BULLETIN AGRPN

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES RETRAITÉS DE LA POLICE NATIONALE







AOÛT 2023

BULLETIN D'INFORMATION DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES RETRAITÉS DE LA POLICE NATIONALE

BULLETIN
DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES RETRAITÉS DE LA POLICE NATIONALE
AGRPN

Parution Août 2023
Directeur de la publication :
J. BABOURAM
Bulletin d'information de l'Association Générale des retraités de la Police Nationale.

Association déclarée
à la Préfecture de Police
conformément à la loi
du 1er juillet 1901
sous le n°1820 - JO du 19.06.96
N°ordre 90/2409
N°dossier 095825P
N°ISSN : 2257-3534
2bis, rue Dupont de l'Eure
75020 PARIS
Tél. 01 43 67 23 27
Email : *secretariat@agrpn.fr*
Dépôt légal à parution

Service coordination imprimerie

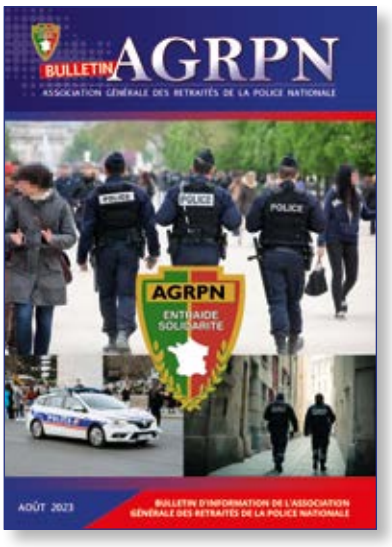
Régie Publicitaire :
Service Coordination Imprimerie
350 avenue du Prado
13008 MARSEILLE
Tél. 09 73 22 42 39

MEDIAPRINT

Création - Imprimeur :
ZAC St Martin - 23, rue B.Franklin
84120 PERTUIS
Tél. 04 90 68 65 56
Fax 04 86 85 51 24

SOMMAIRE

- Edito du président, **Jean BABOURAM** **7**
- La santé **des fonctionnaires** **9**
- **Santé :** quelle politique publique contre les déserts médicaux ? **15**
- **Sécheresse :** face aux pénuries d'eau, la France adopte un « plan De sobriété » **28**
- **La réforme de l'assurance-santé des fonctionnaires** est réportée à 2025 ..... **31**
- **Appel à candidature** **35**
- Nécrologie **37**



CONTACT AGRPN PAR COURRIEL :
secretariat@agrpn.fr

COURRIER POSTAL :
2 bis rue Dupont de l'Eure
75020 - PARIS

AGRPN

TOUJOURS IMPORTANT ET PRÉSENT

RETROUVEZ-NOUS DÉSORMAIS AUSSI **SUR INTERNET** GRÂCE À NOTRE **NOUVEAU SITE**

TOUJOURS PLUS

- D'INFOS
- D'ACTUALITÉS









www.agrpn.fr

Edito



Le Président,
Jean BABOURAM

Que devient notre France, pays de la liberté et des droits de l'homme.

Nous sommes dans une période préoccupante pour nos concitoyens en matière économique, la précarité ayant pris de l'ampleur y compris chez les salariés, tout augmente sauf les revenus, y compris l'insécurité avec une augmentation exponentielle de la délinquance et de la violence.

Notre jeunesse se laisse aller avec une solution de facilité, il est plus facile de profiter du désordre pour acquérir sans labeur des biens en pillant et en cassant, ou encore dans les trafics divers et variés.

Honte à certains qui composent la représentation nationale, tout au moins c'est l'appellation qui est donnée aux élus siégeant à l'Assemblée Nationale qui sont censés être les représentants du peuple.

Certains pratiquent une communication démagogique à des fins électoralistes et populistes sans se soucier des attentes et des préoccupations des Français. Nous avons connu par le passé des rivalités entre politiciens avec des promesses qui n'engageaient que ceux qui les croyaient, mais pas un tel mépris envers le peuple.

Quand on voit certains élus inciter "les fauteurs de trouble" à défier l'Etat et particulièrement les forces de sécurité, en les encourageant à la désobéissance civile afin de créer le désordre. Ceci dans le but de récupérer la colère latente de la population dû à la conjoncture économique, qui alimente le nombre de personne en difficulté et génère cette déferlante de haine envers les fonctionnaires de l'état et des corps institutionnels dans tous les domaines que ce soit envers les secours, la santé ou certains commerces. La participation de certains élus à des manifestations interdites et leur soutien à ceux qui appellent à attaquer les forces de l'ordre est une honte !

Quand tout va bien ou que certains en ont besoin, ils caressent les forces de l'ordre dans "le sens du poil" comme au moment des attentats, quand ça va mal, le bouc émissaire est celui qui est chargé de maintenir la paix publique. Il faudrait peut-être rappeler que le dernier rempart entre le peuple et les institutions reste encore les forces de l'ordre.

Ces derniers jours nous avons connu des évènements qui ont plongés le pays dans une situation d'insurrection et de révolte, notre profession a été mise à une forte contribution avec tous les débordements que cela a pu provoquer.

Nos collègues subissent un lynchage médiatique et populiste sans précédent, alimenté par agitateurs patentés qui en font leur fonds de commerce. Ses subversifs n'ont rien de concret à proposer à nos compatriotes et ne se soucient que de leurs postes en faisant parler d'eux et en s'en prenant à ceux qui sont charger de faire respecter l'ordre et la tranquillité.

Ayons l'espoir qu'un sursaut collectif nous permette de redresser la barre et que nous retrouvions une situation calme et paisible nous permettant de vivre des jours heureux en toute sérénité dans l'avenir.

