

Directeur de la  
publication :  
Jean-François Rey

Rédacteur en Chef :  
Jean-Paul Ortiz

Comité de Rédaction  
Jean-Luc Jurin  
Michel Lévy  
Jean-François Thébaut



**UNION NATIONALE DES MEDECINS SPECIALISTES CONFEDERES**

79, rue de Tocqueville - 75017 PARIS

Tél : 01 44 29 01 30 ou 01 44 29 01 23 – Fax : 01 40 54 00 66

[umespe@club-internet.fr](mailto:umespe@club-internet.fr) - site : [www.umespe.com](http://www.umespe.com)

**Juillet 2007**

## **EN DIRECT DU SPECIALISTE N° 58**

### **L'UTILISATION DU C2 POUR LES SPÉCIALITÉS CLINIQUES**

1. **Éditorial du Président**
2. **Actualités et informations :**
  - 2.1 - **Signature de l'avenant 24**
  - 2.2 - **Négociateur jusqu'à l'épuisement**
  - 2.3 - **Communiqué de presse du 2 juillet du SNSP : Composition du nouveau Bureau**
3. **Communiqués de presse diffusés par l'U.ME.SPE en juillet**
4. **La lettre de l'U.ME.SPE : L'illusion des collègues**
5. **Rubrique questions-réponses**
6. **À Propos de : « EN DIRECT DU SPECIALISTE »**
7. **Remerciements**

## **I - EDITORIAL DU PRESIDENT :**

### **L'UTILISATION DU C2 POUR LES SPÉCIALITÉS CLINIQUES**

Dans le cadre de l'avenant 23, qui a été pris en otage par le gouvernement et les caisses d'assurance maladie, dans la négociation avec les radiologues, il était convenu d'aménager l'utilisation du C2 pour que celui-ci puisse correspondre à la réalité de la pratique médicale pour les spécialités cliniques. En effet, l'avis de consultant nécessite parfois d'avoir recours à des explorations para-cliniques de biologie ou d'imagerie. Grâce à la pugnacité de Yves Decalf, dès la NGAP, il était possible de réaliser soi-même un acte technique à l'issue d'un acte de consultant, permettant ainsi d'étayer l'avis du médecin spécialiste. À travers l'avenant 23, c'est la possibilité d'un Cs de synthèse que nous obtenons pour les cliniciens. Bien sûr, il faut arriver à définir quels sont les praticiens concernés, en sachant que, comme pour le protocole sur les gardes et astreintes en clinique, une première porte va être entrouverte pour ceux qui ne réalisent pas ou très peu d'actes techniques et se trouvent, le plus souvent, de fait, au bas de l'échelle des revenus. Les pédiatres, les endocrinologues, les internistes et d'autres médecins, toutes spécialités confondues, n'effectuant pas ou peu d'actes techniques vont bénéficier de cet aménagement du C2. Dans des conditions de négociations et des conditions financières difficiles, il fallait faire un choix. Le Bureau de l'U.ME.SPE a fait celui de la solidarité vis-à-vis des cliniciens, quelle que soit leur spécialité. Nous nous sommes rapprochés de la pratique médicale et nous avons refusé des listes forcément exhaustives en sachant qu'il s'agit là encore, d'un premier pas.

**Docteur Jean-François REY**  
**Président**

## **II. ACTUALITÉS :**

### **2.1 – Avenant 24 : un accord difficile mais indispensable**

La signature de l'avenant 24 a été difficile car il est basé sur la méthode inacceptable du gouvernement de Nicolas Sarkozy, d'imposer aux médecins spécialistes des baisses d'honoraires uniquement à la suite d'un Comité d'Alerte prévisible, lié à un Ondam insuffisant et déséquilibré entre la ville et l'hôpital. De plus, à la suite des mesures imposées par le gouvernement, toutes les évolutions tarifaires favorables et déjà insuffisantes pour les médecins spécialistes de l'avenant 23, étaient gelées, prises en otage puisque seule l'augmentation du C a eu lieu, effectivement, à la date prévue, le 1er juillet.

La signature était toutefois indispensable pour d'abord soutenir les négociations et le protocole signé par les radiologues et le directeur de l'UNCAM qui vise à diminuer les mesures comptables et à réintroduire, à travers des accords de bon usage des soins, des forfaits d'archivage pour tous les spécialistes concernés, des éléments de maîtrise médicalisée.

