

Healthcare and social benefits for all









































































Chers membres, chers amis,

C'est pour moi un grand honneur que d'être réélu président de l'AIM. J'aimerais tous vous remercier pour la confiance que vous m'avez accordée au cours des trois dernières années. J'ai pris grand plaisir à travailler avec vous et je suis à la fois heureux et reconnaissant de pouvoir continuer mon travail avec vous à l'avenir. Mais je ne travaillerai pas seul. Je suis très heureux d'avoir mes collègues et amis à mes côtés : Loek Caubo des Pays-Bas, chargé des Affaires européennes, Matthias Savignac de France, qui s'est occupé de la coordination des régions Afrique et Moyen-Orient ainsi qu'Amérique latine, et mes amis outre-mer, Abdelaziz Alaoui et Elisa Torrenegra, respectivement responsables de l'Afrique et Moyen-Orient et de l'Amérique latine. J'ai également hâte de travailler avec notre nouveau trésorier Alain Coheur, des Mutualités Socialistes belges, et Pedro Bleck Da Silva, Président du groupe de travail sur les mutuelles et directeur de notre membre portugais Montepio. Je souhaite dire un grand merci aux membres qui quittent notre bureau exécutif, Luc Carsauw, qui a été notre trésorier pendant plus de 15 ans, et Ana Maria Silva, chargée de l'amélioration de notre communication.

Au cours des trois prochaines années, nous sommes convaincus que notre famille va continuer à s'agrandir. Nous n'oublierons pas pour autant les membres actuels de l'AIM et multiplierons les réunions bilatérales avec vous tous, afin d'apprendre à mieux connaître vos organisations et renforcer les liens qui nous unissent. Nous étendrons aussi nos activités avec la Commission Européenne et autres institutions. Nous renforcerons nos relations avec les personnes concernées et dynamiserons encore notre communication à l'égard des partenaires et de vous, nos membres. Mais nous ne

nous concentrerons pas uniquement sur les pays européens. Il est également primordial de rester en contact avec nos membres africains et latino-américains. Nous avons décidé de nous impliquer davantage dans ces régions et, dans cette démarche, de tenir une conférence à Buenos Aires le 23 mars 2018. Nous organiserons également un nouvel événement en Afrique au second semestre 2018, qui fera suite au grand succès de l'événement tenu à Abidjan. Je vous invite tous à vous joindre à ces deux conférences.

Ces futurs événements sont essentiels, notamment considérant la possible création d'une nouvelle organisation internationale de la mutualité planifiée par l'ODEMA en Amérique latine et l'UAM en Afrique. L'AIM est d'avis que nous, en tant que mutuelles, devrions faire preuve d'unité au niveau international et devrions parler d'une même voix. L'AIM est une organisation solide qui promeut et soutient le mutualisme dans le monde. Nous demeurerons cet organisme-cadre pour les mutuelles.

Sur une planète mondialisée, avec ses divers enjeux, aucun État n'est assez grand pour promouvoir seul nos valeurs. Le premier vice-président de la Commission européenne l'a fort bien formulé : « Il y a deux sortes d'États membres. Les petits, et ceux qui n'ont pas encore réalisé qu'ils sont petits. » Mes chers amis, nous ne pouvons surmonter les obstacles à venir qu'en travaillant et en luttant ensemble pour atteindre nos objectifs. Je suis heureux que nous, à l'AIM, ayons choisi cette voie et serai honoré de la guider encore un peu plus longtemps.

Christian Zahn

Session commune des commissions

Les mutuelles et la lutte pour une couverture sanitaire universelle

28 juin – La conférence qui a réuni les membres de l'AIM des régions d'Afrique et du Moyen-Orient ainsi que d'Amérique latine s'est focalisée sur les problèmes d'accès aux soins pour les populations vivant en marge de la société, notamment les migrants, les travailleurs informels et les populations des zones reculées. Cet événement a permis de souligner la valeur ajoutée des mutuelles dans la lutte contre les inégalités et la recherche d'une couverture universelle. La conférence, à laquelle ont assisté des participants du monde entier ainsi que des représentants de la Commission européenne, de l'Agence des droits fondamentaux de l'UE ainsi que de l'Organisation Ibéroaméricaine de Sécurité Sociale, a été l'occasion de souligner l'importance d'offrir une couverture aux plus vulnérables, d'un point de vue non seulement humain mais aussi économique. Elle a également permis de passer en revue les meilleures pratiques des mutuelles dans la protection de populations ciblées. Afin de remplir leur devoir et de rester fidèles aux principes qu'elles chérissent, les mutuelles ont appris à s'adapter au paysage politique changeant de leurs pays respectifs et à développer des approches innovantes pour faire face aux enjeux émergents.

