



AIM Healthcare and social benefits for all

SPECIAL BRIEFING

Genève
Juin 2023



Chers membres, chers amis,

L'Assemblée Générale de Genève s'est déroulée avec succès. Nous nous réjouissons de la présence d'un grand nombre de nos membres et des discussions animées que nous avons pu avoir sur des thèmes intéressants. Vous en trouverez un bref aperçu dans ce special briefing.

Il s'agissait de la dernière Assemblée Générale sous la responsabilité du précédent Présidium. Le rapport d'activités 2020-2023 que nous avons approuvé à Genève contient un bel aperçu des nombreuses activités de l'AIM au cours de cette période. Malgré toutes les restrictions imposées par la COVID-19, nous avons réussi à rester en contact les uns avec les autres et à travailler sur les dossiers importants pour nos membres.

Bien sûr, les contacts en ligne ont été un pis-aller, mais il s'agit aussi d'une réussite que d'avoir appris à mieux faire usage de la réunion hybride. En effet, pour l'AIM, dont les membres sont répartis dans de nombreux pays, il est toujours utile de savoir comment se retrouver rapidement par voie numérique, même si la réunion « en personne » comme aujourd'hui à Genève est bien sûr préférable.

À Genève, vous avez élu un nouveau Présidium. C'est aussi au nom de mes collègues que je tiens à vous remercier une nouvelle fois pour la confiance que vous nous avez accordée. Nous sommes confrontés ensemble à des enjeux majeurs et nous nous y engageons avec enthousiasme. Sur la base de vos contributions, nous élaborerons un programme de travail pour les trois prochaines années, que nous vous présenterons à Bruxelles en novembre.

Les priorités seront conformes à notre stratégie. Les élections européennes de 2024 exigeront toute l'attention nécessaire de la part des membres européens et de l'équipe de l'AIM. Mais il y a aussi du travail à effectuer en Afrique, au Moyen-Orient et en Amérique latine, surtout depuis que nous sommes partenaires de la CSU2030 et que nous collaborons avec l'OMS.

En outre, comme je l'ai dit à Genève, le nouveau Présidium travaillera à un avenir sain pour l'AIM. Nous cherchons de nouveaux membres. Nous devons équilibrer davantage nos recettes et nos dépenses. Nous devons donc intensifier l'implication et la coopération de tous les membres - c'est-à-dire de vous tous !

Nous comptons sur vous et espérons vous voir tous à notre prochaine Assemblée Générale les 7 et 8 novembre à Bruxelles !

Loek Caubo



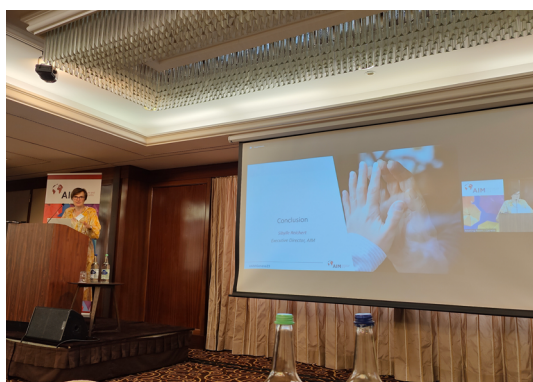
Réunion conjointe des comités

Des stratégies globales pour une politique de santé d'ensemble avec et pour la société civile et les mutuelles

21 juin – Les membres de l'AIM du monde entier se sont réunis pour discuter des stratégies de santé mondiale et de l'implication des mutuelles dans leur mise en œuvre. La pandémie a soulevé d'importantes questions sur le rapport entre l'homme, son environnement et la santé animale, la résilience des systèmes de santé publique, la prestation de soins et la disponibilité des biens de santé. De nombreuses stratégies visant à améliorer la coopération internationale dans le domaine de la santé ont vu le jour depuis lors. Pourtant, certains programmes ne parviennent pas à produire les résultats attendus depuis longtemps, comme le programme des Nations Unies en matière d'Objectifs de Développement Durable. Souvent, les stratégies n'abordent pas les facteurs sous-jacents qui permettent aux populations de vivre en bonne santé et qui sont également essentiels à la préparation et à la résilience. Un autre défi majeur consiste à favoriser l'inclusion et la coopération entre les niveaux international et local.



