

ÉDITO.....	1	EN BREF.....	3
MERCI À NOS PARTENAIRES	1	RDV	3
MG FORM.....	2	HISTOIRES DE LA MÉDECINE.....	3
CHIFFRE CLÉ.....	2	MG2035.....	3
LE PAPIER, C'EST FINI.....	2	COMBAT.....	4
HISTOIRE MÉDICALE	2	BULLETIN ADHÉSION	4

ÉDITO

Agnès GIANNOTTI, Présidente de MG France

Le titre de notre congrès était : Accès aux soins : la médecine générale relève le défi...

Nous avons toujours été présents aux côtés de la population. N'oublions pas que nous assurons aujourd'hui **un million de consultations chaque jour**. Nous, les médecins généralistes, sommes les champions du monde de l'adaptation, comme nous l'avons montré pendant la crise Covid. C'est l'essence de notre métier : gérer l'incertitude. Car à chaque instant, dans chaque consultation, tout peut survenir, et nous devons être en capacité d'y faire face. Nous sommes donc partants pour relever le défi, **mais**

pas le couteau sous la gorge ! Nous fêtons les 80 ans de la Sécurité sociale. Depuis quelques semaines, certains propos tenus sur les ALD nous préoccupent, car leur remise en cause signifierait, pour nous, la fin de la solidarité avec les plus malades, sachant que ce sont eux qui ont déjà la plus forte contribution financière.

Notre système de protection en matière de santé est-il menacé ? Ces dernières années, l'accent a été mis sur l'aigu (urgences, SAS, PDSA), la question de la polypathologie et de la multimorbidité étant la grande absente de la vision politique, alors que c'est le défi de la santé publique.

Comment le relever sans développer Asalée et l'assistant médical ? Nous entendons régulièrement que le médecin traitant est le pilier des soins, au centre du parcours... La réalité est aujourd'hui contrastée : l'exercice de la médecine traitante est moins valorisé et plus complexe (en matière de charge mentale, de complexité des patients) que beaucoup d'autres exercices, comme les centres de soins non programmés. Comment faire en sorte qu'exercer en tant que médecin traitant soit demain le plus attractif des modes d'exercice pour les jeunes MG ? Nous parlions des CSNP, nous pourrions citer les plateformes de téléconsultations commerciales, exemples qui illustrent tous deux la financiarisation rapide des soins primaires. Les voix sont parfois dissonantes sur ces sujets... Quelle est vraiment la position des pouvoirs publics sur ce type d'offre médicale ?

Depuis 20 ans, le système se structure progressivement en niveaux de recours, avec une gradation. Quelle place pour le médecin traitant dans ce système, par rapport aux infirmiers et pharmaciens dont l'activité mord de plus en plus sur le métier généraliste ?

Ces professions ont-elles vocation à se substituer au médecin généraliste traitant ? La solidarité et l'équité sont des principes incontournables pour **MG France**. Mais la mise en place qui débute autour du principe de **solidarité territoriale** nous paraît mal engagée pour plusieurs raisons : d'abord, il n'y a pas de solidarité s'il y a contrainte. Pas de solidarité « obligatoire » sous peine de sanction. Ensuite, **le zonage** : l'actuel est périmé, le nouveau semble en cours, mais comment mesurer les besoins des zones fragiles sans connaître le nombre de médecins généralistes traitants, par rapport aux généralistes aux activités non traitantes, **puisque l'Assurance maladie ne sait pas bien les distinguer ?** Dans les faits, des zones en grande difficulté pour assurer le suivi des patients, et qui espéraient du renfort, non seulement risquent de ne pas en avoir, mais pourraient être tenues de contribuer ! Ce serait un comble...

Depuis fin mai, **l'Assurance maladie a débuté une double campagne sur les indemnités journalières (IJ)**. Nous comprenons le souci du gouvernement, confronté au déficit budgétaire, de tenter de réduire le coût des IJ. Une campagne d'entretiens confraternels. Qui dit confraternel dit évidemment médecin-conseil et non infirmier.

En revanche, une nouvelle campagne de contrôles appelée **MSO-MSAP** est également lancée, à partir encore une fois d'un **ciblage statistique discutable**. Dans la convention, nous nous étions mis d'accord pour réfléchir ensemble aux modalités de ces campagnes. Cela n'a pas été fait. Nous rappelons que ce qui coûte cher, ce sont les **arrêts longs**, et qu'ils le sont pour des raisons structurelles bien connues : vieillissement, management toxique, accès difficile au second recours.

