



AIM

Healthcare and
social benefits
for all

SPECIAL BRIEFING

Prague
Juin 2024



Chers membres,

Les 11 et 12 juin, notre assemblée générale s'est tenue dans la belle ville de Prague. Une ville qui, avant 1989, était associée à l'Europe de l'Est, mais qui est en fait au cœur du continent et a également joué un rôle important dans son histoire. Si vous avez eu le temps de visiter la ville elle-même - et j'espère sincèrement que vous l'avez fait - vous avez pu constater par vous-même la richesse de l'histoire de Prague.

En ce qui concerne notre assemblée générale, je crois que nous pouvons nous féliciter d'avoir tenu des réunions très réussies. Dans la partie formelle de la réunion, nous avons pris de bonnes décisions qui constituent la base d'un avenir financièrement sain pour notre association. Si nous parvenons à recruter de nouveaux membres (et l'équipe y travaille d'arrache-pied), nous pourrions envisager l'avenir avec confiance. Ce qui m'a particulièrement plu, c'est qu'à Prague, nous avons appliqué de nouveaux formats de réunion. Et à mon avis, cela s'est avéré très fructueux ! Au lieu du format classique avec des introductions et des questions par la suite, les membres ont été invités à participer activement et à choisir des positions. Cela a non seulement rendu les réunions plus vivantes et plus attrayantes, mais a également contribué à un objectif important de l'AIM : le partage des connaissances et l'apprentissage à partir des expériences de chacun. J'adresse mes compliments à l'équipe chargée de la préparation, et j'espère que nous continuerons sur cette voie et que nous trouverons des moyens de vous donner à tous un rôle plus actif dans nos réunions à l'avenir. D'avance, je vous invite à présenter et à partager des innovations intéressantes.

Lors de la réunion de Prague, nous avons dû dire au revoir à Thomas, qui a décidé de réorienter sa carrière après sept ans et demi passés à l'AIM. Entre-temps, nous savons que Jessica a elle aussi accepté un poste dans une autre organisation après avoir travaillé plus de dix ans à l'AIM. Elle nous fera ses adieux en septembre. Ils nous manqueront tous les deux et nous aimerions profiter de cette occasion pour les remercier une fois de plus pour leur engagement envers l'AIM au cours de ces dernières années. Jessica en particulier pour toutes les merveilleuses communications et mises en page des publications, y compris ce Special Briefing. Entre-temps, le recrutement de deux nouveaux collègues est en cours ; nous mettons tout en œuvre pour que notre équipe soit bientôt au complet.

Il me reste à vous souhaiter de bonnes vacances d'été. Quoi qu'il en soit, j'espère vous revoir lors de notre prochaine Assemblée générale les 13 et 14 novembre à Bruxelles.

Loek Caubo



Comités régionaux

“Les mutuelles sont-elles la bonne partie prenante pour communiquer avec les communautés ? Les comités régionaux de l’AIM organisent un Tribunal pour l’avenir du mutualisme”

Le 11 juin, les comités de l’AIM ont organisé un Tribunal pour l’avenir du mutualisme, une manière créative d’explorer les multiples facettes d’un thème, les défis qui y sont associés ainsi que les solutions prometteuses. Ce format recrée l’organisation d’un procès avec un juge, un procureur, un avocat de la défense, des témoins et un jury, ainsi que les étapes clés de la procédure.

Après l’introduction de Loek Caubo qui a présenté le format, Jessica Carreño Louro, procureure, a soutenu que les caisses d’assurance maladie ont échoué dans leur communication avec les communautés. Elle a mis en avant plusieurs points clés pour étayer son argumentation. Tout d’abord, les obstacles et les limites rencontrés par les caisses d’assurance maladie pour atteindre efficacement les communautés, ce qui soulève des doutes quant à leur efficacité. Deuxièmement, la procureure a insisté sur les ressources limitées de ces caisses, qui les empêchent de couvrir l’augmentation des coûts de santé et d’allouer des ressources suffisantes à la communication. Troisièmement, la question de la confiance et de la crédibilité : les caisses d’assurance maladie peuvent ne pas être considérées comme des communicateurs fiables par les communautés qu’elles desservent. La procureure s’est également demandé si ces fonds garantissaient un accès équitable à l’information et aux services de santé dans les différentes communautés. Elle a souligné la possibilité que d’autres entités, telles que les services sociaux ou les organisations communautaires, soient mieux à même de jouer ce rôle. Enfin, la procureure a exigé des preuves de l’impact direct des efforts de communication, soulignant la nécessité de disposer de données plutôt que de simples anecdotes.

