

Assurance maladie en 2009 : un budget de crise

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2009 a été présenté le lundi 29 septembre. En pleine crise économique et financière, le gouvernement se fixe l'objectif très ambitieux de réduire l'an prochain le déficit de l'assurance maladie de plus de la moitié. Dans cette hypothèse, la branche maladie afficherait encore un solde de - 3,4 milliards d'euros.

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS), dont les grandes lignes ont été présentées le lundi 29 septembre, confirme la contribution de 1 milliard d'euros à la charge des complémentaires santé en 2009. Cette somme représente 70 % des 1,4 milliard d'euros de recettes nouvelles annoncées par les pouvoirs publics pour 2009.

« La Mutualité est contre », a rappelé avec conviction le représentant de la Mutualité française, Fabrice Henry, au cours de la Commission des comptes de la Sécurité sociale. « Cette taxe touche les organismes et leurs cotisants, en situation de difficulté de pouvoir d'achat », pour-

suit-il. Toutefois, « en 2009, les mutuelles feront tout pour pénaliser le moins possible leurs adhérents ».

Selon les modalités pratiques présentées à cette occasion, cette taxe sur les cotisations et primes encaissées en santé sera « intégralement » affectée au Fonds de financement de la couverture maladie universelle (CMU). Son taux passera de « 2,5 % à 5,9 % en 2009 », précise le ministère de la Santé. Dès lors, la prise en charge de la CMU complémentaire et de l'aide à la complémentaire santé (ACS), « aujourd'hui financée par les régimes d'assurance maladie obligatoire, sera ainsi assurée par le seul Fonds CMU ». Dans le même temps, le forfait CMU sera relevé de 30 euros par an, poursuit le ministère de la Santé.

Cette décision des pouvoirs publics témoigne de la situation financière de plus en plus tendue de la Sécurité

sociale. En l'absence d'économies ou de recettes nouvelles, le déficit tendancier du régime général atteindrait « - 15 milliards d'euros » l'an prochain, a indiqué le ministre du Budget et des Comptes publics, Eric Woerth. Cette prévision illustre une « forte aggravation du déficit, de l'ordre de 6 milliards d'euros », ajoute-t-il.

L'IMPACT DE LA CRISE ÉCONOMIQUE SUR LES RECETTES

Plusieurs facteurs expliquent cette tendance. La croissance des recettes du régime général devrait ralentir « de 1,5 point pour tomber à 3,1 % », contre 4,4 % en 2008. Ce phénomène s'explique à la fois par la « forte baisse des prélèvements sur les revenus du capital » et la « moindre progression de la masse salariale ». Dès 2008, celle-ci a ralenti avec + 4,5 %, contre + 4,8 % ●●●

A LIRE AUSSI :
NÉGOCIATIONS
CONVENTIONNELLES : LA LOI
DE 2004 RÉFORMÉE

page 3



●●● en 2007. Or, 1 point de masse salariale représente « près de 2 milliards d'euros de recettes en moins », estime Eric Woerth. Au total, « l'impact de la crise est de 3,4 milliards d'euros ».

Du côté des dépenses, la branche retraite et la branche maladie sont en grande partie responsables du déficit du régime général. Sans mesures de redressement, leurs passifs seraient respectivement en 2009 de - 8 milliards d'euros et - 7,6 milliards d'euros (voir tableau ci-dessous). Les dépenses de l'objectif national d'assurance maladie (Ondam) « progresseraient de 4,7 % », précise la Commission des comptes.

RÉDUIRE LE DÉFICIT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE - 15 À - 8,6 MILLIARDS

L'objectif du gouvernement est de ramener le déficit prévisionnel du régime général de 15 milliards à 8,6 milliards en 2009. Pour cela, la branche maladie doit passer d'un solde négatif de 7,6 milliards à 3,4 milliards, soit un redressement de 4,2 milliards d'euros à financer.

Dans le même temps, la dette cumulée de la Sécurité sociale, soit près de 27 milliards d'euros, devrait être transférée à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) dès la « fin 2008 », sans nouveaux



Eric Woerth, ministre du Budget, et Roselyne Bachelot, ministre de la Santé, lors de la présentation du PLFSS 2009. La taxe de 1 milliard d'euros sur les complémentaires santé se traduira par une augmentation de « 2,5 % à 5,9 % » de leur contribution au financement de la CMU complémentaire.

prélèvements et « sans report sur les générations futures ». La dette du Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (Ffipsa), d'un montant de 7,5 milliards d'euros, sera également reprise par l'Etat.