MG France n'accepte pas que les médecins généralistes soient les **boucs émissaires** de cette augmentation des IJ, qui est **multifactorielle**. MG France a lancé une opération « **Transparence IJ** », à la fois en direction des médecins généralistes et des assurés, qui permettra d'éclairer les médecins et leurs patients sur les causes – et donc les responsabilités – du **coût** des indemnités journalières.

Conclusion : notre congrès a tracé une perspective et un chemin à suivre. **Tracer l'avenir, faire des propositions, alerter** : c'est l'essence de MG France. **Défendre encore et toujours les MG**, comme nous l'avons fait tout l'été face à la campagne **MSO-MSAP**. **Promouvoir l'équipe de proximité du médecin traitant et soigner nos patients jour après jour, courageusement.** ■

Un immense merci à nos partenaires pour leur soutien précieux au Congrès MG France ! Grâce à vous, nous continuons à faire avancer la médecine générale ensemble.





TOUT SAVOIR SUR L'EPP

(Évaluation des Pratiques Professionnelles)

MG FORM vous propose des programmes intégrés, des audits, des réunions de concertation vous permettant ainsi de **valider votre EPP**.



VALIDEZ VOTRE FORMATION MÉDICALE CONTINUE



(FAF et DPC) en alliant plaisir et convivialité lors d'un séjour formatif à l'Île de la Réunion.
du 10 au 18 novembre 2025 à Saint-Gilles-les-Bains.



INSCRIVEZ-VOUS VITE

CHIFFRE CLÉ

(Données SNIRAM)

Jean-Christophe NOGRETTE

LA MÉDECINE GÉNÉRALE, C'EST **12 FOIS PLUS D'ACTES** QUE LES URGENCES CHAQUE ANNÉE.



250 MILLIONS
D'ACTES



20 MILLIONS
D'ACTES



PAPIER, C'EST FINI

NUMÉRO VERT ?

Jean-Christophe NOGRETTE

C'est notre dernier MedGé format papier, sauf évènement particulier. Le papier recyclé c'est bien mais avec l'emballage et le transport vers vos boîtes aux lettres le bilan carbone reste désastreux.

Évidemment la nostalgie du journal baveux qu'il faut lire en chaussant son nez d'une petite lunette demi-lune, ça nous prend les tripes. Mais il faut vivre avec son temps. Nous allons passer au tout numérique. Le bilan carbone sera représenté par l'alimentation de nos ordis respectifs, de quelques serveurs en réseau. La part de consommation électrique et de consommation de ressources matières premières est comptée, de même que l'impact de l'emballage et du transport de ces appareils numériques de leur lieu de production en Asie jusqu'à notre Europe occidentale. Il semble que ce soit plus respectueux de l'environnement au total. Ce rarissime numéro papier devient de facto un collector, une pièce de musée !



HISTOIRE MÉDICALE

Une petite histoire du syndicalisme médical : épisode 10

Jean-Louis BENSOUSSAN

Après plus de 40 ans d'exercice, le comité de rédaction m'a proposé de raconter le syndicalisme médical. Ces courts articles qui se succèdent au fil des numéros, doivent être lus comme des notes, et surtout susciter des commentaires, critiques, et compléments d'information.

Nous en étions restés en 1989, et à l'entrée de MG France dans le cadre conventionnel. Le texte de 1985 doit évoluer, et MG France met sur la table son « Contrat de santé » afin de réguler l'accès aux soins et de le recentrer sur le généraliste. Optionnel, il prend la forme d'un « abonnement annuel » chez un MG secteur 1, ouvrant à une dispense d'avance de frais (part RO) chez son MG, et lors d'actes de spécialistes sollicités par ce dernier. Création du C consultant pour ces spécialistes d'organe. Le MG perçoit 2C par an pour cette coordination. Apparaît aussi la notion de données de santé, qui avec le développement de l'informatisation des cabinets, seraient exploitables à des fins d'études épidémiologiques en soins primaires. Le monde libéral va s'arc-bouter contre cette proposition, utilisant des propos souvent diffamatoires, relayés par une bonne partie de la presse médicale, largement financée par l'industrie pharmaceutique, qui voit d'un mauvais œil toute forme de régulation. Le Président de MG France, Richard Bouton, sera attaqué personnellement y compris à son domicile.