Thomas Kanga-Tona, avocat de la défense, a souligné qu’il est parfois difficile pour les gens d’améliorer leur santé et leur bien-être et de naviguer dans les systèmes de soins de santé, en raison de leur connaissance parfois limitée de ces questions. Cela montre que la communication dans les soins de santé est une question sérieuse et l’avocat de la défense a montré que les mutuelles, en raison de leurs caractéristiques démocratiques, non lucratives et solidaires, ainsi que de leur proximité avec les populations, étaient le meilleur véhicule pour transmettre les messages pertinents. En effet, elles peuvent développer les meilleurs services pour leur population, mais aussi relayer les besoins de leurs affiliés auprès des autres acteurs du système de santé : professionnels de santé, décideurs ou associations par exemple. Les mutuelles contribuent également à l’autonomisation des populations et au développement socio-économique des pays. Les mutuelles font également partie intégrante du système de soins de santé primaires des systèmes de santé et ont joué un rôle important lors de la crise du COVID-19, par exemple en relayant et en amplifiant la communication gouvernementale sur la distanciation sociale et les bons comportements à adopter pendant la pandémie.

Juliette Compaoré, secrétaire générale de l’ONG Asmade, a présenté l’exemple de l’utilisation du théâtre comme outil de promotion des mutuelles de santé. Juliette a expliqué que le théâtre est un outil de sensibilisation idéal pour faire passer des messages sur l’assurance maladie, le financement des soins de santé, l’utilité des caisses d’assurance maladie, ce que sont les mutuelles et comment y adhérer. Là où elles sont jouées, les pièces rassemblent environ 200 personnes. Jusqu’à présent, l’ONG a développé une trentaine de pièces au Burkina Faso et les a jouées dans 90 villages pendant 6 mois. Afin d’atteindre les régions éloignées difficiles d’accès et de surmonter les problèmes de sécurité, l’ASMADE a également développé des versions radiophoniques des pièces. L’ASMADE s’est



également associée à des institutions de micro-finance afin de regrouper les services utiles aux communautés.

Mathias Neelen, coordinateur des agents de santé communautaire de la région flamande, a présenté le rôle de son organisation en Belgique et son importance pour combler le fossé entre les personnes socialement vulnérables et le système de soins de santé. Le public cible des agents de santé communautaires comprend des personnes peu instruites, financièrement vulnérables, ayant une connaissance limitée des langues nationales, sans statut de résident légal, ayant des limitations physiques, des problèmes de santé mentale, sans-abri et des réseaux sociaux limités. Le travail des CHW (Community Health Workers) est basé sur un cadre conceptuel pour l'accès aux soins, qui comprend la perception des besoins de santé, la capacité de l'individu à trouver des soins appropriés, l'accès en temps voulu aux bons soins, la capacité à faire un usage approprié des soins, et le résultat de l'utilisation des soins de santé. Les CHW développent des interventions et un soutien locaux, en accordant une attention particulière à la diversification des lieux de rencontre, aux événements, au suivi individuel et à l'orientation des patients. À l'avenir, les CHW ambitionnent d'être reconnus comme des professionnels au sein du système de soins de santé belge.

