

# La Lettre Sociale

Bulletin d'information trimestrielle n° 17 - Janvier 2004

## L'ACTUALITE SOCIALE

### Régime Social des Indépendants

Le 17 décembre 2003 devrait rester dans la mémoire collective des travailleurs indépendants comme étant le jour où leurs représentants au sein des Conseils de la CANCAVA, de l'ORGANIC et de la CANAM ont concrétisé, par un vote unanime, leur détermination à bâtir un grand régime social issu de la fusion de leurs trois institutions.

A l'origine de cette idée de créer un Régime Social des Indépendants-RSI, il y a la volonté partagée des Présidents de ces trois caisses, soutenue par l'UPA, de préserver le système social des indépendants.

Ce bouleversement, sans précédent depuis près de 60 ans dans le paysage social français, n'aura finalement demandé que sept mois. C'est en effet le 12 mai 2003 que, pour la première fois, les trois Présidents ont fait part à Renaud DUTREIL de leur souhait de s'engager dans un rapprochement.

Des éléments extérieurs commandaient cette rapidité et cette réactivité.

Incontestablement seule cette volonté des caisses sociales des indépendants pouvait constituer une réponse adaptée aux conclusions du rapport IGAS-IGIC-IGF commandé par le Gouvernement sur le recouvrement des cotisations des travailleurs indépendants. Il ressortait de ces conclusions une interrogation sur la "justification même du maintien de régimes spécifiques, régis en apparence par le principe d'autonomie financière, mais dont l'équilibre financier n'est assuré que par des ressources fiscales et par des mécanismes de compensation".

Ce projet de RSI constitue aussi une alternative à "l'Interlocuteur Social Unique-ISU de libre choix" introduit par la loi du 2 juillet 2003 habilitant le Gouvernement à simplifier le droit par ordonnance. L'article 24-5° de cette loi autorise en effet le Gouvernement à prendre par ordonnance toutes mesures pour "permettre aux travailleurs non salariés non agricoles de bénéficier de services communs à plusieurs régimes et de s'adresser à un interlocuteur unique de leur choix pour l'ensemble des formalités et des paiements de cotisations et contributions sociales dont ils sont redevables à titre personnel".

L'UPA a de son côté marqué dès le début sa totale opposition à cette notion de libre choix, notion qui comporte les germes d'une privatisation de la protection sociale et qui est incompatible avec les principes qui fondent les régimes sociaux : l'obligation et la répartition.

Face au rejet quasi unanime du projet du Gouvernement, Messieurs FILLON, MATTEI et DUTREIL ont très clairement invité le 22 octobre 2003, lors d'une table ronde, les régimes maladie et vieillesse des artisans et des commerçants, ainsi que les organismes chargés du recouvrement (ACOSS et organismes conventionnés) à proposer, en commun, avant le 31/12/2003 les modalités de création du RSI et de mise en œuvre de l'ISU, étant entendu qu'à défaut l'ISU au choix serait instauré dès janvier 2004.

Une mission IGAS-IGF a été chargée de définir les modalités pratiques, puis de piloter la mise en œuvre de cette réforme de l'ISU.

Des conclusions des deux rapporteurs, il ressort que deux scénarii sont possibles : le premier reprend le contenu du projet d'ordonnance et envisage la mise en œuvre de l'ISU au choix de l'assuré, le second, privilégié par la mission, s'appuie sur un RSI sans libre choix. Ce second scénario rejoint globalement celui arrêté par le Conseil National de l'UPA le 19 novembre 2003, qui conduit à la création d'un RSI au périmètre étendu avec délégation de l'encaissement au réseau des URSSAF.

Le 17 décembre, les Conseils de la CANCAVA, de la CANAM, de l'ORGANIC et de l'ACOSS étaient donc appelés à se prononcer sur ces deux schémas. Compte tenu de l'invitation du Ministre des Affaires sociales, il était important qu'un message fort soit adressé par ces instances.

Les Conseils de la CANCAVA, de l'ORGANIC et de l'ACOSS ont réaffirmé très fermement leur rejet de l'ISU de libre choix, celui de la CANAM, compte tenu de sa composition, privilégiant à une courte majorité la notion de libre choix tout en confirmant sa volonté de mise en place du RSI.

Face à ce front, très largement uni, du rejet du projet d'ordonnance, le Gouvernement devrait, comme il s'y est engagé, en tenir compte, comme il devra veiller à ce que la mise en œuvre du RSI sans libre choix se fasse dans des conditions qui soient de nature à répondre au souci exprimé par l'ensemble des personnels des caisses.