"Souvent, les révolutionnaires d'autrefois ont succombé à l'appât du gain, et se sont laissés prendre à la tentation de confisquer des ressources publiques pour leur enrichissement personnel."

MANDELLA



LA SANTÉ
DES FONCTIONNAIRES

La santé est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La santé est associée à la notion de bien-être, est envisagée de manière globale.

Aujourd'hui, confrontés à un environnement évolutif et mouvant, les employeurs publics doivent faire face à l'émergence de nouveaux risques qui ont une incidence forte tant sur la santé mentale que sur la santé physique des fonctionnaires. Les restructurations organisationnelles régulières, les réformes successives, le stress au travail, le vieillissement des personnels, les évolutions technologiques et l'augmentation des violences et incivilités sont autant de facteurs qui concourent à la dégradation des conditions de travail.

Une situation qui s'explique notamment par une culture de la prévention moins développée dans le secteur public que dans le secteur privé. On relève une absence de données exhaustives et fiables, nécessaires à l'élaboration de plans de prévention pertinents et efficaces. Ce qui rend l'évaluation de la performance du





dispositif de santé et de sécurité au travail (SST) extrêmement complexe et ne permet pas d'avoir une vision globale de l'état de santé des fonctionnaires et de l'ampleur des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP).

Le Baromètre santé met ainsi en exergue **une proportion alarmante d'agents déclarant souffrir de troubles psychosociaux ou musculosquelettiques.** Par ailleurs, côté addictions, les études révèlent un recours excessif des agents – notamment de catégorie C – aux benzodiazépines (utilisés contre l'anxiété et les insomnies) puisque trois fonctionnaires sur dix ont déclaré en avoir consommé au cours des douze derniers mois.

Des campagnes de dépistage, de vaccination et des actions de lutte contre les addictions – à l'instar de la lutte contre les benzodiazépines – sont menées. Ces actions préventives présentent un intérêt certain, puisque la campagne massive de vaccination et de dépistage lancée en



2017 en milieu professionnel a révélé que plus de 90 % des participants ont jugé ces actions utiles pour leur bien-être au travail et pour l'amélioration de leurs conditions de santé et 57 % des agents ont reconnu qu'ils ne se seraient pas fait vacciner si l'administration ne l'avait pas proposé.

La santé au travail est un élément fondamental et il faut veiller à ce que les politiques de prévention permettent à l'ensemble des agents d'être en meilleure santé et mieux protégés.

Or, celle-ci n'est pas envisagée comme un élément clé des politiques de santé publique et les actions de prévention et de promotion de la santé au travail sont peu mises en œuvre dans les administrations. Il est impératif que la santé des agents de la fonction publique soit intégrée au cœur d'une stratégie globale de santé publique, en diffusant par exemple des plans de prévention sur les grandes thématiques de santé publique dans les administrations. Pour ce faire, les acteurs de la prévention – pour pouvoir impulser des politiques de prévention à grande échelle et ciblées, au regard des singularités propres à la fonction publique – ont tout intérêt à coopérer et à se coordonner Il apparaît alors nécessaire d'associer plus étroitement les mutuelles à la conception et à l'instauration des dispositifs de SST.

La prévention a été pendant de longues années reléguée au second plan d'un système de santé centré sur le curatif, alors que les démarches préventives des risques peuvent être envisagées comme des vecteurs de performance économiques et humains. **La prise en considération de la question de la santé au travail dans la fonction publique doit devenir l'une des priorités.**

Une prise en considération tardive sur ce sujet, qui s'explique notamment par des insuffisances en matière de formation et de sensibilisation de la hiérarchie à ces questions. Insuffisances qui se matérialisent bien souvent par des difficultés à



concevoir et appréhender l'organisation du travail, à détecter les situations délicates et à y apporter des solutions adéquates. Les conflits au travail, l'évolution des compétences individuelles, les cas d'inaptitude professionnelle ou médicale et la lutte contre le harcèlement, sont très mal gérés Les chefs de service sont conscients de l'importance de veiller au bien-être au travail de leurs agents, tant pour des raisons de respect de la réglementation et d'efficacité que pour des raisons que l'on pourrait qualifier de morales, tous rappellent que la finalité première de leur mission est d'accomplir le service pour lequel ils sont nommés.

L'une des faiblesses de la gestion des Ressources Humaines dans la fonction publique a trait au manque de réflexion et de perspectives en ce qui concerne les parcours professionnels des personnels en fin de carrière. En outre, les responsables des ressources humaines doivent aussi se saisir de la question de la reconversion des agents impactés par le progrès numérique car une modification organisationnelle peut se traduire par une détérioration des conditions de travail et, donc, de la santé. **Malgré ces difficultés, les enjeux relatifs à la prévention sont généralement mieux considérés par les employeurs publics qui ont l'obligation de garantir la santé, et la sécurité au travail de leurs agents.** Les dispositions qui s'appliquent à la fonction publique s'appuient sur les principes généraux du Code du travail, cependant des textes spécifiques s'appliquent à la fonction publique d'État.

Les employeurs publics accompagnent les transformations en anticipant leurs effets sur les conditions de travail, ils intensifient leurs efforts en matière de prévention,

notamment des risques psychosociaux mais des lacunes demeurent dans la prévention des risques professionnels au sein des administrations et dans le suivi médical des agents.