La première table ronde a abordé l'importance d'adopter l'approche « One Health » pour la santé mondiale, de ce que cela signifie en pratique et de la manière dont toutes les stratégies internationales en matière de santé peuvent être mieux coordonnées. Elle se composait de Benoît Miribel, Secrétaire Général de la fondation One Sustainable Health for All, du Dr Faten Ben Abdelaziz, responsable de l'unité Enhanced Wellbeing dans la division Couverture Sanitaire Universelle et des Populations en meilleure Santé du département de la Promotion de la Santé à l'OMS, et d'Elisa Torrenegra, directrice des projets spéciaux à Gestarsalud, en Colombie. Les intervenants se sont accordés sur la nécessité d'une meilleure collaboration horizontale (entre les secteurs) et verticale (aux niveaux local, national et international). Les discussions ont également mis en évidence la nécessité de mieux mesurer et recueillir des données sur les implications sanitaires des politiques menées dans des secteurs autres que celui de la santé. Le problème de la compétence a également été soulevé, ainsi que la difficulté à susciter un engagement et une responsabilité au niveau international et de transformer le discours sur la santé dans toutes les politiques, adopté par de nombreux acteurs, en action concrète. Le rôle clé des mutuelles dans l'opérationnalisation de l'approche de la santé dans toutes les politiques au niveau local a également été mis en évidence, à travers l'exemple concret de Gestarsalud en Colombie.



La deuxième table ronde était intitulée « Stratégie de santé mondiale de l'UE, traité sur les pandémies, stratégies de l'OMS... comment rapprocher sa mise en œuvre des parties prenantes et de la société civile ? » Margot Nauleau, de l'ONG Save The Children, a présenté l'introduction de la table ronde sur l'engagement de la société civile dans la réalisation des objectifs de santé mondiale. Au cours de son introduction, elle a déclaré que la participation sociale, c'est-à-dire l'implication systématique de la voix du peuple dans la formulation des politiques et la prise de décision, est encore hors de portée dans de nombreuses structures mondiales. Elle a appelé à la création d'environnements participatifs solides, du niveau mondial au niveau local, car les stratégies mondiales doivent être appliquées au niveau local, ce qui nécessite l'implication de la société civile. Dans ce contexte, le travail du Partenariat pour une Couverture Sanitaire Universelle à l'horizon 2030 constitue un pas dans la bonne direction.

Parmi les autres intervenants, Sihem Sassi, responsable d'équipe du secteur Développement humain et social à la délégation de l'Union européenne au Burkina Faso, a présenté le travail de l'Union européenne dans le pays pour soutenir l'accès à la santé ainsi que l'extension de la Couverture Sanitaire Universelle ; Marjolaine Nicod, co-responsable de l'équipe centrale CSU2030 à l'Organisation mondiale de la santé, a détaillé la CSU2030, un partenariat géré par l'OMS, l'OCDE et la Banque mondiale pour soutenir le plaidoyer en faveur de la réalisation de la Couverture Sanitaire Universelle ; et Gabriel Compaoré, président de la CAMUS/BF, la plateforme nationale partenaire de la MASMUT, a présenté le travail des mutuelles au Burkina Faso en ce qui concerne le renforcement des systèmes de santé dans le pays.

Comité Afrique & Moyen-Orient

L'OIT, la JIFM, le système hospitalier marocain et discussion sur la Vice-Présidence pour la région

21 juin - Le comité Afrique et Moyen-Orient de l'AIM s'est réuni à Bruxelles. À l'ordre du jour figuraient la présentation de la récente étude de l'OIT sur la délégation de la gestion des fonctions du système de santé aux mutuelles, une présentation de la Journée internationale de la Femme mutualiste (JIFM), une mise à jour des actions post-conférence de Dakar ainsi que la présentation d'un hôpital universitaire marrakchi et une discussion sur le nouveau Vice-Président pour la région.

Mathilde Mailfert, chargée du financement de la santé et de la protection sociale à l'Organisation internationale du Travail, a tout d'abord présenté l'étude sur « Le rôle des mutuelles et de l'assurance communautaire dans les systèmes de protection sociale de la santé : expérience internationale sur les fonctions déléguées ». L'étude, publiée en mai 2023, présente les différentes fonctions qui peuvent être déléguées aux mutuelles ainsi que le degré d'intégration et d'autonomie des mutuelles. L'étude note que lorsque les mutuelles sont chargées de gérer l'assurance maladie obligatoire, elles ont moins d'autonomie mais sont relativement plus durables (France, Belgique, Uruguay). Les conclusions de l'étude confirment que, pour être efficace, la gestion déléguée doit s'inscrire dans une architecture soutenue par des institutions fortes. Les fonctions les plus faciles à déléguer sont celles relatives à la collecte des cotisations, à la gestion des bénéficiaires et à la gestion des relations avec les prestataires de soins.

