



PROGRAMME SML

ÉLECTIONS URPS 2021

100%
LIBERAL%

Au SML, nous partageons la conviction que la médecine libérale doit rester libérale afin de pouvoir continuer à rester la colonne vertébrale de notre système de santé. Être libéral, c'est être responsable pour développer les réponses et organisations dont nos patients ont besoin. Ce qui suppose d'entreprendre et de construire en affirmant nos valeurs, au national comme dans les territoires.

Le contexte :

- **L'avenir de la profession est difficile.** La crise sanitaire est passée par là. Les pouvoirs publics prétextent les déserts médicaux pour affirmer que la médecine libérale n'a plus la capacité de répondre aux nouveaux défis. Le Gouvernement a entrepris de démanteler les compétences des médecins libéraux pour les confier à d'autres professions, à des structures, à l'État et même à des algorithmes. Le SML refuse cette fatalité.
- **Notre profession est trop divisée,** et certains syndicats se sont perdus en devenant des courtisans du pouvoir. Ils ont oublié qu'ils étaient des libéraux. Et le fait qu'ils changent leur discours et modifient opportunément leur propos à l'approche des élections, en est bien la désolante démonstration. Le SML n'a pas alimenté les divisions, tout comme il est intransigeant avec les ministres !

Des élections régionales à valeur de test national pour défendre les valeurs libérales

Ces élections, bien qu'elles se déroulent à l'échelle des régions, ont valeur de test national sur les attentes de la profession et les acteurs en capacité de défendre ces attentes !

Ce scrutin régional a, en réalité, une portée nationale car les prochaines politiques de santé, qui seront amenées à être mises en œuvre au niveau des régions, seront conditionnées par le poids des acteurs en capacité de négocier avec le Gouvernement et l'Assurance maladie. Il n'est pas dans l'intérêt de la profession que le pouvoir tombe entre de mauvaises mains, étatisées, anti-secteur 2, anti-spé et anti-MEP !

Un programme 100 % libéral pour défendre la médecine libérale

C'est pourquoi le programme que le SML veut défendre à l'occasion des élections repose sur des idées 100 % libérales. Il s'agit d'obtenir une nouvelle convention pour remettre les tarifs à un juste niveau et conduire une modernisation maîtrisée de notre cadre d'activité, que le numérique et la crise sanitaire sont en train de précipiter de manière incontrôlée.

Les 5 grandes ambitions du SML :

1. *Revaloriser les actes pour les porter au niveau européen*
2. *Restaurer le pouvoir du médecin*
3. *Faire du médecin le leader de son territoire*
4. *Réhabiliter le métier*
5. *Protéger le médecin face à l'insécurité*

100%
LIBERAL%

AMBITION N°1

REVALORISER LES ACTES POUR LES PORTER AU NIVEAU EUROPÉEN



Bien vivre de son activité, c'est ce à quoi aspire chaque médecin, et c'est légitime.

Inébranlable dans ses convictions 100 % libérales, et fidèle au maintien du paiement à l'acte, condition indispensable de l'indépendance du médecin, le SML estime que la seule revalorisation qui vaille est la revalorisation des actes médicaux. Nous voulons porter les actes de tous les spécialistes et spécialistes de médecine générale au niveau européen.

La rémunération au forfait a des adeptes dans les rangs des autres syndicats médicaux, chez les spécialistes comme chez les généralistes. Le SML n'est pas de cet avis. Le forfait ne peut se concevoir que dans quelques cas très limités et ne doit pas devenir une part majoritaire dans la rémunération du médecin. On voit bien les difficultés techniques et politiques qu'il y a dès que le gouvernement veut rémunérer la coordination, ou les épisodes de soins par un **forfait collectif** qu'il reviendrait aux professionnels de se partager entre eux ou de partager avec les hôpitaux. La coordination entre professionnels ne signifie pas la subordination à une structure, hospitalière ou privée, et encore moins une **approche collectiviste ! Le SML s'oppose à tout partage entre professionnels et entre libéraux et hospitaliers, c'est un piège dangereux qui mène à l'ubérisation des uns par les autres.**

Sur le fond, **si l'acte était à une valeur normale, tous les médecins pourraient vivre décemment de leur art sans être contraints d'avoir recours au supplément de rémunération que leur procurent les ROSP**, qui ne sont qu'un pis-aller. Tarifs bloqués depuis longtemps et subventions par ailleurs, cela rappelle la politique « sociale » agricole avec les résultats que l'on connaît !... **Le SML ne veut pas voir la médecine libérale subir le même sort que le monde agricole.**

La défense de la valeur de l'acte s'inscrit dans ce contexte. C'est, pour le syndicat, la mère des batailles. Ce combat, le SML est déterminé à le mener.