Justo Paz, responsable du service de santé de Mutual Ser, a présenté le programme "De todo corazón" qui opère dans 130 municipalités de Colombie pour 2 310 810 personnes en situation de vulnérabilité. Mutual Ser a créé une communauté de pratique, c'est-à-dire un groupe de personnes qui partagent une préoccupation, un ensemble de problèmes ou un intérêt commun pour un sujet. Le programme "De Todo Corazón", créé pour les plus de 290 000 personnes atteintes d'hypertension et de diabète couvertes par la mutuelle, rassemble les participants dans une communauté de pratique via la plateforme Facebook. Les objectifs du programme sont l'information, l'éducation et la communication : obtenir l'adhésion et la fidélité, modifier les comportements à risque, éduquer sur les questions liées à leur maladie, promouvoir les attitudes d'autosoins et générer des changements de mode de vie. Les soignants et les membres de la famille sont également inclus dans la communauté, dans le but, entre autres, de surmonter l'obstacle du manque de compétences numériques des participants plus âgés. La stratégie étant relativement récente, aucune donnée n'est encore disponible sur son impact. L'accent est actuellement mis sur l'augmentation du nombre de personnes impliquées.

Dans son réquisitoire, l'avocat de la défense a rappelé au jury le contenu de la Déclaration d'Alma Ata qui souligne que tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en oeuvre des soins de santé qui lui sont destinés et que les gouvernements ont la responsabilité d'assurer des prestations sanitaires et sociales adéquates en utilisant au mieux les ressources locales, nationales et autres, et en favorisant, par une éducation appropriée, la capacité de participation des communautés. Les soins de santé doivent refléter les besoins des communautés dont ils émanent. Pour l'avocat de la défense, cela ouvre la voie à une implication totale des mutuelles dans la communication avec les communautés, mais il faut maintenant que les États et tous les décideurs concernés donnent aux mutuelles les moyens de jouer ce rôle.

Pour sa part, la procureure a souligné les limites observées au cours du procès. Les mutuelles n'atteignent pas efficacement tous les segments de la population, laissant parfois de côté certains groupes cibles, comme les plus vulnérables. Elle a souligné que les mutuelles ne sont pas à l'avant-garde en matière de communication et qu'elles s'en remettent souvent à d'autres pour développer des stratégies et des communications. Elles ne parviennent pas non plus à communiquer efficacement avec les partenaires clés. En outre, les mutuelles disposent de ressources limitées et ne peuvent consacrer à la communication celles qui sont consacrées aux soins de santé. Enfin, étant donné la compréhension plus large de la santé et de ses déterminants, le champ d'action limité des mutuelles, qui se concentrent uniquement sur la santé, est un obstacle supplémentaire à une communication efficace. Le procureur a conclu en demandant au jury de rendre un verdict qui renforce l'importance d'une communication responsable et efficace de la part des mutuelles et qui les responsabilise.

Après délibération, le jury a conclu à l'unanimité que les mutuelles étaient la bonne partie prenante pour communiquer avec les Communautés.



Comité Afrique & Moyen-Orient

Le système éthiopien d'assurance maladie à base communautaire, le contrôle du budget des médicaments et la prochaine conférence internationale sur la mutualité

11 juin - Les membres du comité Afrique et Moyen-Orient se sont réunis pour discuter du système éthiopien d'assurance maladie communautaire, du contrôle du budget des médicaments, ainsi que de la prochaine conférence internationale sur la mutualité.