Après cet acte politique fort, le chantier de la fusion concrète s'ouvre. Le calendrier de mise en place du RSI suppose un passage par la loi puis par des élections. De fait, l'ensemble des instances du RSI ne devraient être en place au mieux qu'en 2005. La mise en œuvre du régime de recouvrement unique devrait, quant à elle, être opérationnelle au 1er janvier 2006 ■

## Le message du trimestre

**Le Président,  
les membres du Conseil National et l'ensemble du personnel de l'UPA vous présentent leurs meilleurs vœux pour cette nouvelle année**

## AU SOMMAIRE DE CE NUMERO

- ACTUALITE SOCIALE P. 1
- EN BREF P. 2
- REGIME GENERAL P. 3
- CANAM P. 4
- CANCAVA-ORGANIC P. 4
- PARU AU J.O. P. 4
- AGENDA SOCIAL P. 4
- DESIGNATIONS P. 4

## Etat de santé de l'assurance maladie : quel diagnostic ?

Comme pour la réforme des retraites, le Gouvernement a enclenché le 13 octobre 2003, un processus de concertation sur l'avenir de l'Assurance maladie, avec la mise en place d'un Haut conseil chargé de dresser un état des lieux du système.

Ce Haut conseil, qui s'est réuni depuis chaque semaine, dresse pour l'essentiel deux types de constats :

- il attribue à la conjoncture la détérioration des comptes de la Sécurité sociale même s'il souligne que d'importants progrès restent à faire en ce qui concerne l'organisation du système et l'emploi efficace des moyens, pour plus de performance de l'organisation des soins
- il fait un bilan de « crise de la Gouvernance » du système soulignant qu'il repose de plus en plus sur des compétences partagées, compte tenu d'une multiplication des institutions et des instruments juridiques ce qui dilue de fait, la prise de responsabilité.

L'UPA qui siège au sein de ce Haut Conseil, aux côtés des 52 autres membres –partenaires sociaux, organismes complémentaires, usagers, professions de santé- partage ces diagnostics qu'elle a elle-même actés dans son document intitulé « Vers une nouvelle gouvernance de l'Assurance maladie ».

Au-delà de ce diagnostic, l'UPA n'a pas manqué de faire part de ses préconisations pour une réelle évolution du système, tant au sein de ce Haut conseil que dans le cadre de l'adoption par le Conseil d'administration de la CNAMTS, en décembre 2003, des « Orientations de l'Assurance maladie » visant :

- une démarche qualité au sein du système de soins, l'adaptation de l'offre de soins, la définition du périmètre et du juste prix des soins et une responsabilisation des acteurs,
- à conforter l'action de l'Assurance maladie en réponse aux besoins de la population, en améliorant la qualité du service rendu par l'Assurance maladie et en cernant pour mieux les satisfaire, les attentes des différentes catégories de la population, en particulier celles fragilisées par leur état de santé ou leur situation économique.

A cet égard, l'UPA a notamment rappelé son souhait :

- d'une définition plus claire des responsabilités relevant des gestionnaires de l'assurance maladie au regard de celles qui reviennent légitimement à l'Etat,
- d'une responsabilisation des acteurs et en particulier des usagers. Une distinction doit être faite entre ce qui relève de la solidarité collective -l'UPA considère qu'elle doit permettre à chacun d'avoir accès aux soins nécessaires- et la prise en charge de soins dont l'efficacité médicale n'est pas démontrée. L'UPA considère qu'il faut laisser à chaque individu, selon son choix et ses possibilités, le soin d'assumer ce coût,
- que des références médicales soient établies et mises en œuvre dans un cadre protocolaire pour permettre de définir des maxima remboursables.

Le Président de la République a rappelé dans le cadre de ses « vœux aux forces vives de la Nation », le 6 janvier dernier, que le mois de juin 2004, constitue la date butoir pour lancer la réforme annoncée du système, ce à quoi l'UPA ne peut que souscrire compte tenu de l'ampleur des déficits ■

## AGIRC-ARRCO : adaptation des régimes complémentaires aux dispositions de la loi FILLON portant réforme des retraites

Engagées le 9 septembre 2003, les négociations paritaires sur les régimes de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO ont abouti, le 13 novembre 2003, à un accord allant du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2008, qui pour l'essentiel s'articule autour de deux grands volets

- l'adaptation des réglementations AGIRC et ARRCO aux dispositions de la loi FILLON du 21 août 2003 portant réforme des retraites,
- l'adoption de mesures tendant à pérenniser les régimes AGIRC et ARRCO sur le long terme.

