

p 2 **ET AUSSI...**

La FNMI opposée à la prise en charge des dépassements hors parcours de soins.

p 3 **ASSURANCE MALADIE**

Première réunion du conseil de l'Unocam.

p 4 **EN BREF**

Morbihan : un ouvrage pour célébrer les 100 ans de l'union.

p 5 **EN DIRECT...**

Premier conseil de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

p 6 **REVUE DE PRESSE**

Feuille de route. Lors de la passation de pouvoirs avec Philippe Douste-Blazy, le nouveau ministre de la Santé, Xavier Bertrand, a annoncé son intention de mener jusqu'au bout la réforme de l'assurance maladie.



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), Pascal Renaudineau (3361), Michel Steiner et John Sutton Tél. : composez le 01 40 43 suivi du numéro de poste. Mél. : prenom.nom@mutualite.fr – Relations presse : Béatrice Degrugillers (6326) – Emission/réception : Hélène Levamis. Tél. : 01 40 43 36 88. Mél. : helene.levamis@mutualite.fr

Parcours de soins : la Mutualité française persiste et signe

A moins d'un mois de l'entrée en vigueur des nouveaux tarifs médicaux, le dispositif du médecin traitant est dans l'ornière. En effet, les textes d'application ne sont toujours parus. Conséquence : les mutuelles sont dans l'incertitude. Lors de son intervention, le 27 mai, au congrès de la Mutualité interprofessionnelle, Jean-Pierre Davant a appelé les mutualistes à rester unis et « déterminés » sur la question des dépassements d'honoraires afin de valoriser le parcours de soins coordonnés.

Le président de la Mutualité française n'est pas d'un « optimisme fou ». Jean-Pierre Davant a confié son état d'esprit sur l'avenir de la réforme de l'assurance maladie aux participants du 42^e congrès de la Fédération nationale de la Mutualité interprofessionnelle (FNMI). Cette manifestation s'est déroulée les 27 et 28 mai, à Grenoble (Isère). Elle a réuni plus de 550 participants autour du thème « *Mutuelles : efficacité économique et performance sociale* ».

lin qui peut dire ce que le patient devra payer chez son médecin ! A la vue de ce maquis tarifaire, comment peut-on affirmer qu'on n'a pas perdu de vue l'essentiel de ce qui faisait la modernité de cette loi ? », a-t-il poursuivi.

CRÉER UNE OFFRE AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Devant cette situation, le mouvement doit redevenir force de propositions. Le prochain congrès de la Mutualité française, qui se déroulera du 8 au 10 juin 2006 à Lyon, posera la question de l'opportunité de bâtir « *une offre avec les professionnels de santé* », a annoncé Jean-Pierre Davant. Cette réflexion devra s'organiser autour des exigences déjà posées par les mutualistes. Ainsi, il devra s'agir d'« *une offre de qualité* », qui permette d'assurer « *la continuité des soins* » et propose un service continu à l'adhérent. « *Cette organisation devra offrir un "plus" aux mutualistes* », a précisé Jean-Pierre Davant. Pour les professionnels de santé, il pourra se traduire par l'instauration de dépassements d'honoraires « in- ➔

« A la vue de ce maquis tarifaire, comment peut-on affirmer qu'on n'a pas perdu de vue l'essentiel de ce qui faisait la modernité de cette loi ? »

« *La loi de réforme de l'assurance maladie s'est inspirée des propositions que nous avons formulées au congrès de Toulouse* », a-t-il rappelé. Mais la convention médicale, signée le 12 janvier, est « *une monstruosité d'inconséquence* », s'est-il indigné (lire Afim n° 2489 du 17 janvier 2005). « *Bien ma-*

... *telligents*», qui seront la contrepartie de services de qualité, à l'inverse de ceux autorisés par la convention médicale.

