



Robert WILTHIEN



*Nationale pour être proche
de vous partout !*



Bien Chers amis adhérents

Comme l'arlésienne, la **PSC** (Protection Sociale Complémentaire) fait parler d'elle dans toutes les discussions de comptoirs et s'affiche sur les tracts « pondus » à l'envi par les syndicalistes. Chaque syndicat se veut le meilleur défenseur de cette **PSC**, inondant d'affiches et de commentaires ce qu'ils croient en savoir, **tout en ne comprenant RIEN, ou vraiment pas grand chose**, aux arcanes mutualistes qu'ils ne maîtrisent pas du tout, certains syndicalistes ne connaissent même pas la différence entre **MUTUELLE et ASSURANCE**, ce qui est évocateur du problème... du malaise.

Vous trouverez, ci-dessous, le courrier que j'ai adressé à **TOUS les responsables syndicaux ayant un mandat national, et siégeant aux réunions organisées par l'Administration pour la PSC. Vous trouverez également le tableau faisant état de notre offre.**

Comme tout le monde le sait, une **loi fait obligation aux employeurs d'aider leurs salariés au paiement de leur complémentaire santé.**

Notre Ministre s'affranchit du respect de cette obligation légale et, comme pour nous faire croire qu'il nous veut du bien, a mis en place le versement (aux seuls actifs) d'une aumône de 15 euros bruts, soit 11 euros nets, versée aux collègues attestant d'une adhésion à une mutuelle. Cela marche bien, l'aumône est versée sur les feuilles de paie, indépendamment de toute obligation d'adhésion à n'importe quelle mutuelle. Qu'on soit adhérent MPN, MGP ou encore INTERIALE ou autre, l'aumône ministérielle est versée aux actifs.

Comme je le dis et l'écris depuis qu'existe cette aumône, le seul combat syndical qu'il convient de mener devrait consister à se battre pour que le montant de cette aumône soit substantiellement augmenté.

Peu enclins à s'en tenir à cet utile combat, une majorité de syndicalistes s'est fourvoyée et est tombée dans le plan léonin de l'Administration qui, **sans concertation avec les responsables mutualistes** avec lesquels elle signe pourtant, tous les trois ans et depuis des décennies, une convention de moyens et de ressources humaines, a préféré réunir les syndicalistes aux fins de mettre en place une **PSC nouvelle formule**, avec un panier de soins établi et **l'obligation qui serait faite aux bénéficiaires d'adhérer à la MUTUELLE ou à la compagnie d'ASSURANCE que les syndicalistes choisiront avec l'Administration...**

Je fais observer, aux amis responsables mutualistes que vous êtes, qu'**aucune PRÉVOYANCE** est proposée, (capital décès, rente survie, rente dépendance etc..) et qu'**aucun COMPLÉMENT de TRAITEMENT** ou remboursement de primes ne sont prévus ! Pire, le montant des cotisations que l'administration veut mettre en place est élevé, les épouses (ou compagnes) et les enfants du fonctionnaire n'entrent pas dans le champ de la **PSC**, ils devraient payer « plein pot » !

Autre détail de taille et qui relève d'un autre âge, la cotisation du bénéficiaire prendra en compte son indice...

Comme si, à l'hôpital ou simplement à la pharmacie, on devait payer un prix qui soit calculé en fonction de son grade !

Tous ces détails ne retiennent manifestement pas l'attention de nos délégués syndicaux, ces détails élémentaires expliquent même pourquoi l'Administration n'a pas souhaité consulter les responsables mutualistes, ces derniers auraient

copieusement contrarié les hauts responsables de cette Administration, plus envieux de faire belle figure devant ceux qui assurent leur promotion que de servir les «manants» que nous demeurons !