La réunion a été ouverte par une présentation d'Abduljelil Reshad, conseiller technique au Service éthiopien d'assurance maladie, sur la mise en œuvre de l'assurance maladie en Éthiopie. Le pays se caractérise par de faibles dépenses de santé par habitant, des niveaux élevés de paiement direct (représentant 30,5 % des dépenses totales), une forte dépendance à l'égard des donateurs, qui financent environ 34 % des dépenses de santé, une allocation inadéquate des sources gouvernementales et un manque d'équité dans le financement et l'accès aux services de santé. Les interventions du service éthiopien d'assurance maladie contribuent à atténuer ces problèmes en améliorant l'utilisation des services de santé, en évitant les dépenses de fonctionnement imprévues au moment de l'utilisation des services et en protégeant contre l'appauvrissement, en garantissant un accès équitable aux soins de santé et en améliorant la qualité des services de santé grâce à l'appropriation par la communauté. Le Fonds éthiopien d'assurance maladie (FEAM) est divisé entre l'assurance maladie communautaire pour le secteur formel (couvrant 17% de la population assurée) et pour le secteur informel (couvrant 83% de la population assurée). Le système est établi au niveau du district et intégré dans les structures gouvernementales existantes à ce niveau. Ce niveau comprend une assemblée générale qui se réunit chaque année et où les décisions générales sont censées être prises. Les niveaux d'organisation zonaux et régionaux apportent leur soutien aux niveaux inférieurs. Le FEAM a pour mission d'apporter un soutien technique au niveau régional, mais aussi de soutenir les capacités à tous les niveaux et de gérer les soins tertiaires au niveau fédéral. Le Conseil national de l'EHIS réunit des membres du gouvernement, des maires, des représentants des États régionaux ainsi que des responsables des bureaux régionaux des finances. Le Conseil national décide de la part du pool national pour les soins tertiaires et pour l'achat de soins secondaires et primaires. Il décide également de la part de l'abonnement, ainsi que du panier de services. Dans le cadre de l'EHIS, l'affiliation est désormais obligatoire, la population cible est principalement la population rurale et les personnes travaillant dans le secteur informel urbain, et l'unité d'inscription est le ménage. Il existe trois sources de financement : les cotisations des membres (24 %), les subventions ciblées sur les ménages pauvres et une subvention générale du gouvernement fédéral (25 % des cotisations totales). 89% des districts mettent aujourd'hui en œuvre le CBHI, la couverture de la population est de 82%, celle des ménages pauvres de 76% et le taux de renouvellement est de 93%. M. Reshad a cité comme réalisations une acceptation large et croissante de la population, une utilisation accrue des services de santé, une diminution des difficultés financières, une amélioration de la qualité des services de santé, un meilleur ciblage des ménages pauvres et l'autonomisation des femmes. Parmi les défis à relever, il a cité les cotisations faibles et forfaitaires, la





fragmentation des régimes, le manque de capacité de gestion des fonds des régimes, l'inadéquation du système d'évaluation et de gestion des risques et les défis liés à la qualité des services de santé (sic). Enfin, il a cité comme solutions le renforcement du système de renforcement des capacités au niveau national et sous-national, la mutualisation des risques à un niveau plus élevé, la mise en œuvre de systèmes modernes d'information sur la santé, le renforcement des fonctions d'achat stratégique de produits de santé et le déploiement de l'assurance maladie complémentaire.

Babacar Ngom, Président du Conseil d'Administration de la MSAE (Sénégal), a présenté les options dont disposent les mutuelles pour maîtriser le prix des médicaments. M. Ngom a présenté l'état des lieux de l'accès aux médicaments en Afrique ainsi que les différentes stratégies que les autorités de santé publique peuvent utiliser pour réduire le coût des médicaments dans leur système de santé : analyse d'impact budgétaire et analyse coût-efficacité, bénéfice-risque, QALYs et DALYs. M. Ngom a également mentionné l'utilisation des médicaments génériques comme moyen de maîtriser les coûts. Au Sénégal, la MSAE rembourse jusqu'à 50% du prix des princeps et jusqu'à 65% du prix des génériques. En Côte d'Ivoire, la MUGEF rembourse jusqu'à 70 % du prix des médicaments princeps et génériques. Au Maroc, la MGPAP rembourse de 16 à 20 % des dépenses engagées pour les génériques et les médicaments d'origine sur la base d'une liste nationale de prix dans un cadre ambulatoire. M. Ngom estime que l'élargissement de l'ensemble des prestations pour la population assurée reste un défi. Il a également informé l'auditoire que l'utilisation de prix équitables pour les médicaments pourrait être une voie à suivre pour les mutuelles. M. Ngom a informé les participants qu'il organisera un événement sur ce thème à l'automne 2024. Enfin, il a suggéré de créer un réseau de pharmacies mutualistes afin de réduire les coûts des médicaments pour les patients.

Thomas Kanga-Tona a informé les membres de la préparation de la conférence mutualiste de 2025. L'événement aura lieu les 3 et 4 février à Bujumbura, au Burundi, avec les objectifs suivants:

- Réaffirmer la nécessité de mettre en place une couverture sanitaire universelle sur le continent africain
- Prendre acte des évolutions intervenues depuis la dernière conférence et renforcer le positionnement du mouvement mutualiste dans les politiques de couverture santé universelle.
- prendre connaissance de l'adoption récente des résolutions et conclusions de l'OIT et de l'ONU sur l'économie sociale ; positionner les mutuelles à la suite de l'adoption de ces textes

Le secrétariat vise 200 à 250 participants et les invitations seront envoyées dans le courant de l'été.