La CSMF avance sur une FMC indemnisée, et la FMF sur des contrats locaux d'objectifs, guère convaincants. Les débats sont rudes et aboutissent le 1er juillet 1989 à un accord-cadre qui ne satisfait personne, mais permet au ministre Évin de prolonger la convention de 1985 de 6 mois. Le gel du secteur 2 est également source de blocage des négos. Le C est inchangé depuis 1987, les cotisations retraits augmentent, la convention s'enlise, ...MG France appelle à la grève le 18 octobre, elle est très suivie. La convention de 1985 est morte, Claude Évin dépose en décembre un amendement au code de la sécu permettant des conventions conclues séparément

pour les MG et pour les spés. Il sera adopté via le 49.3 à une très courte majorité. Un nouvel essai de convention unique est proposé par la CNAM, mais il sera rejeté par Evin, et Bercy qui voit les dépenses s'envoler à +12 % en 1989. Au final la FMF seule signe un accord à minima en mars 1990 pour 2 ans, avec gel du secteur 2, +10 F sur le C et CS en 2 temps, prise en charge partielle des cotisations sociales, des contrats locaux d'objectifs sur 17 recos, le MICA (20 000 médecins en trop !!), et la FMC conventionnelle. Donc toujours rien de spécifique pour la MG, et bien sûr mise au placard des Contrats de santé de MG France. Ce texte est quand même publié par M. Rocard, qui introduit à cette même période la CSG pour tenter de pallier les déficits. En novembre de cette année 90, sort le rapport Lazar, réflexion globale sur le système. Ses conclusions sont d'ailleurs étonnamment d'actualité : Réduire le *numerus clausus* ; Évolution de la place du généraliste (santé publique, FMC, ...) ; Diversification des contrats dans le cadre conventionnel ; Évaluation des pratiques ; Maîtrise des dépenses.

Le nouveau ministre Durieux valide ce rapport, qui sera partiellement mis en route. La convention s'enlise, la FMF seule ne pouvant mettre en place que 50 CPL sur 133 ! La CNAM continue à travailler avec MG France sur le contrat de santé, et le terme « référent » apparaît. L'UNOF entérine son contenu en partie remanié, sauf le tiers payant ! Au final, cet avenant N°1 est adopté le 20 mars 1991, MG France le signe, et adhère à la convention. Pour autant les difficultés ne font que commencer et plusieurs événements vont contrecarrer tout développement de cette option conventionnelle. (à suivre)

EN BREF

Virginie BELLOIN

LE NOMBRE DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES REPART À LA HAUSSE

Selon les dernières données publiées par la DREES fin juillet, le nombre de médecins généralistes repart à la hausse (+1,0 % entre les 1^{er} janvier 2024 et 2025), après avoir continûment diminué depuis 2018. Cette inversion de la courbe démographique s'accompagne également d'un rajeunissement de la profession (âge moyen 51,1 ans en 2024 et 50.4 ans en 2025) et une poursuite de la féminisation (52 %).



RDV

25-45-65-75

Fabienne YVON

Ces chiffres vous évoquent les rappels dTCP mais ce sont aussi les âges clés pour les bilans de prévention. La consultation de prévention permet d'échanger sur les priorités de santé du patient et de définir ensemble un suivi adapté répondant à ses besoins de santé.

Consultation dédiée en 3 temps : un auto-questionnaire rempli par le patient, une fiche de repérage du médecin et l'élaboration d'un PPP « plan personnalisé de prévention » à enregistrer dans votre dossier médical.

La cotation « RDV » à 30 € est prise en charge 100 % une fois par patient pour chaque tranche d'âge et **n'est pas cumulable** avec un autre acte.

Mais si vous estimez nécessaire une consultation avec examen clinique et/ou ECG à visée diagnostique (**G + DEQP003**) ou bien un dépistage par frottis (**G + JKHD001**), vous pouvez les associer **mais sur une FSE ou FSP à part !** Alors lancez-vous !