Outre la taxe sur les complémentaires, un « forfait social » va être créé par la loi de financement de la « Sécu ». Il s'agira d'une « contribution patronale » de 2 % sur « l'intéressement, la participation, l'épargne salariale et la retraite supplémentaire ». Ce taux de prélèvement, qualifié de « faible » par Eric Woerth, devrait rapporter « 400 millions d'euros ».

Parmi les autres mesures annoncées, la ministre de la Santé entend réduire de 20 points le taux de remboursement des patients qui consultent un médecin hors parcours de soins. Leur consultation sera alors prise en charge à hauteur de 30 % au lieu de 70 % pour les assurés sociaux qui respectent le dispositif (lire encadré page 3). Cette mesure pourrait rapporter « une centaine de millions d'euros », indique Roselyne Bachelot.

La maîtrise dite médicalisée est une nouvelle fois appelée à la rescousse. Le ministre des Comptes publics souhaite atteindre « 100 % » des objectifs fixés, et pas seulement « 60 % » comme ces trois dernières années. L'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) devra donc effectuer, chaque année en juillet, « un bilan des mesures de l'année précédente ».

Enfin, le gouvernement souhaite mettre en place « une gestion plus dynamique des tarifs des radiologues et des biologistes », diminuer les « prix ciblés de certains médicaments et dispositifs médicaux » et baisser les « marges de distribution des produits de santé ». Autre chantier de taille : rendre l'hôpital plus efficient. Pour cela, le gouvernement annonce la création d'une Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap). **Paula Ferreira**

L'Ondam fixé à 3,3 % en 2009
L'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) sera fixé à 3,3 % en 2009, soit un taux identique à la progression constatée en 2008. L'objectif était fixé cette année à 2,8 %. Les progressions des dépenses de soins de ville et de l'hôpital sont fixées à + 3,1 %.

LA VIEILLESSE ET LA MALADIE AGGRAVENT LE DÉFICIT DE LA « SÉCU » EN 2009

(Soldes par branche du régime général)

Résultats en milliards d'euros	2006	2007	Prévisions 2008	Prévisions 2009 avant mesures	Prévisions 2009 après mesures
Maladie	- 5,9	- 4,6	- 4,0	- 7,6	- 3,4
Accidents du travail	- 0,1	- 0,5	0,4	0,4	0
Vieillesse	- 1,9	- 4,6	- 5,7	- 8,0	- 5,0
Famille	- 0,9	0,2	0,4	0,3	- 0,2
Régime général	- 8,7	- 9,5	- 8,9	- 15	- 8,6

Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale, Septembre 2008.

Imprimer cet article en format texte

Négociations conventionnelles : la loi de 2004 réformée

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2009 rend « obligatoire » la participation des mutualistes aux négociations entre la « Sécu » et les professions de santé dans les domaines où leur financement est « important ». Cette disposition traduit l'un des engagements forts du protocole signé le 28 juillet entre la Mutualité et l'Etat.

La ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, et le ministre du Budget et des Comptes publics, Eric Woerth, ont présenté le lundi 29 septembre le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2009. Ce texte prévoit la participation des mutualistes à des négociations tripartites, aux côtés de l'assurance maladie obligatoire et des professions de santé. Cette disposition concrétise l'un des points forts contenus dans le protocole signé

le 28 juillet entre la Mutualité française et ces deux ministres ([lire Afim n° 3295 du 29 juillet 2008](#)).

Dans son discours prononcé le 18 septembre dernier, dans le Jura, le président de la République, Nicolas Sarkozy, avait déjà souligné la volonté de l'Etat de traduire dans la loi les engagements pris cet été. Les complémentaires santé « *doivent contribuer à l'amélioration de la qualité des soins, à la gestion du risque et à la maîtrise de la dépense, dans l'intérêt des assurés* », a-t-il notamment déclaré ([lire Afim n° 3315 du 19 septembre 2008](#)).