Et puis, pour finir, belle «**merde sur le gâteau**», les responsables de l'Administration, tout comme d'ailleurs les syndicalistes peu attentifs, (expression choisie pour leur rester agréable), **la MPN est oubliée, mise de côté**, dans les discussions et réunions qui, tenez vous bien, doivent être **tenues secrètes** et qu'orchestrent l'Administration et ses carriéristes servants...

Je tiens les noms à la disposition de qui veut les connaître. J'ai envoyé un courrier à celui qui convoque ces réunions, il n'a même pas daigné y répondre...

Rien ne me fait peur quand il s'agit de défendre les intérêts de la MPN et de ses adhérents, qu'on se le dise et que tous le sachent.

Pour conclure, sachez que, par la voie de notre avocat **Me Paul Henri SCHACH**, nous saisissons le **TRIBUNAL ADMINISTRATIF** afin que soit respecté le **DÉCRET 633 d'Avril 2022** qui stipule, en son article 7, que **toutes les mutuelles du livre II du Code de la Mutualité, (la MPN en est) doivent être sollicitées aux fins de recueillir leur offre de prestations, offre utile à l'élaboration de la PSC.**

MGP et INTERIALE ont été récemment sollicitées, la MPN a été oubliée... Heureusement que la honte et le NON RESPECT d'un Décret inscrit au Journal Officiel ne tuent pas !

Voilà de quoi vous permettre de vous faire une idée **TRES PRECISE** de ce qui se trame, tout ce qui précède est empreint de ce qui fait **VÉRITÉ**, le reste n'est que «bla bla bla», littérature ou tout bonnement salissure !

Les **ASSUREURS** sont de plus en plus présents et, c'est triste et malheureux, certains mutualistes et syndicalistes leur déroulent le «tapis rouge»... preuve que le fric et ceux qui y touchent ont de beaux jours devant eux. A nous, à moi avec vous, de montrer les dents et de nous battre pour que les gaveurs de dividendes soient empêchés et combattus.

En 2023, 140 milliards ont été versés en dividendes à ceux qui ne rougissent pas quand ils nous demandent de faire des efforts...

Voilà mes amis, lisez bien les mails qui vous sont adressés, et, soyez sympas, accusez m'en réception.

En pièces jointes,

La lettre envoyée à tous les syndicalistes responsables nationaux.
Notre offre de prestations.

Je vous prie d'agréer, chers amis adhérents, mes plus respectueuses salutations et vous assure, toutes et tous, de mon plus affectueux dévouement.

ROBERT WILTHIEN
PRÉSIDENT NATIONAL
GROUPE MPN

La lettre envoyée à tous les syndicalistes responsables nationaux

Mesdames, messieurs,

La MPN, Mutuelle de la Police Nationale, a été créée en Avril 1945.

Gérée par des policiers, pour des policiers, la MPN est, depuis des décennies, partenaire du MINISTÈRE de l'INTÉRIEUR avec lequel elle signe, tous les trois ans, une convention de partenariat.

Mutuelle régie par le CODE de la MUTUALITÉ, la MPN a son siège à STRASBOURG, Capitale de l'Europe, et compte des milliers d'adhérents sur l'ensemble du territoire national.

Offrant à ses adhérents des prestations de haut niveau, la MPN fait l'objet d'audits réguliers et présente une solvabilité confortable. Disposant d'un outil informatique très performant et totalement indépendant et sécurisé, la MPN garantit, à ses adhérents et ayants droit, une qualité de gestion des contrats et des services de haut niveau.

La loi obligeant les employeurs à financer partiellement la PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE de leurs salariés, le Ministre de l'INTÉRIEUR et des OUTRE-MER a mis en place un CONSEIL SOCIAL D'ADMINISTRATION MINISTÉRIEL UNIQUE dont vous êtes membre.

Régulièrement informé de la tenue, des échanges et accords relevés lors des réunions, je suis, tout comme les administrateurs, délégués, adhérents et ayants-droit de la mutuelle que je préside depuis près de 30 ans, étonné de lire et d'entendre que la MPN est totalement oubliée, contrairement aux deux autres mutuelles historiques auxquelles les rapports de réunion et autres rapports que vous éditez font vitrine et exposent les prestations offertes par ces deux consoeurs...