«*Nous devons partir du terrain, mettre en place des réseaux. Pour cela, nous devons tout d'abord nous appuyer sur ceux que nous avons créés. Tous les acteurs du secteur non lucratif qui le souhaitent pourront se joindre à nous, dès lors qu'ils adopteront les mêmes normes de qualité, fondées sur des critères vérifiables et validées par des expertises*», a-t-il suggéré. «*Ces objectifs sont ambitieux. Chacun devra contribuer à cette réflexion*», a ajouté Jean-Pierre Davant.

ARRIVER « EN RANG SERRÉ » AUX FUTURES NÉGOCIATIONS TRIPARTITES

Dans l'attente, la Mutualité française poursuivra son action en faveur d'une modernisation du système de santé. Pour ce faire, les mutualistes ont décidé d'appuyer le dispositif du médecin traitant, lequel devrait permettre une véritable régulation des soins et des dépenses de santé, a ajouté Jean-Pierre Davant. Ainsi, le mouvement mutualiste s'est engagé à «*expliquer*» l'intérêt du médecin traitant à ses adhérents et à valoriser le parcours de soins coordonnés.

Dans cet esprit, le conseil d'administration fédéral du 11 février a appelé

Une évolution des statuts pour « entrer dans une nouvelle époque »

Les mutuelles santé du livre II «*doivent décider des propositions qu'elles auront à porter devant le gouvernement, la Sécurité sociale et en Europe*», a rappelé, le 27 mai, Jean-Pierre Davant lors du 42^e congrès de la FNMI. Pour permettre aux mutuelles santé de s'impliquer dans la réforme, la Fédération propose une modification de ses statuts. Elle se traduit par une plus grande représentation de ces groupements dans les instances. «*Pour la Fédération, cela entraîne un changement considérable. Je vous invite à voter ces modifications lors*

notre assemblée générale du 25 juin», a lancé le président de la Mutualité française aux participants. D'autres modifications statutaires visent à donner plus d'élan aux unions régionales, tout en maintenant les unions départementales. «*Le 25 juin, les propositions formulées en assemblée générale seront de nature à donner à notre mouvement et à nos mutuelles les moyens d'entrer dans cette nouvelle époque, et à y jouer pleinement leur rôle*», a conclu Jean-Pierre Davant. M. L.

les mutuelles à ne pas prendre en charge les dépassements d'honoraires hors du parcours de soins (lire Afim n° 2509 du 14 février 2005). Dans le cas inverse, «*les mutuelles prendront la responsabilité d'augmenter, demain, les cotisations de leurs adhérents. Là se situe le vrai débat*». La recommandation de la Mutualité française «*signifie, implicitement, que nous prenons en charge les dépassements lors-*

qu'ils interviennent dans le parcours de soins», a-t-il souligné.

«*Il faut que nous restions soudés afin que notre poids économique ne s'effrite pas. Nous devons également arriver en rangs serrés en perspective des futures négociations tripartites et rester déterminés*», a lancé Jean-Pierre Davant. ●

Grenoble,
Milène Leroy

La FNMI opposée à la prise en charge des dépassements hors parcours de soins

La Fédération nationale de la Mutualité interprofessionnelle (FNMI), réunie les 27 et 28 mai en congrès à Grenoble, a adopté dans une motion dans laquelle elle affirme son opposition «*à la prise en charge des dépassements d'honoraires et des majorations hors parcours de soins coordonnés*».

Les mutuelles interprofessionnelles sont dans l'incertitude. Dans un contexte d'intenses bouleversements, elles se préparent aux adaptations rendues nécessaires par la réforme. En attendant le décret qui précisera le contenu des contrats des complémentaires

dits «*responsables*», «*nous avons réfléchi à nos stratégies*», indique le président de la Fédération nationale de la Mutualité interprofessionnelle (FNMI). Maurice Ronat s'exprimait devant 550 participants au 42^e congrès de la FNMI, qui s'est tenu les 27 et 28 mai, à Grenoble (Isère).