L'ENGAGEMENT DU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

Pour ce faire, a précisé le chef de l'Etat, « *les négociations entre l'assurance maladie et les professionnels de santé associeront dorénavant les organismes complémentaires, en particulier dans les secteurs où ces derniers garantissent une prise en charge importante, comme l'optique et le dentaire* ».

Dans son document de présentation du PLFSS 2009, le ministre de la Santé précise que « *pour assurer la régulation de l'ensemble des dépenses de santé, il apparaît nécessaire de mieux associer les organismes complémentaires à la vie conventionnelle* ». A cette fin, le gouvernement proposera au Parlement de « *rendre obligatoire* » la signature de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam) dans les secteurs où le financement des complémentaires est « *important* ». Il s'agit notamment de l'optique et du dentaire.

Dans ce but, le projet de loi prévoit de supprimer une disposition contenue dans la loi de réforme d'août 2004. Elle stipulait que l'Unocam pouvait être associée aux négociations conventionnelles « *sauf opposition d'une organisation syndicale représentative des professions de santé* » ●●●

CONSULTATIONS HORS PARCOURS DE SOINS : LE REMBOURSEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE RÉDUIT À 30 %

Le projet de loi de financement de la « Sécu » pour 2009 prévoit une baisse de 20 points de la prise en charge des consultations réalisées en dehors du parcours de soins coordonnés. Sauf exceptions autorisées, le patient qui ira voir un praticien sans passer par son médecin traitant ne sera plus remboursé qu'à 30 % par l'assurance maladie obligatoire, contre 70 % si le parcours est respecté.

Lors de la mise en place de ce dispositif, en 2005, le taux de prise en charge des malades hors parcours de soins a été fixé à 60 %, rappelle-t-on. Ce niveau a été abaissé de 10 points supplémentaires en septembre 2007, dans le cadre du plan d'économies annoncé à l'été ([lire Afim n° 3059 du 5 juillet 2007](#)).

Cette pénalité concerne à la fois l'accès aux spécialistes et aux généralistes. Elle s'ajoute, le cas échéant, au dépassement d'honoraires que le spécialiste de secteur 1 a le droit de pratiquer, dans une certaine limite, dès lors que le patient n'a pas respecté le parcours.

Exemple : en accès direct non autorisé, un spécialiste de secteur 1 peut facturer jus-

qu'à 33 euros sa consultation, qui ne sera plus remboursée que 6,50 euros par l'assurance maladie (30 % du tarif de la Sécu, moins 1 euro de participation forfaitaire). A l'inverse, dans le cadre du parcours de soins, le remboursement de la « Sécu » atteint 18,60 euros. Dans le premier cas, le reste à charge pour l'assuré social atteint 26,50 euros. Dans le second cas, il bénéficie du tarif conventionnel et n'a à sa charge que 9,40 euros, soit une différence de plus de 17 euros ! A noter que, hors parcours de soins, la prise en charge de la mutuelle ne peut pas dépasser 7,50 euros, car la loi interdit aux contrats responsables de compenser les majorations.

Ce durcissement ne peut qu'inciter davantage les assurés sociaux à choisir un médecin traitant et à le consulter pour leur orientation. En 2006, encore un tiers des consultations de spécialistes ont été réalisées en accès direct, selon une récente étude de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) ([lire Afim n° 3314 du 18 septembre 2008](#)).

P. L.

●●● *concernées*». Dans les faits, cette opposition a été quasiment systématique et l'Unocam est restée cantonnée dans un rôle purement consultatif.

«Le gouvernement attend donc de l'Unocam la définition de positions communes dans le jeu de la négociation, en vue de mettre en place une véritable gestion du risque dans ces secteurs», poursuit le ministère de la Santé. «Afin d'éviter un éventuel blocage», la signature de l'Unocam pourra être obtenue «par un vote à la majorité qualifiée du conseil de l'Unocam». Plus précisément, elle devra être approuvée par 60 % de ses membres.

LA MUTUALITÉ « ATTEND LA MISE EN ŒUVRE »

«La Mutualité française prend acte de la position du gouvernement sur les négociations tripartites et attend le vote de la loi et leur mise en œuvre», a souligné au cours de la Commission des comptes le représentant de la FNMF, Fabrice Henry, chef de

file des conseillers mutualistes à la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam).