Latin-America Committee

Genre et jeunesse : Regards croisés

11 juin - Les membres du Comité latino-américain se réunissent pour discuter du nouveau Réseau ibéro-américain pour la promotion de l'économie sociale et solidaire et pour échanger sur les défis et les opportunités pour les femmes et les jeunes dans la région.

Jorge Abascal, directeur de projets à l'Institut national de l'économie sociale, a présenté les progrès réalisés dans le cadre du réseau ibéro-américain pour la promotion de l'économie sociale et solidaire. En Amérique latine, la richesse et la propriété sont très inégales : les 10 % les plus riches possèdent environ 55 % du revenu total, tandis que les 40 % les plus pauvres n'en possèdent que 10 %. Les 40 % les plus pauvres n'en possèdent que 10 %. Cette inégalité découle des pratiques économiques et de la relation entre la production, les bénéfices et la distribution. Une économie plus démocratique, où les richesses sont réparties entre les personnes qui les produisent, est essentielle. Cette économie sociale et solidaire promeut une distribution plus démocratique et équitable des richesses, impliquant la participation de tous les acteurs du processus. Le secteur gouvernemental des pays d'Amérique latine s'est engagé dans un dialogue visant à promouvoir l'économie sociale et solidaire. Ce dialogue a abouti à la création du réseau ibéro-américain de l'économie sociale et solidaire, constitué à Mexico, les 29 et 31 janvier 2024, par les gouvernements de l'Espagne, du Brésil, du Chili, de la Colombie, du Guatemala et du Mexique. Le réseau devrait être rejoint prochainement par d'autres nations telles que le Portugal, Cuba, le Costa Rica, le Paraguay et l'Argentine.

Le Comité a également abordé le thème de l'implication des femmes et des jeunes dans l'économie sociale et solidaire.

Une table ronde, animée par Nora Landard, coordinatrice de la commission égalité hommes-femmes du réseau latino-américain des femmes de l'économie sociale et solidaire, a réuni des représentants de toute la région.

Yasi Morales et Ana Beatriz Peralta ont abordé les défis auxquels sont confrontées les communautés rurales du Costa Rica, notamment l'accès à la terre, les semences indigènes et la revalorisation des activités agricoles. Elles ont souligné l'importance de l'économie sociale et solidaire, qui valorise les identités individuelles et répond aux besoins matériels, sociaux et culturels par le biais de liens sociaux.

Yanina Costa et Verónica Fontán, de l'Uruguay, ont souligné que leur pays est un pionnier dans la promotion de l'intégration des femmes dans diverses organisations. Les politiques publiques ont été encouragées dans ce sens, 50 % des ministres étant des femmes. Dans le secteur de la santé, 70 % des inscriptions sont féminines. Cependant, les postes de direction et d'enseignement sont principalement occupés par des hommes. L'UMU s'efforce d'offrir aux jeunes un premier emploi sans exiger d'expérience. Elle a ouvert un centre de formation hospitalier. À l'heure actuelle, il n'existe pas de programme spécifique pour les jeunes, mais un programme structuré pour les fonctionnaires comprend la fixation d'objectifs, l'évaluation des compétences, des ateliers, du coaching et du mentorat. Ce programme est adapté aux jeunes travailleurs, y compris les médecins et les étudiants qui terminent leurs études.

Sirlei Gaspapareto et Jazmín Acosta Ríos, du Brésil, ont souligné l'importance du respect de la diversité et de la pluralité culturelles, de la défense d'une économie populaire et solidaire et de la promotion de l'intégration des jeunes. Elle a également mentionné le mouvement des femmes rurales



de l'Union des coopératives d'agriculture familiale et solidaire, qui a mis en œuvre des processus de formation et des cours sur l'économie solidaire et le féminisme populaire, en se concentrant sur le travail productif, l'agroécologie et les relations environnementales. Le mouvement a historiquement organisé des sessions de formation pour les jeunes, axées sur leur réalité, l'identité paysanne, les questions foncières, l'accès à une alimentation saine et l'agroécologie. Le mouvement comble également le fossé entre les communautés urbaines et rurales, en s'intéressant à la tradition des agricultrices et à l'introduction de nouvelles technologies.