Cet accord a été signé par quatre organisations syndicales de salariés (CGT-FO, CFDT, CFE-CGC, CFTC) ainsi que par l'UPA, le MEDEF et la CGPME.

Il acte la pérennisation du financement de la retraite à taux plein à partir de 60 ans dans les régimes de retraite complémentaire avec l'intégration à terme de l'AGFF dans les régimes AGIRC-ARRCO. Il est prévu qu'une négociation interprofessionnelle s'ouvrira pour définir, avant le 31 décembre 2008, les modalités de cette intégration. D'ici là, les assurés remplissant les conditions requises auront la possibilité de faire liquider sans abattement leur retraite complémentaire entre 60 et 65 ans.

L'accord prévoit d'autre part la possibilité de faire liquider les allocations AGIRC et ARRCO dans les mêmes conditions (avant 60 ans) que celles prévues par le régime d'assurance vieillesse de base (voir page 3) pour les personnes ayant eu des longues carrières, financée par les excédents de l'AGFF.

Enfin, les partenaires sociaux ont prévu de se réunir dans le trimestre qui suivra la publication des décrets nécessaires à la mise en œuvre des autres dispositions de la loi FILLON et au plus tard le 31 décembre 2004 ■

## L'Assurance maladie en quelques chiffres

> Le déficit cumulé de la CNAMTS depuis la dernière reprise de la dette atteindrait près de 28 Md€ en 2004 et celui du Régime général 15 Md€. Cet endettement vient s'ajouter à la dette sociale, gérée par la CADES, qui sera de l'ordre de 34 Md€ fin 2004. L'ensemble des déficits cumulés du Régime général s'élèvera ainsi à près de 49 Md€ fin 2004.

> En 2003, on peut estimer qu'environ 1/4 du déficit de la CNAMTS (soit 2,7Md€) est imputable à la conjoncture, ce qui signifie que les 3/4 du déficit de l'assurance maladie sont aujourd'hui d'origine structurelle.

> Sur le long terme, les dépenses de santé ont augmenté durablement au-dessus de la richesse nationale (2,5 points au-dessus du PIB sur les 40 dernières années).

> La part dans le PIB de la dépense nationale de santé s'établit à 9,6%. En 2001, dernière année connue en termes de comparaisons internationales, ce qui place la France au 5<sup>ème</sup> rang de l'OCDE.

> La consommation de soins et de biens médicaux s'élève en moyenne à 2 100€ par personne (année 2001).

> 5% des personnes font 51% de la dépense et de l'ordre de 60% des remboursements. Ces 5% plus gros consommateurs ont dépensé en moyenne en 2000 17 784€ soit une consommation 10 fois plus importante que celle d'un consommateur moyen (1 740€). En moyenne 95% de cette dépense est prise en charge par la Sécurité sociale de base.

> Environ 12% dans le Régime général, les personnes en affections de longue durée (ALD), majoritairement des personnes âgées, mobilisent 48% des dépenses. La dépense remboursée moyenne par personne en ALD est de 6 600€, soit près de 9 fois plus que pour les autres personnes protégées.

> 15% de la population n'ont pas de dépenses de santé (ou n'ont qu'une consommation marginale inférieure à 40€) dans l'année ; 25% dépensent en moyenne (avant remboursement) moins de 150 € par an et 50% moins de 470 € par an.

## La Vieillesse

### Réforme des retraites : des décrets d'application de la loi FILLON en cascade

Pas moins de 6 projets de décrets et un projet d'arrêté pris pour l'application de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites ont été soumis pour avis au Conseil d'administration de la CNAVTS au cours du mois de décembre dernier.

Ces différents projets de textes avaient été précédés, dès le 30 octobre, par le décret tant attendu relatif à l'abaissement de l'âge de la retraite pour les assurés ayant commencé à travailler jeunes et eu une longue carrière.

Ce décret ouvre, depuis le 1/01/2004, la possibilité de demander la retraite avant 60 ans selon les conditions suivantes :

Age de départ en retraite	Durée validée	Durée cotisée	Durée d'assurance en début de carrière
56 ou 57 ans	42 ans (168 trim.)	42 ans (168 trim.)	5 trim. validés avant la fin de l'année civile des 16 ans (les personnes nées au cours du dernier trim. doivent avoir 4 trim. validés dans l'année civile des 16 ans)
58 ans	42 ans (168 trim.)	41 ans (164 trim.)	5 trim. validés avant la fin de l'année civile des 17 ans (les personnes nées au cours du dernier trim. doivent avoir 4 trim. validés dans l'année civile des 17 ans)
59 ans	42 ans (168 trim.)	40 ans (160 trim.)	