La plupart des structures administratives ont réalisé un diagnostic, dans la majorité des cas, la démarche s'est arrêtée là : on note une difficulté générale à dépasser le stade du diagnostic et à passer à l'action . Et, si, malgré tout, « des plans d'action sont élaborés, ceux-ci restent essentiellement tirés vers des actions de prévention, telles que la mise en place de cellules d'écoute et de formation à la gestion du stress.

il reste difficile de traiter des questions d'organisation du travail et de management. Un phénomène qui s'explique, par « des fonctionnements encore très centralisés, des conduites de changement très nombreuses, des cloisonnements forts entre services, des marges de manœuvre réduites au plan local et un défaut de culture sur les questions d'organisation. D'autre part, la faible attractivité du secteur public engendre une pénurie de médecins de prévention et introduit de facto une concurrence accrue entre le secteur privé et le secteur public. Ce qui occasionne de fortes inégalités d'accès au suivi médical et à la prévention des risques entre les agents et qui ne permet pas toujours aux employeurs d'honorer leurs obligations en ce qui concerne la santé au travail.

Dans la fonction publique, peu de dispositifs incitent à la prise en charge des problématiques de santé et de sécurité au travail, puisque le modèle actuel est encore ancré dans une culture de réparation, nuisant ainsi au déploiement d'une politique de prévention adaptée aux conditions de travail des agents.

Pour conclure, « embarquer la fonction publique dans une véritable stratégie de performance globale » suppose que la santé, la sécurité et la qualité de vie au travail soient envisagées comme des vecteurs de performance tant pour les administrations que pour les agents et suppose une ambition politique forte. Il faut veiller à ne pas perdre de vue que préserver la santé et la qualité de vie au travail de celles et ceux qui œuvrent pour l'intérêt général, c'est améliorer la qualité du service rendu aux citoyens. Pour autant, si la prévention dans la fonction publique est indispensable tant pour améliorer la durée et la qualité de vie des agents que pour réduire les financements octroyés aux soins, force est de constater que la culture de la prévention des risques y est encore trop peu présente.
La santé doit être davantage appréhendée à travers une logique préventive, bien plus qu'à travers la logique réparatrice toujours prééminente aujourd'hui.

Trop souvent considérée comme une charge, la prévention doit être envisagée comme un investissement de long terme, comme une idée d'avenir.

Source : Anaïs FOSSIER
Responsable des études du CRAPS



SANTÉ : QUELLE POLITIQUE PUBLIQUE CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX ?

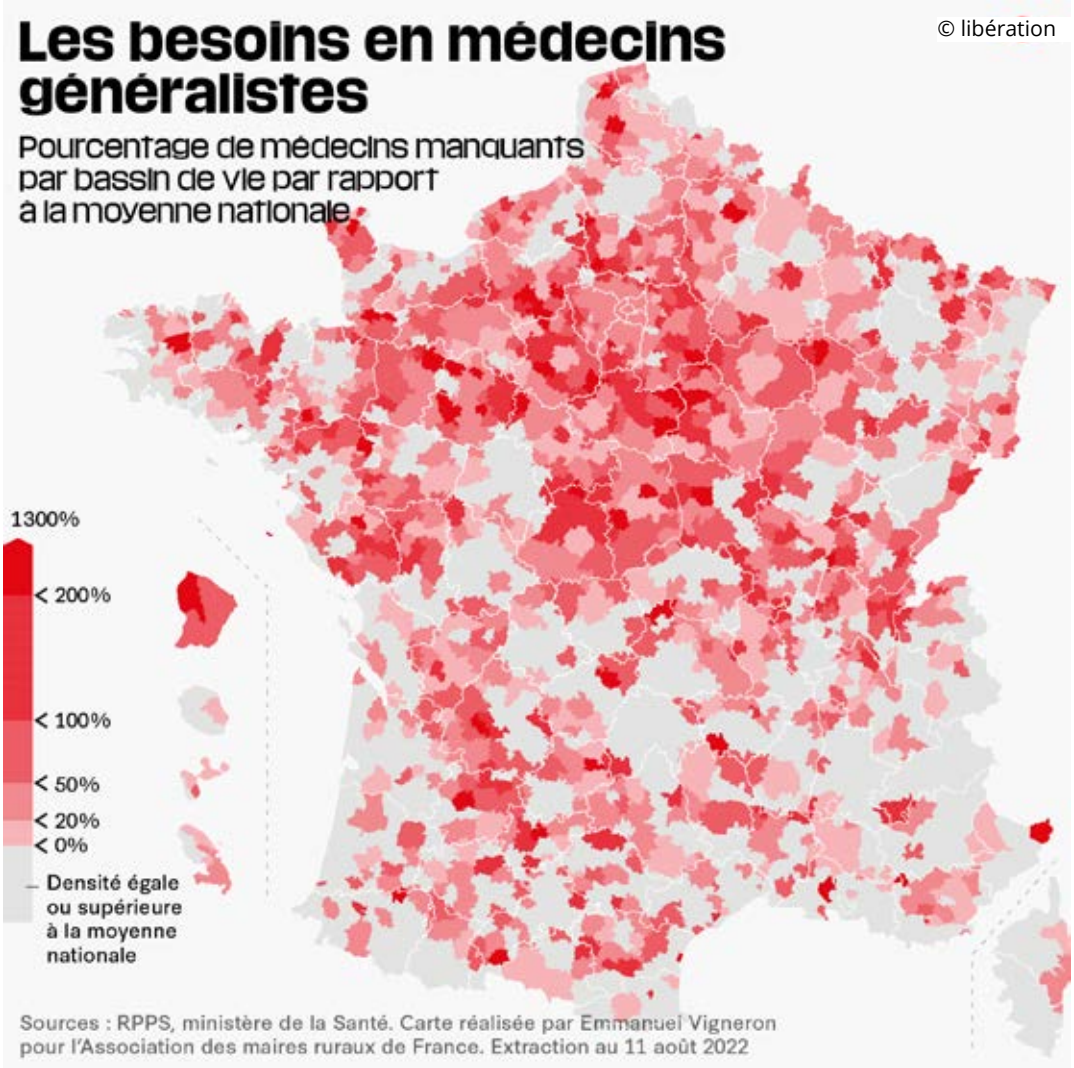
Au 1er janvier 2022, la France compte 230 000 médecins et se situe, avec 3,4 médecins pour 1000 habitants, dans la moyenne de l'OCDE. Toutefois, la densité médicale est très inégale sur le territoire. Dans certaines zones, la faiblesse de la densité médicale engendre des difficultés d'accès aux soins.