HISTOIRES DE LA MÉDECINE

La mort de Molière

Andrei VIAL

Non, contrairement à la légende, Molière n'est pas mort sur scène. Molière a bien eu un malaise pendant la représentation de sa dernière pièce, le *Malade Imaginaire*, mais c'est à son domicile que Jean-Baptiste Poquelin décèdera, probablement d'une hémorragie pulmonaire. On a beaucoup postulé sur les causes de son décès : infection pulmonaire ? tuberculose ?

Toujours est-il que son état de santé était précaire. Et c'est un Molière affaibli, épuisé qui interprète le rôle principal de sa pièce : Argan, ce personnage qui s'entoure des plus grands médecins et apothicaires. Il croit à tous leurs diagnostics et à tous leurs traitements fantaisistes. Et c'est là que cela devient intéressant. Nous avons un acteur Molière, malade, qui joue un personnage, Argan, en bonne santé qui aimerait être malade. Molière, l'auteur cette fois-ci, a toujours été obsédé par la mort, par la maladie. Et toute son œuvre se moque des médecins qui, à ses yeux, ne sont que des charlatans dont la thérapeutique baigne encore dans la théorie des quatre humeurs. On saigne, on purge facilement. Et on meurt souvent grâce à leurs remèdes. Par exemple, si le médecin d'Argan répond au nom de Purgon, ce n'est pas un hasard : la purge devient un acte quotidien car il faut libérer le corps de ses humeurs excessives.

Molière se moque de la prétention, de l'aveuglement et de leur avidité supposée. Aussi, on peut supposer que cette profession n'appréciait guère l'artiste. Et ce dernier imagine déjà leur réaction dans le *Malade Imaginaire* quand le frère d'Argan lui conseille 'je cite' « d'aller voir quelqu'une des comédies de Molière ». Voilà ce que dit Argan, joué par Molière l'acteur, sur des mots de Molière l'auteur : « Si j'étais que de médecins, je me vengerais de son impertinence, et quand il sera malade, je le laisserais mourir sans secours. Il aurait beau faire et beau dire, je ne lui ordonnerais pas la moindre petite saignée. Je lui dirais : crève, crève, cela t'apprendra une autre fois à te jouer à la Faculté ».

Molière n'est pas mort sur scène mais peut-être l'aurait-il souhaité pour déjà entrer dans la légende. Mais ça, c'est une autre histoire.

Une comptabilité claire et adaptée à votre métier

EXPERTISE, CONSEILS ET SOLUTIONS ADAPTÉES



Chez MG 2035, on ne soigne pas, mais on s'occupe de vos chiffres ! Entre la gestion administrative, les changements réglementaires et la pression fiscale, vous avez besoin d'un partenaire qui vous comprend et vous simplifie la vie. Faites confiance à MG 2035 : un service comptable créé par et pour les médecins généralistes, en lien direct avec MG FRANCE. Zéro logique commerciale, 100 % au service de la profession.

Une expertise taillée pour la réalité

Maîtrise des structures juridiques spécifiques à votre métier

EI, SCM, SISA, SEL, CPTS ou encore SCI : nous connaissons les montages adaptés à votre organisation, leurs implications comptables, fiscales, sociales et juridiques.

Gestion comptable

Nous assurons une tenue comptable rigoureuse et adaptée à votre activité : saisie des opérations, établissement des déclarations fiscales, production de comptes annuels fiables et télétransmission dans les délais légaux.

Gestion sociale (PAIE)

Que vous exerciez seul ou avec une équipe (secrétaires, collaborateurs, remplaçants, assistants médicaux), bénéficiez d'une gestion RH complète et sécurisée : édition des bulletins de paie, déclarations obligatoires (DPAE, DSN, Taxe salaires,...), formalités d'embauche et/ou de départ des salariés.

Gestion de votre IRPP

(Déclaration personnelle d'impôt sur le revenu)

Nous vous accompagnons dans la déclaration et la gestion de votre IRPP, en identifiant les leviers de déduction propres à votre activité (frais professionnels, amortissements, défiscalisation, etc.).

Vision stratégique de votre activité

Grâce à nos outils de suivi et d'analyse, vous avez une visibilité claire sur vos résultats, vos charges, et vos marges de progression. Nous vous aidons à prendre des décisions éclairées pour pérenniser et développer votre activité.

Conformité permanente et sérénité fiscale

Nous assurons une veille réglementaire continue pour garantir votre conformité (DSI, télétransmission, loi anti-fraude, etc.) et éviter tout risque en cas de contrôle.