Heureux de voir que ces deux mutuelles consoeurs soient ainsi préférées à des assureurs aux aguets et plus avides de réaliser des bénéfices que de servir les intérêts de leurs clients, je n'en demeure pas moins décidé à faire valoir les droits de reconnaissance de la MPN et j'exige, à minima, qu'on lui accorde part égale dans les discussions et publications ayant trait à l'accord en cours de «construction» sur la PSC.

Pour satisfaire votre légitime besoin de «savoir» et peut-être de mieux faire connaissance avec la MPN, je fais joindre au présent un tableau des prestations que nous proposons, tableau qui vous permettra un choix plus éclairé lorsque vous aurez à choisir la ou les complémentaire(s) référente(s). Le dernier accord soumis à votre signature précise qu'un opérateur serait choisi pour 6 ans. Je déplore vivement ce choix d'un opérateur unique, il contrarie sévèrement et injustement la liberté de chacun de choisir la complémentaire qui lui convient le mieux.

Je ne saurais terminer le présent sans vous écrire que la MPN garantit à ses adhérents et ayants-droit, le paiement du COMPLÉMENT DE TRAITEMENT et des PRIMES (jusqu'à 8 ans) et des prestations de prévoyance exceptionnelles comme, par exemple, l'allocation dépendance (1000 euros nets mensuels à vie), une rente survie servie aux enfants handicapés (à vie et après décès des parents), un capital décès dont le montant est laissé au choix de l'adhérent. Je prends la respectueuse liberté de vous inviter à consulter le site internet de la MPN, www.e-mpn.fr il éclairera utilement votre réflexion.

Je compte sur vous pour que reconnaissance et justice soient rendues à la MPN et qu'ainsi, nous n'ayons pas à saisir le TRIBUNAL ADMINISTRATIF pour rappeler à ceux qui en portent la responsabilité que l'équité est une condition indispensable à l'exercice de toute autorité et qu'un Décret n'est pas écrit pour ne pas être respecté... Celui de JUIN 2022 portant numéro 633 n'est pas respecté, son article 7 notamment.

Je vous prie d'agréer, mesdames et messieurs, l'expression de mes respectueuses et reconnaissantes salutations.

ROBERT WILTHIEN
PRÉSIDENT NATIONAL
GROUPE MPN

ANNEXE 2 — GRILLE DE GARANTIES

Garanties y compris le remboursement de la Sécurité sociale (sauf mention contraire).
Garanties exprimées en % de la base de remboursement de la Sécurité sociale (sauf mention contraire).