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET ACCÈS AUX SOINS

Des effectifs de médecins en baisse

Selon l'Atlas de la démographie médicale du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), le nombre de médecins généralistes en activité régulière, au 1er janvier 2022, a diminué de 11% depuis 2010 et de 0,9% au cours de la dernière année. Ils sont 84 133 enregistrés, soit une perte de 10 128 médecins en 12 ans.

Cette baisse devrait se poursuivre dans les dix prochaines années, notamment en raison du départ en retraite de près d'un quart des effectifs. Le Conseil de l'ordre estime qu'en 2025 les généralistes qui exercent de façon régulière ne seront plus que 81 912. Plus d'un quart d'entre eux ont plus de 60 ans, ce qui risque d'accentuer la diminution de leur nombre dans les années à venir.



À cette tendance s'ajoute le basculement d'un mode d'exercice libéral de la médecine vers un autre, salarié ou mixte (libéral et salarié) en progression en 2021 :

- 56,2 % des médecins généralistes exercent en libéral uniquement ;
- 37,4 % sont salariés ;
- 6,4 % sont en exercice mixte.

Quant à ceux qui choisissent l'exercice libéral, ils sont plus des deux tiers à être remplaçants. Or les médecins libéraux effectuent un nombre d'heures de consultation plus important que celui des médecins salariés. Ils constituent la principale offre de soins de premier recours, et un maillon essentiel du parcours de soin des patients. Le nombre de médecins généralistes salariés devrait à terme dépasser celui des libéraux.

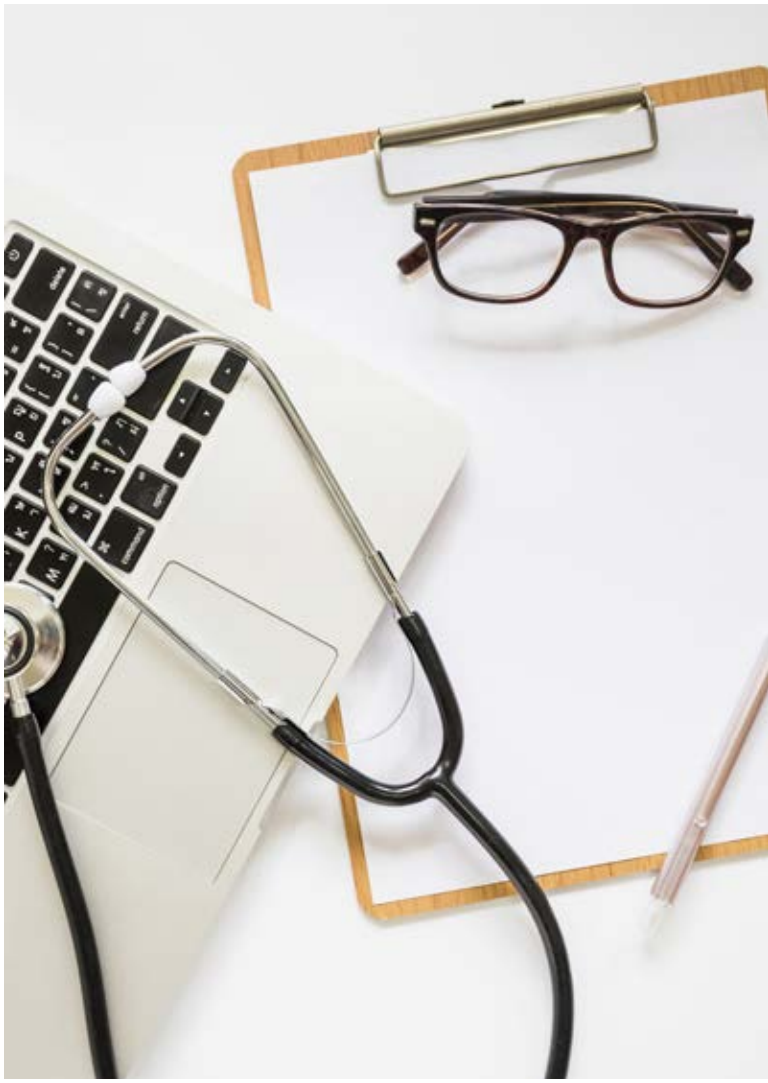
Des inégalités territoriales

Sur l'ensemble du territoire, la densité médicale représente le nombre de médecins par habitants. Au 1er janvier 2022, l'Atlas de démographie médicale dénombre 121 médecins généralistes en moyenne pour 100 000 habitants (141 en 2010).

Les disparités entre les territoires demeurent importantes, mais elles n'opposent plus les territoires ruraux aux villes. En métropole, les écarts de densité en médecine générale entre les départements les plus défavorisés et les départements les mieux dotés sont de l'ordre de 1 à 2.