En Amérique latine, les mutuelles luttent pour garantir un accès aux soins à tous en s'appuyant sur d'autres secteurs. Les retraites, le logement, le tourisme, l'épargne et les prêts génèrent des ressources permettant de subventionner les dépenses des services de santé. En Argentine, 40 % de la population n'est pas couverte par le système de sécurité sociale. José María Garriga et Gustavo Badariotti ont décrit la manière dont les mutuelles ont pallié ce manque de protection - et de couverture sanitaire en particulier - chez les travailleurs informels dans un pays où ces derniers sont très nombreux et où ces citoyens sont particulièrement exposés aux risques. En Colombie, les soins transfrontaliers et la couverture des migrants représentent un gros problème pour le pays. Dr Jaime Gonzalez a expliqué que 94 % des populations frontalières se concentrent sur celles du Venezuela et de l'Équateur. Ces populations demandent des services de soins que la Colombie peine à leur offrir en cela qu'elle dispose d'un budget médical se limitant à 200 € par an et par personne. La pauvreté y constitue le principal obstacle à la couverture universelle. En Uruguay, la couverture s'organise par des accords entre pays frontaliers. M. Darwin Cerizola a expliqué la gestion de l'intégration transfrontalière totale par une étroite collaboration entre nations sur tous les points. En ce qui concerne la couverture sanitaire, l'admissibilité dépend du domicile, ce qui est facile à obtenir. L'Uruguay fait toutefois face à des difficultés concernant la couverture

En Afrique et au Moyen-Orient, les mutuelles usent également de mécanismes innovants, comme l'utilisation de technologies cellulaires, qui permettent d'approcher des populations habituellement isolées. En République démocratique du Congo, le secteur des soins souffre d'un manque de financement. Guy Mafuta Kabongo, de la MESP, a présenté sa mutuelle destinée aux enseignants, l'une des seules à couvrir un large éventail de services sans quote-part personnelle. Au Burkina Faso, Guy Roland Ouedraougo a présenté le programme PASS, qui a développé un projet permettant d'atteindre une couverture convenable pour tous les artisans. Deux autres projets sont en cours pour la protection des populations rurales.

Une attention particulière s'est portée sur l'immigration au cours de la conférence. Au Liban, le nombre de réfugiés syriens atteint 1,5 million, c'est-à-dire 40 % de la population. M. Ghassan Daou, du membre libanais de l'AIM UMS, a soutenu que son organisation continuerait d'aider les familles syriennes et de couvrir leurs besoins de base mais a également appelé à un soutien financier de la Commission Européenne. Les meilleures pratiques présentées lors de la réunion témoignent de l'engagement des mutuelles pour répondre aux besoins de tous les citoyens, contribuer à des systèmes de protection sociale universels basés sur la solidarité et promouvoir la solidarité internationale avec les populations migrantes. Elles ont également montré leur volonté de travailler ensemble pour faire face à des enjeux émergents, que ce soit au sein d'un même pays ou au-delà des frontières, toujours dans l'intérêt des populations et sous l'égide de l'organisation-cadre qu'est l'AIM.













Commission Amérique latine

Éduquer les populations pour des sociétés plus saines et basées sur la solidarité

28 juin – La réunion de la Commission Amérique latine a permis de regarder de plus près le rôle essentiel que les mutuelles, en particulier les membres de l'AIM, peuvent jouer dans l'éducation des citoyens à des habitudes plus saines et des comportements plus solidaires.

La réunion a commencé avec la présentation par Mme Elisa Carolina Torrenegra, vice-présidente de la Région Amérique latine, d'un projet de texte décrivant le paysage global du mutualisme et de l'éducation en Amérique latine. Ce rapport, initié par Gestarsalud et destiné à être complété par tous les membres de l'AIM, a pour objectif d'illustrer les réalités éducatives du mutualisme en Amérique latine et leur relation avec la protection sociale et sanitaire. Il servira de base aux futurs travaux dans la région. La vice-présidente de l'AIM pour la région Amérique latine a également présenté les dernières avancées du projet colombien « Tú, yo, nosotros – jóvenes emprendedores », une formation dont l'objectif est d'éveiller chez les jeunes entrant sur le marché du travail un esprit d'entrepreneuriat basé sur l'économie sociale et solidaire.

