

## **Alicaments et mutassurances**

**Geneviève Azam, membre du Conseil Scientifique d'Attac**

La MAAF, dans le cadre de l'engagement des mutuelles à faire des actes de prévention en matière de santé, vient de signer un partenariat avec le groupe agro-alimentaire Unilever pour réduire le taux d'accidents cardiaques : la mutuelle remboursera jusqu'à 40 euros par an la consommation de yaourts anti-cholestérol de la marque Proactiv. Du côté d'Unilever, les choses sont claires. La production par cette multinationale des glaces Miko, gâteaux Alsa, fromages Boursin et autres concentrés de matière grasse et sucre, continuera et les ventes d'aliments pour réduire les graisses progresseront, comme aux Pays-Bas, où, après un accord du même type, elles ont augmenté de 25%. Mais au-delà du chiffre d'affaires et du calcul économique, c'est une conception de la nourriture et de la santé qui s'impose. Elles se trouvent confiées aux soins de la technoscience et de ses applications industrielles, qui produisent des accoutumances de consommation, qui transforment les agriculteurs en producteurs de matière première n'ayant valeur qu'enrichie dans des laboratoires, et qui transforment les multiples savoirs culinaires et la convivialité des repas pris en commun en actes thérapeutiques. La recette est bonne semble-t-il, le groupe Danone envisage un accord du même type avec les AGF.

Les choses sont a priori plus surprenantes du côté de la MAAF, qui se justifie en parlant de santé publique, tout en omettant de dire que le surcoût de ce remboursement sera financé par le budget communication. Et c'est d'autant plus surprenant que La Fédération des Mutuelles de France (FMF) lance dans le même temps une campagne publicitaire très tendance mutualiste fondée sur le refus des discriminations en matière de protection sociale. La MAAF et la FMF ont-elles une idée des conditions sociales des personnes consommant les alicaments ? Ceux-ci coûtant de 20 à 30% de plus que les produits ordinaires, ne craignent-elles pas là une discrimination flagrante ?

Nous aurions tort de ranger ces nouveautés mutualistes au rayon des multiples faits divers du marketing ordinaire. Elles illustrent en effet l'engrenage fatal de la mise en place et de l'acceptation résignée des politiques néo-libérales. En 2000, les mutuelles ont accepté la réforme du Code de la Mutualité proposée par le gouvernement. Il s'agissait de transposer dans ce Code les directives européennes « assurances » datant de 1992 (92/49/CEE et 92/96/CEE). Ces directives constituent la base du marché unique européen des assurances, fondé sur l'octroi d'un agrément unique valable dans l'Union, le contrôle des activités étant ensuite à la charge des autorités de l'État où se trouve le siège social, selon la règle du Principe du Pays d'Origine. Elles ont été transposées en 1993 en droit français pour les assurances. Devant le retard pris pour la transposition en ce qui concerne les mutuelles, la Commission Européenne a porté plainte devant la Cour de Justice des Communautés Européennes qui a prononcé la condamnation de la France en décembre 1999, pour transposition incomplète. Michel Rocard fut alors chargé de l'étude de cette transposition qu'il voulut mener à terme rapidement selon la rhétorique bien connue de la nécessaire « réforme » et modernisation des mutuelles pour la pleine réalisation du marché intérieur des assurances et le maintien des principes mutualistes !

Le nouveau Code adopté en 2001 par ordonnances aboutit à la séparation juridique des activités d'assurance des mutuelles de leurs activités « œuvres sociales » (centres d'optique mutualiste, services de loisirs et de vacances...) selon le principe de spécialisation obligatoire des entreprises d'assurance et contrairement aux principes de complémentarité et solidarité des activités. Par ailleurs, les mutuelles se voient imposer des règles prudentielles et financières en matière de provisions obligatoires calquées sur les compagnies d'assurances, y compris pour les œuvres sociales. Par là-même, les services de santé fournis par une mutuelle relèvent des services financiers. C'est l'engrenage infernal qui, avec la « réforme » de l'assurance-maladie, permettra aux assurances privées de participer à la gestion financière de l'assurance-maladie au même titre que les mutuelles, qui pour survivre n'ont plus qu'à aller chercher des marchés en engageant des partenariats avec des multinationales de la « malbouffe ».

Et le chemin de croix n'est pas terminé. Dans la logique de la libéralisation des services et de la directive Bolkestein, l'actuel commissaire européen au Marché intérieur, Charlie MC Creevy tente de remettre en cause le principe fondateur des mutualistes, un homme, une voix, affirmant lui préférer le système une action, une voix. C'est un effet de cliquet souvent mis en évidence dans ces colonnes, une « réforme » en engendrant une autre, sans retour en arrière possible. À moins de changer de train.