Le projet de la loi de financement de la «Sécu» n'en est, effectivement, qu'au début de son parcours: son examen par l'Assemblée nationale débutera le 28 octobre prochain. Les mutualistes seront également attentifs aux autres dispositions importantes que comprend le protocole du 28 juillet: l'accès anonymisé aux données de remboursement, la mise en place d'un partenariat entre la Mutualité et l'assurance maladie pour assurer une meilleure prise en charge des patients atteints de maladies chroniques, la régulation des dépassements d'honoraires et le développement de nouveaux modes de rémunération. Les journées de rentrée de la Mutualité française, qui s'ouvrent le 2 octobre à Strasbourg (Bas-Rhin), seront l'occasion de faire un point d'étape sur ce dossier.

➤ Jean-Michel Molins

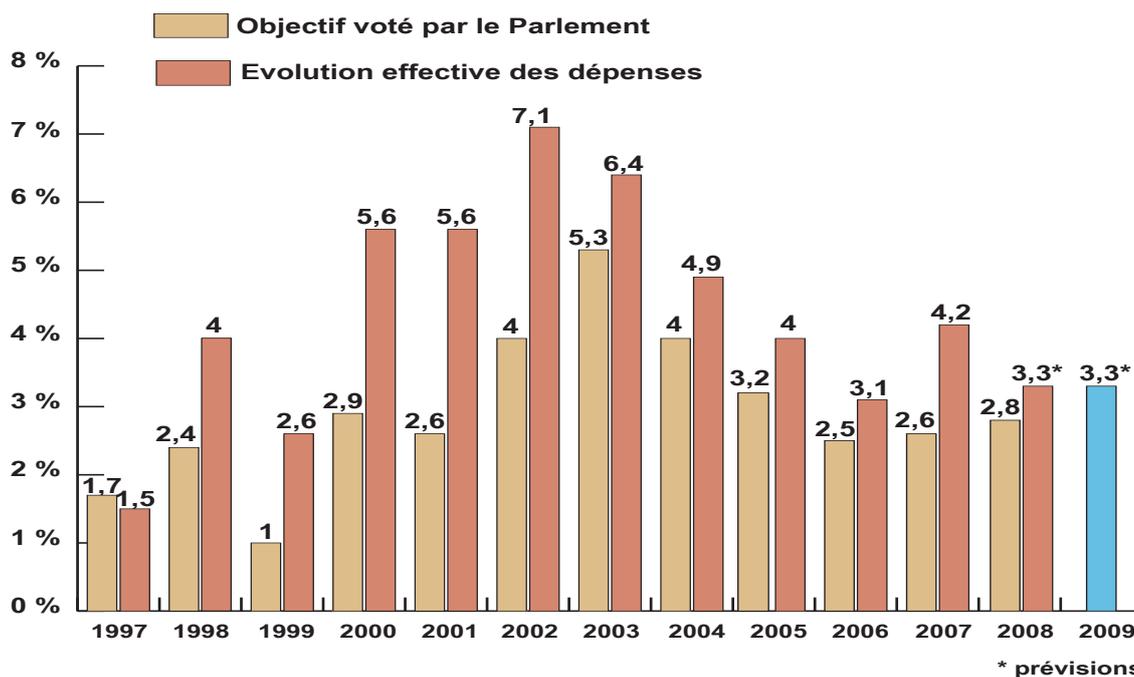
L'IMPACT FINANCIER DES FRANCHISES

Conformément aux prévisions de juin dernier, la Sécurité sociale devrait terminer l'année 2008 avec un déficit de -8,9 milliards d'euros ([lire Afim n° 3274 du 19 juin 2008](#)). La seule branche maladie affiche un solde négatif de -4 milliards d'euros, indique la Commission des comptes de la Sécurité sociale. Fixé à 152 milliards d'euros pour 2008, l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) devrait finalement être «dépassé de 750 millions d'euros». Ce dépassement serait de l'ordre de «900 millions pour les soins de ville alors que les dépenses resteraient en-deçà des objectifs pour les autres postes, notamment les établissements de santé», avec 100 millions d'euros de moins.

