

# Professionnels de santé



Après plusieurs mois passés par l'Assurance maladie et les syndicats de santé libéraux à se rencontrer pour négocier la rémunération des équipes pluridisciplinaires libérales de soins, la Cnam vient de faire une proposition concrète.

Elle propose un système de forfaits par patient, allant de 40 euros à 150 euros en fonction de la complexité de la coordination. Cette rémunération serait à répartir entre les membres de l'équipe de soins (deux à quatre personnes), coordonnée autour du patient. Elle ne serait toutefois versée que si le patient entre dans l'une des onze démarches de soins retenues (pathologies chroniques, chirurgie ambulatoire, sorties d'hôpital, soins palliatifs).

Ainsi, par exemple serait perçu le forfait de 40 euros, par les équipes prenant en charge une sortie précoce de maternité. Celui de 80 euros pourrait concerner notamment le suivi des plaies chroniques (ulcères de jambe, plaies du pied diabétique). Tandis que le forfait de 150 euros serait réservé à la prise en charge de cas sévères comme les insuffisants cardiaques ou les patients souffrant d'AVC.

Pour entrer en application, l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS) doit auparavant parapher cette proposition lors de sa prochaine assemblée générale.