Avant toute décision de départ anticipé, les assurés concernés doivent faire le point avec leurs caisses de retraite, de base et complémentaires, afin de vérifier qu'ils remplissent bien les conditions pour bénéficier du dispositif ■

## La Maladie

### Réforme de la solidarité pour les personnes dépendantes : rejet du projet gouvernemental

Les difficultés soulevées par l'accroissement du nombre de personnes en perte d'autonomie, âgées ou dépendantes, révélées par la canicule de l'été 2003, conduisent à partager l'ambition affichée par le Gouvernement, visant à considérer la dépendance comme un risque social à part entière.

En revanche la concrétisation de cette ambition au travers de son projet de loi, dont les deux mesures phares sont la suppression du lundi de Pentecôte de la liste des jours fériés pour financer ce projet et la création d'une cinquième caisse de sécurité sociale, a reçu une levée de bouclier de la part des administrateurs des différentes caisses sociales nationales, tant du régime général (ACOSS, CNAMTS, CNAVTS) que du régime agricole (CCMSA) et des régimes des travailleurs indépendants (CANCAVA, ORGANIC et CANAM).

De façon unanime, les Conseils d'administration de ces différents régimes ont regretté la précipitation et l'absence de concertation qui ont présidé à l'élaboration de ce texte de loi qui se veut être la première étape de la réforme de la solidarité pour les personnes dépendantes annoncée par le Gouvernement le 6 novembre 2003.

Ce front uni du rejet a d'ailleurs conduit les Présidents de l'ACOSS, de la CNAMTS, de la CNAVTS et de la CCMSA à organiser une conférence de presse conjointe le 17 décembre dernier, au cours de laquelle ils ont une nouvelle fois dénoncé les dispositions du projet de loi du Gouvernement qui non seulement ne sont pas à la mesure des enjeux, mais fragilisent également l'exercice par la Sécurité sociale de ses missions de solidarité entre jeunes et personnes âgées, malades et bien portants au service de l'ensemble de la population.

Face aux journalistes, les Présidents ont jugé inacceptable que ce projet de loi conduise à modifier l'organisation de la Sécurité sociale et contribue à sa déstructuration. Ils ont enfin mis en lumière les conséquences négatives de la création de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, dont la vocation à terme sera d'absorber le financement d'une partie des soins aux personnes âgées et handicapées pour les confier à la gestion des départements. Si on voulait apporter de l'eau au moulin des détracteurs de notre système actuel de Sécurité sociale, on ne s'y prendrait pas autrement ■

## La Famille

### Faut-il proroger la Convention d'Objectifs et de Gestion-COG 2001-2004?

A cette question les administrateurs de la CNAF ont répondu par la négative.

Du bilan d'étape, effectué fin 2002, de la COG signée entre la CNAF et l'Etat il ressort essentiellement qu'après une première année conventionnelle marquée par l'amélioration des principaux paramètres de la qualité de service, l'année 2002, tout en confirmant la dynamique de progrès entreprise par la Branche Famille, s'est signalée par des écarts au niveau des échéances fixées par la COG, sans toutefois que ces écarts remettent en cause les orientations arrêtées.

Les causes de ces écarts constatés dans le respect des échéances du plan d'action institutionnel peuvent être recherchées dans les délais d'établissement de la COG elle-même, car si celle-ci a été finalisée en juillet 2001, elle n'a définitivement été signée qu'en septembre 2001, ou dans les délais de préparation des contrats pluriannuels de gestion, et dans les délais de préparation du plan d'action institutionnel.

Ce constat a donc conduit la CNAF à se poser la question de la durée et du mode de construction des COG. Néanmoins, pour envisager la prorogation d'un an de l'actuelle COG, le Conseil de la CNAF a jugé que ceci supposait un motif particulièrement sérieux justifiant une modification substantielle du contrat qui lie la CNAF et l'Etat.