«*Les mutuelles réfléchissent à cadrer leur offre afin de ne pas avoir à augmenter les cotisations*», explique Maurice Ronat. «*Nous nous battons pour que le reste à charge reste minimal mais il faut faire des choix*», insiste-t-il. Dans une motion adoptée à l'issue du congrès, les mutuelles interprofessionnelles affirment leur opposition «*à la prise en charge des dépassements d'honoraires et des majorations hors parcours de soins coordonnés*», et s'engagent à promouvoir le dispositif du médecin traitant auprès de leurs adhérents. ➔

■ ■ ■ Pour les mutuelles interprofessionnelles, cette période d'incertitude fait suite à de profondes modifications. En effet, depuis plusieurs années, elles ont dû être présentes sur de nombreux fronts. A titre d'exemple, ces groupements, étroitement liés à la vie des entreprises par les contrats collectifs, ont été touchés de plein fouet par les récentes évolutions économiques marquées par les concentrations, les délocalisations, voire les dépôts de bilan.

L'ATOUT DES MUTUELLES : LEUR SAVOIR-FAIRE

En outre, de nouveaux opérateurs sont apparus dans le champ de la complémentaire santé. Ainsi, outre les institutions de prévoyance (IP), des assureurs de droit privé mais aussi des banques, voire des marques de la grande distribution, ont multiplié les offensives pour développer leur activité dans ce secteur. Confrontés à cette situation, les grou-

pements ont trouvé des solutions. Sur ce thème, Daniel Thiriet vice-président délégué de Préviade Mutouest a apporté son témoignage : « Nous avons senti très tôt la nécessité économique de nous adapter pour assurer la pérennité de notre entreprise. » Ainsi, les deux groupements Préviade et Mutouest ont construit une troisième entité, Préviade Mutouest, en fusionnant le 1^{er} janvier 2003 (lire Afim n° 2003 du 29 novembre 2002). Cette évolution offre l'avantage de suivre le développement des entreprises, qui dépasse souvent l'échelle d'un département. « Cela permet à l'entreprise de conserver un interlocuteur unique », ajoute Daniel Thiriet.

Pour le trésorier général de la Mutuelle de Vendée, Roger Piveteau, il faut être sur le terrain. « Nous sommes régulièrement en contact avec les directions des ressources humaines ou avec les représentants du comité d'entreprise. Nous

organisons pour les responsables, dans les entreprises, des formations thématiques, sur la prévoyance par exemple », précise-t-il.

« Nous devons offrir un service de qualité et efficace », poursuit-il. Les mutuelles peuvent également proposer une offre complète aux entreprises, en complémentaire santé et en prévoyance.

Enfin, pour le président de Languedoc Mutualité Union de mutuelles santé, Pierre Delort, les groupements disposent d'une bonne connaissance de ces secteurs et peuvent « articuler les dispositifs, apporter des services complémentaires, envisager la question des retraités » dans le cadre des contrats collectifs. « Il faut parler de notre savoir-faire : nous revoyons notre gamme tous les cinq ans. Ainsi, nous sommes toujours en avance », indique un représentant de la Mutuelle de l'Anjou. ●

M. L.

ASSURANCE MALADIE

Première réunion du conseil de l'Unocam

Pour la première fois, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam) a réuni le 2 juin son conseil. Cette nouvelle instance regroupe la Mutualité française, les assurances, les institutions de prévoyance et le régime local Alsace-Moselle. Jean-Michel Laxalt, vice-président de la Mutualité française, a été désigné comme président. Pour l'Unocam, la parution du décret sur les contrats responsables est une « priorité absolue ».

Les 33 membres du conseil de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam) se sont réunis pour la première fois le 2 juin. Cette instance a été créée, rappelle-t-on, par la loi de réforme de l'assurance maladie. Elle regroupe actuellement des représentants de la Mutualité française, de la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA), du Centre technique des institutions de prévoyance

(Ctip) et du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle.

