisoire	<input type="checkbox"/>

Objet :

Renforcement du dispositif d'aide au sevrage tabagique pour les jeunes de 25 à 30 ans, les bénéficiaires de la CMUC et les patients atteints d'ALD cancer.

Liens :

Plan de classement :

P10-01

Emetteur(s) :

DDGOS/DDO

Pièces jointes : 2

à Mesdames et Messieurs les

- | | | |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Directeurs | <input checked="" type="checkbox"/> CPAM | <input type="checkbox"/> CARSAT |
| <input checked="" type="checkbox"/> Agents Comptables | <input type="checkbox"/> UGECAM | <input checked="" type="checkbox"/> CGSS |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecins Conseils | <input checked="" type="checkbox"/> Régionaux | <input checked="" type="checkbox"/> Chef de service |

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

Cette lettre réseau vous informe de la mise en œuvre du renforcement d'aide au sevrage tabagique pour les jeunes de 25 à 30 ans, les bénéficiaires de la CMUC et les patients atteints d'ALD cancer depuis le 1^{er} juillet 2015.

Mots clés :

Renforcement du dispositif d'aide au sevrage tabagique, TNS, substituts nicotiques

La Directrice Déléguée
à la Gestion et à l'Organisation des Soins



Mathilde LIGNOT-LELOUP

P/ Le Directeur Délégué
aux Opérations



Cécile ALOMAR

LETTRE-RESEAU : LR/DDGOS/72/2015

Date : 25/08/2015

Objet : Renforcement du dispositif d'aide au sevrage tabagique pour les jeunes de 25 à 30 ans, les bénéficiaires de la CMUC et les patients atteints d'ALD cancer.

Affaire suivie par :

➤ **Pour les questions sur le périmètre du dispositif**

Martine GUIONET - DDGOS/DAS/DPPS ✉ : martine.guionet@cnamts.fr

➤ **Pour les questions sur les modalités de mise en œuvre**

Catherine AL ABAYAJI - DDO/DMOA/DMOP/DGPP ✉ : catherine.alabayaji@cnamts.fr

I. CONTEXTE

La Lutte contre le Tabagisme figure parmi les grandes priorités de Santé Publique inscrites dans la Stratégie Nationale de Santé et le Plan Cancer 2014-2019 qui a instauré le Programme National de Réduction du Tabagisme (PNRT) avec, pour axe, de faciliter l'arrêt du tabagisme.

C'est dans ce contexte que le programme d'actions de l'Assurance Maladie prévoit le renforcement des dispositifs de soutien à l'arrêt du tabac portant sur 4 axes :

- **1** : renforcer le rôle en prévention des professionnels de santé sur la thématique du tabac et du sevrage tabagique,
- **2** : améliorer l'accessibilité des forfaits de prise en charge des substituts nicotiques,
- **3** : développer les offres d'accompagnement au sevrage tabagique sur Internet/téléphonie mobile,
- **4** : offrir des services de prévention de proximité plus ciblés pour certaines populations.

Le renforcement du dispositif d'aide au sevrage tabagique est une des mesures permettant d'améliorer l'accessibilité des forfaits de prise en charge des substituts nicotiques (triplement du forfait de 50 € à 150 €).

Cette mesure dont bénéficient les femmes enceintes depuis 2011 a été étendue en septembre 2014 aux jeunes de 20 à 25 ans.

Le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé et des Droits des Femmes a saisi la Cnamts par lettre du 1er juillet 2015 afin que cette extension du forfait soit élargie aux jeunes de 25 à 30 ans, aux bénéficiaires de la CMUC et aux patients en ALD Cancer.

Cette mesure fait l'objet de la présente lettre au réseau.

Il est à noter, en préalable, que les services administratifs de la caisse n'ayant pas connaissance de la pathologie liée à l'ALD, l'application du triplement du forfait demandée pour l'ALD cancer s'applique, de fait, à toutes les ALD.

Le dispositif actuel de 50 € par année civile pour les autres bénéficiaires que ceux visés ci-dessus **reste en vigueur avec les mêmes règles de gestion que celles décrites ci-après dans le paragraphe rappelant les modalités de prise en charge.**

Bénéficiaires	Montant du forfait
Femmes enceintes	150 €
Jeunes 20 à 30 ans	150 €
Bénéficiaires CMUC	150 €
Patients atteints d'ALD	150 €
Autres bénéficiaires de moins de 20 ans et de plus de 30 ans	50 €

II. CHAMP D'APPLICATION DE LA MESURE

Cette prise en charge forfaitaire de 150 € pour les jeunes de 25 à 30 ans, les bénéficiaires de la CMUC et les patients atteints d'ALD s'applique depuis le 1er juillet 2015.