Les administrateurs de la CNAF ont considéré que le point central des motifs éventuels d'une prorogation consisterait dans le constat que les objectifs de la COG ne sont pas atteints. Or, l'état de réalisation de la COG sur 2003 n'étaye pas un tel argument. En outre, dans l'hypothèse où la CNAF prendrait l'initiative de demander une prorogation de la COG, l'Etat souhaiterait inévitablement une négociation sur les moyens pour l'année supplémentaire sachant qu'un an plus tard une nouvelle négociation devrait être entamée pour la prochaine COG. Il n'y aura donc pas de prorogation de l'actuelle COG ■

## Le Recouvrement

### Titre Emploi Entreprise : une soit disant simplification "imposée"

Conformément à l'habilitation que lui a conférée la loi du 2 juillet 2003, le Gouvernement vient de décider par voie d'ordonnance, et sans aucune concertation, la création du "service emploi entreprise", comprenant les volets "déclaration unifiée de cotisations sociales individualisée" et "titre emploi-entreprise-TEE".

Objectif affiché avec cette mesure : la simplification des formalités sociales pour les petites entreprises. Il s'agit avec le TEE, d'abord appelé TESE, de mettre en place un dispositif permettant d'assurer les obligations d'employeurs et de réaliser l'ensemble des formalités déclaratives associées selon un mode simplifié par l'utilisation d'un carnet de titres comme support de déclaration et par un recouvrement intégré (l'ensemble des cotisations dues aux Urssaf, aux Assédic, aux caisses de retraite complémentaire et aux institutions de prévoyance étant recouvrées par les Urssaf).

Ce TEE destiné aux TPE pour les emplois permanents et à toutes les entreprises, quelle que soit leur taille, pour les emplois occasionnels (100 jours au maximum par an) sera mis en place progressivement sur le territoire métropolitain par secteur d'activité et après quelques mois de test dans quelques régions. Les premiers secteurs concernés seront ceux du bâtiment, des hôtels-café-restaurants et, ultérieurement, le commerce de détail.

Dès l'annonce de ce projet, début 2003, l'UPA s'est montrée très réservée, réserves partagées par le MEDEF et la CGPME. Les 3 organisations ont ainsi adressé au Premier Ministre un courrier cosigné rappelant que si elles militaient depuis de nombreuses années en faveur de simplifications administratives importantes, et au premier chef pour simplifier la réalisation du bulletin de paie et les déclarations de cotisations sociales, elles n'attendaient pas des mesures contribuant au développement de l'assistantat.

A tout le moins, l'UPA estimait que ce TEE devait prendre en compte les spécificités de chaque secteur au regard des conventions collectives et soit mis en œuvre par voie d'accord de branche étendu. Le gouvernement n'a donc pas entendu ces recommandations. Une nouvelle fois l'objectif louable de simplification de l'environnement administratif des entreprises ne sera certainement pas atteint ■

## CANAM

### Le Conseil d'administration s'engage pour le RSI

Réunis le 17 décembre 2003, en même temps que ceux de la CANCAVA, de l'ORGANIC et de l'ACOSS, les administrateurs de la CANAM ont réaffirmé leur "désir d'offrir de réelles simplifications administratives aux professions indépendantes".

Dans ce cadre, ils ont exprimé, quasi unanimement, leur accord pour "confier au Régime Social des Indépendants-RSI, administré par des administrateurs élus, la gestion des risques maladie pour les professions artisanales, commerciales et libérales et vieillesse pour les artisans et les commerçants".

Pour le recouvrement des charges personnelles des professions indépendantes, leur souhait s'est porté vers une offre pour les dirigeants d'entreprises artisanales et commerciales d'un "interlocuteur social unique, principe n'excluant pas que des délégations de gestion soient négociées".

Sur ce schéma de l'interlocuteur social unique, le Conseil d'administration de la CANAM, à une très courte majorité (23 voix contre 18), a exprimé sa préférence pour la création d'un véritable interlocuteur au libre choix du chef d'entreprise.

Cette position quelque peu singulière par rapport à celle adoptée par la CANCAVA, l'ORGANIC et l'ACOSS, tient vraisemblablement à la composition du Conseil d'administration de la CANAM qui comprend sept représentants des professions libérales qui n'avaient pas caché leur adhésion à cette idée de liberté de choix contenue par le projet d'ordonnance du Gouvernement.

En dépit de cela, il est plus que probable que le Gouvernement prendra acte de la volonté majoritairement exprimée par les représentants des professions du Commerce et de l'Artisanat, et abandonne son idée de libre choix pour la mise en œuvre du RSI et de l'interlocuteur social unique en matière de recouvrement.