..... à télécharger sur le site [www.umespe.com](http://www.umespe.com) (infos du président du 26 juillet)

## 2.2 – Négociier jusqu'à l'épuisement

La réforme de l'Assurance Maladie et la convention entraînent des modifications importantes de la pratique médicale et il faut prendre conscience que le monde change autour de nous, que les restructurations industrielles sont incontournables, que l'apparition de pays émergents en terme économique modifie également l'approche du monde de la Santé. Dans ce contexte, on peut regretter le peu de réactivité de l'Administration et la difficulté de mettre en pratique les bonnes intentions. Ceci conduit à de multiples négociations, tractations entre les différents pôles de pouvoir (Ministère de la Santé, Elysée, Matignon, et bien sûr Direction de l'UNCAM).

La négociation des avenants 23 et 24 pour les médecins spécialistes en sont un exemple, l'Etat a renié sa signature moins d'un mois après avoir publié, au Journal Officiel, l'avenant 23, sous prétexte de contraintes économiques prévisibles depuis plus de six mois, les équilibres financiers sont remis en cause. Il est injuste de stigmatiser l'imagerie et la biologie en terme d'évolution de volume, car la médecine moderne, même si elle doit rester basée sur la pertinence de l'acte médical clinique, nécessite d'être étayée par les examens para cliniques. C'est la raison pour laquelle nous ouvrons une nouvelle étape du rôle de médecin consultant à travers la possibilité, pour ceux qui ne pratiquent que peu ou pas d'actes techniques, d'utiliser un Cs de synthèse après un C2. Ce n'est pas tant le volume financier que cette possibilité représente qui est important mais, essentiellement, la reconnaissance de notre rôle de consultant. Rien n'a été facile, c'est pour nous une première étape concrète de la réforme des consultations, que nous appelons de nos vœux depuis de nombreuses années.

L'avenant 24, rédigé à la demande de la FNMR, est également un exemple de l'importance de l'U.ME.SPE dans ces négociations, dans un contexte politique hostile, nous avons aidé les radiologues à réintroduire des éléments de la maîtrise médicalisée dans un contexte voulu comptable par le gouvernement mais également, nous avons veillé à ce que toutes les spécialités touchées par cet accord, car utilisant des techniques d'imagerie, puissent avoir accès aux mêmes conditions d'organisation que les radiologues. C'est l'intérêt du poids de l'U.ME.SPE dans les négociations mais également notre responsabilité de conserver une cohésion transversale.

Vous devez savoir que ces négociations ont été extrêmement difficiles, qu'il faut saluer la pugnacité mais également le réalisme de Jacques NINEY et du Bureau de la FNMR face à des arguments de la Direction des Actes Médicaux de l'UNCAM difficilement recevables par des praticiens, des prédictions financières incohérentes face à la bonne pratique médicale que nous faisons tous, au quotidien.

Nous pensons avoir sauvé l'essentiel mais, nous ne doutons pas que les nouveaux combats qui nous attendent à l'automne seront rudes, en particulier celui concernant la transparence de la prescription des actes médicaux en ville et à l'hôpital et la détermination, par le Gouvernement, de l'ONDAM 2008.

**Docteur J-F. REY**

27 juillet 2007

### **2.3 - Communiqué de presse du 2 juillet : SNSP : Composition du nouveau bureau**

Le **Syndicat National des Spécialistes de Santé Publique (SNSP)**, constitué en Assemblée Générale ordinaire le 28 juin 2007, a procédé au renouvellement de son Conseil d'Administration et de son bureau.

Le nouveau Bureau est constitué comme suit :