Assistance juridique

Nous vous assistons dans toutes les étapes clés de votre activité : création, modification ou cessation d'activité. Un appui fiable pour vos démarches juridiques et administratives.

PARLONS-EN !

Prêt à simplifier votre quotidien de médecin ?

contact@mg2035.org / 01 43 13 10 93/91

COMBAT !

Jean-Christophe NOGRETTE

Les médecins généralistes, vous êtes là ?

Les femmes, vous êtes là ? Les hommes aussi ? Et les jeunes ? Vous voulez tous faire entendre votre voix ? Vous êtes au bon endroit, car la voix des spécialistes en médecine générale, c'est MG France qui la porte !

Que ce soit lorsque nous négocions, ou nous refusons de céder à un management toxique pour la profession ! Que ce soit dans la défense des collègues face à l'arbitraire, et — osons le dire — à l'imbécillité des algorithmes qui ciblent souvent des collègues simplement préoccupés par des patients qui vont mal. Que ce soit pour faire partager une vision et tenter de construire un système de santé plus juste, plus équitable, qui ne laisse personne sur le bord de la route. Sans la médecine générale, c'est l'ensemble du système qui s'effondre. Sans les médecins traitants, impossible de prendre en charge une population qui vieillit et de faire face au défi de la multimorbidité et des maladies chroniques !

Stop ou encore à la financiarisation ? Stop ou encore à l'ubérisation du système de soins ? Stop ou encore à la désorganisation et à la fragmentation des soins, et au concours de celui qui prendra la plus grande part de marché à l'autre ? MG France réaffirme : que la solidarité doit rester le fondement de notre système de santé. Nous ne voulons pas avoir à choisir tel ou tel traitement ou prise en charge en fonction du porte-monnaie du patient. Nous ne voulons pas de perte de chance pour raisons financières. que l'équité ne peut pas se négocier : ce qui est permis pour l'un doit l'être pour l'autre.

- que la gradation des soins — entre soins primaires, spécialistes de second recours, hôpital et plateaux techniques lourds — est la seule voie qui garantisse la qualité, la pertinence des soins et leur soutenabilité.
- que les conditions d'une interprofessionnalité réussie demandent un cadre de coopération effectif et opérationnel entre les divers professionnels et le médecin généraliste traitant.

En cette période de crise, il n'y a pas d'outil magique. Le numérique, ce ne sont que des outils : leurs conséquences dépendent des choix politiques et de la vision des tutelles — entre outil d'amélioration de la qualité des soins ou instrument de dérégulation et de désorganisation. Nous ne sommes pas assez nombreux : ce n'est pas par la contrainte que nous pourrions nous démultiplier ! Sans compter des mesures technocratiques s'appuyant sur des zonages très complexes, élaborés par des gens très intelligents mais hélas totalement erronés, car incapables de suivre en temps réel les départs, incapables de faire la différence entre un médecin traitant, un urgentiste ou un médecin esthétique,

et qui risquent de conduire à demander à des médecins exerçant dans un contexte de pénurie d'aller renforcer une autre zone en difficulté. Le fameux : déshabiller Pierre pour habiller Paul. Être médecin généraliste, c'est être confronté à la complexité de la vie, des situations. Chaque patient est unique. Et c'est la profondeur du lien entre un patient et son médecin traitant, et la confiance qu'il lui accorde, qui nous permettent de faire face ensemble aux écueils de son parcours de vie et de santé. Nous sommes les acteurs essentiels permettant la résilience d'une population qui va mal. Gérer l'incertitude au quotidien, nous adapter aux préoccupations et aux réalités de chaque patient, à sa capacité propre, à sa spécificité. Avoir un discours toujours vrai, mais propre à chacun et à chaque moment particulier.

Au grand désespoir de certains, impossible de confier cela à une IA. Impossible, contrairement au souhait d'autres syndicats, de réduire cela à des RMO ou à des protocoles. Deux arrêts de travail pour un même motif doivent-ils avoir la même durée ? Entre une femme de ménage avec deux employeurs et de longs temps de trajet, et un cadre dynamique en télétravail ? En 40 ans, notre métier s'est métamorphosé. Nous avons appris à travailler en équipe, avec les autres professionnels. Nous avons révolutionné nos organisations, investi les domaines de la santé publique et de la prévention, surmonté la crise sanitaire, et nous répondons présents encore aujourd'hui au plus fort de la crise démographique. Nous sommes de moins en moins nombreux, mais les patients les plus graves ont besoin de soins : nous avons répondu présents à l'appel, et aujourd'hui, 96,4 % des patients en ALD ont un médecin traitant ! Merci à chacun pour son engagement.