Les remboursements de soins de ville devrait augmenter de 2,8 %, contre + 4,5 % en 2007. Pour la Commission, ce ralentissement est «largement imputable à la mise en place des franchises médicales au 1^{er} janvier 2008». Sans l'impact des franchises, qui pénalisent directement les assurés sociaux, les soins de ville auraient progressé de + 4 %. Cet effet est encore «plus fort sur les médicaments»: la croissance des dépenses remboursées est de + 0,5 % en 2008. Sans les franchises, cette hausse aurait été de + 3,8 %. Preuve en est que si les franchises réduisent bien la dépense remboursée aux assurés sociaux, elles n'ont pas d'impact sur les dépenses de santé.

P. F.

DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE: L'OBJECTIF VOTÉ AU PARLEMENT A TOUJOURS ÉTÉ DÉPASSÉ AU COURS DES DIX DERNIÈRES ANNÉES



Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale et Cour des comptes.

Imprimer cet article en format texte

Le PLFSS 2009 laisse sceptique

« **S**écurité sociale: Eric Woerth défend un budget "réaliste", le PS dénonce une méthode Coué », titrent **Les Echos** (page 4). Le Parti socialiste demande, entre autres, « la remise en cause des franchises médicales et un encadrement strict des dépassements d'honoraires ». La tonalité est naturellement différente du côté du gouvernement. Ainsi, le ministre du Budget et des Comptes publics, Eric Woerth, défend le « réalisme » et l'« **ambition** » des mesures retenues pour 2009. Elles sont destinées à réduire de 6 milliards le déficit prévisionnel de la « Sécu » établi à 15 milliards d'euros.

« Le gouvernement se fixe un objectif extrêmement ambitieux en voulant réduire l'an prochain le déficit du régime général de la Sécurité sociale, dans un contexte économique dégradé », écrit Véronique Chocron dans **La Tribune** (page 24). En effet, la hausse importante du chômage (41 300 demandeurs d'emploi de plus en août), soit le pire résultat enregistré depuis 1993, va provoquer un important manque à gagner pour les cotisations et aggraver le déficit des comptes sociaux.

« Le gouvernement table en partie sur des efforts de prescription des médecins. Or, les dépenses remboursées de médicaments sont toujours dynamiques et les indemnités journalières marquent une accélération depuis le début de l'année », constate la journaliste de **La Tribune**. Pour **Libération** (page 15), « Woerth taxe l'assuré pour masquer le trou de la Sécu ».

« Le gouvernement a multiplié les expédients pour afficher coûte que coûte un déficit en légère baisse, malgré le contexte économique. » De plus, il « alourdit les prélèvements obligatoires », juge François Wenz-Dumas.

Autre jugement sévère, celui de **L'Humanité** (page 5). Pour le quotidien communiste, le budget 2009 de la « Sécu » n'est qu'« austérité et manœuvres comptables ». « Qu'il s'agisse d'économies ou de recettes nouvelles, elles ne dérogent pas à la logique comptable à l'œuvre ces dernières années », écrit Yves Housson. Principale recette nouvelle: la contribution de 1 milliard d'euros des complémentaires santé. « Une charge que ces organismes repercuteront à plus ou moins court terme sur leurs tarifs, et donc, quoi qu'en dise Mme Bachelot, sur les assurés », écrit **L'Humanité**.

Pour sa part, **Le Parisien/Aujourd'hui** (page 7) évoque l'une des mesures contenues dans ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale: la pénalisation des assurés sociaux qui se rendront directement chez un spécialiste sans passer par le médecin traitant. Actuellement, l'assurance maladie ne rembourse que 50 % de la consultation. L'an prochain, cette prise en charge ne sera plus que de 30 %. Par ailleurs, poursuit ce journal, « le gouvernement prévoit de soumettre les actes paramédicaux, comme les séances de kiné, à des référentiels permettront de plafonner le nombre de séance ».

Enfin, seule **La Tribune** (page 19) souligne que le PLFSS 2009 prévoit d'associer l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam) aux négociations avec l'assurance maladie et les professions de santé.