**Président** : Dr Jérôme Salomon-Médecin des Hôpitaux - Hôpital universitaire Raymond Poincaré / AP-HP

**Secrétaire Général** : Dr Jérôme Frenkiel-Médecin des Hôpitaux – Hôpital universitaire Paul Brousse / AP-HP

**Secrétaire Générale Adjoint** : Dr Patrice Verpillat-Pharmaco-épidémiologiste

**Trésorier** : Dr Florence Fourquet-Médecin des Hôpitaux – Centre hospitalier régional et universitaire de Tours.

### **III – COMMUNIQUÉS DE PRESSE DIFFUSÉS par l'U.ME.SPE**

#### **LE GOUVERNEMENT ABANDONNE LA MÉDECINE SPÉCIALISÉE LIBÉRALE**

##### **Communiqué de presse du 2 juillet : L'oubli des spécialités cliniques**

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. prend acte de l'augmentation du C2 à 44 euros au 1<sup>er</sup> juillet, mais regrette que toutes les mesures, même insuffisantes de l'avenant 23, ne soient pas immédiatement mises en œuvre entraînant un déséquilibre généralistes-spécialistes.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. souligne que la progression des honoraires des médecins spécialistes à 2,3 % est inférieure à l'ONDAM, lui-même insuffisant et déséquilibré entre la ville et l'hôpital.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. met en garde le gouvernement sur le danger, pour le parcours de soins coordonné, d'éliminer les médecins spécialistes libéraux qui apportent pertinence et efficacité dans l'élaboration des protocoles.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle que, dans le parcours de soins en corollaire du médecin traitant, le médecin consultant correspond à la volonté de nos concitoyens d'avoir accès à une médecine spécialisée de proximité.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. s'indigne, qu'à ce jour, malgré la loi, 20 % des dépenses de ville sont toujours initiées par des prescriptions hospitalières, sans traçabilité individuelle.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. comprend que désormais le mot d'ordre du gouvernement pour les spécialistes libéraux est « TRAVAILLER PLUS POUR GAGNER MOINS ».

## **Communiqué de presse du 3 juillet : L'échec du DMP**

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. constate que le gouvernement a été dans l'impossibilité de mettre en place un dossier médical personnel (DMP), alors même que le parcours de soins coordonné a été instauré pour cet objectif.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. souligne de plus que l'absence de DMP laisse l'hôpital hors de la coordination des soins, ce qui est dommageable pour nos concitoyens et sans traçabilité face à la maîtrise médicalisée.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. demande la mise en œuvre immédiate et généralisée du web médecin associé à des prescriptions hospitalières personnalisées, conformément à la loi.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle que le développement du DMP doit se faire avec l'apport essentiel des médecins prescripteurs et favoriser la labellisation de logiciels métiers dans le domaine de la santé.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. comprend que désormais le mot d'ordre du gouvernement pour les spécialistes libéraux est « TRAVAILLER PLUS POUR GAGNER MOINS ».

## **Communiqué de presse du 4 juillet : L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en panne**

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle que tous les médecins spécialistes libéraux, à travers leur association nationale ou locale, réalisent, depuis de nombreuses années, une FMC efficace et pertinente.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. souligne que les médecins spécialistes libéraux s'étaient engagés à travers leurs organismes libéraux, dans des actions d'évaluation des pratiques professionnelles en 2005 et 2006, grâce aux fonds de formation conventionnelle.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. constate que cette dynamique a été brisée par le gouvernement qui n'a pas remplacé, en temps voulu, le FAQSV et par l'arrêt du financement de l'EPP, à travers les fonds conventionnels. La même politique dénoncée en 1996 sur la FMC est reproduite sur l'EPP.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. déplore le manque de lisibilité de la position de la Haute Autorité de Santé, variant au fil des mois, tant sur la méthodologie que sur le financement de l'EPP.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. redoute que l'EPP constitue, pour les médecins spécialistes libéraux, une nouvelle charge financière alors qu'elle sera financée pour nos confrères hospitaliers comme le sont toutes leurs missions transversales et leurs formations.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. comprend que désormais le mot d'ordre du gouvernement pour les spécialistes libéraux est « TRAVAILLER PLUS POUR GAGNER MOINS ».

## **Communiqué de presse du 5 juillet : L'absence de réforme : les actes de consultation**

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle que la réforme de l'assurance maladie et la convention médicale qui en a découlé mettaient en exergue, dans le parcours de soins coordonné, deux acteurs essentiels : le médecin traitant et le médecin consultant.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. constate que malgré les accords signés par l'assurance maladie et approuvés par le gouvernement, la réforme des actes de consultation n'est même pas ébauchée et reste un engagement non tenu.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. souligne les difficultés des spécialités cliniques aux revenus inférieurs à ceux des médecins traitants qui ne voient pas valorisée leur consultation longue et leur rôle d'efficience dans le système, à travers l'élaboration des protocoles et avis, dans le cadre du parcours de soins.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. dénonce le blocage, par le gouvernement, des mesures destinées aux médecins spécialistes dans le cadre de l'avenant 23.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. comprend que désormais le mot d'ordre du gouvernement pour les spécialistes libéraux est « TRAVAILLER PLUS POUR GAGNER MOINS ».