Ensuite, M. Hector Acosta, du membre argentin de l'AIM, la CAM, a souligné la nécessité de créer un espace au sein de l'AIM permettant à ses membres de partager leurs expériences vis-à-vis de l'éducation. Il a ensuite présenté les stratégies de son organisation concernant la participation des jeunes et des femmes, du mutualisme scolaire, et bien sûr de l'éducation. Il a annoncé et invité les participants à se joindre au congrès national de la CAM les 7 et 8 septembre 2017. José María Garriga a également souligné l'engagement non négligeable de la CAM dans le domaine éducatif. L'organisation a même développé le premier programme de Master en économie sociale d'Amérique latine.

Toujours en Argentine, la FeNAMMF a exposé son réseau de services éducatifs déployé à travers tout le pays. Selon M. Carlos Nemesio, les membres de la FeNAMMF ont collaboré avec le ministère du Travail argentin et avec les ministères de la province afin de proposer des cours de multimédia et d'anglais en ligne à leurs affiliés. Cette formation professionnelle pour les travailleurs commerciaux permet aux mutuelles de contribuer et de coopérer à l'éducation des citoyens, qui renforcera à son tour les valeurs mutualistes d'aide, de solidarité et d'universalité.

En Uruguay, une mutuelle membre de l'UMU éduque et accompagne ses membres dans l'une des décisions de santé les plus difficiles pour certains : arrêter de fumer. M. Darwin Cerizola a décrit la manière dont la clinique de sevrage tabagique de leur membre Asociación Española entoure les patients et leur propose un soutien multisectoriel avec l'aide de professionnels cardiologues, infirmiers ou psychologues. Cette initiative s'est avérée un grand succès.

La réunion a révélé à quel point les membres de l'AIM sont actifs dans ce domaine. Ils ont compris l'importance d'une étroite collaboration entre les secteurs éducatif et sanitaire pour le bien-être des sociétés et la pérennité des valeurs de solidarité et de démocratie.









































Commission Afrique et Moyen-Orient

Les partenaires de l'AIM présentent leurs activités aux membres de l'AIM

28 juin – Deux présentations des résultats des programmes PASS et MASMUT ont eu lieu durant l'assemblée générale de l'AIM à Anvers. Elles ont contribué à montrer les activités de ces deux plateformes et ont également constitué un bon aperçu des projets à venir.

Alain Coheur a présenté le travail et les résultats de la plateforme belge de Micro Assurance Santé Mutuelles de Santé (MASMUT). Ce programme a été lancé en partenariat avec des ONG et des mutuelles et s'est étalé sur 18 mois entre 2014 et 2016, avec un budget de 3 millions d'euros. Dans les pays d'activité de la MASMUT au sein de l'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine, elle a lutté pour la structuration de plateformes nationales afin de transformer les mutuelles en partenaires-clés du développement de politiques d'assurance-maladie obligatoire. Si la plateforme propose également des programmes éducatifs aux mutuelles, selon M. Coheur, l'insuffisance de personnel dans les mutuelles et les administrations publiques limite le développement de politiques de couverture sanitaire universelle.

Il a également présenté l'organisation de la MASMUT à partir de 2017. Le programme opérera dans un nouveau cadre pour la période 2017-2021. Son budget sera géré directement par des ONG partenaires et son travail s'inscrira dans une réflexion plus générale sur le « travail décent ». Pour cette nouvelle période, MASMUT essaiera aussi de jeter des ponts vers d'autres acteurs tels que des syndicats et ces partenariats aideront à relancer la dynamique mutualiste sur le continent. L'éducation proposée par MASMUT changera également et se concentrera sur « la formation de formateurs » plutôt que sur la formation de personnel, afin de créer un écosystème plus pérenne au niveau national. MASMUT a remarqué que le programme ne dispose toujours pas de chiffres sur l'importance du secteur mutualiste dans les pays où elle opère. Davantage de chiffres aideraient MASMUT à renforcer ses arguments et à mettre en place des activités de promotion plus cohérentes à l'égard de la Commission européenne, la Banque mondiale ou d'autres institutions.