CINQ MILLIONS DE FRANÇAIS SANS MUTUELLE

Comme le souligne **Le Monde** (page 11), 8 % des Français renoncent à souscrire une complémentaire santé, principalement pour des raisons financières. Selon une enquête de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes), réalisée en 2006, 15 % des personnes vivant avec moins de 840 euros par mois n'ont pas de mutuelle et n'ont pas droit à la CMU complémentaire car elles dépassent le plafond fixé à 606 euros. « Avec des tout petits budgets, [...] les assurances et les mutuelles sont sacrifiées. Les remboursements de médicaments et les franchises médicales ont induit l'idée que la santé coûte cher », constate Christophe Auxerre, secrétaire national du Secours populaire français. L'aide à la complémentaire, instituée en 2005, peine à trouver son public. Seules 330 000 personnes (sur les 2,5 millions concernées) en bénéficiaient fin 2007. Pour **Le Monde**, la taxation des mutuelles dans le budget 2009 de la « Sécu » risque encore de creuser les inégalités dans l'accès à une couverture complémentaire, si elle devait entraîner une hausse des cotisations.

John Sutton

SOCIAL

– « **Bercy accélère le rythme des contrats d'autonomie.** » Pour pallier à l'augmentation du chômage, le gouvernement va doper les contrats d'autonomie destinés aux jeunes des banlieues. **La Tribune** page 25.

– « **Sur les chantiers, intérim rime avec discipline et flexibilité.** » Le sociologue Nicolas Jounin a enquêté sur les conditions de travail et d'emploi des ouvriers du BTP. **L'Humanité** pages 12 et 13.

SANTÉ

– « **Obésité: les industriels opposés au projet de taxe sur le grignotage.** » Un rapport parlementaire destiné à lutter contre l'obésité sera présenté aux députés cet après-midi. Les industriels de

l'agroalimentaire protestent. **La Tribune** page 10 et **Le Figaro** page 11.

– « **Le corps se tasse, envoi des signaux.** » « Ils sont devenus sourds, leurs articulations sont bloquées et douloureuses, leur souffle est court et haché, leur dos, mon Dieu, leur dos! Ils sont enfin reconnus en maladie professionnelle ou ils ne le sont pas... », écrit Marie-José Hubaud dans ses « Carnets d'un médecin du travail », qu'elle vient de publier. **Libération** page 18.

ET AUSSI

● La Pharma Valley française, qui s'étend sur un vaste territoire entre Rouen et Tours, veut conforter son tissu industriel pour mieux résister aux mutations de l'industrie pharmaceutique. **Les Echos** page 5.

AGENDA

CALENDRIER DES RÉUNIONS INTERRÉGIONALES

NOVEMBRE

12 NOVEMBRE

Fort-de-France

24 NOVEMBRE

Saint-Denis de la Réunion

SEPTEMBRE

AUJOURD'HUI

• Conférence-débat sur le thème « *Maladie d'Alzheimer, mieux la connaître, mieux l'accompagner* ».

Lieu: Loriol (Drôme).

Contact: Régine Mazoyer
au 0475822512

• Conférence-débat sur le thème: « *Le médicament à la loupe, l'observance, l'automédication et les génériques* ». Lieu: Boulazac (près de Périgueux).

Contact: Magali Bouillaud
au 0553350465

OCTOBRE

1^{ER} OCTOBRE

• Rencontres parlementaires sur l'accès aux soins sur le thème: « *Renforcer les complémentaires santé* ». Cette manifestation est coprésidée par le

député Jean-Pierre Door et le sénateur Alain Vasselle, tous deux rapporteurs du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009. Le président de la Mutualité française, Jean-Pierre Davant, interviendra au cours d'une table ronde intitulée: « *Transférer de nouvelles dépenses?* »

Lieu: Maison de la chimie, Paris.

Programme et inscription:
www.agoraeurope.com

• Entretiens sur le thème « *Vieillir au travail* » organisés par la Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social (MNH). Lieu: Issy-les-Moulineaux (Hauts-de-Seine). Informations: Pascale Belsœur-Bluteau au 0238907682

3 OCTOBRE

• Colloque intitulé « Nutrition et cancer du sein, risques, protection, recommandations ». Lieu: Paris (Sénat).

Information: www.comitesdepistagecancers.fr

• Colloque organisé par l'Union française pour la santé bucco-

dentaire (UFSBD) sur le thème du syndrome des apnées obstructives du sommeil.

Lieu: Paris.

Information: Christophe Lequart au 0144907280

7 OCTOBRE

Conférence-débat sur le thème: « *La mort est-elle encore un sujet tabou?* ». Cette manifestation est organisée par la Mutac, mutuelle de prévoyance obsèque.