## **Communiqué de presse du 6 juillet L'absence de maîtrise à l'hôpital public**

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle que pour de nombreuses situations pathologiques (chirurgie, oncologie, endoscopie, imagerie...), la majorité des actes sont réalisés par des médecins spécialistes libéraux dans des conditions de production de coût largement inférieures aux structures hospitalières.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. souligne que 20 % des prescriptions réalisées en ville sont initiées par l'hôpital avec une tendance croissante à l'externalisation.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. s'étonne, par exemple, que les prescriptions de transport qui sont réalisées à partir des structures hospitalières évoluent à plus de 10 % d'augmentation par an, sans aucune traçabilité individuelle.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. demande la mise en place d'une informatique efficace responsabilisant chaque prescripteur à l'hôpital comme ceci est réalisé en ville depuis de nombreuses années.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. s'indigne d'un ONDAM de ville largement inférieur à celui de l'hôpital (1,1 contre 3,5 % en 2006) entraînant le déclenchement du Comité d'Alerte et des mesures de pénalités financières inacceptables pour les médecins spécialistes libéraux.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. comprend que désormais le mot d'ordre du gouvernement pour les spécialistes libéraux est « TRAVAILLER PLUS POUR GAGNER MOINS ».

## **IV – LA LETTRE DE L’U.ME.SPE :**

### **L’ILLUSION DES COLLÈGES**

La restructuration importante, liée à la loi d’août 2004, entraîne un certain nombre d’incertitudes et de modifications dans notre environnement professionnel. La formation médicale continue et l’évaluation des pratiques professionnelles sont devenues obligatoires, la Haute Autorité de Santé a été créée en tant qu’agence indépendante, chargée de donner son avis au gouvernement, aux caisses d’assurance maladie, aux différents organismes professionnels et aux patients, sur le bien fondé des techniques et thérapeutiques médicales. Elle devrait également déterminer le contenu du panier de soins ce qu’elle n’a fait à ce jour.

Comme toute nouvelle institution, ses débuts ont été laborieux du fait de l’absence d’arbitrage formel concernant son champ de compétence et de la volonté habituelle des administrations françaises de ne lâcher aucune parcelle de pouvoir. Direction Générale de la Santé, Direction de l’Hospitalisation et des Soins, AFSSAPS, INCa, Veille Sanitaire... Les interfaces avec la Haute Autorité de Santé restent parfois floues et ceci conduit ceux qui sont chargés de soigner les patients, à recevoir de multiples demandes ou injonctions sans que les diverses administrations se concertent forcément entre elles, avec une augmentation considérable des formulaires, des procédures, dont les résultats immédiats sont bien éloignés de l’amélioration de la qualité des soins.

Concernant la FMC, les médecins spécialistes l’ont mise en pratique, depuis plus de vingt ans, toutes nos associations nationales de verticalité fonctionnent harmonieusement, et il est important pour les médecins spécialistes libéraux de conserver une organisation paritaire, respectant les deux modes d’exercice hospitalier ou libéral. Nos collègues hospitalo-universitaires ont une mission naturelle d’enseignements, il faut utiliser leurs expertises mais ils ne peuvent, en aucun cas, se substituer à la représentation des médecins libéraux et encore moins aux syndicats. Certaines spécialités ont créé des outils de coordination, le meilleur exemple et le plus efficace est incontestablement celui des radiologues, renforçant la coopération entre les différents secteurs et respectant scrupuleusement les champs d’activités, l’organisation scientifique pour la Société Française de Radiologie, l’organisation professionnelle pour la Fédération Nationale des médecins Radiologues. Dans d’autres cas, les situations sont plus floues, surtout lorsque les sociétés scientifiques ont un fonctionnement de cooptation et ne peuvent, en aucun cas, vouloir jouer le rôle de Collège professionnel. C’est dans ce dilemme que s’est engagé le Président de la Haute Autorité de Santé en voulant reconstituer en France le système Britannique de Royal College of Physician où chaque verticalité est représentée par un seul homme. Comme nous lui avons clairement exprimé, l’U.ME.SPE est fermement opposée à cette vision politique qui ne correspond pas à l’organisation des soins en France, avec des médecins spécialistes hospitaliers et libéraux, avec une organisation professionnelle liée aux négociations avec l’assurance maladie ou le gouvernement, uniquement dévolus aux syndicats médicaux représentatifs.