L'étude fait référence à plusieurs reprises au manque de données sur la délégation de fonctions. Elle fait également état de l'absence de définition conceptuelle de ce qu'est une mutuelle et de ce que constitue la délégation de gestion.

Le deuxième intervenant était le professeur Ahmed Bennana. M. Bennana a présenté l'hôpital international Mohamed VI de Marrakech. La particularité de cet hôpital est d'avoir accès à un traitement du cancer pédiatrique à bas prix.

Jean-Victor Ayité, directeur général du PASS, le Programme d'Appui aux Stratégies sociales, a présenté la JIFM. La JIFM existe depuis 2019. Des éditions de l'événement ont eu lieu en 2019, 2021, 2022 et 2023. M. Ayité a ensuite expliqué le déroulement de la JIFM 2023, qui a eu lieu à Saly, au Sénégal. Elle a réuni 170 participants venant de 15 pays d'Afrique, d'Amérique latine et d'Europe. L'événement était divisé en 2 tables rondes, respectivement intitulées « Les inégalités de santé entre les femmes et les hommes et l'influence des représentations de genre sur la prise en charge et le dépistage de certaines pathologies » et « Genre et CSU : le potentiel inexploité de l'implication des femmes dans l'extension de la couverture sanitaire ». L'événement a eu lieu après un atelier d'une journée sur l'appui à apporter aux femmes leaders mutualistes. M. Ayité a déjà confirmé l'organisation de la prochaine JIFM en 2024, axée sur le rôle des femmes dans l'accès à l'eau. Ensuite, Thomas Kanga-Tona a présenté l'état des lieux de la promotion du mouvement mutualiste après la conférence de Dakar. Depuis novembre 2022, le Secrétariat de l'AIM a été très actif en s'adressant aux organisations internationales : Commission européenne, Organisation internationale du Travail, Association internationale de la Sécurité sociale, Organisation mondiale de la Santé. Thomas a également informé les membres de l'adoption de la résolution de l'ONU sur l'Économie sociale et solidaire et de l'adhésion de l'AIM au partenariat CSU2030. Il a fait savoir aux membres que leur contribution est nécessaire pour l'enquête sur le nouveau programme de travail de l'AIM, ainsi que pour le document de suivi des progrès dans les pays concernant la réalisation des engagements de la Plateforme de Lomé et de la Déclaration de Dakar.

Enfin, les membres ont discuté et approuvé la candidature d'Abdelaziz Alaoui en tant que nouveau Vice-Président de la commission Afrique et Moyen-Orient.





Comité Amérique latine

Faire face aux coûts croissants des produits pharmaceutiques

21 juin – Le comité Amérique latine a été informée du nouvel agenda visant à renforcer le partenariat de l'UE avec l'Amérique latine et les Caraïbes et a discuté de la question de la flambée des prix des produits pharmaceutiques. Les membres ont fait part de leurs stratégies nationales pour contrôler ces coûts.

Fernando Ponz Cantó, du Service d'action extérieure de l'Union européenne, a présenté le nouvel agenda de la Commission européenne visant à renforcer le partenariat de l'UE avec l'Amérique latine et les Caraïbes. La communication, publiée avant le sommet UE-CELAC qui se tiendra à Bruxelles les 17 et 18 juillet, cherche à réévaluer et à revitaliser la coopération bi-régionale. Elle formule plusieurs recommandations dans des domaines importants : un partenariat politique renouvelé ; le renforcement de l'agenda commercial commun ; le déploiement de la stratégie d'investissement « Global Gateway » pour accélérer une transition écologique et numérique équitable et lutter contre les inégalités ; l'union des forces pour la justice, la sécurité des citoyens et la lutte contre la criminalité transnationale organisée ; la collaboration pour promouvoir la paix et la sécurité, la démocratie, l'État de droit, les droits de l'homme et l'aide humanitaire ; et la mise en place d'un partenariat dynamique entre les peuples.

La réunion s'est ensuite concentrée sur la question de la tarification des produits pharmaceutiques. Anne Hendricks, de Solidaris, a présenté le [calculateur AIM](#) pour des médicaments à prix juste. Le calculateur est la transcription pratique du [modèle de prix juste de l'AIM](#). Il s'agit d'un outil conçu pour aider les acteurs de la santé ou toute personne intéressée par la question à calculer un prix juste pour les médicaments nouveaux ou existants (sans concurrence générique) et à le comparer au prix payé ou en cours de négociation. Après sa présentation, les membres ont échangé sur les principaux enjeux liés à la fixation d'un prix juste dans leur pays.