Lieu: Champagne-au-Mont-d'Or, près de Lyon (Rhône).

Information: Géraldine Lapiere au 0467060909

14 OCTOBRE

Journée de formation sur le thème de la gouvernance des mutuelles.

Lieu: Saint-Quentin (Aisne).

Contact: Nathalie Djebi au 0323623311.

15 OCTOBRE

La revue *Santé & Travail* organise à Paris un colloque sur la souffrance mentale au travail, à l'occasion de sa sortie en kiosque. Lieu et horaires: Amphithéâtre de la Macif, Paris 15^e, de 14 heures à 18h30.

Programme et inscriptions: [Cliquez ici](#)

16 OCTOBRE

• Conférence sur le thème « *Les nouvelles approches thérapeutiques* », organisée par la Fondation de l'avenir et la Mutualité française Somme.

Lieu: Amiens.

[Cliquez ici](#) pour découvrir les autres manifestations d'« Urgence cancer ».

• Journée sport et santé intitulée « Seniors, soyez sport », organisée par la Mutualité française Dordogne, la Caisse primaire d'assurance maladie (Cpam) et le conseil général.

Lieu: Trélassac (près de Périgueux).

Information: Magali Bouillaud
au 0553350465

• Une séance d'information intitulée « Prévenir les accidents de la vie courante des jeunes enfants » est proposée aux adhérents mutualistes des mutuelles aubois.

Lieu: Troyes (Aube).

Information: Audrey Namur
au 0326845176

• Conférence-débat: « Accompanyer la personne âgée ». Lieu: Villé (Bas-Rhin).

Information: 0368338070

18 OCTOBRE

Inauguration de la crèche mutualiste interentreprise « com3-pom ». Lieu: Le Mans.

Information: Mary-France Gaultier au 0243502715

21 OCTOBRE

Conférence débat sur le thème « *Comment bien vieillir, ou tout savoir sur la séniorité* ».

Lieu: Mantes-la-Jolie (Yvelines) Elle sera également organisée le 27 octobre, à Versailles (Yvelines)

Information: Juliette Feytout
au 0344544344

L'AFIM EN PRATIQUE

Réception de l'Afim.

- L'Afim vous envoie chaque jour un courriel vous signalant la mise à disposition du numéro du jour, accompagné de son sommaire. Ce message vous invite à cliquer sur un lien hypertexte.
- Si nécessaire, lancez votre navigateur Internet (Internet

Explorer ou Mozilla Firefox) puis cliquez sur ce lien. Vous accédez alors un espace de téléchargement sans avoir à saisir de mot de passe.

- Le bulletin s'ouvre automatiquement à l'écran en format PDF. Pour l'enregistrer sur votre disque dur, utilisez la fonction « Enregistrer une copie » du logiciel Adobe reader. Vous pouvez aussi, dans le menu,

cliquer sur la petite icône représentant une disquette.

Les archives de l'Afim.

L'ensemble de la collection de l'Afim est disponible sur [Mutweb](#), rubrique « Collection par année ».

Mutweb.

Si vous n'avez pas encore accès à Mutweb, prenez contact avec SVP Fédéral: 0140433300.

AFIM. 255, rue de Vaugirard. 75719 Paris cedex 15. Télécopie: 01 56 08 40 04. www.mutualite.fr. FNMF, organisme régi par le Code de la Mutualité. **Directeur de la publication**: Jean-Martin Cohen Solal – **Coordination éditoriale**: Pascal Lelièvre – **Rédacteur en chef**: Jean-Michel Molins (3478) – **Secrétaire de rédaction**: Marie-Laure Gros – **Maquettiste**: Jérôme Saillard – **Rédacteurs**: Martine Ciprut (3379), Paula Ferreira (3308), Christophe de La Mure (6286), Milène Leroy (3534), Frédéric Lavignette, John Sutton – **Photographe**: Nathanaël Mergui (sauf crédits photos) – **Tél.**: composez le 01 40 43 suivi du numéro de poste – **Mél.**: prénom.nom@mutualite.fr **Relations presse**: Christelle Cros (6326) – **Emission/ réception**: Christelle Cochet. **Tél.**: 01 40 43 34 73. **Mél.**: christelle.cochet@mutualite.fr