Il devra également apporter une réponse adaptée à la demande exprimée par les administrateurs de la CANAM, qui rejoint celle de leurs homologues des autres caisses nationales, que soit garantie "à chacun des agents de la protection sociale collaborant aux réseaux de l'ACOSS, de la CANAM y compris des organismes conventionnés, de la CANCAVA et de l'ORGANIC, une perspective de carrière enrichie tenant compte de ses aspirations personnelles et de ses aptitudes". ■

## CANCAVA-ORGANIC

### Interlocuteur social unique : le libre choix unanimement rejeté par la CANCAVA et l'ORGANIC

Dans un courrier adressé au Président de l'UPA le 5 janvier dernier, Renaud DUTREIL s'est dit "réjoui que les trois caisses des non-salariés [CANCAVA-ORGANIC-CANAM] aient adopté, en Conseil d'administration le 17 décembre 2003, des délibérations en faveur de la création du RSI".

C'est en effet sans ambiguïté que le Conseil de la CANCAVA a réaffirmé à l'unanimité sa volonté de mise en œuvre du RSI, sans libre choix de l'interlocuteur social unique pour le recouvrement des cotisations. De son côté, le Conseil de l'ORGANIC s'est déclaré "favorable à la création du RSI assurant l'intégralité des missions concourant à la protection sociale personnelle du travailleur indépendant et sans libre choix".

Le message adressé au Gouvernement le 17 décembre est donc d'une clarté binaire : oui au RSI et non à la liberté de choix de son interlocuteur par le travailleur indépendant pour le recouvrement de ses cotisations sociales.

Comme il s'y était engagé le 22 octobre dernier, le Gouvernement devra donc en tenir compte et prendre les mesures législatives et réglementaires nécessaires à la mise en œuvre concrète de cette volonté des Conseils d'administration.

Le Gouvernement devra en outre être attentif à ce que la construction de ce RSI "s'opère sans licenciement" et s'accompagne d'une "véritable garantie" de sa part sur la "préservation de l'emploi des personnels au sein du RSI". Rejoignant ce souci exprimé par le Conseil de la CANCAVA, celui de l'ORGANIC a tenu de son côté à souligner "qu'il sera très vigilant sur les conséquences de cette réforme pour le personnel, avec le souci d'éviter tout licenciement sec".

Le Président de l'UPA n'a pas dit autre chose aux représentants des Fédérations des personnels des organismes sociaux lorsqu'il les a rencontrés le 9 décembre dernier. Il a d'ailleurs été envisagé à cette occasion la constitution d'un "comité de pilotage", composé des représentants de ces différentes Fédérations, des Présidents et directeurs des caisses concernées et de l'UPA, chargé d'accompagner cette réforme ■

## Paru au J.O.

- Abaissement de l'âge de la retraite pour les assurés ayant eu une longue carrière - Décret du 30 octobre 2003 - J.O. du 31/10/2003, p 18601
- Mesures de simplification des formalités concernant les entreprises, les travailleurs indépendants, les associations et les particuliers employeurs - Ordonnance du 18 décembre 2003 - J.O. du 20/12/2003, p 21806
- Tarifs des cotisations AT- Arrêté du 23 décembre 2003 - J.O. du 31/12/2003, p 22668

## Désignations

Mme Patricia RABET (UPA-CAPEB) à la CPAM d'Evreux

M. Jack SIMON (UPA-CNAMS) à la CAF d'Eure et Loir

Mme Michèle ARRIBOT (UPA-CAPEB) à la CAF du Lot et Garonne

Mme Michèle LASSALLE (UPA-CAPEB) à la CPAM des Landes



### 1 Agenda social

- ◆ **23 juillet** : le Président de l'UPA rencontre Louis-Charles Viossat, Directeur de Cabinet de M. Jean-François Mattéi sur l'avenir de l'assurance maladie
- ◆ **6 novembre** : le Président de l'UPA rencontre M. de la Martinière, Président de la FFSA, sur le RSI
- ◆ **13 novembre** : le Président de l'UPA rencontre Christian Charpy, conseiller social à Matignon
- ◆ **9 décembre** : le Président de l'UPA rencontre les Fédérations syndicales des personnels des organismes sociaux sur le RSI
- ◆ **7 décembre** : le Président de l'UPA rencontre les administrateurs de la CANCAVA, de l'ORGANIC et de la CANAM sur le RSI et l'ISU



53, rue Ampère - 75017 Paris - Tél. : 01 47 63 31 31 - Fax : 01 47 63 31 10 - E-mail : UPA@wanadoo.fr