Julio Martínez, de l'Asociación Española (Uruguay), a expliqué qu'entre 9 et 10 % des dépenses de santé de son pays sont consacrées aux produits pharmaceutiques. Un fonds national centralise les négociations pour les médicaments les plus chers, tandis que le reste est soumis à la libre concurrence. Il a expliqué aux participants comment l'Asociación Española tire parti de son potentiel d'achat pour négocier avec les laboratoires.

Juan Piveta de la Famsa (Argentine) a montré l'évolution des prix des produits pharmaceutiques dans son pays et comment l'inflation globale est en fait inférieure à l'augmentation des prix des médicaments. Il a souligné le défi que représente la gestion des coûts élevés des soins de santé en Argentine. Selon lui, les acteurs ayant une influence sur l'accès aux produits pharmaceutiques sont l'État, l'industrie, la justice, les professionnels de la prescription et les financeurs (assureurs). Ils font partie du problème mais pourraient aussi faire partie de la solution.

Enfin, Elisa Torrenegra de Gestarsalud (Colombie) et Jossie Alvis de Mutual Ser (Colombie) ont montré comment Gestarsalud gère le problème de l'augmentation constante des coûts. En Colombie, les patients ont accès aux médicaments compris dans le panier réglementaire, qui couvre 90 % des produits pharmaceutiques. Pour les 10 % restants, le Ministère de la Santé autorise les médecins à prescrire des médicaments qui ne font pas partie du panier de remboursement si cela est cliniquement justifié. Ces médicaments seront pris en charge par un autre panier. L'État fixe un plafond pour le prix des médicaments, ce qui a un impact sur l'approvisionnement en médicaments, les entreprises pharmaceutiques cessant parfois de produire certains médicaments.

Cette année était également une année d'élection. Les membres de la région ont voté pour qu'Alejandro Russo reprenne son poste de Vice-Président de la commission Amérique latine de l'AIM pour les 3 prochaines années.

Comité des Affaires européennes

La numérisation des soins de santé en Europe

22 juin – La commission des Affaires européennes a débattu sur la thématique de la « numérisation des soins de santé en Europe » en mettant l'accent sur l'Espace européen des Données de santé (EHDS). Les débats ont été animés par Christian Horemans, des Mutualités Libres de Belgique.

En première partie de réunion, les membres ont assisté à deux discours principaux, l'un de la Commission européenne sur les travaux relatifs aux données de santé et à la numérisation au niveau européen, et l'autre de l'Office fédéral de la Santé publique suisse sur le programme fédéral de promotion de la transformation numérique dans les soins de santé (DigiSanté) en Suisse. Martin Dorazil, chef intérimaire de l'unité Santé numérique et Réseaux de Référence européens, a expliqué que la Commission européenne a présenté sa stratégie européenne pour les données en 2022, annonçant les plans de la Commission pour les espaces de données européens, y compris l'EHDS. La proposition d'EHDS permettra aux individus d'accéder et de contrôler leurs données de santé personnelles via l'infrastructure européenne de MyHealth@EU. Cette infrastructure est actuellement utilisée par 11 États membres et propose deux services : le dossier de patient et la prescription électronique. À l'avenir, elle comprendra de l'imagerie médicale, des résultats de laboratoire, des rapports de sortie et d'autres catégories d'informations sur la santé. Un autre objectif est la réutilisation des données de santé. Les dispositions prévoient la création d'organismes d'accès aux données de santé chargés de délivrer des autorisations pour la réutilisation des données de santé et de définir les conditions dans lesquelles les données peuvent être utilisées et celles dans lesquelles leur utilisation est interdite. En ce qui concerne le calendrier, Martin Dorazil a souligné que l'UE ne partait pas de zéro, certaines infrastructures et certains services étant déjà en place. Il a également présenté le financement au niveau de l'UE, qui comprend entre autres 800 millions d'euros pour l'EHDS dans son ensemble et ses infrastructures, 480 millions d'euros de financement complémentaire et 12 milliards d'euros pour le financement des investissements nationaux.

Corinna Hartrampf, Senior Project Manager à l'AIM, a présenté la position de l'AIM sur la proposition. Les principales préoccupations concernent le calendrier, les coûts, la vie privée et la cybersécurité, certains points opérationnels et la gouvernance.