Dans un communiqué conjoint diffusé le 3 juin, ces quatre partenaires « se félicitent de voir l'Unocam constituée, selon des principes de fonctionnement respectant l'égalité de traitement de chacun et permettant l'émergence d'accords consensuels ». Les statuts prévoient que le conseil est composé en fonction du poids économique de

chaque famille. Un décret publié le 29 mai reprend la même logique (lire Afim n° 2581 du 30 mai 2005). Le conseil comprend ainsi 17 représentants de la FNMF, 8 pour la FFSA, 7 pour le CTIP et 1 représentant du régime local Alsace-Moselle. Ces 33 membres ont décidé le 2 juin de confier la présidence de l'Unocam à Jean-Michel Laxalt, vice-président de la Mutualité française et président de la Mutuelle générale de l'Education nationale (MGEN).

L'Unocam fonctionnera également avec un bureau de six membres (2 pour la FNMF, 2 pour la FFSA et 2 pour le Ctip). Les décisions prises au bureau devront être acceptées par tous avant d'être examinées au Conseil. L'Unocam est donc maintenant en ordre de marche pour « répondre à ses missions », indique le communiqué conjoint. Cette instance pourra participer aux négociations avec les professionnels de santé, comme le réclame avec force la Mutualité française depuis son congrès de Toulouse.

L'Unocam donnera son avis sur les taux de remboursement proposés par l'Union nationale des caisses d'assurance ➔

... maladie (Unocam) et déterminera, avec elle, des actions de gestion du risque. Elle pourra, en outre, « s'autosaisir de tout sujet utile à l'accomplissement de sa mission ».

CONVENTION: L'AVENANT SUR LES DÉPASSEMENTS INACCEPTABLE

« Au moment où l'Unocam et les professionnels de santé sont en pleine négociation sur l'organisation des soins en France, l'Unocam entend jouer pleinement son rôle dans la nécessaire mise en œuvre d'une meilleure politique sanitaire et sociale », poursuivent les membres fondateurs. Ils « regrettent » que l'avenant n° 1 à la convention médicale ait été agréé dans un arrêté publié au *Journal officiel* du 1^{er} juin (lire aussi encadré). Ce texte, pris sans aucune concertation avec les complémentaires, vise à permettre une prise en charge importante des dépassements d'honoraires hors parcours de soins. Une telle démarche « constitue une stipulation pour tiers inacceptable », jugent la FNMF, la FFSA, le Ctip et le régime local Alsace Moselle.

Malgré les embûches, les quatre partenaires sont bien décidés à faire entendre leur voix. La parution du décret sur les contrats responsables, promise depuis février, représente désormais pour eux une « priorité absolue », car le « retard pris les place dans une situation très difficile ». Autre décision attendue: le niveau de la hausse du ticket modérateur

Convention médicale: publication de trois avenants au « Journal officiel »

Un arrêté paru au *Journal officiel* du 1^{er} juin a approuvé un avenant à la convention médicale portant sur les contrats responsables. Intitulé avenant n° 1, ce texte regroupe des mesures très diverses, en particulier une disposition (article 3) qui délimite le périmètre de remboursement des contrats responsables, en autorisant une large prise en charge des dépassements hors du parcours de soins coordonnés (lire Afim n° 2537 du 24 mars 2005). Néanmoins, le décret qui déterminera le contenu des contrats responsables n'est toujours pas paru à ce jour, rappelle-t-on.

Deux autres avenants (n° 3 et n° 4) sont concernés par cet arrêté. Le troisième avenant porte sur les différentes instances conventionnelles, notamment les missions de la commission paritaire nationale (CPN) qui « décide des actions à mener afin d'assurer la réussite de la politique

conventionnelle », indique la convention médicale signée le 12 janvier dernier. Ces commissions sont également prévues au niveau régional et local.