Selon l'étude « Quelle démographie récente et à venir pour les professions

en **2021**, comme en **2012**, les médecins sont, davantage que la population totale, concentrés dans la moitié sud de la France ainsi qu'en Île-de-France.



RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

377 MÉDECINS

pour 100 000 habitants

RÉGION ÎLE-DE-FRANCE

354 MÉDECINS

pour 100 000 habitants

médicales et pharmaceutique ? », en 2021, comme en 2012, les médecins sont, davantage que la population totale, concentrés dans la moitié sud de la France ainsi qu'en Île-de-France. La densité de médecins la plus élevée est en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (377 médecins pour 100 000 habitants). La région Île-de-France bénéficie d'une couverture importante avec 354 médecins pour 100 000 habitants mais avec une situation contrastée. L'Île-de-France est la région la mieux dotée en spécialistes mais la densité en médecins généralistes y est inférieure de plus de 11% à la moyenne nationale.

Les quartiers prioritaires de la ville, mais aussi des départements comme la Seine-Saint-Denis, sont particulièrement touchés par le manque de médecins (baisse de la densité médicale de 5,4% en 2022). Les spécialistes y sont en moyenne trois fois moins nombreux que dans les autres unités urbaines. 93 départements voient leurs effectifs de généralistes baisser et les mesures prises depuis 2012 pour réduire les disparités territoriales n'ont pas produit les effets escomptés.

Les agences régionales de santé (ARS) définissent, par exemple, des zones déficitaires. La quasi-totalité des installations de médecins se fait en dehors de ces zones malgré les aides à l'installation qui y sont proposées.
Les inégalités sont avant tout infra-départementales. Les zones les moins dotées sont les zones rurales en périphérie



des villes, ou celles, proches de grandes villes mais qui échappent à leur «rayonnement» économique. Cette situation est d'autant plus problématique qu'elle suit les contours des inégalités sociales et les accentue.

La Drees, direction statistique des ministères sociaux, considère que l'expression «désert médical» renvoie une image erronée car il n'y a pas de zone sans accès à une offre de soins. Les délais d'attente constituent, en revanche, un indicateur plus précis pour mesurer l'accessibilité des soins et la corrélation entre l'offre et la demande de soins.

En octobre 2018, la Drees a publié une étude qui mesure ces délais d'attente. Chez le médecin généraliste, un rendez-vous sur deux est obtenu en moins de deux jours. La moitié des prises de contact aboutissent à un rendez-vous dans la journée en cas d'apparition ou d'aggravation de symptômes. L'obtention d'une consultation dans un délai réduit dépend donc du niveau de gravité supposé d'une maladie.

Néanmoins, le délai moyen d'attente est de six jours pour un contrôle périodique. Les délais d'attente sont plus problématiques chez certains spécialistes. La moitié des rendez-vous pris auprès d'un ophtalmologiste n'ont lieu que dans un délai de 52 jours et au-delà de 112 jours dans près d'un quart des cas. Le délai moyen d'obtention d'un rendez-vous est de 61 jours pour un dermatologue, 45 jours pour un rhumatologue et de 50 jours pour un cardiologue et 28 jours pour un chirurgien-dentiste.

L'étude démontre la corrélation entre le délai d'attente et l'accessibilité aux professionnels de santé. Le ratio varie du simple au double selon que le patient habite une zone fortement accessible ou non : «Alors que le délai médian d'obtention d'un rendez-vous chez un ophtalmologiste est de



29 jours dans Paris, il est de 71 jours dans les communes hors influence des pôles, de 76 jours dans les communes des grands pôles ruraux et de 97 jours dans les communes des petits et moyens pôles, lesquelles sont parmi les moins bien dotées en ophtalmologistes».

Le recours aux médecins étrangers

Au 1er janvier 2021, un peu plus de 10% des médecins de moins de 70 ans en activité exercent avec un diplôme obtenu à l'étranger. En 2012, ils étaient 6,6%.

Près de deux médecins à diplôme étranger sur cinq possèdent la nationalité française. 53% de médecins diplômés hors de France ont un diplôme européen et peuvent ainsi exercer de plein droit en France après inscription au conseil national de l'Ordre : 43% d'entre eux ont obtenu leur diplôme en Roumanie, 15% en Belgique et 14% en Italie. 5% des médecins actifs de moins de 70 ans sont titulaires d'un diplôme étranger obtenu hors de l'espace économique européen : ils viennent principalement de Syrie, du Maroc et de Tunisie ; 65 % d'entre eux ont la nationalité française. Les médecins diplômés à l'étranger sont davantage représentés chez les spécialistes et ils exercent moins souvent en libéral.

La procédure pour obtenir l'autorisation d'exercice pour les diplômés hors de l'espace économique européen peut expliquer au moins en partie cet écart : les trois ans d'exercice en milieu hospitalier requis avant la délivrance d'une autorisation favorisent probablement une poursuite de carrière au sein des hôpitaux (Source : Drees, 2021).

LA POLITIQUE D'ACCÈS AUX SOINS

Les Pactes territoire santé

Depuis les années 2000, des mesures ont été prises pour adapter le nombre d'étudiants aux besoins et pour attirer les jeunes médecins dans des zones sous-médicalisées.

Cette politique repose sur la définition préalable d'un zonage de l'offre de soins. L'indicateur utilisé est celui de «l'accessibilité potentielle localisée».



Sont pris en compte :

- Le nombre, la répartition géographique par classe d'âge, le niveau d'activité et les modalités d'exercice des professionnels de santé en exercice ;
- Les caractéristiques sanitaires, démographiques et sociales de la population ;
- Les particularités géographiques ;
- La présence de structures de soins.