Nassima Mehira, responsable de la direction Transformation numérique et Gouvernance à l'Office fédéral de la Santé publique (OFSP) en Suisse a expliqué que les tâches dans le domaine des soins de santé qui ne relèvent pas explicitement de la compétence fédérale tombent sous la responsabilité des cantons. L'OFSP est responsable de plus de 20 lois et de nombreuses réglementations. En comparaison internationale, la numérisation du système de santé suisse se situe en queue de peloton. La difficulté réside dans le fait que la Suisse dispose de nombreux systèmes de numérisation différents pour les médecins, les établissements de soins, les hôpitaux, etc. Chaque système est un îlot et parle des langues différentes. Elle travaille actuellement sur le dossier électronique du patient (DEP), qui permet aux patients de bénéficier d'une vue d'ensemble de tous les documents pertinents





et aux médecins de connaître tous les traitements adéquats. Avec Digitsanté, la Suisse entend promouvoir la transition numérique dans les soins de santé, en incluant tous les acteurs concernés dans le système de manière appropriée, en établissant un échange de données sécurisé et interopérable entre les acteurs des soins de santé, en créant de nouvelles bases juridiques ou en modifiant les bases légales existantes au niveau cantonal ou fédéral. Le programme devrait être mis en œuvre à partir de 2025. La Suisse est prête à suivre les avancées au niveau de l'UE.

Dans le deuxième groupe, Mme Mehira, Kenneth Ahrensberg, conseiller en politique globale à l'Autorité danoise des Données de Santé, Yannick Lucas, directeur des Affaires publiques à la Mutualité française, et Rain Laane, directeur général de la Caisse estonienne d'Assurance Maladie, ont discuté des avancées dans leurs pays respectifs. Bien que le système de santé danois se caractérise par une numérisation poussée du secteur des soins de santé, Kenneth Ahrensberg a expliqué qu'il était également confronté à des défis concernant la mise en œuvre de l'EHDS. L'infrastructure et les normes doivent être renouvelées et ne fonctionnent pas de manière transfrontalière pour le moment. Yannick Lucas a indiqué qu'en France, tous les médecins n'utilisent pas d'ordinateur. L'Estonie est assez avancée et prévoit déjà d'utiliser l'IA dans son système de santé. La Suisse travaille à sa numérisation mais n'intègre pas encore ses plans dans l'EHDS. Le résultat de la réunion est qu'il est utile de rencontrer des personnes de différents pays pour avoir un échange sur les enjeux et les progrès réalisés dans la numérisation des soins de santé, car cela permet de recueillir des idées afin de développer le système chez soi.

Assemblée générale

Un nouveau Présidium pour l'AIM

22 Juin - Un nouveau Président et un nouveau Présidium ont été élus pour le mandat de 2023 à 2026. Deux Vice-Présidents et le conseiller principal du Présidium ne se sont pas représentés à l'élection : Fouad Bajjalil du MAE au Maroc, Matthias Savignac qui représentait la FNMF, et Pedro Bleck da Silva de Montepio Geral.

Le nouveau Président de l'AIM est Loek Caubo, de notre membre néerlandais ZN.

La nouvelle équipe de gouvernance de l'AIM est composée d'Aziz Alaoui de la CMIM au Maroc, qui sera le nouveau Vice-Président pour l'Afrique et le Moyen-Orient ; Verena Nold de Santésuisse reste Vice-Présidente pour l'Europe ; Alejandro Russo du CAM en Argentine, reste Vice-Président pour l'Amérique latine ; Marion von Wartenberg reste Vice-Présidente responsable de la communication et représente nos membres allemands vdek, ikk et SVLFG ; et enfin Alain Coheur de Solidararis demeure le Trésorier de l'AIM. Yannick Lucas a été élu Vice-Président représentant nos membres français.

Dans les semaines à venir, le nouveau Présidium de l'AIM travaillera au programme de son mandat.

Le nouveau Président, Loek Caubo, a l'intention de continuer à promouvoir le modèle mutualiste et à lutter pour que les mutuelles bénéficient de conditions-cadres adéquates pour prospérer. L'AIM travaillera également à la poursuite de la mise en œuvre de la stratégie adoptée en 2022 et s'efforcera de devenir une véritable organisation axée sur ses membres et d'utiliser le pouvoir d'innovation et la force de ses membres pour continuer à se développer en tant qu'organisation.