Enfin, le quatrième avenant définit les modalités d'organisation de la permanence des soins et les nouveaux tarifs en vigueur (lire Afim n° 2559 du 26 avril 2005). L'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Unocam) a rendu un avis sur ce texte le 12 mai dernier. Cette instance s'est félicitée de l'engagement des médecins mais regrette notamment que les « tarifs majorés de nuit et de dimanche » n'aient pas été réservés « aux seuls actes dont l'utilité et l'urgence auront été préalablement vérifiées par la régulation » (lire Afim n° 2575 du 20 mai 2005). Elle espère également que la question du tiers-payant sera rapidement abordée pour ne pas pénaliser les patients qui paient plus cher leur consultation lorsqu'ils respectent le parcours de soins. P. F.

sanctionnant le non-respect du parcours de soins. Les membres de l'Unocam « alertent les pouvoirs publics sur le risque que fait courir à la mise en place du parcours de soins et à l'adaptation des

garanties » le report de ces textes réglementaires, « alors que les dispositions de la convention médicale s'appliquent, elles, à compter du 1^{er} juillet 2005 »... ●

Pascal Renaudineau

EN BREF

Morbihan: un ouvrage pour célébrer les 100 ans de l'union

Lorient La Mutualité française Finistère-Morbihan vient d'éditer un ouvrage intitulé *1905-2005: la Mutualité dans le Morbihan, 100 ans d'engagement solidaire*. Ce livre de 120 pages a été rédigé par Michel Dreyfus, historien de la

Mutualité et directeur de recherches au CNRS. L'histoire de l'union départementale du Morbihan, fondée le 16 avril 1905, montre que ce groupement s'engage très vite dans la création de réalisations. Il ouvre en 1908 une pharmacie

mutualiste, à Lorient, et en 1918 un sanatorium, à Kerpape (Ploemeur), transformé par la suite en centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle. C'est en février 2003 que la Mutualité du Morbihan devient la Mutualité

française Finistère-Morbihan (lire Afim n° 2053 du 13 février 2003). L'union départementale compte désormais 52 services mutualistes de soins et d'accompagnement. « A ce jour, un Morbihannais sur deux est couvert par une

mutuelle membre de la Mutualité française Finistère-Morbihan, alors qu'il y a à peine vingt ans, le rapport était de un sur trois », indique le groupement. Le livre est disponible au siège social de l'union départementale au prix de 15 euros (frais de port inclus).

► **Emmanuelle Audren:**
02 97 21 34 17

Premier conseil de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire

A la suite de la parution du décret du 27 mai 2005 relatif à l'Union nationale des organismes d'assurance complémentaire (Unocam) et de la signature des statuts de cette union par ses membres fondateurs, le premier conseil de l'Unocam s'est tenu le jeudi 2 juin 2005.

Les membres du conseil de l'Unocam ont confié la présidence à Jean-Michel Laxalt, représentant de la Mutualité française (vice-président de la FNMF).

La Mutualité française (FNMF), la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA), le Centre technique des institutions de prévoyance (Ctip) et le régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle se félicitent de voir l'Unocam constituée selon des principes de fonctionnement respectant l'égalité de traitement de chacun et permettant l'émergence d'accords consensuels.

L'union est constituée sous la forme d'une association à même de répondre à ses missions :

- examiner avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) les programmes annuels de négociation avec les professionnels de santé,
- donner des avis sur les taux de remboursement proposés par l'Uncam,
- déterminer avec elle les actions de gestion du risque,
- organiser sa représentation là où l'Unocam est appelée à siéger, notamment au Comité économique des produits de santé et à l'Institut des données de santé,
- pouvoir participer aux négociations avec les professionnels de santé.

Par ailleurs, l'Unocam peut s'autosaisir de tout sujet utile à l'accomplissement de sa mission.

Au moment où l'Uncam et les professionnels de santé sont en pleine négociation sur

l'organisation des soins en France, l'Unocam entend jouer pleinement son rôle dans la nécessaire mise en œuvre d'une meilleure politique sanitaire et sociale.

Dans ce contexte, les organismes complémentaires regrettent que l'avenant n° 1 à la convention médicale, qui constitue une stipulation pour tiers inacceptable, ait été agréé par arrêté le 26 mai dernier (publié au *Journal officiel* le 1^{er} juin 2005).

Enfin, l'élaboration du décret sur les contrats dits « responsables » devient une priorité absolue pour l'ensemble des membres de l'union, qui soulignent que le retard pris dans une situation très difficile. Les organismes complémentaires alertent les pouvoirs publics sur le risque que fait courir à la mise en place du parcours de soins et à l'adaptation des garanties, le retard pris dans la publication des décrets gouvernementaux alors que les dispositions de la convention médicale s'appliquent, elles, à compter du 1^{er} juillet 2005.