Autre exemple de cette limite, l’intervention actuelle, dans le débat conventionnel à propos des accords de bon usage des soins ou des recommandations de maîtrise médicalisée d’un certain nombre de Présidents des sociétés savantes ou de leaders d’opinions ayant manifestement des liens étroits avec l’industrie pharmaceutique. Ces liens sont légitimes dans la recherche clinique mais constituent manifestement un conflit

d'intérêt lorsqu'ils tentent de remettre en cause les avenants conventionnels en oubliant que tout le contenu scientifique de ces avenants est basé sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé et doit obligatoirement recevoir son approbation. Ces confrères se soucient sans doute peu de la réussite de la maîtrise médicalisée, puisqu'ils bénéficient d'un salaire confortable, souvent de consultations privées associées également aux revenus tirés de leur collaboration avec l'industrie pharmaceutique. Ces quelques exemples montrent l'importance que chaque verticalité respecte la parité hospitalier-libéral que l'évaluation des pratiques professionnelles des spécialistes soit organisée par les organismes agréés fonctionnant comme les organismes de FMC sous la forme de Conseils d'Administration paritaires et élus.

Il est donc temps que la Haute Autorité de Santé abandonne ses chimères et se reconcentre sur sa mission essentielle de déterminer le panier de soins, de donner rapidement des avis scientifiques et indépendants, pour ne pas perdre une crédibilité dont notre système de santé a besoin.

**Docteur Jean-François REY**

## **V- QUESTIONS-REPONSES :**

### **Dossier du Dr TRI. (radiologue)**

**Sujet :** Humeur de radiologue

3 juillet 2007

Je suis radiologue. Privé. De province. Secteur I. Pas de dépassement d'honoraire, pas 80 ou 100 patients par jour mais un rythme raisonnable de 40 à 55 patients par jour. CSMF depuis toujours (1990) mais probablement plus pour longtemps. J'apprécie (mollement) votre " Nous n'accepterons pas que les médecins radiologues et biologistes soient injustement pénalisés alors qu'ils ont fait des efforts financiers de solidarité au cours de ces derniers mois. "Les radiologues ne font pas des efforts de solidarité depuis quelques mois. Le tarif sécu des actes d'imagerie est en baisse continue depuis plus de 15 ans (vécu) et probablement 25 !Si le tarif de la consultation MG avait suivi la même courbe, elle serait à 10 €.Il faut être aveugle ou borné comme un fonctionnaire de ministère pour imaginer que 20 ans de baisse de la valeur des actes n'a aucun retentissement sur la qualité des soins. Nous ne sommes pas les seuls. Les biologistes et les chirurgiens ont aussi des difficultés d'adaptation. Nos collaborateurs (manipulateurs) arrivent en nombre insuffisant sur le marché du travail. Ils sont Bac + 3 et négocient, du fait de la pénurie, des salaires sans commune mesure avec leurs homologues des autres branches professionnelles.Je veux être clair : je ne pleurniche pas sur mon niveau de revenu. D'abord parce que je l'estime suffisant. Ensuite parce qu'en tant que vrai libéral, je ne discute pas de mes revenus avec une quelconque tutelle : si mes revenus sont confortables c'est grâce à mon travail, s'ils sont insuffisants c'est de ma faute, je n'ai qu'à travailler plus.Le jour où ma gamelle sera vide, personne ne viendra à mon secours, ni la CARMF, ni les ASSEDIC, alors je n'autorise personne à loucher sur ma gamelle lorsqu'elle est pleine, et surtout pas des fonctionnaires.En revanche la valeur sécu des actes d'imagerie (donc le chiffre d'affaire de nos entreprises et non nos revenus) est devenue insuffisante pour faire face à nos obligations de chef d'entreprise et de médecins.Je n'ai pas beaucoup entendu la CSMF sur ce sujet.

## **Réponse UMESPE**

4 juillet 2007

Étant constamment aux côtés de la F.N.M.R., je demande au Dr. NINEY, Président de la F.N.M.R. et trésorier adjoint de l'U.ME.SPE., de vous répondre pour témoigner des efforts de l'U.ME.SPE. depuis de nombreuses années aux côtés des médecins radiologues, notamment dans la réforme de la nomenclature, notamment contre les pénalités financières injustes.