Poste de soins	La MPM Offre SOLIDUM	Panier de l'accord interministériel	Option 1	Option 2
Hospitalisation				
Honoraires **				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	250%	150%	200%	250%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	200%	130%	180%	200%
Forfait journalier hospitalier				
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait hospitalier et frais de séjour				
Forfait actes lourds (participation forfaitaire de 24€)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour	150%	100%	150%	200%
Chambre particulière (sans limitation de durée)				
Court séjour et maternité	80 € / nuit	50 € / nuit	60 € / nuit	100 € / nuit
Soins de suite	50 € / nuit	40 € / nuit	50 € / nuit	60 € / nuit
Psychiatrie	55 € / nuit	45 € / nuit	55 € / nuit	65 € / nuit
Ambulatoire	80 € / nuit	25 € / jour	30 € / jour	35 € / jour
Frais d'accompagnant				
Établissement conventionné	Enfant -16 ans dès le 1er jour	38,50 € / nuit	40 € / nuit	45 € / nuit
Établissement non conventionné	Adulte +65 ans avec hospitalisation de + de 7 jours (limité à 10 jours) 38,5 €/j	25 € / nuit	30 € / nuit	35 € / nuit
Autres				
Autres	Prestation Mutissimo	-	-	-
Soins courants				
Honoraires médicaux				
Consultations / Visites de médecins généralistes				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	200%	100%	200%	250%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	180%	100%	180%	200%
Consultations / Visites de médecins spécialistes				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	200%	150%	200%	250%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	180%	130%	180%	200%
Actes techniques médicaux				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	200%	150%	200%	250%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	180%	130%	180%	200%
Actes d'imagerie médicale				
Praticien OPTAM/OPTAM-CO	200%	130%	200%	250%
Praticien non OPTAM/OPTAM-CO	180%	100%	180%	200%
Honoraires paramédicaux				
Infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes	150%	100%	150%	200%
Masseurs-kinésithérapeutes	150%	130%	150%	200%
Analyses et examens de laboratoire				
Analyses et examens de laboratoire	150%	100%	150%	200%
Médicaments				
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 65 %	100%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 30 %	100%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par la Sécurité sociale à 15%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie prescrite non remboursée par la Sécurité sociale (Homéopathie, contraceptifs, tests de grossesse)	PHN avec ordonnance 50€/an Contraceptif 70€/an Homéopathie avec ordonnance 150€/an	70 € / an	100 € / an	150 € / an
Matériel médical				

Appareillage et prothèses médicales (hors aides auditives et optique)	250%	200%	250%	350%
Frais de transport en véhicule sanitaire				
Ambulance, taxi conventionné (hors SMUR)	150%	100%	150%	200%
Dentaire				
Soins et prothèses 100% Santé **				
	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée
Soins (hors 100% Santé)				
Consultations, soins courants, radiologie, chirurgie, parodontologie (acceptée SS)	100%	100%	100%	200%
Prothèses (hors 100% Santé)				
Panier Maîtrisé				
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	425%	375%	425%	475%
Prothèses amovibles	425%	375%	425%	475%
Prothèses provisoires	400%	375%	400%	450%
Inlay Core	400%	375%	400%	425%
Inlays onlays d'obturation	250%	150%	250%	375%
Panier Libre				
Prothèses fixes (couronnes et bridges)	350%	Dent visible : 300% Dent non visible : 250%	350%	475%
Prothèses amovibles	300%	Dent visible : 300% Dent non visible : 250%	300%	475%
Prothèses provisoires	350%	300%	350%	450%
Inlay Core	250%	200%	250%	375%
Inlay Onlay d'obturation	130%	-	-	-
Implantologie				
Implants	600 € / implant (limite 2 implants / an)	500 € / implant (limite 2 implants / an)	600 € / implant (limite 2 implants / an)	700 € / implant (limite 2 implants / an)
Couronne sur implant	250%	200 € / couronne (limite 2 couronnes / 2 ans)	300 € / couronne (limite 2 couronnes / an)	400 € / couronne (limite 2 couronnes / an)
Orthodontie				
Orthodontie (remboursée par la Sécurité sociale)	300%	250%	300%	450%
Orthodontie (non remboursée par la Sécurité sociale)	(limité au moins de 26 ans) : 400,00€/semestre	400 € / semestre	400 € / semestre	500 € / semestre
Aides auditives				
Équipements 100% Santé **				
	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée
Équipements à tarif libre **	+ 20ans : 150% soit 440 € par appareil - 20ans : 150 % soit 1540 € par appareil	800 €	1 200 €	1 500 €
Petits équipements (piles...)	-	-	-	52,50€ / an
Optique				
Équipements 100% Santé **				
	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée	Remboursement total de la dépense engagée
Équipements à tarif libre	-	-	-	-
Monture	100 €	50 €	75 €	100 €