Voici la liste des membres du conseil de l'Unocam

Pour la FFSA :

- Michel Charton,
- Josette Guéniau,
- Jean-Yves Hermenier,
- Gilles Johanet,
- Gérard Ménéroud,
- François Peythieu,
- Jean-François Pluchet,
- Alain Rouché.

Pour la FNMF :

- Jean-Michel Laxalt,
- Jacqueline Jouglà,
- Joseph Deniaud,
- Jean-Pierre Prioul,
- Maurice Ronat,
- Paul Devroedt,

- Lucien Uzan,
- Jacques Viallet,
- Alain Arnaud,
- Hubert Rozes,
- Jean-Claude Albinet,
- Jean-Paul Panzani,
- Patrick Fourmond,
- Daniel Lenoir,
- Marc Roubichou,
- Gérard Vuidepot,
- Pierre-Yves Natus.

Pour le Ctip :

Représentants des employeurs :

- Jean Domange,
- Dominique de Calan,
- Bernard Caron.

Représentants des salariés :

- Michel Dieu,
- Alain Tisserant,
- Bernard Daeschler.

- Jean-Louis Faure, délégué général du Ctip.

Pour le régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle :

- Daniel Lorthiois.

> FNMF. Service de presse.

Béatrice Dégrugillers.

Tél. 01 40 43 63 26

Mél. : bd@mutualite.fr

Feuille de route

La feuille de route du nouveau ministre de la Santé et des Solidarités, Xavier Bertrand, est simple à résumer, estime Stéphanie Tisserond dans **La Tribune** (page 3) : « *Continuer le travail jusqu'au bout* », ainsi qu'il l'a résumé lors de la cérémonie de passation des pouvoirs avec Philippe Douste-Blazy.

Si la réforme de l'assurance maladie est sur les rails, beaucoup reste encore à faire. En particulier l'application effective du parcours des soins au 1^{er} juillet. Les Français vont-ils modifier leurs comportements ? Rien n'est acquis, affirme **La Tribune**, d'autant que « *le dispositif est très complexe... et n'est pas encore complètement calé* ». Ainsi, le contenu du « *contrat responsable* » pour les complémentaires n'est toujours pas bouclé et il reste aussi à fixer la minoration du taux de remboursement des consultations en cas de non-respect du parcours de soins. « *Deux décrets d'apparence technique mais en réalité très politiques... et très attendus* », souligne **La Tribune**.

Pour l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam), dont le premier conseil s'est tenu le 2 juin (lire Afim pages 4 et 5), la publication du décret sur les contrats res-

ponsables est une « *priorité absolue* », rapportent **Les Echos** (page 4) et **Le Figaro-économie** (samedi 4 juin, page I). Dans un communiqué, l'Unocam « *alerte les pouvoirs publics sur le risque que fait courir, à la mise en place du parcours de soins et à l'adaptation des garanties, le retard pris dans la publication des décrets gouvernementaux* », poursuivent **Les Echos**. De son côté, **La Tribune** (page 21) indique que la présidence de l'Unocam a été confiée à Jean-Michel Laxalt, vice-président de la FNMF.

Pour **La Tribune**, l'action de Xavier Bertrand sera jugée *in fine* par la réduction du déficit de la Sécurité sociale et, plus particulièrement, celui de l'assurance maladie. « *Tout dépendra, en fait, de l'évolution des dépenses de santé et des rentrées de cotisations, donc de la conjoncture et des créations d'emplois* », estime ce quotidien. Philippe Bas, ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, qui l'épaulera, devra de son côté définir au plus vite l'avenir du « *lundi de Pentecôte* » et préparer la Conférence de la famille qui se tient ce mois-ci.

