

# LETTRE-RÉSEAU

## LR-DDGOS-77/2016

Document consultable dans Médi@m

**Date :**

26/10/2016

**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 l'ensemble des bénéficiaires à compter du 1er novembre 2016.

**Liens :**

**Plan de classement :**

P10-01

**Emetteur(s) :**

DDGOS/DDO

**Pièces jointes : 1**

**à Mesdames et Messieurs les**

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

Pour mise en oeuvre immédiate

**Résumé :**

Cette lettre réseau vous informe de la mise en œuvre du renforcement du dispositif d'aide au sevrage tabagique pour l'ensemble des bénéficiaires à compter du 1er novembre 2016.

**Mots clés :**

Renforcement du dispositif d'aide au sevrage tabagique ; TNS ; Substituts nicotiques

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



**François-Xavier BROUCK**

Le Directeur Délégué  
aux Opérations



**Eric LE BOULAIRE**

## LETTRE-RESEAU : LR/DDGOS/77/2016

Date : 26/10/2016

Objet : Renforcement du dispositif d'aide au sevrage tabagique pour l'ensemble des bénéficiaires à compter du 1er novembre 2016.

Affaire suivie par :

- Pour les questions sur les périmètres du dispositif :  
Martine Guionet                      DDGOS/DAS/DPSS                      ✉ martine.guionet@cnamts.fr  
Judith Gendreau                      DDGOS/DAS/DPSS                      ✉ judith.gendreau@cnamts.fr
  
- Pour les questions sur les modalités de mise en œuvre :  
Houda JEMILI                      DDO/DMOA/DPM/DGPP                      ✉ houda.jemili@cnamts.fr

### I. CONTEXTE

La lutte contre le tabagisme figure parmi les grandes priorités de santé publique inscrites dans la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et dans le plan cancer 2014-2019. Dans le cadre de ce dernier a été instauré le Programme National de Réduction du Tabagisme (PNRT) auquel est associé la CNAMTS, dont l'axe 2 prévoit l'aide à l'arrêt du tabac.

Le programme d'actions Tabac de la CNAMTS prévoit le renforcement des dispositifs de soutien à l'arrêt du tabac selon 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 nicotiniques,
- **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 avec le triplement du forfait annuel de 50 à 150 euros est une des mesures permettant d'améliorer l'accessibilité des forfaits de prise en charge des substituts nicotiniques.

Cette extension du forfait dont bénéficient les femmes enceintes depuis 2011 a été étendue aux jeunes de 20 à 25 ans en 2014, puis aux jeunes de 25 à 30 ans, aux bénéficiaires de la CMUc et aux patients en ALD cancer en juillet 2015.

La Ministre des Affaires Sociales et de la Santé a saisi la CNAMTS par lettre du 20 octobre 2016 afin de généraliser à tous les assurés le triplement annuel du forfait de prise en charge des substituts nicotiniques, pour le porter à hauteur de 150 euros par bénéficiaire et par an.

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

Cette mesure s'inscrit dans l'extension du droit de prescription de ces médicaments aux médecins du travail, aux chirurgiens-dentistes, aux infirmiers et aux masseurs-kinésithérapeutes, ainsi qu'aux sages-femmes pour l'entourage de la femme enceinte et du nouveau-né (article L.3511-3 du code de la santé publique).

## II. CHAMPS D'APPLICATION DE LA MESURE

Cette prise en charge forfaitaire de 150 € pour l'ensemble des bénéficiaires (à partir de 15 ans) s'applique à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2016, premier jour de l'opération « Moi(s) sans tabac ».

- Ainsi **tous les assurés qui avaient déjà atteint leur plafond annuel de 50 €** au 1<sup>er</sup> novembre 2016, doivent pouvoir bénéficier de 100 € supplémentaires de prise en charge d'ici la fin de l'année pour toute facture reçue après le 1<sup>er</sup> novembre.
- **Extension du droit de prescription des substituts nicotiniques :**
  - La loi n° 2016 - 41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (JO du 27 janvier 2016) autorise en sus des médecins et des sages-femmes, les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes à prescrire les traitements de substitution nicotinique donnant ainsi accès à leurs patients au forfait d'aide au sevrage tabagique. Les sages-femmes bénéficient d'un élargissement de leurs droits de prescription à l'entourage de la femme enceinte ou accouchée.
  - *Pour mémoire, des consignes ont été données aux caisses via Medi@m /Système de production/Actualités/Diffusion du 31 /03/2016.*
  - *Information rappelée sur medi@m/Gestion du Risque Maladie /Prévention Santé Publique /Aide au sevrage tabagique le 7/04/2016)*
- **Modalités de prise en charge par l'Assurance Maladie des substituts nicotiniques :**
  - les substituts nicotiniques doivent être prescrits (voir ci-dessus la liste des prescripteurs) sur une ordonnance dédiée, consacrée exclusivement à ces produits,
  - seuls les substituts nicotiniques figurant sur une liste limitative peuvent être pris en charge (liste disponible sur ameli.fr cf *annexe 1*)
  - les substituts nicotiniques doivent être délivrés en officine de ville,
  - l'avance des frais doit être effectuée (pas de tiers payant possible) y compris pour les bénéficiaires de la CMUc,

- 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
  - ➔ à noter : la télétransmission doit être privilégiée au maximum par les pharmaciens afin de simplifier les procédures de remboursement pour le bénéficiaire.
- Les substituts nicotiques 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,
- les substituts nicotiques 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)

Actuellement dans le SI AMO, le montant maximum du forfait TNS est indiqué d'ores et déjà à 150 € en table pour l'ensemble des bénéficiaires.

#### 2. Mise en œuvre par les caisses

Afin de permettre la mise en œuvre de l'extension du forfait à 150 € pour tous les bénéficiaires, les caisses doivent procéder à la suppression du paramètre local de surveillance IRIS implémenté aujourd'hui.

##### a. Suppression du contrôle à priori

Le contrôle à priori n'étant plus nécessaire, le paramètre local de surveillance IRIS (N-TNS BENE +DE 30 ANS NON CMU-C NON LIS) décrit en l'annexe 2 de la LR-DDGOS-75/2015 doit être supprimé au 31/10/2016

##### b. 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 contrat annuel est calculé par année civile sur l'ensemble des remboursements TNS. S'il existe plusieurs dispositifs, le plafond annuel ne peut excéder 150 € tout dispositif confondu.

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 alimenté au-delà du plafond annuel. Le signalement suivant est effectué dans l'état WRJ810 :

ETJ720 008 : Plafond maxi substitués 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 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)

### **c. 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 actualisation a également été faite sur Ameli Santé.

De plus, cette information sera relayée dans la newsletter aux médecins « 3 minutes », ainsi que dans la lettre aux assurés.

Il appartient aux caisses d'informer les pharmaciens de leur circonscription du triplement du forfait pour tous les assurés sociaux, et de les inciter à privilégier chaque fois que possible la télétransmission des factures dans l'intérêt de l'assuré. Une information sera faite en parallèle par la CNAMTS aux syndicats nationaux représentatifs de la profession.