Blanca Suárez et Carolina Cabrebra ont expliqué comment la Confederación Argentina de Mutualidades a donné la priorité à l'incorporation et à l'intégration des jeunes et des femmes dans son plan stratégique. Ces incorporations sont devenues institutionnelles par le biais d'amendements aux statuts. Le réseau latino-américain des femmes de l'économie sociale et solidaire a été créé, avec la collecte de données et la formation comme étapes stratégiques, et avec le soutien académique de pays tels que les universités. L'agenda de l'égalité des sexes inclut la durabilité de la vie et des droits, et répond à la nécessité de renforcer les droits.

Blanca Suárez et Carolina Cabrebra ont expliqué comment la Confederación Argentina de mutualidades a donné la priorité à l'incorporation et à l'intégration des jeunes et des femmes dans son plan stratégique. Ces incorporations sont devenues institutionnelles par le biais d'amendements aux statuts, ce qui a donné lieu à diverses activités. Le réseau latino-américain des femmes de l'économie sociale et solidaire a été créé, avec, comme étapes stratégiques, la collecte de données et la formation, avec le soutien académique de pays comme les universités. L'agenda de l'égalité des sexes inclut la durabilité de la vie et répond à la nécessité de renforcer les droits.

Enfin, Elisa Torrenegra a invité les participants à la COP 16, qui aura lieu en Colombie en octobre 2024, avec un programme spécifique pour le secteur de l'économie sociale. L'événement accueillera 600 personnes et ne s'adresse pas seulement à la Colombie, mais aussi à l'Amérique latine et au monde entier. L'événement comprendra également des forums thématiques sur les instruments internationaux et le rôle de l'économie sociale et solidaire.



Comité affaires européennes

Le résultat des élections européennes de 2024 : Défis et opportunités politiques !

L'AIM a tenu son comité des affaires européennes le 12 juin sur le thème "Le résultat des élections européennes 2024 : Défis et opportunités politiques !" Après l'accueil du président de l'AIM, Loek Caubo, le vice-ministre de la santé tchèque, M. Jakub Dvořáček, a évoqué les dossiers européens importants pour la Tchéquie, parmi lesquels la mise en œuvre de l'espace européen des données de santé et le paquet pharmaceutique. Il a mentionné que les caisses d'assurance maladie ne sont pas là pour tout payer, c'est leur rôle de faciliter l'accès aux soins de santé pour tous les patients.

Au cours de la discussion sur les résultats des élections européennes, M. Jindrich Pietras, du bureau de liaison du Parlement européen en République tchèque, a expliqué qu'un Eurobaromètre spécial, réalisé avant les élections européennes, montrait que la santé publique était la deuxième priorité des citoyens européens. Bien qu'elle ait pas des compétences limitées, l'Union européenne joue néanmoins un rôle important dans le domaine de la santé, comme l'a montré la pandémie. Cela a conduit à la création de l'Union européenne de la santé. Au Parlement européen, une commission de la santé et de l'environnement s'occupe de tous les dossiers liés à la santé. Jindrich Pietras a évoqué, à l'aide d'un film, les objectifs atteints par l'Union européenne : pas de guerre mais la paix. Cet objectif est menacé par le virage à droite du Parlement européen après les élections de juin 2024.