## **Dossier du Dr Cha.**

**Sujet :** Info du Président du 10 juillet 2007

11 juillet 2007 : Votre discours est inacceptable par le médecin hospitalier que je suis. Nous sommes, comme vous, payés par l'Etat et comme vous nous sommes attentifs aux dépenses de santé. Comme chez les médecins libéraux des confrères ne font pas correctement leur métier, ils sont rares. À l'hôpital, nous assumons depuis 15 ans des modifications profondes de notre métier. Le nombre de lits diminue, les budgets se resserrent, les nominations sont difficiles, les malades qui nous sont confiés sont âgés souvent porteurs de polyopathologies et avec des problèmes sociaux. Nous les soignons à toute heure du jour et de la nuit parfois dans des services d'urgence saturés par les demandes. Merci de respecter le travail des Hôpitaux comme nous respectons votre travail.

## **Réponse UMESPE**

13 juillet 2007

Comme vous le soulignez, ce sont essentiellement les structures hospitalières qui sont en cause et non pas les praticiens qui y exercent. Je partage totalement cette position et je l'ai exprimée à de nombreuses reprises. Toutefois, responsable au niveau national et local, je sais que chacun d'entre nous en tant que prescripteur ne se sent responsable que lorsqu'il reçoit régulièrement les statistiques de ses prescriptions. Sachez que tous les médecins de ville sont informés de leur profil notamment sur les secteurs où l'on nous demande de faire des efforts (ALD, transport, arrêts de travail .....), Or actuellement, malgré la loi, pour des raisons politiques l'administration hospitalière refuse d'individualiser les prescriptions de chaque confrère hospitalier en sachant que celles-ci constituent 20 % des dépenses de santé imputées à la ville. C'est par la transparence totale entre les deux systèmes que nous pourrions, médecins libéraux et médecins hospitaliers, influencer nos différents responsables. L'hôpital a des missions particulières qui justifient un certain nombre de surcoûts, des missions d'intérêt général que l'on retrouve également dans un certain nombre d'exercices d'établissements de soins privés. Pourquoi ne pas prôner la transparence dont nous n'avons rien à craindre, ni vous ni moi.

## **Dossier du Dr Ras.**

**Sujet :** Secteur 1 + DP

2 Juillet 2007

L'un de nos adhérents nous interroge sur un point précis, sur lequel nous aimerions avoir l'avis de l'Umespe : "j'exerce en secteur 1 + DP - comment remplir les feuilles de soin "papier" ?" Nous pensons que le DP est assimilé au secteur 1 avec possibilité de dépassement dans le seul cadre du tact et mesure, avec les mêmes avantages que le secteur 1 (y compris la participation des caisses aux cotisations sociales dans les mêmes conditions)

## **Réponse UMESPE**

12 juillet 2007

En réponse à votre demande, voici la réponse du Dr. Jean François REY : pour les médecins de secteur 1 bénéficiant du Droit Permanent, il suffit qu'ils fassent figurer le montant sous la colonne dépassement ainsi que la somme globale au bas de la feuille de soins. Il n'y a aucune modalité particulière, ni limite sauf "le tact et la mesure".

## **VI- À propos de : « EN DIRECT DU SPECIALISTE »**

« EN DIRECT DU SPECIALISTE » est un mensuel électronique, son objectif est de diffuser les messages syndicaux de l'UMESPE. Tous les textes peuvent être repris et utilisés librement par les différents syndicats affiliés à l'UMESPE et à la CSMF.

L'abonnement (gratuit) est obtenu sur simple demande à la rédaction : [jeanfrarey@aol.com](mailto:jeanfrarey@aol.com)

Nous vous rappelons que conformément aux dispositions la loi 78-17 : "Informatique, fichiers et liberté", vous conservez la possibilité d'accéder aux informations vous concernant et de les rectifier si vous le jugez nécessaire.

**Copyright: Editions- DUREY®**

## **VII – REMERCIEMENTS pour son soutien à l'AGAPS et SCAMED ASSUMED :**



**Scamed ASSUMED**

**Votre assureur conseil**

Épargne - Retraite (Avantages fiscaux)  
Prévoyance - Santé - Dépendance  
Financement privé et professionnel

Des contrats spécifiques pour les MÉDECINS

**tél. 01 43 18 88 10**