LES MESURES PHARES

Une rémunération juste et libérale

- **Porter la consultation de base à 45 €**
- Augmenter la valeur des actes plutôt que de créer des usines à gaz
- Maintenir le paiement à l'acte majoritaire et exclure tout paiement partagé
- Simplifier une tarification devenue trop complexe
- Supprimer les prérequis pour l'accès aux forfaits structure
- Développer les consultations longues et de prévention
- Revoir la ROSP : c'est trop compliqué et inégalitaire entre les différentes spécialités !
- Développer des espaces de liberté tarifaire pour tous
- Paiement des actes de PDS avec une majoration de 15 € sur régulation du 116 117 ou du 15
- Rémunérer la coordination en équipe de soins ouverte, individuellement par professionnel
- Valoriser l'expertise au moyen d'une tarification de haut niveau des consultations et actes les plus complexes
- Revaloriser la visite pour tous les patients de plus de 75 ans
- Préserver le secteur 2
- Obtenir les moyens nécessaires aux investissements et à la modernisation des cabinets

AMBITION N°2

RESTAURER LE POUVOIR DU MÉDECIN



Le démantèlement des compétences du médecin, ça suffit !

La formation initiale des médecins en France est sans doute l'une des meilleures. Par ailleurs, il existe un code de déontologie qui fixe une éthique professionnelle. Enfin, les praticiens libéraux engagent leur responsabilité ; chaque année ils paient une assurance en responsabilité civile. Voilà au moins trois raisons qui devraient pousser les pouvoirs publics à faire confiance aux médecins, en tous les cas à ne pas entraver leur pratique et leur liberté d'exercice.

Faut-il vraiment que les pouvoirs publics inventent chaque année des mesures qui s'avèrent inefficaces l'année suivante ? Dans le même temps, ils dépouillent la pratique médicale d'une série de tâches sans s'interroger sur la qualité, voire la dangerosité de cette délégation de tâches à des professionnels moins qualifiés. La dernière de ces tentatives, consistant à vouloir étendre les compétences des sages-femmes pour les transformer en quelque sorte en « médecin traitant » de la femme ! Fort heureusement, la tentative a échoué grâce à l'action du SML, qui continue de regretter que le gouvernement précédent leur ait déjà permis de rogner sur les compétences des pédiatres. Derrière ces atteintes aux compétences du médecin, on retrouve une même logique : distribuer des soins au moindre coût. Plutôt que de transférer des tâches, mieux vaut permettre aux professionnels de santé libéraux de travailler en coordination, chacun dans son champ de compétences. **Le SML prône une coopération renforcée entre professionnels libéraux.**

Les outils numériques permettent désormais une fluidité, une fiabilité, une confidentialité qu'ils n'avaient pas à leurs débuts. Ne nous privons pas de les utiliser. À une condition : qu'ils soient au service des professionnels, et non l'inverse. Mais il faut bloquer par tous les moyens le mercato des compétence médicales qui ne se distribuent pas comme des bons points ou des bonbons !

LES MESURES PHARES

- **Faire confiance à l'excellence des médecins libéraux**
 - Replacer le médecin libéral aux commandes de l'organisation des soins (médicalisation du parcours de soins)
 - Bloquer par tous les moyens les transferts de tâches non consentis et freiner l'émancipation des professions non médicales au profit d'une coopération renforcée
 - Supprimer les référentiels, ententes préalables et autres protocolisations qui administrent l'activité pour brider le pouvoir du médecin
- **Mettre le numérique au service du médecin (et non l'inverse)**
 - La télémédecine sans l'ubérisation
 - Les téléservices sans la censure de l'Assurance maladie et des complémentaires (l'action du SML a fait reculer la Cnam, qui voulait approuver le contenu des prescriptions électroniques en amont). La portabilité des logiciels professionnels pour faire pression sur les prix
 - Le dossier médical du patient numérique et collaboratif