Au cours de la discussion qui a suivi, Marcin-Rodzinka-Verhelle, assistant de la députée luxembourgeoise au Parlement européen, Tilly Metz des Verts, Joyce Loridan, chargée de mission pour les affaires européennes à Solidararis en Belgique et Sibylle Reichert, directrice exécutive de l'AIM, ont débattu des résultats des élections européennes. Marcin Rodzinka s'est montré positif sur le fait que le parti d'extrême droite a gagné le pouvoir mais n'a pas obtenu la majorité. Bien qu'ils essaieront de bloquer de nombreuses décisions, il est certain qu'ils n'auront pas le pouvoir d'empêcher les dossiers législatifs d'être décidés. Joyce Loridan s'est montrée plus sceptique, mentionnant que la santé a disparu de l'agenda stratégique de l'Union européenne pour les années à venir et que la santé n'est pas une priorité pour l'extrême droite. Sibylle Reichert a déclaré que, même





si ce sera difficile, l'AIM devra parler avec chaque fraction du Parlement européen, en essayant de défendre les valeurs de l'AIM sur la solidarité et l'accès aux soins de santé pour tous.

Dans la deuxième partie de la réunion, Mme Jana Šípková du fonds d'assurance maladie de la République tchèque, VZP ČR, a expliqué le système de santé tchèque. Au cours d'une deuxième présentation, les membres de l'AIM ont été informés sur la numérisation des hôpitaux en République tchèque par M. Hynek Kružík du Centre national de santé en ligne. La vice-présidente de l'AIM, Verena Nold, a clôturé la réunion en déclarant que, bien que la Suisse ne fasse pas partie de l'Union européenne, elle suit de près ce qui se passe dans l'UE.

Assemblée générale

Grâce à nos hôtes, VZP, nous avons pu nous réunir dans la belle ville de Prague pour notre Assemblée générale 2024. Cette réunion était également spéciale dans la mesure où elle s'est déroulée juste après les élections européennes. Le président, Loek Caubo, a souligné la nécessité de défendre les valeurs des mutuelles en Europe et dans le monde entier, avec des guerres qui ravagent les populations et les paysages, et des phénomènes météorologiques de plus en plus graves. Nous avons également eu l'honneur d'entendre Jacub Dvoracek, vice-ministre de la santé de la République tchèque, qui nous a rappelé le besoin de collaboration, d'accessibilité financière, d'accessibilité et de disponibilité des médicaments dans tous les États membres de l'UE et que la législation nationale peut avoir un impact sur la disponibilité des médicaments dans d'autres pays. Il a également invité l'AIM et ses membres à influencer, tant au niveau européen que national, les négociations en cours sur le paquet pharmaceutique.

Hommage à Luc Carsauw

Les membres de l'assemblée générale de l'AIM ont observé une minute de silence et rendu hommage à son ancien membre du conseil d'administration et trésorier, Luc Carsauw, décédé récemment.

Que s'est-il passé dans les régions, concernant la communication et les mutuelles ?

Verena Nold, vice-présidente pour l'Europe, a présenté l'adoption de l'espace européen des données de santé et son impact sur les membres de l'AIM, ainsi que la manière dont l'AIM traite ce sujet important au sein de son groupe de travail sur la santé numérique. Elle a également expliqué l'adoption de la législation pharmaceutique au Parlement européen et les négociations en cours au Conseil. Enfin, elle a évoqué les résultats des élections européennes et les activités de l'AIM concernant le Mémoire et les messages des PDG de nos membres sur les médias sociaux.

Marion von Wartenberg, vice-présidente chargée de la communication, a rendu compte de la mise en œuvre de la stratégie de communication et de la demande faite aux membres de l'AIM de reprendre et de retweeter les activités de l'AIM. En outre, elle a indiqué que la mise en





place d'une plateforme pour les membres via TEAMS était un défi car certains membres n'étaient pas en mesure de l'utiliser en raison de règles strictes en matière de protection des données. Il conviendrait de trouver une solution à ce problème afin de permettre aux membres de communiquer plus facilement entre eux.

Abdelaziz Alaoui, vice-président pour l'Afrique et le Moyen-Orient, a informé les membres de la prochaine conférence en Afrique qui aura lieu en février 2025 au Burundi. Il a également indiqué que l'AIM est devenue membre observateur du Comité Consultatif de la Mutualité Sociale (CCMS). Le CCMS est l'organe consultatif chargé du suivi de la mise en œuvre des règlements communautaires sur la mutualité sociale adoptés par l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA). Ces règlements communautaires visent à harmoniser les règles régissant le développement des mutuelles sociales dans l'espace UEMOA, afin de favoriser leur développement.