Monture + Verres (cf. grille optique)	Verres unifocaux simples : jusqu'à 112,50 € /verre Verres unifocaux complexes : jusqu'à 126 € /verre Verres multifocaux ou progressifs complexes : Jusqu'à 212,50 € /verre Verres multifocaux ou progressifs très complexes : Jusqu'à 215,50€ /verre	1 Monture + 2 verres simples : 170€ 1 Monture + 2 verres complexes : 270€ ou 350€ 1 Monture + 2 verres très complexes : 450€	1 Monture + 2 verres simples : 200€ 1 Monture + 2 verres complexes : 300€ ou 400€ 1 Monture + 2 verres très complexes : 500€	1 Monture + 2 verres simples : 300€ 1 Monture + 2 verres complexes : 400€ ou 500€ 1 Monture + 2 verres très complexes : 600€
Autres prestations optique				
Lentilles prescrites prises ou non prises en charge, y compris lentilles jetables «	Lentilles remboursées par la SS : 70€/œil/an Lentilles sphérique non remboursées par la SS : 60€/œil/an Lentilles toric ou progressive non remboursées par la SS : 80€/œil/an	100€ / an	100€ / an	200 € / an
Chirurgie réfractive dont kératotomy (par œil)	300€ / œil	400€ / an	450€ / an	750 € / an
Grille optique (par verre)				
Verre unifocal, sphérique				
Sphère de - 6 à + 6 (simple)	78 €	60 €	62,50 €	100 €
Sphère < 6 ou Sphère > 6 (complexe)	112,50 €	110 €	112,50 €	150 €
Verre unifocal, sphéro-cylindrique				
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 6 à 0 (simple)	88 €	60 €	62,50 €	100 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 6 (simple)	126 €	60 €	62,50 €	100 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 6 (complexe)	126 €	110 €	112,50 €	150 €
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 6 (complexe)	126 €	110 €	112,50 €	150 €
Cylindre > + 4, sphère de - 6 à 0 (complexe)	126 €	110 €	112,50 €	150 €
Verre multifocal ou progressif sphérique				
Sphère de - 4 à + 4 (complexe)	162,50 €	150 €	162,50 €	200 €
Sphère < - 4 ou > + 4 (très complexe)	212,50 €	200 €	212,50 €	250 €
Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique				
Cylindre ≤ + 4, sphère de - 8 à 0 (complexe)	162,50 €	150 €	162,50 €	200 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) ≤ + 8 (complexe)	162,50 €	150 €	162,50 €	200 €
Cylindre > + 4, sphère de - 8 à 0 (très complexe)	212,50 €	200 €	212,50 €	250 €
Sphère > 0 et (sphère + cylindre) > + 8 (très complexe)	212,50 €	200 €	212,50 €	250 €
Cylindre ≥ + 0,25, sphère < - 8 (très complexe)	212,50 €	200 €	212,50 €	250 €
Autres postes				
Cures thermales acceptées SS				
Honoraires, traitements, frais d'hébergement et transport	Honoraires:100 % Transport : 100 % / Hébergement : 300€/an	100%	100% + 10% PMSS	100% + 10% PMSS
Médecines additionnelles et de prévention				
Médecine douce				
Ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, étioopathe, pédicure-podologue, acupuncteur, psychomotricien, sophrologue	Ostéopathe, chiropracteur, étioopathe : 4x40€/an Homéopathie (sur ordonnance) : 150€/an Acupuncture : 4x25€/an Pédicure / Podologue : 2x 40€/an	2 séances / an (limite 40€ / séance)	4 séances / an (limite 50 € / séance)	6 séances / an (limite 50 € / séance)