En 2005, la loi relative au développement des territoires ruraux permet aux collectivités territoriales d'attribuer des aides à des professionnels de santé pour les inciter à s'installer dans des zones sous-médicalisées.

La loi Hôpital, patients, santé et territoires de 2009 crée le contrat d'engagement de service public (CESP). Les étudiants en médecine qui signent un CESP reçoivent une bourse pendant leurs études, en contrepartie, ils s'engagent à exercer dans les zones de revitalisation rurale et les zones urbaines sensibles.
En 2012, l'État définit le premier Pacte territoire santé, plan global de lutte contre les déserts médicaux. Le Pacte contient des objectifs chiffrés : 1 500 CESP d'ici 2017, 200 contrats de praticiens territoriaux de médecine générale (contrat qui garantit un revenu minimum et une protection sociale améliorée aux médecins qui s'installent en zone sous-médicalisée).

En 2015, un nouveau Pacte territoire santé est adopté pour la période 2015-2017. Outre une augmentation du nombre de CESP (+200 à l'horizon 2017) et un objectif de 1000 médecins installés grâce aux contrats de praticien territorial, il propose la création de 1000 maisons de santé d'ici 2017.

Ces structures, qui regroupent plusieurs professionnels de santé, permettent aux médecins de mutualiser les tâches administratives et les frais de structure. Le Pacte prévoit également d'assurer l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes.
En parallèle, le développement de la télémédecine est encouragé. Une nouvelle étape de mise en œuvre a été franchie en septembre 2018 avec la généralisation de



la téléconsultation en France. Tout médecin, quelle que soit sa spécialité est autorisé à la pratiquer pour toute situation qu'il jugera adaptée.

LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ «MA SANTÉ 2022»

La stratégie nationale de santé a mis en place de nouvelles mesures pour corriger les inégalités dans l'accès aux soins, notamment :

- Le déploiement de 1000 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) pour mailler le territoire national ;
- Libérer du «temps médical» pour les médecins qui peuvent bénéficier d'un soutien financier pour l'emploi d'assistants médicaux en échange d'un engagement pour une augmentation de patientèle ou la réduction des délais de rendez-vous ;
- Suppression du numerus clausus et la réforme des études de médecine (les universités doivent «adapter leurs dispositifs à leurs capacités de formation»).

Dans la continuité de cette stratégie, la loi du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 comprend de nouvelles mesures afin d'améliorer l'accès à la santé. Le texte prévoit notamment :

- La création d'une 4e année d'internat de médecine générale, consacrée à des stages en cabinet médical, en priorité dans les zones médicalement tendues ;
- L'organisation, à titre expérimental, par les agences régionales de santé (ARS) de consultations de médecins dans les déserts médicaux ;
- La possibilité jusqu'à fin 2035 pour les médecins et infirmiers de travailler jusqu'à 72 ans à l'hôpital ;
- L'exonération des cotisations vieillesse en 2023 pour les médecins retraités qui reprennent leur activité ;
- L'assouplissement des règles de cumul emploi-retraite pour les médecins qui exercent dans un désert médical.

OBJECTIF : préparer la France aux sécheresses causées par le réchauffement climatique

Du côté des ONG environnementales, la nécessité de réinventer le modèle agricole pour l'adapter au changement climatique invoquée par le Président est saluée, mais le WWF a déploré un manque de détails concrets et Générations futures l'absence de mesures fortes contre les pollutions chimiques. La fédération France nature environnement (FNE) a pointé la «timidité» du plan sur les pesticides et les engrais. Elle a salué le cap de «sobriété», qui est toutefois une réactualisation des conclusions des Assises de l'eau de 2019, encore loin d'avoir été mises en oeuvre.

Les menaces que le manque d'eau fait peser sur notre quotidien, notre consommation, et nos activités, concernent tout le monde.

À hauteur de 80 à 90 %, l'eau potable provient des nappes phréatiques et **la plupart d'entre elles présentent un niveau bas** dans notre pays. L'eau souterraine est en effet de meilleure qualité que l'eau de surface car elle est filtrée par les roches. Mais lorsqu'elle vient à manquer, en raison d'un déficit de pluie et de prélèvements trop importants, *c'est alors toute notre société qui en souffre :*

■ **L'alimentation en eau potable ne sera pas possible** dans certaines communes qui devront être rationnées par bouteilles. La situation s'est déjà produite depuis début avril dans plusieurs communes des Pyrénées-Orientales et menace d'autres départements, comme les Bouches-du-Rhône et l'Hérault. Ce rationnement en eau est déjà courant à la période estivale dans d'autres pays méditerranéens, comme certaines régions du Maghreb, et elle deviendra fréquente dans le sud-est de la France ces prochaines années

■ **La qualité de l'eau potable va se détériorer :** plus les niveaux des nappes souterraines sont bas, moins bonne est la qualité et plus grand est le risque de pollution. L'eau n'est plus aussi filtrée, ni assez brassée par le courant, d'où des interdictions fréquentes de boire l'eau du robinet en cas de forte sécheresse.

■ **L'agriculture devra se transformer**, de gré ou de force, car elle est responsable de la majeure partie des prélèvements dans les nappes souterraines. Ces prochains mois, comme ces prochaines années, certaines cultures ne seront pas possibles, elles devront être abandonnées, et remplacées par d'autres espèces végétales plus résistantes à la sécheresse.

■ **L'inflation des produits alimentaires va continuer à progresser**, celles qui sont produites en France, mais aussi celles importées : le prix d'une céréale comme le riz devrait exploser au cours des prochains mois en raison des catastrophes météo survenues dans les pays producteurs en Asie. Certains produits seront moins présents en rayon, par manque de stock, mais aussi en raison de prix trop élevés qui obligeront les supermarchés à les abandonner.