AMBITION N°3

FAIRE DU MÉDECIN LE LEADER DE SON TERRITOIRE



La crise de Covid-19 a montré l'importance de la médecine de ville, qui s'est trouvée en première ligne dès la première vague de l'épidémie puis a été mise en avant par les pouvoirs publics eux-mêmes lors de la seconde vague. Au point que le SML a rappelé que le premier hôpital de France était la ville. Le médecin libéral s'est acquis la reconnaissance de la population. Il faut lui donner les moyens de lui rendre les services que celle-ci attend de lui. Ce n'est ni aux hôpitaux, ni aux centres de santé, ni aux administrations d'organiser les soins de proximité. C'est aux soignants libéraux de le faire, sous la direction des médecins qui doivent en conserver le pilotage.

Le SML milite pour la reconnaissance pleine et entière des équipes de soins ouvertes. Elles sont souples et constituent la meilleure réponse coordonnée et organisée des soins. Mise en place naturellement par, pour et autour du patient, l'équipe de soins ouverte est plus agile que les structures plombées par leur lourdeur administrative. Leur rôle est distinct des CPTS, lesquelles n'ont pas pour vocation de participer à l'effection mais d'organiser le territoire. Le SML redoute que les CPTS, qui portaient d'une bonne idée sur le papier, soient plombées par la bureaucratie que les ARS leur infligent et qu'elles génèrent par elles-mêmes. Cette idée, pourtant bonne sur le papier, est, au final, chronophage et, si rien n'est fait, elle risque de ne pas servir à grand-chose, en dehors de coûter fort cher aux contribuables.

Les outils numériques offrent des opportunités d'échanges et de coordination entre professionnels de ville, entre la ville et l'hôpital, pour organiser l'entrée d'un patient dans un service hospitalier sans nécessairement passer par les Urgences et anticiper son retour à domicile.

Dans beaucoup de régions, les médecins libéraux n'ont pas attendu pour répondre à la demande de soins non programmés. Les expérimentations menées ici et là, notamment en Grand Est, ont montré que le numéro libéral 116-117 fonctionnait à la satisfaction de tous. L'an dernier, une étude parue dans les Annales françaises de médecine d'urgence a confirmé le bien-fondé de maintenir deux numéros d'appel, l'un pour la santé, l'autre pour les secours. Tout comme l'information est appelée à circuler entre professionnels de santé, les médecins devraient pouvoir passer de la ville à l'hôpital ou partager leur temps entre les deux secteurs d'activité.

Qu'ils soient hospitaliers ou libéraux, les médecins doivent reconquérir leur territoire et s'organiser entre eux, sans attendre que cette organisation vienne de l'administration. Ils en ont largement fait la preuve lorsqu'on les laisse prendre des initiatives.

LES MESURES PHARES

- Simplifier et débureaucratiser les CPTS !
- Accélérer les développements des équipes de soins traitantes et des équipes de soins spécialisées
- Favoriser l'exercice coordonné entre généraliste et spécialistes libéraux et hospitaliers ; entre médecins et paramédicaux
 - Développer les annuaires partagés, notamment avec l'hôpital
 - Permettre aux médecins généralistes d'accéder aux plages de rendez-vous disponibles des spécialistes et des hospitaliers
 - Organiser mieux les sorties d'hospitalisation en permettant à l'hôpital de prendre directement rendez-vous chez le médecin traitant
- Redonner la main aux médecins libéraux pour organiser la permanence des soins
- Développer la PDS numérique en téléconsultation
- Fonder la prise en charge des soins non programmés sur la régulation libérale (116-117, agenda partagé)
- Développer un statut mixte libéral-hôpital permettant aux médecins libéraux de s'investir à l'hôpital local et faciliter les coopérations public/privé

AMBITION N°4

RÉHABILITER LE MÉTIER



Tirer les conséquences de la crise Covid

Il y a un « avant » et un « après » Covid-19. Les médecins ont été très exposés à l'épidémie. Mal protégés au départ, beaucoup ont été touchés par la maladie. La crise a illustré la nécessité de renforcer leur protection sociale. L'entreprise médicale, elle-même, a été touchée. Sans être malades, beaucoup de praticiens se sont vus contraints d'interrompre leur activité. Il faut en tirer les enseignements, sur le plan social, sur le plan économique et sur le plan organisationnel.