Psychologue					
Psychologue non remboursé par la Sécurité sociale		4 séances / an (limite 30€ / séance)	4 séances / an (limite 30€ / séance)	5 séances / an (limite 50 € / séance)	6 séances / an (limite 50 € / séance)
Actes refusés SS					
Vaccins					
Consultation diététique Bilan parodontal	Vaccins non remboursables par la SS : 50€/an Parodontologie : 240€/ an	80€ / an	80 € / an		150 € / an
Ostéodensitométrie osseuse	Ostéodensitométrie non remboursable par la SS : 50%(limité à 80€/an)				150 € / an
Sevrage tabagique					
Contraception, tests de grossesse	Contraception non remboursable par la SS: 80€/an	80€ / an	80 € / an		150 € / an
Prévention					
Amniocentèse, Dépistage Prénatal Non invasif	Caryotype fœtal : 130€/an – Amniocentèse : 70€/acte	183€ / acte	183 € / acte		300 € / acte
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale		100%	100%		100%



Victor TALLAND



*Nationale pour être proche
de vous partout !*



Cher(e)s adhérent(e)s, cher(e)s ami(e)s,

Comme vous le savez, l'actualité mutualiste du moment est en pleine ébullition – PSC / « Grande SECU » / baisse dans la prise en charge du remboursement de certaines prestations santé / hausse des franchises médicales – la liste est longue et non- exhaustive...

Alors que les négociations avec l'Assurance maladie sont au point mort, plus de 5 000 médecins menacent de se déconventionner. Excédés, certains ont déjà tourné le dos à la Sécurité sociale... au détriment des patients et de leurs porte-monnaie.

Dans la bataille qui oppose les médecins libéraux au Gouvernement, les patients risquent, encore une fois, d'être les premières victimes. En effet, la suspension des négociations conventionnelles avec l'Assurance maladie ne présage rien de bon.

En l'absence de la signature d'une nouvelle convention entre les médecins et le Gouvernement, les tarifs, de la Sécurité sociale, servant de base de remboursement risquent, très probablement, de continuer de baisser ayant pour impact significatif pour les mutuelles, des dépenses supplémentaires à combler, et pour leurs adhérents, des hausses de cotisations à venir.

Un nouvel échec, à la signature de cette nouvelle convention, risque d'ouvrir la voie à une vague de déconventionnement de certains médecins généralistes.

Certains d'entre-eux ont déjà franchi le pas, en tournant le dos à la Sécurité sociale, et appliquent des tarifs de consultations qui oscillent entre 50 et 70 euros par consultations

Des consultations plus chères et presque pas remboursées

Et pour cause, consulter un médecin non conventionné avec l'Assurance maladie a un impact direct sur vos finances.

Peu importe le montant facturé, la Sécurité sociale ne vous versera que 0,61 euro pour un rendez-vous chez un GENERALISTE et 1,22 euro pour avoir consulté un SPÉCIALISTE déconventionné.

Autrement dit, vous avez tout à votre charge et contrairement à ce qu'affirment certains prétendus spécialistes et connaisseurs du monde Mutualiste, les mutuelles et autres complémentaires santé n'ont pas le droit de prendre en charge des prestations santé (part mutuelle) ni même des restes à charge de praticiens qui ne seraient pas conventionnés avec l'Assurance Maladie.

Assurance maladie : secteur 1, 2, 3... De quoi parle-t-on ?

Dans le jargon de la Sécurité sociale, les médecins libéraux sont répartis en trois catégories distinctes appelés « secteur ».

Le secteur 1, majoritairement représenté par les généralistes, regroupe les médecins qui facturent leurs consultations au tarif servant de base de remboursement à la Sécurité sociale : 26,50 euros pour les généralistes, 31,50 euros (sauf cas particuliers) chez les spécialistes.

Le secteur 2 autorise les médecins spécialistes à pratiquer des dépassements d'honoraires, avec «tact et mesure». Notion très subjective et très variable d'un spécialiste à un autre...

Par exemple, un gynécologue qui facture 90 euros à son patient sera remboursé, par l'Assurance maladie, à hauteur de 70% soit 31,50 euros (moins un euro de participation forfaitaire).