Guy-Roland Ouedraogo a présenté les résultats du Programme d'Appui des Stratégies de Santé (PASS) sous forme de vidéo expliquant le programme. Ce dernier consiste à soutenir le développement de mutuelles, la structuration du mouvement aux niveaux national et régional, la promotion, le développement de l'offre de soins ainsi que la communication. Le PASS aide les mutuelles des pays de l'UEMOA et d'Afrique centrale à devenir des partenaires importants du développement de politiques de couverture sanitaire universelle. Le PASS se concentre sur la mise en place de la réglementation de 2009 de l'UEMOA sur les mutuelles pour aider les pays de l'UEMOA à adopter cette réglementation à l'avenir. Le PASS s'est également associé à la création d'un nombre d'organisations-cadre telles que le Bureau ouest-africain de l'UAM, la FNMSS, la FMP/BF et l'UNMCI. Le PASS opère également un rayonnement proactif dans certaines écoles afin de sensibiliser les futurs travailleurs aux avantages des mutuelles. À l'avenir, le PASS a pour objectif de s'autofinancer afin de devenir une structure permanente.

Commission des Affaires européennes

Mégadonnées: l'occasion d'améliorer les soins de santé

29 juin – Cette année, la commission des Affaires européennes s'est concentrée sur les mégadonnées et leur contribution potentielle aux soins de santé. Mutuelles, médecins et représentants des patients ont conclu que les mégadonnées constituent une opportunité d'améliorer les soins de santé si elles sont contrebalancées par le droit des patients à la confidentialité des données personnelles. Si ces conditions sont remplies, les données concernant les diagnostics et le traitement des citoyens en plus de leur état de santé permettraient une personnalisation et une efficacité renforcées des traitements pour les patients.

Le premier intervenant, Herman Bennema, directeur de Vektis, un centre néerlandais d'information en soins de santé, a confirmé que les données demeurent essentielles dans le domaine des soins. Toutefois, le fait que la réussite d'une greffe de foie puisse être pronostiquée par les données ne signifie pas que les décisions prises par les médecins devraient être remplacées par des algorithmes. Il a décrit Vektis comme étant une organisation qui collecte des données dans le secteur des soins et qui propose à des spécialistes, des hôpitaux et des médecins des informations servant à influencer les décideurs politiques, les évaluations et le suivi des prestataires. Il a également souligné le fait que le travail avec les















mégadonnées n'en est qu'à ses débuts.

Le deuxième intervenant, Dr Bernard Maillet, vice-président du Comité Permanent des Médecins Européens, a fait remarquer que dans le domaine des soins, les mégadonnées constituent un outil d'amélioration de la prévention et de la gestion des maladies chroniques. Les données individuelles sont collectées via des applications de santé mobile, par exemple, utilisées pour la gestion des soins quotidiens ou pour contrôler le respect du traitement par le patient. Les mégadonnées peuvent également servir à anticiper la réaction d'un patient à un traitement et à améliorer la délivrance des soins dans leur ensemble en identifiant les principaux facteurs de risques pour certaines maladies ou en sélectionnant les patients susceptibles de réagir à un traitement particulier en détectant les effets secondaires liés aux médicaments.

Simone Boselli, directeur des Affaires publiques d'EURORDIS, a déclaré que les patients atteints de maladies rares sont souvent très isolés en raison du manque d'échange avec les autres patients atteints de la même maladie. Le projet des mégadonnées donne la possibilité aux patients de se connecter partout dans le monde et se soutenir. Il a également expliqué que les patients sont prêts à partager leurs données personnelles s'ils y trouvent un avantage. Plus la maladie est sérieuse, plus le patient se trouve prêt à partager. La vie privée et la confidentialité doivent néanmoins être protégées et risquent d'être menacées avec l'arrivée des mégadonnées. C'est pourquoi elles doivent s'inscrire dans un cadre adéquat.

Rachelle Kaye, ex-présidente du groupe de travail de l'AIM sur les soins de longue durée, a fait savoir à la commission qu'elle avait participé au nom de l'AIM au projet long de trois ans de la Commission européenne intitulé United4Health sur « la télémédecine en pratique ». L'AIM y a participé afin d'être au courant des évolutions et pour prendre part aux discussions concernant le remboursement. L'une des leçons à retenir est que le succès des services de télémédecine dépend de l'accord d'un médecin. Les médecins ont représenté un obstacle insurmontable. Mme Kaye a conclu que tout le monde avait ressenti un engagement fort lorsque le projet avait touché à sa fin.