L'EUROPE FACE AU LOBBY AGROALIMENTAIRE

Aujourd'hui les yaourts peuvent être « *bons pour la santé* », « *sans matières*

grasses », « *pauvres en cholestérol* » mais riches en sucres. Ces petits mensonges de l'industrie agroalimentaire devraient disparaître prochainement des emballages, avance **Le Figaro-économie** (page VI). Vendredi, les ministres de la Santé des 25 Etats membres ont donné tort au grand lobby du secteur en avalisant, à l'unanimité, un projet de réglementation communautaire, destiné à encadrer l'usage des slogans nutritionnels.

Deux articles appellent, en particulier, à davantage de rigueur. Selon l'article 4, le message publicitaire ne sera pas autorisé à isoler un composant en taisant les autres. Le « *profil nutritionnel* » (sucre, sel, matières grasses) devra figurer au complet, explique **Le Figaro-économie**. L'article 11 préconise que toute nouvelle « *allégation nutritionnelle* », par exemple « *l'oméga X est bon pour vos reins* », affichée sur les emballages devra être prouvée scientifiquement par l'Agence européenne de sécurité alimentaire.

Cette décision du Conseil des ministres intervient dix jours après le vote, en première lecture, du Parlement qui s'était prononcé pour un simple régime de notification, moins contraignant, rappellent **Les Echos** (page 22). ●

Michel Steiner

SOCIAL

– « **Médecin traitant.** » Le Syndicat national des jeunes médecins généralistes (SNJMG) a demandé au nouveau ministre de la Santé de « *surseoir à la mise en place du système du médecin traitant* », afin de procéder à la « *refonte du projet* ». **Le Parisien/Aujourd'hui**, samedi 4 juin, page 8.

– « **Le Premier ministre avance au pas de charge.** » Séminaire gouvernemental hier, consultation des partenaires sociaux aujourd'hui, déclaration de politique générale mercredi : Dominique de Villepin mise sur l'emploi pour restaurer la confiance des Français. **Les Echos** page 2, **La Tribune** page 2 et **Libération** page 14.

– « **Dominique de Villepin tente d'associer les syndicats à la "mobilisation pour l'emploi".** » Le Premier ministre réunit aujourd'hui cinq confédérations syndicales (CFDT, CGC, CFTC, CGT, FO) et trois organisations patronales (CGPME, Medef, UPA) pour « *recueillir leurs analyses et leurs propositions* » en matière d'emploi. **Les Echos** page 3.

– « **L'assurance chômage au fond du trou.** » 15 milliards de déficit cumulé cette année. Les règles d'indemnisations des chômeurs risquent de se durcir. **Le Journal du Dimanche**, page 16.

– « **Pentecôte : on a travaillé 20 minutes pour les personnes âgées.** » Le lundi de Pentecôte, les Français auraient travaillé seulement une demi-heure

pour financer des postes supplémentaires dans les établissements pour personnes âgées. **Le Parisien/Aujourd'hui** page 9.

SANTÉ

– « **Les étés seront chauds.** » Deux modélisations d'une ampleur sans précédent ont étudié le climat du futur. Même le scénario « vert » provoque une hausse de 2°C en moyenne, au niveau planétaire. **Libération** page 13.

– « **Si t'es hypnotisé, guéris donc.** » De plus en plus de médecins et de psychiatres font appel à une technique thérapeutique douce, la « *conversation hypnotique* ». **Libération** page 29.

– « **Et maintenant, l'hormone de la mémoire.** » Une hormone qui dope la mémoire arrive en France. La prégnénolone, venue des Etats-Unis, est déjà disponible sur Internet. **Le Parisien/Aujourd'hui** page 11.

– « **Cancers suspects sous les lignes à haute tension.** » Une étude publiée dans le *British Medical Journal* relève une augmentation de 70 % du risque de leucémie chez les enfants nés à moins de 200 mètres d'une ligne haute tension. **Libération**, dimanche 5 juin, page 15.

– « **Un bracelet garde-malade d'Alzheimer.** » Pour limiter l'errance, un dispositif de surveillance à distance a été présenté vendredi. **Libération**, dimanche 5 juin, page 30.