LES MESURES PHARES

- Compléter la protection sociale du médecin libéral (maternité, perte d'autonomie, etc.). Le SML, avec l'UNAPL, a obtenu l'instauration d'indemnités journalières au 1er jour en cas de maladie
- Sur le plan économique : tirer les conséquences de la crise Covid
 - Compenser le surcoût des mesures sanitaires (EPI, SHA, moindre productivité)
 - Poursuivre et intensifier les aides économiques pour reconstituer des soldes de trésorerie positifs (spécialistes en établissements de soins, médecins de montagne, médecins thermaux...)
- Mettre en place un outil de suivi en temps réel de l'activité épidémiologique des médecins libéraux

Développer l'entreprise médicale libérale

L'entreprise médicale est une réalité. Elle participe de l'attractivité d'un territoire. Tout le monde – les patients d'abord, les élus ensuite, l'administration – a intérêt à ce que ces entreprises médicales s'installent dans les bassins de vie, qu'elles se portent bien et que le médecin qui est à sa tête en vive suffisamment bien pour qu'il puisse se consacrer à son métier. Une entreprise qui se porte bien dégage le médecin de tous soucis et lui permet d'exercer en toute sérénité.

Comme toute entreprise, l'entreprise médicale a des responsabilités. La première d'entre elles est de s'inscrire harmonieusement dans son environnement. En matière d'écologie, elle se doit d'être exemplaire.

Encourager le médecin à entreprendre

Certes, les outils conventionnels ou réglementaires pour inciter les médecins à s'installer ne manquent pas. Beaucoup d'aides sont fléchées vers ce que l'on appelle « les déserts médicaux ». Mais l'on voit bien qu'elles ne sont pas suffisantes, soit parce qu'elles sont assorties de conditions contraignantes ou restrictives, soit parce qu'elles ne sont pas accompagnées d'un « environnement » fiscal et social incitatif.

Le SML a eu toutes les peines du monde à faire admettre qu'il n'y avait pas qu'un seul type de regroupement et que l'on pouvait en imaginer d'autres. Le combat pour les faire admettre se joue aussi sur le terrain.

Enfin, le SML a été le premier syndicat médical à proposer la mise en place des assistants médico-techniques, lesquelles sont désormais en partie financées par la Cnam. Le SML veut aller plus loin et souhaite que tous les médecins soient accompagnés au minimum par un assistant médical.

LES MESURES PHARES

- Favoriser l'installation (et le maintien) des cabinets libéraux de proximité dans les villes et zones sous-denses en incitant les élus locaux à développer un environnement propice (avantages fiscaux et sociaux, accès facilité aux locaux et équipements professionnels)
- Déverrouiller les aides conventionnelles à l'installation dans les zones sous-dotées (supprimer les restrictions à l'éligibilité) et apporter des aides aux médecins déjà installés dans ces territoires
- Faciliter les regroupements mono et pluridisciplinaires avec une participation de l'Assurance maladie aux frais structurels, des incitations fiscales et sociales, en simplifiant les formalités
- Ouverture des SEL aux autres professionnels de santé afin de limiter la multiplication des sociétés

Faciliter la transmission de l'entreprise médicale

La perspective de pouvoir transmettre l'entreprise est un encouragement à la créer. La transmission de l'entreprise peut également être l'occasion d'un « passage de relai ». Non seulement le médecin qui cède son entreprise peut présenter son successeur à sa patientèle, mais il serait également souhaitable que le médecin nouvellement installé puisse faire appel à lui pour le remplacer en cas de besoin. Cette façon de voir est une sécurité pour les deux parties.