L'assemblée générale a adopté la déclaration suivante: "L'AIM exhorte l'Union européenne et ses autorités nationales à collaborer avec le gouvernement libanais en partageant les conséquences financières de la crise syrienne et en aidant le Liban à appliquer les valeurs de solidarité et de soutien envers les réfugiés syriens."





Conseil d'administration et assemblée générale

L'AIM élit un nouveau bureau exécutif pour la période 2017-2020.

La réunion d'assemblée a commencé avec un discours liminaire du Dr Bert Winnen, directeur de cabinet des Soins de santé pour la ministre belge de la Santé, Maggie de Block. Il a mis en lumière les réformes en cours dans le mutualisme belge, basées sur un « pacte » entre les mutuelles belges et la ministre ; la collaboration entre le gouvernement belge et ses homologues néerlandais, luxembourgeois et autrichien dans le domaine des produits pharmaceutiques, ainsi que les ambitions de Maggie de Block concernant le renforcement du modèle mutualiste à l'international.

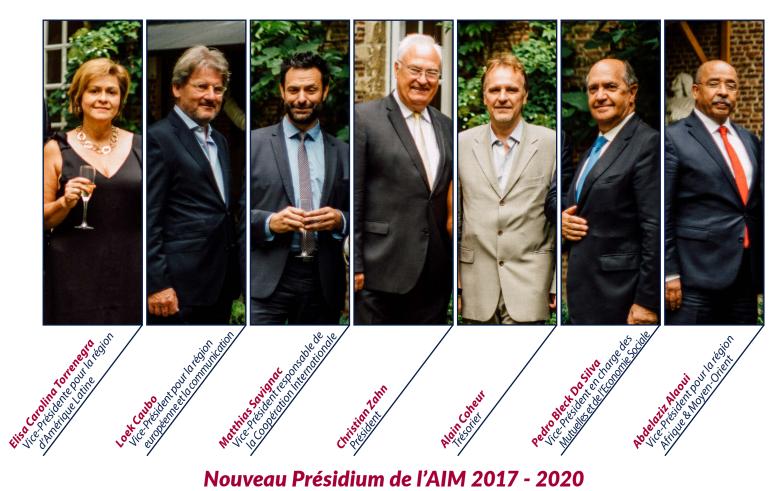
L'assemblée générale a également décidé d'élire en tant que membres honorifiques Michel Schmitz du CSM au Luxembourg, Rachelle Kaye de Maccabi en Israel et Luc Carsauw de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes en Belgique pour leur engagement de longue date dans le travail de l'association.

L'assemblée générale a accédé à la demande de la CMCM au Luxembourg de devenir membre adhérent de l'AIM, reprenant la fonction du Conseil Supérieur de la Mutualité (CSM) qui a cessé d'exister et qui quittera l'AIM au 1er janvier 2018. Il en va de même pour Maccabi en Israël et pour l'ANALFE en Colombie.

Le bureau exécutif sortant a ensuite présenté son rapport d'activités 2014-2017, un livret en couleurs de plus de 100 pages décrivant les activités organisées par l'AIM. Le bureau exécutif a également présenté le logo modernisé de l'AIM ainsi qu'un site web entièrement renouvelé. Avant l'élection du nouveau bureau exécutif, l'assemblée générale a approuvé les comptes de l'exercice 2016, avec un excédent conséquent. Au cours des trois prochaines années, l'AIM continuera d'être présidée par Christian Zahn. Ce dernier la dirige depuis juin 2014, après en avoir été le vice-président pendant trois ans (2011-2014).

M. Zahn a été heureux de recueillir le soutien unanime des membres de l'AIM et continuera d'aider les mutuelles et les caisses d'assurance-maladie à organiser l'accès à des soins sociaux et sanitaires complets et de bonne qualité, contribuant ainsi à la sécurité sociale et à la cohésion de la société.

Alain Coheur a été élu trésorier du bureau exécutif de l'AlM. Alain Coheur, qui est issu de l'Union Nationale belge des Mutualités Socialistes, a repris la position de Luc Carsauw, qui s'est occupé des finances de l'AlM pendant plus de 15 ans. Pedro Bleck Da Silva a lui aussi été nouvellement élu vice-président de l'association. M. Bleck Da Silva vient de l'organisation portugaise Montepio Geral et a été à la tête du groupe de travail de l'AlM sur le renforcement de la position des mutuelles. Il a repris la position d'Ana Maria Silva, qui était responsable de la communication dans le précédent bureau exécutif. L'AlM a réélu les quatre vice-présidents Elisa Torrenegra (Gestarsalud, Colombie), Abdelaziz Alaoui (CMIM, Maroc), Loek Caubo (ZN, Pays-Bas) et Matthias Savignac (FNMF, France).