Ceux qui parlaient de droits et devoirs pendant la première négociation conventionnelle, prêts à signer, quand nous avons refusé les contraintes et l'inéquité, parlent maintenant de responsabilité quand nous parlons de solidarité, de volontariat. Les mots ont changé, les idées restent. **MG France refuse définitivement qu'un management toxique encadre les médecins généralistes**, toujours cœur de cible de tous les resserrements de vis ! Nous sommes engagés au quotidien, nous avons toujours été aux côtés des patients, et nous le resterons ! Mais nous le réaffirmons : **pas sous la menace, et pas le pistolet sur la tempe !** Nous n'en avons pas besoin ! Rappelons que les médecins traitants sont les médecins de l'aigu comme du chronique. 50 % de notre activité est consacrée à un motif de survenue brutale,

SANS LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES, C'EST TOUT LE SYSTÈME QUI VACILLE. ILS EN SONT LE PIVOT, LE POINT D'ÉQUILIBRE.

lors d'un RDV non programmé. Donc plus nous serons nombreux à être installés, moins la question des SNP se posera. Nous sommes également les acteurs essentiels de la prévention, aussi bien primaire que secondaire et tertiaire : 25 % de notre temps de consultation y est consacré. D'ailleurs, nous attendons toujours l'autorisation d'avoir les vaccins dans nos frigos (en plus de ceux contre la Covid) !

Nos plus proches collaborateurs — qui, au quotidien, travaillent avec nous pour accueillir les patients — secrétaires médicales, assistants médicaux, nos précieuses infirmières Asalée qui nous aident à surmonter les situations les plus difficiles des patients les plus en difficulté, les IPA qui travaillent en collaboration avec certains d'entre nous... C'est eux, et personne d'autre, qui vont nous aider à surmonter les cinq années difficiles qui arrivent. Notre point fort, c'est aussi tous ces jeunes qui sont là, ce qui nous réjouit ! Ils sont particulièrement bien formés et motivés, prêts à continuer à faire évoluer notre métier et à s'impliquer pour les patients. Entendons-les et aidons-les à prendre cette voie, au lieu de les entraver ou de les décourager. Nous devons aller plus loin dans certains domaines : être plus autonomes dans la prise en charge des pathologies chroniques, pouvoir pratiquer nous-mêmes certains actes techniques. Ainsi, l'échographe doit se généraliser, et son utilisation devenir aussi banale que celle du stéthoscope — de même que le dermatoscope. À quand la possibilité pour les MG qui le souhaitent de pratiquer les holters ECG, les holters tensionnels... ?

Maintenant, il nous faut construire l'avenir : valoriser la complexité, et non le one-shot ; renforcer la vraie coopération interprofessionnelle, au profit des patients les plus complexes. Les batailles qui s'annoncent sont celles de l'extension de la GL et de la VL, du renforcement du FPMT, de la généralisation d'Asalée. **Oui, plus que jamais, affirmons que médecin traitant est un métier d'avenir !** Et que la médecine générale est prête à relever le défi de l'accès aux soins. Et c'est MG France qui portera ces batailles !



POUR ADHÉRER, rendez-vous sur le site www.mgfrance.org/adhésion ou scannez le QrCode



Adhésion +

Cette formule inclut l'assurance Responsabilité civile professionnelle et la protection juridique, à tarif préférentiel adhérent.

- 48 € (25€ + 23€) mensuel
- 36 € (13€ + 23€) mensuel : Dès réception de votre adhésion, votre contrat RCP vous sera envoyé.

Adhésion simple

- 300 € - Par chèque à l'ordre de MG France
- 25 € mensuel - Par prélèvement
- 13 € mensuel - Par prélèvement : cotisation réduite pendant les 2 premières années d'installation et pour les remplaçants.

Retraité non actif

- Adhésion simple : 20 € Par chèque à l'ordre de MG France
- Adhésion + RCP : 120 € Par chèque à l'ordre de MG France