LES MESURES PHARES

- Faciliter la patrimonialisation de l'entreprise
- Supprimer les droits de mutation en cas de cession des locaux
- Mettre en œuvre un contrat de solidarité de succession active conçu par le SML
- Créer le statut de médecin successeur conçu par le SML (permettre à un médecin nouvellement installé de faire appel au médecin auquel il a succédé pour le remplacer lorsqu'il en éprouve le besoin, cf. congés maternité)
- Susciter les vocations libérales
 - Ouvrir l'université aux docteurs en médecine libéraux qui, à l'instar de ce qui existe dans d'autres disciplines, doivent pouvoir venir enseigner leur pratique et leurs spécialités respectives. Les médecins libéraux ont toute légitimité pour prétendre à des postes universitaires et d'enseignants associés. Cela permettrait un enrichissement de la formation initiale et également d'ouvrir des perspectives nouvelles de carrières mixtes, libéral et universitaire, attractives pour toutes les générations de médecins.
 - Promouvoir l'exercice libéral auprès des étudiants au cours de leur cursus théorique afin de leur permettre, à l'issue de leur formation, d'appréhender les multiples possibilités d'exercice qui composent les professions libérales (cours de gestion et de management... faits par des libéraux).
- Accompagner pendant la formation
 - Généraliser la mise en œuvre d'un compagnonnage des étudiants par les médecins libéraux, toutes spécialités confondues, dès la 2e année des études médicales, avec plusieurs stages obligatoires de courte durée pour découvrir l'exercice libéral et ses spécificités.
 - Étendre à toutes les spécialités les terrains de stage d'internat en cabinet libéral tout au long du cursus.
- Sécuriser et faciliter l'installation
 - Mettre en place un parrainage libéral destiné à faire bénéficier les jeunes médecins d'un accompagnement vers l'exercice libéral.
 - Sécuriser les conditions de l'installation des jeunes médecins, dont les futures générations seront majoritairement composées de femmes, pour faciliter leur entrée dans l'activité libérale par des dispositifs tels que la création d'un contrat de solidarité de succession active. En plus d'éviter les fermetures de cabinets sans successeurs, ce dispositif permet une transition entre le médecin sortant, dans le cadre d'une retraite active, et son successeur auquel il aura transmis progressivement sa patientèle en l'épaulant jusqu'à son départ pendant la première année.

Placer la prévention au cœur de l'exercice

On pourra créer tous les organismes de prévention imaginables, ce sont les médecins les mieux à même de faire passer les messages de prévention. D'abord, parce que ce sont eux qui connaissent le mieux leurs patients et leurs antécédents. Ensuite parce qu'ils sont proches d'eux. Et plus ils seront proches de leurs patients, en toute indépendance, plus les messages de prévention et les campagnes de vaccinations auront des chances d'aboutir. La confiance se gagne, elle ne se décide pas. Elle est partagée. Elle ne vient pas d'en haut.

Le SML a fait plusieurs propositions pour multiplier les bilans de santé et il a été partiellement entendu avec la mise en place d'examens de prévention à certains stades de la vie d'une personne. Il faut aller plus loin.

La prévention doit être valorisée. La rémunération par objectifs de santé publique (ROSP) est loin de répondre à cet objectif. Seule la rémunération à l'acte donne une valeur à l'acte de prévention aux yeux du patient. Tout autre modèle détourne l'attention des patients vers les pouvoirs publics et toutes les enquêtes d'opinion montrent que, dans ce domaine, les Français n'ont pas confiance en eux. La prévention, c'est aussi une sorte de contrat entre le médecin et son patient, et entre eux-seuls.

LES MESURES PHARES

- La diversité des effecteurs des actions de prévention appelle la mise en œuvre d'une organisation lisible et coordonnée par le médecin
- Intégrer la prévention dans toutes les formes de pratiques et de coordination, et dans le DPC
- Au niveau des actes :
 - Bilans de santé obligatoires pour la petite enfance et aux âges clés
 - Mise en œuvre de bilans spécifiques : patients en ALD, etc.
 - Consultations longues de prévention

Verdir le cabinet médical

De même que le médecin peut être un relai efficace des messages de prévention, son cabinet peut être un exemple. Alors que la question du climat est devenue un grand sujet de société, et que les médecins constatent les dégâts de la dégradation de l'environnement sur la santé des patients, le SML pense que le sujet de l'environnement ne doit pas être écarté du débat professionnel. Le corps médical est soucieux de l'environnement. Ce n'est pas qu'une question de génération, c'est aussi une affaire de responsabilité et de conscience.