Nouveau Présidium de l'AIM 2017 - 2020

















Seminaire sur les soins intégrés

Les soins intégrés offrent l'opportunité aux membres de l'AIM d'opérer des changements nécessaires dans la prestation médicale

30 juin – L'AIM organisait à Anvers un séminaire sur les soins intégrés. Ce débat était organisé afin de présenter les actions des membres de l'AIM et d'autres organisations dans ce domaine, mais aussi de familiariser les participants au concept de soins intégrés. En effet, les membres de l'AIM ne font pas que rembourser des services de santé. Nombre d'entre eux exercent une influence sur la forme des systèmes de santé par le recrutement de prestataires et la gestion de centres de santé.

Mirella Minkman, professeur en soins à long terme intégrés aux Pays-Bas, ainsi que Dr Nick Goodwin, directeur de la Fondation Internationale pour les Soins Intégrés, ont présenté le cadre conceptuel, le lien direct qui unit services de santé et professionnels de santé. Les membres de l'AIM et d'autres organisations ont ensuite présenté des exemples nationaux. En Pologne, un nouveau projet-phare a été lancé sur la coordination des soins, intitulé initiative Primary Care Plus. Cette initiative en est encore à sa phase d'essai et a pour objectif d'améliorer la santé en agissant sur la prévention, la gestion des maladies chroniques ainsi que la rééducation pour au moins 300 000 patients. En Allemagne, la Techniker Krankenkasse travaille sur le réseau de santé Pinel, un projet autour de la santé mentale qui a proposé en 2017 un ensemble complet de services destiné à harmoniser le parcours de santé de 10 000 patients atteints de troubles mentaux aigus en Allemagne.

« La manière dont la société considère la santé change. Cela signifie que nous, en tant qu'assureurs de santé, devons changer la manière dont nous voyons la santé et dont nous dispensons les services de santé», dit Christian Zahn, président de l'AIM.

Les deux dernières présentations ont eu pour sujet des projets en Uruguay, où des mutuelles ont mis en place des modèles de soins complets pour les patients diabétiques. Ces modèles s'appuient sur des équipes de soins pluridisciplinaires mais aussi sur l'éducation et la formation des patients par des ateliers. En Suède, les autorités locales et régionales sont en passe de mener des réformes de soins intégrés pour améliorer les soins à domicile pour les patients âgés.

La réunion a confirmé que de nombreux membres de l'AIM utilisent déjà le concept de soins intégrés pour répondre aux besoins médicaux, mieux se concentrer sur la prévention, s'axer davantage sur les patients et une meilleure coordination entre les équipes et les établissements (domicile, cliniques de jour et hôpitaux). Il s'agit d'un enjeu très important et enthousiasmant pour les membres de l'AIM qui, en tant que payeurs de soins de santé et organisateurs de services de soins, disposent d'une position et d'une occasion uniques de faire de la transition vers les soins intégrés une réalité. Le groupe de travail sur les soins de longue durée de l'AIM poursuivra le débat sur la manière dont les membres de l'AIM peuvent continuer à mettre en application les soins intégrés.























Elzenveld ouvre ses portes aux membres de l'AIM

Les membres de l'AIM étaient invités à une réception-cocktail dans la soirée du 29 juin. Ils ont ainsi pu renforcer les liens qui les unissent et poursuivre leurs discussions autour des enjeux couverts par les réunions statutaires de l'AIM tout en régalant leurs yeux de la splendeur médiévale du lieu.

Réunions statutaires à venir en 2017















L'AIM célèbrera sa 37ème Assemblée Générale Extraordinaire à Rome (Italie) du 15 au 17 Novembre 2017 en collaboration avec son membre italien **FIMIV**.



Liens vers les Présentations, Communiqués de Presse et Photos.



"AIM Special Briefing" © 2017 est une publication bisannuelle du Secrétariat de l'AIM.

Redacteur: Secretariat de l'AIM - Mise en page: Jessica Carreño Louro - Photos @Théo Scholten

L'AIM se réserve la propriété des droits d'auteur sur l'intégralité du texte de cette publication. La reproduction de courts extraits est autorisée moyennant mention de la source. La reproduction d'articles entiers requiert l'autorisation écrite préalable de l'AIM

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

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