Alejandro Russo, vice-président pour l'Amérique latine, a indiqué qu'un réseau ibéro-américain pour la promotion de l'économie sociale et solidaire a été créé récemment et qu'il a été présenté lors de la réunion du comité pour l'Amérique latine par un représentant de l'INAES au Mexique la veille. Il a également évoqué la situation politique difficile dans son pays et les derniers développements en Uruguay et en Colombie.

Au-delà de ces rapports, au cours de l'Assemblée générale, les formalités habituelles devaient être traitées, y compris l'adoption du budget 2025-2026 et la clôture des comptes 2023.

Loek Caubo, a également présenté les projets pour le 75e anniversaire de l'AIM qui sera célébré en 2025.

Panel d'innovation

Lors de l'assemblée générale de l'AIM, pour la première fois, les membres de l'AIM ont été invités à présenter leurs innovations. Rain Laane d'Estonie, Ulf Schinke de vdek Allemagne, Paula Pio d'APM Redemut Portugal, Babacar Ngom de MSAE Sénégal et Julio Martinez d'UMU Uruguay ont présenté des exemples de leur pouvoir en termes d'innovation sociale.

Le Fonds d'assurance maladie estonien ([Tervisekassa \(Fonds estonien d'assurance maladie\)](#)) introduit de nouveaux mécanismes de paiement permanents, tels que le financement des analystes de santé, des canaux numériques et de la planification des traitements dans les soins primaires afin d'améliorer la disponibilité des médecins de premier recours.

La Mutualista Covilhanese, membre de l'[APM-RedeMut - Associação Portuguesa de Mutualidades](#) a présenté son projet ISI Migrant, une initiative sociale intégrée, où différents services de différentes organisations collaborent pour donner accès à des services essentiels et faciliter l'accès au marché du travail et favoriser l'intégration.

La Mutuelle de Santé des Agents du Sénégal a présenté une plateforme numérique où les patients peuvent suivre leur niveau de consommation et de remboursement, générer une commande de médicaments et vérifier leur contribution et leur éligibilité.

En Uruguay, un nouveau système national intégré (SNIS) a été créé, financé par une assurance maladie nationale (SNS). Ce modèle donne la priorité à la stratégie des soins de santé primaires, y compris la prévention, et introduit des technologies de l'information, par exemple un dossier médical électronique complet et intégral.

En Allemagne, le Verband der Ersatzkassen (vdek) a présenté le portail "Mehr-Patientensicherheit", créé pour permettre aux patients de signaler des situations sanitaires survenant dans le système de santé allemand afin d'améliorer la qualité de l'ensemble du système.

Les présentations ont été suivies de discussions animées et d'une séance de questions-réponses. De l'avis général, un tel format devrait faire partie de chaque assemblée générale afin de donner aux membres la possibilité d'apprendre les uns des autres.





Remerciements

L'AIM remercie l'organisation VZP d'avoir accueilli nos réunions. Nous remercions chaleureusement Zdeněk KABÁTEK, directeur général, ainsi que Helena Kuhnová et Jan Kust.

Réunions à venir

La prochaine assemblée générale aura lieu à **Brussels**
les **13 et 14 novembre 2024.**



Les présentations sont disponibles sur demande.



www.aim-mutual.org
[@AIM_Healthcare](https://twitter.com/AIM_Healthcare)

"AIM Special Briefing" © 2022 Publication du Secrétariat de l'AIM. Rédacteur en chef : Marion von Wartenberg, VP de l'AIM et le Secrétariat de l'AIM -

Mise en page : Jessica Carreño Louro (InDesign) - Photos @ Jan Silar

L'AIM revendique la protection des droits d'auteur pour tous les textes de cette publication. La reproduction d'extraits est autorisée à condition que la source soit citée. La reproduction d'articles complets nécessite une autorisation écrite préalable du secrétariat de l'AIM.

AIM – Association International de la Mutualité - 50 rue d'Arlon - B - 1000 Brussels

Téléphone : [+ 32 2] 234 57 00; Fax : [+ 32 2] 234 57 08; e-mail : aim.secretariat@aim-mutual.org