■ **Le coût de l'alimentation des animaux de ferme et de compagnie va augmenter :** céréales et foin vont continuer à subir des hausses de tarifs, qui impacteront ensuite les animaux destinés à la consommation de viande, mais aussi ceux destinés aux loisirs comme les chevaux. Les croquettes des chiens et chats, constituées de viande et de céréales, seront également concernées, après une hausse des prix déjà marquée ces derniers mois.

Quelles sont les mesures du « plan de sobriété » en eau ?

Pour les efforts à mener, les secteurs de «l'énergie, l'industrie, le tourisme, les loisirs» sont visés :



SÉCHERESSE : FACE **AUX PÉNURIES** D'EAU, LA FRANCE ADOPTE UN «PLAN DE SOBRIÉTÉ»

Le réchauffement climatique a rendu la sécheresse cet été au moins 20 fois plus probable,. Après une canicule et une sécheresse historiques à l'été 2022, l'hiver en France a été particulièrement sec avec un record de 32 jours sans pluie, ce qui n'a pas permis de reconstituer les nappes phréatiques et a exposé la fragilité d'un pays tempéré, pourtant riche en eau, face aux conséquences du réchauffement climatique.

■ Le secteur industriel va devoir s'adapter en consommant moins d'eau, voire en produisant moins. Les usines produisant du textile, du papier et des cartons sont les plus concernées.

■ **L'énergie hydraulique ne pourra pas fonctionner normalement** si les niveaux des bassins et lacs sont trop bas au cours de l'été, comme c'était déjà le cas lors de l'été 2022 sur une grande partie de l'Europe. Le coût de l'énergie sera donc également impacté, et dans une situation extrême, des coupures de courant ne sont pas impossibles dans le futur. Dans un autre secteur très consommateur d'eau, un programme d'investissements va être mise en place pour adapter au changement climatique les centrales nucléaires, troisièmes consommatrices d'eau en France (12 %) à cause de leur besoin de refroidissement. Les débit des cours d'eau pourraient baisser de 10 à 40 % en France autour de la moitié du siècle, selon Bureau des recherches géologiques et minières (BRGM).

■ **Les activités de loisirs et le tourisme :** tous les sports d'extérieur nécessitant l'arrosage de pelouses (golf, football…) seront concernés par des restrictions. Le tourisme des départements les plus à sec, risque de diminuer, et de se déplacer vers d'autres départements, créant un gros manque économique.

Les particuliers seront également priés de limiter leur consommation, à l'aide d'un «EcoWatt de l'eau» sur le modèle de l'instrument mis en place pour réduire la consommation d'électricité. Ils y seront incités par la généralisation en France d'une «tarification progressive et responsable» de l'eau, déjà annoncée en 2019 mais restée au stade de l'expérimentation. Les «premiers mètres cubes» seront «facturés à un prix modeste, proche du prix coûtant», mais «au-delà d'un certain niveau, le prix du mètre cube sera plus élevé».

> **L'agriculture devra se transformer, de gré ou de force, car elle est responsable de la majeure partie des prélèvements dans les nappes souterraines.**

Les réfugiés climatiques seront de plus en plus nombreux, autant au niveau des particuliers que des entreprises. Le phénomène n'est pas seulement possible d'un pays à l'autre, mais aussi au sein du même pays : dans le sud-est de la France, certaines entreprises devront se résoudre à déménager, ou à délocaliser leurs activités, si elles veulent pouvoir continuer leur production.

Selon les Nations unies, l'eau pourrait devenir dans les prochaines dizaines d'années un bien plus précieux que le pétrole, et donc une source de conflits internationaux.

Au sein d'un même pays, la pénurie d'eau dans certains départements nécessitera de plus en plus des actions de solidarité, au risque de créer des tensions à mesure que la diminution de la ressource va se généraliser dans le futur.



LA RÉFORME DE L'ASSURANCE-SANTÉ DES FONCTIONNAIRES EST REPORTÉE À 2025

En raison du retard pris dans les travaux préparatoires, l'accès des agents de l'Etat à une assurance santé collective est reporté au 1er janvier 2025. Au-delà des aspects techniques, le sujet de l'inclusion de garanties de prévoyance doit encore être tranché.

La mise en œuvre de la protection sociale complémentaire est repoussée d'un an pour les agents du ministère de l'Intérieur. Les policiers et les agents de Matignon ne seront pas couverts par un contrat collectif d'assurance santé le 1er janvier prochain. L'entrée en vigueur de la protection sociale complémentaire (PSC) des fonctionnaires est repoussée d'un an pour le ministère de l'Intérieur et les services du Premier ministre.

Le ministère de la Transformation et de la Fonction publiques confirme le « décalage de temps de l'entrée en vigueur de la réforme PSC », dévoilé par « L'Argus de l'Assurance ». L'annonce du report a été faite lundi par la direction générale



de l'administration, au cours d'une réunion de suivi avec les syndicats.

2,5 millions d'agents concernés

La réforme prévoit que l'Etat prenne en charge 50 % du coût de la future complémentaire santé d'environ 2,5 millions d'agents publics. Aujourd'hui, les fonctionnaires souscrivent des assurances individuelles et la contribution financière de l'employeur, généralisée dans le secteur privé, n'est pas obligatoire et varie d'une administration à l'autre dans le secteur public.

Selon plusieurs sources, l'Intérieur, Matignon et la Cour de comptes devront finalement disposer d'un contrat santé collectif le 1er janvier 2025.