LES MESURES PHARES

- Inciter la création de locaux professionnels éco-responsables
- Encourager les travaux d'économie d'énergie dans les cabinets libéraux (isolation, chaudières, etc.)
- Mettre en œuvre une « prime à la reconversion » pour engager les médecins libéraux à passer à des véhicules hybrides ou tout électriques, et d'une manière générale à des modes de transports propres
- Rendre les cabinets médicaux éligibles à toutes les mesures d'aides permettant d'améliorer leur impact sur le climat
- Faciliter la collecte des déchets médicaux

AMBITION N°5

PROTÉGER LE MÉDECIN FACE À L'INSÉCURITÉ



Le thème de l'insécurité revient, hélas, régulièrement. Beaucoup de promesses ont été faites. Peu ont été tenues. Tant que cette question ne sera pas résolue, il sera vain d'exiger des médecins qu'ils s'installent dans les zones dites « sensibles ». La fermeté de l'État face aux incivilités est une des conditions sine qua non du respect que la population doit à ses médecins comme à ses enseignants ou aux pompiers. Le SML ne se borne pas aux solutions techniques, envisagées depuis longtemps, encore trop rarement mises en œuvre. Il estime que les actes de violence doivent être sévèrement punis. Et il demande que le médecin puisse, le cas échéant, exercer une forme « de droit de retrait » lorsqu'il fait l'objet d'une menace de la part d'un patient.

Mais il existe des violences plus « feutrées », des violences qui sont plutôt des insultes au corps médical tout entier : les annuaires communautaires qui orientent les patients vers tel ou tel praticien, non en fonction de ses compétences mais de ses origines ethniques ou de ses orientations sexuelles. C'est l'honneur du corps médical français de ne pas faire le tri entre les malades. Accepter les annuaires communautaires, c'est mettre le doigt dans un engrenage dont on ne sait pas quand et comment il s'arrêterait.

Dans un récent sondage mené auprès des médecins libéraux, auxquels 1 213 médecins ont répondu, 27 % d'entre eux indiquaient qu'ils constataient une recrudescence des attitudes de violence de la part des patients, et 8 % d'entre eux avaient déjà été victimes récemment d'une agression.

LES MESURES PHARES

- Impunité zéro pour les auteurs de violences, crimes et délits sur des médecins
- Encourager la surveillance vidéo dans les salles d'attente des cabinets médicaux
- Autoriser le médecin à se désengager des soins en cas d'incivilité sans obligation d'assurer la continuité de ces soins (sans que cela ne puisse être requalifié en refus de soins)
- Généraliser les dispositifs permettant d'alerter les secours en cas de nécessité
- Interdire les annuaires communautaires



LES TÊTES DE LISTE GÉNÉRALISTES

- AURA** - GUEZ CHARLES HENRY (69)
- Bourgogne-Franche-Comté** - BERTIN Christine (25)
- Bretagne** - LABARTHE Thierry (35)
- Centre-Val de Loire** - BRIVET Pascale (45)
- Grand Est** - KIEFFER Guilaine (67)
- Hauts de-france** - KORNOBIS JEAN-PAUL (59)
- Île-de-France** - BATARD Jean-Pierre (91)
- Martinique** - MASSE FRANCK (97)
- Normandie** - BUREL Bruno (76)
- Nouvelle-Aquitaine** - TISSERAUD Marie-France (86)
- Occitanie** - CHAUGNE CYRILLE (31)
- Océan Indien** - MAMIAS REMY (97)
- Pays de la Loire** - PONS Laurent (44)
- PACA** - TEYSSIER Loïc (84)



LES TÊTES DE LISTE SPÉCIALISTES

- AURA** - JAFALIAN Lucie (42)
- Bourgogne-Franche-Comté** - LEGALERY Pierre (25)
- Bretagne** - ABALLEA Nicole (29)
- Centre-Val de Loire** - KOCHERT Fabienne (45)
- Grand Est** - RESSEL Thierry (68)
- Hauts de-france** - BACHELET Yves (80)
- Île-de-France** - LUBELSKI Patricia (91)
- Nouvelle-Aquitaine** - LACHER Stephane (33)
- Occitanie** - BENSOUSSAN Maurice (31)
- Océan Indien** - GOJON Humbert (97)
- Pays de la Loire** - PORET Philippe (72)
- PACA** - VERMESCH Philippe (83)





Equipe de soins ouverte
Société savante
Généralistes
Formateurs
Président de CME
Toutes les spécialités

MEP
PDSA
Ordinaux
CPL/CPR
Secteur 2

**La diversité de
nos candidats**

CNP
CARMF
Elus URPS
Exercice mixte
Jeunes installés
Conseil Territorial de Santé

Médecin régulateur
Clinique
SOS Médecins
Secteur 1
Renouvellement
Président de verticalité
Président de CPTS
Responsable centre vaccination

UN PROGRAMME

100% LIBERAL