Enfin le secteur 3 rassemble des médecins qui ont choisi de ne pas se conventionner avec l'Assurance maladie. Ces derniers fixent librement leurs tarifs de consultation et leurs patients ne sont presque pas remboursés. Ils perçoivent seulement un «tarif d'autorité», fixé à 0,61 euro pour une consultation chez un généraliste et à 1,22 euro pour un rendez-vous chez un spécialiste.

Voilà cher(e)s adhérent(e)s de quoi vous aider, aiguiller et vous orienter au mieux dans ce système de plus en plus complexe.

Je vous souhaite, à toutes et tous, d'excellentes vacances d'avril.

LE 1ER VICE-PRÉSIDENT EN CHARGE
DU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

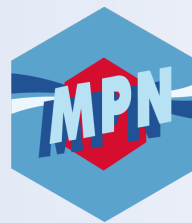
VICTOR TALLAND

P.S : En prévision de l'austérité à venir, le Ministre de l'Économie et des Finances – depuis 7 ans quand même – vient de sortir un 6ème livre, tout de même, dans lequel il préconise un ensemble de mesures budgétaires visant à réduire considérablement les déficits publics. A n'en pas douter qu'il fera un « bon » Ministre... à la place de l'actuel !

En somme, l'austérité à Bercy par dans les librairies... C'est juste pour dire !



Jean-Marc VARLET



*Nationale pour être proche
de vous partout !*



Cher(e)s adhérent(e)s,
Cher(e)s ami(e)s,

La dette de la France dépasse les 3000 milliards d'euros, la cour des comptes indique dans son rapport du 04 avril 2024 que la dette publique progresserait de 120 milliards d'euros.

Le déficit de la sécurité sociale atteint les 9 milliards d'euros. Vous n'êtes pas sans savoir que depuis le 01 avril 2024, les franchises médicales ont doublé. Nous sommes toujours dans l'attente du devenir du statut de l'affectation longue durée (ALD) que le gouvernement verrait bien réformer voir disparaître. Les malades les moins bien couverts par leur complémentaire santé en feront les frais (pas à la MPN), les complémentaires santé devront une nouvelle fois pallier financièrement aux carences de l'état. Un début d'économie de guerre a été annoncé par le Président de la République en procédant à l'ouverture d'usine à poudre à canon afin de fournir des munitions à l'Ukraine.

Combien cela coutera aux contribuables ?

Pendant ce temps, nos politiques se réjouissent de l'organisation de nos futurs jeux olympiques qui devraient nous coûter plus de 12 milliards d'euros....

Alors que nous sommes en plein conflit sur le sol européen, l'IRAN vient d'agresser l'état d'ISRAEL par l'envoi de 350 drones. Après l'annonce d'une riposte par le gouvernement israélien, l'escalade au Proche Orient ne tient qu'à un fil.

Quels seront les conséquences sur notre sol à l'approche des jeux olympiques ?

Les forces de sécurité seront mobilisées à 100% mais auront-ils les moyens de faire face à la fois aux éventuelles menaces terroristes, à la sécurité des personnes, aux menaces de grèves déposées par la CGT et autres manifestations?

Concernant l'organisation de ces jeux, le Président de la République a laissé entendre sur les chaînes d'information que les Plans B ou C pourraient être activés. Je vous laisse en tirer les conclusions.

Côté écologie, le gouvernement veut absolument exploiter les mines de lithium présents sur notre sol. Dans le massif central, l'une des plus grandes mines européennes de lithium sera développée d'ici 2027 afin de fournir l'industrie des batteries électriques pour nos véhicules automobiles.

Malgré un danger environnemental incontestable, la France deviendrait le 2^{ème} producteur mondial. A l'heure où nous manquons cruellement d'eau, 2000 litres sont nécessaires à la production d'un kilogramme de lithium.

Quels seront les impacts écologiques et de santé publique ?

Seul, l'avenir nous le dira.

LE TRÉSORIER GÉNÉRAL
NATIONAL

JEAN-MARC VARLET