Pour le ministère de la Justice et le Conseil d'Etat, l'échéance est reportée de fin septembre 2024 au 1er janvier 2025 également

A ce moment-là, les autres ministères devront aussi être prêts. Seule exception, la Transition écologique, où l'échéance demeure le 1er janvier 2026. Cette date est aussi la limite fixée à l'ensemble de la fonction publique (y compris territoriale et hospitalière) pour mettre en œuvre la PSC. Le nouveau calendrier est une demi-surprise : à sept mois de l'échéance initiale, l'Intérieur et Matignon n'ont toujours pas lancé d'appel d'offres pour sélectionner leurs futurs assureurs. Le chantier nécessite aussi des développements informatiques et plusieurs mois de tests.

« Système extrêmement complexe »

« Le système sera extrêmement complexe, explique Jean-Luc SAPHORE, secrétaire général adjoint de la CFDT Fonctions publiques. Il faudra par exemple repérer les agents retraités et connaître les ayants droit (conjoint, enfants) des futurs assurés.



Seuls trois ministères ont déjà signé un accord de méthode (Armées, Culture et Matignon), préalable aux discussions de fond. Pour cette deuxième phase, « les négociations sont finalisées uniquement chez les services du Premier ministre, mais il n'y a pas encore de signature, indique Luc FARRE, secrétaire général de l'UNSA Fonction Publique. Ensuite seulement, il pourra y avoir un appel d'offres ».

Au-delà des aspects techniques, le sujet de la prévoyance , grand oublié de la réforme, crispe les syndicats. Les discussions sur l'inclusion de garanties décès, invalidité et incapacité ont été interrompues pendant le débat sur les retraites. Or les contrats individuels des agents marient souvent santé et prévoyance.
Le nouveau calendrier va donner plus de temps pour négocier et l'opportunité d'associer le sujet de la santé avec la prévoyance, qui a pris beaucoup de retard afin que « le couplage des deux couvertures soit obligatoire », insiste Jean-Luc SAPHORE.

Les assureurs, eux, craignent un nouveau report. « Si l'on attend la prévoyance, on se met en risque pour début 2025, estime le dirigeant d'une mutuelle. D'autant qu'une prévoyance individuelle serait moins coûteuse pour les finances publiques ». Pour les assureurs, les contrats individuels sont généralement plus rentables que les collectifs.

Le ministère de la Fonction publique dit vouloir faire avancer le dossier. « Nous allons entrer dans une phase active de dialogue social, notamment autour du sujet de la prévoyance, déclarent les services du ministre Stanislas GUERINI. Nous nous donnons un délai pour trouver les bons moyens pour faciliter l'articulation des volets santé et prévoyance. »

APPEL À CANDIDATURE

Cher adhérent

Je te fais part de l'appel à candidature dans le cadre de l'élection du Conseil d'Administration de l'Association et ce conformément à l'article 10 des statuts stipulant : «L'Association est dirigée par un conseil d'administration d'au moins 8 membres et 15 maximum élus pour trois années par les adhérents à jour de leur cotisation.»

Défini par l'article 3 du Règlement Intérieur :

«L'association est administrée par un conseil de 8 membres au moins et 15 maximum, renouvelé intégralement tous les 3 ans. Les candidats devront être à jour de leur cotisation et être âgés de moins de 75 ans au 1er Janvier de l'année de l'élection. Tout administrateur qui atteint l'âge de 75 ans au cours de son mandat, en finit l'exercice. Le Conseil d'Administration examine et entérine les candidatures, les place en ordre, procède à l'impression de la liste qui sera transmise à tous les adhérents à jour de leur cotisation.»
Les adhérents occupant des fonctions électives dans une autre association décrite à l'article 1 ne pourront pas être candidat en qualité d'administrateur.

Le Conseil d'Administration en exercice qui a été reconduit en 2019, mis en place lors de l'Assemblée Générale de 2021, doit être renouvelé en 2023 pour une prise d'exercice à l'Assemblée Générale de 2024.

Les candidatures devront être adressés par courrier au président avant le **2 octobre 2023,** pour présentation au conseil d'Administration début octobre

Je te prie d'agréer, Cher adhérent, mes meilleures salutations

Le Président

Jean BABOURAM

NÉCROLOGIE

Au nom de l'A.G.R.P.N. Le Président et le Conseil d'Administration
Présentent aux familles endeuillées leurs plus sincères condoléances

DUQUESNE JEAN ALAIN	64 ANS	ACHERES	SEINE-MARITIME
MOUGIN MARCELLE	99 ANS	VITTEAUX	CÔTE-D'OR
GIOVANNACCI GISELE	94 ANS	SOISY -SOUS-MONTMORENCY	VAL-D'OISE
COTTICA CHARLINE	98 ANS	SENS	YONNE
DUBIARD ANDRE	85 ANS	ST DENIS D'OLERON	CHARENTE-MARITIME
HENRY MONIQUE	93 ANS	FONTENAY-SOUS-BOIS	VAL-DE-MARNE
CUNY MAURICE	90 ANS	PALAISEAU	ESSONNE
MASSELIN GERARD	79 ANS	VILLEPARISIS	SEINE-ET-MARNE
FRUCHARD CHRISTIAN	83 ANS	VILLEJUIF	VAL-DE-MARNE
ABEL JEAN-PIERRE	99 ANS	VANVES	HAUT-DE-SEINE
BOU AUGUSTIN	89 ANS	SUCY EN BRIE	VAL-DE-MARNE
JACOB FERNAND	102 ANS	RILHAC RANCON	HAUTE VIENNE