

ASSEMBLÉE NATIONALE

19 octobre 2016

PLFSS 2017 - (N° 4072)

Commission	
Gouvernement	

Retiré

AMENDEMENT

N° 41

présenté par

Mme Bulteau, M. Carvalho, M. Viala, Mme Le Houerou, M. Grellier, M. Premat, M. Ballay,
M. Decool, Mme Poletti, M. Lurton, M. Reiss, M. Vercamer, Mme Allain et Mme Clergeau

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 48, insérer l'article suivant:**

I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans et à titre expérimental, le financement par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique d'un panier de prise en charge des patients pour lesquels un diagnostic de fibromyalgie a été posé.

II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations, notamment la définition du panier de soins, les caractéristiques de l'appel à projets national, ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation en vue d'une éventuelle généralisation. Le contenu de chaque projet est défini par un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. La définition du panier de prise en charge prend notamment appui un référentiel établi par la Haute autorité de santé. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des établissements de santé retenus pour participer à l'expérimentation au vu des résultats de l'appel à projets national et après avis des agences régionales de santé concernées.

III. – Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La commission d'enquête sur la fibromyalgie a conclu à la diversité des traitements applicables à la fibromyalgie dans ses différentes formes.

La prise en charge fait intervenir des traitements médicamenteux qui ne parviennent que difficilement à soigner les patients. Elle se traduit aussi par le recours à des traitements non médicamenteux dont la prise en charge par l'assurance maladie n'est pas prévue. C'est la raison

pour laquelle la commission d'enquête propose de mettre en place un panier de soins forfaitaire qui pourrait couvrir des formes de traitements actuellement non remboursés par l'assurance maladie.

La définition de ce panier de soins prendrait appui sur un référentiel établi par la Haute Autorité de santé.

Tel est l'objet de l'expérimentation proposée.