➤ Modalités de prise en charge par l'Assurance Maladie des substituts nicotiques :

- les substituts nicotiques doivent être prescrits par un médecin ou une sage-femme* sur une ordonnance dédiée, consacrée exclusivement à ces produits,
- seuls, les substituts nicotiques figurant sur une liste limitative peuvent être pris en charge (liste disponible sur ameli.fr cf. *annexe 1*),
- les substituts nicotiques doivent être délivrés en officine de ville,
- l'avance des frais doit être effectuée (pas de tiers payant) y compris pour les bénéficiaires de la CMU-C,

**Le projet de loi de modernisation de notre système de santé prévoit que d'autres professionnels de santé seront habilités à prescrire les substituts nicotiques. Une lettre réseau informera de l'effectivité de cette mesure.*

- le pharmacien établit une facture en paiement direct à l'assuré (hors tiers payant) par télétransmission ou, en cas d'impossibilité, par feuille de soins papier selon les modalités habituelles,
- les substituts nicotiniques n'étant pas remboursables en dehors de ce dispositif, leurs prix de vente par les pharmaciens restent libres,
- la consommation du forfait est limitée à une année civile,
- la consultation médicale, indispensable pour ce dispositif d'aide au sevrage tabagique, est prise en charge sur le Risque Maladie, dans les conditions habituelles,
- les substituts nicotiniques remboursés dans le cadre de ce dispositif sont pris en charge sur le FNPEIS.

III. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

1. Mise en œuvre dans le Système d'Information (SI) :

Dans l'attente de la mise en œuvre d'une solution cible, le montant maximum du forfait est indiqué à 150 € en table **pour l'ensemble des bénéficiaires**.

Les caisses doivent par conséquent procéder à la mise en œuvre de contrôles a priori en mettant en place un paramètre local de surveillance IRIS.

2. Mise en œuvre par les caisses :

a. Contrôle a priori :

Les paramètres locaux de surveillance IRIS décrits en annexe 3 de la LR-DDGOS-74/2014 doivent être fermés et remplacés par le nouveau paramètre décrit en *annexe 2* de la présente lettre réseau.

Ce paramètre permet de cibler les factures pour lesquelles l'extension du forfait à 150 € ne devrait pas s'appliquer. Ainsi les caisses pourront rejeter la facture ou limiter le montant à rembourser par l'AMO à 50 €

A noter :

Afin de faciliter le travail des caisses, il a été admis de ne cibler par paramétrage que les factures des bénéficiaires de plus de 30 ans et d'accepter le dépassement du forfait de 50 € pour les bénéficiaires de moins de 20 ans.

b. Suivi a posteriori :

Un suivi des dépenses est réalisé par la CNAMTS trimestriellement afin de détecter les éventuels dépassements de budget et donner des consignes aux caisses le cas échéant.

c. Rappels concernant la liquidation des factures de TNS :

Les consignes de traitement ont été données dans les précédentes lettres réseau traitant des substituts nicotiques.

Voici le rappel des consignes :

Le code nature de prestation TNS doit être utilisé pour le remboursement des Traitements par Substituts Nicotiques. Cette nature de prestation n'est pas compatible avec la notion de Tiers Payant (rejet IRIS 540-111 « Tiers Payant non autorisé »).

Le calcul du remboursement est limité au solde résultant de la différence entre le plafond annuel et le montant déjà consommé mémorisé dans un compteur en BDO.

Ce compteur est appelé TNS. Un compteur spécifique a été mis en œuvre pour les femmes enceintes. Il s'agit du compteur TNM.

Le compteur est mis à jour par le système après validation de la facture en Ordonnancement/Contrôle. En cas de traitement de plusieurs factures TNS dans une même journée, il peut être constaté un dépassement du plafond annuel. Le compteur est alors alimenté au-delà du plafond annuel. Le signalement suivant est alors effectué dans l'état WRJ810 :

ETJ720 008 : Plafond maxi substituts dépassé.

Il convient d'exploiter ces signalements pour régulariser les factures concernées.

Cas particulier des bénéficiaires de l'AME :

Dans le cas des bénéficiaires de l'AME, le calcul du montant à rembourser n'est pas effectué par IRIS et le compteur n'est pas alimenté automatiquement. Les caisses doivent alors suivre ces factures via la mise en œuvre d'un paramètre de surveillance, calculer le montant à rembourser et mettre à jour le compteur. (cf. LR-DDGOS-28/2007 et LR-DDO-111/2009)

d. Information des Assurés et des Professionnels de Santé

Vous trouverez en *annexe 1* la liste des rubriques qui ont été mises à jour sur ameli.fr afin d'informer les assurés et les professionnels de santé du renforcement du dispositif d'aide au sevrage tabagique. Une information en ce sens a également été apportée sur Ameli Santé.

Il appartient aux caisses d'informer les pharmaciens de leur circonscription du triplement du forfait pour les bénéficiaires de 20 à 30 ans, les bénéficiaires de la CMU-C et les bénéficiaires d'une ALD cancer.

Une information sera faite en parallèle par la CNAMTS aux syndicats nationaux représentatifs de la profession.

Par ailleurs, une lettre aux assurés, médecins, sages-femmes et pharmaciens est en cours.