Membres honoraires

Au cours de l'Assemblée Générale, un certain nombre de membres qui avaient quitté la famille de l'AIM et présidé des groupes de travail sont devenus membres honoraires :

Pedro Bleck da Silva de Montepio Geral

Vice-Président, conseiller spécial et responsable du groupe de travail sur les mutuelles, Pedro Bleck da Silva est devenu membre honoraire. Il a servi notre cause pendant près de 30 ans. Il a été un fervent défenseur et promoteur du modèle mutualiste et sous sa direction, les mutuelles ont gagné en importance et en reconnaissance aux niveaux européen et international. L'AIM peut remercier Pedro pour la sagesse avec laquelle il a défendu notre cause.

Matthias Savignac, représentant de la FNMF

Matthias Savignac était Vice-Président et représentant de la FNMF depuis 2014. Il était en charge des affaires internationales et a grandement soutenu l'AIM dans l'élaboration et le pilotage des activités et de la politique internationale de l'AIM. Nous remercions également Matthias Savignac pour son engagement et sa disponibilité durant toutes ces années.

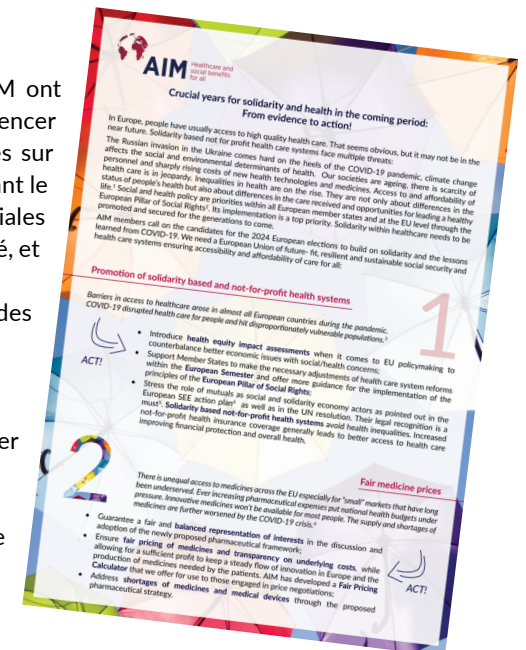


Mémorandum de l'AIM

Lors de la réunion de l'Assemblée Générale, les membres de l'AIM ont également adopté un mémorandum élaboré dans l'objectif d'influencer les élections européennes de 2024. Nous nous sommes concentrés sur cinq domaines dans lesquels nous pensons que l'UE devrait agir durant le prochain mandat. L'AIM considère que les années à venir seront cruciales pour l'Union européenne en matière de solidarité et de soins de santé, et appelle à joindre le geste à la parole.

L'AIM lance un appel et invite les responsables politiques à prendre des mesures concrètes dans les domaines suivants :

- La promotion de systèmes de santé solidaires et non lucratifs
- Des médicaments à prix juste
- L'usage d'une santé numérique axée sur les patients afin d'améliorer les résultats des soins de santé
- La santé dans toutes les politiques
- Une coopération internationale afin de parvenir à la Couverture Sanitaire Universelle (CSU)





Rapport d'activités de l'AIM

Le mandat du Présidium se terminant avec cette Assemblée Générale, l'équipe de l'AIM a préparé un rapport d'activités décrivant les travaux réalisés par le Secrétariat de 2020 à 2023. Le rapport d'activités témoigne de la richesse des activités et de l'implication de nos membres dans notre travail ainsi que de l'équipe de l'AIM. Ces années ont été marquées par la pandémie ainsi que par une succession de nouvelles législations au niveau européen dans la foulée. La santé a été catapultée au rang de priorité absolue dans l'élaboration des politiques européennes et internationales. Le Secrétariat de l'AIM s'est adapté aux nouvelles conditions de travail et a proposé à ses membres des réunions virtuelles ainsi que des conférences d'experts sur des sujets d'intérêt et de pertinence pour ses membres.

Suite à un changement de Statuts, l'AIM a présenté une nouvelle stratégie ainsi que sa mise en œuvre. L'AIM a également entamé un processus de réflexion sur la solidarité.



Seminaire

Le système de SLD suisse : une machine digne de Tinguely

23 juin - Les membres de l'AIM ont pu voir un aperçu du système suisse de soins de longue durée, de ses avantages et de ses enjeux. La première partie de l'événement a consisté en une présentation du système suisse et du rôle des assureurs mutualistes et de santésuisse. La seconde partie était consacrée au défi des soins intégrés. Un exemple innovant d'espace de vie intergénérationnel a été présenté. La réunion était présidée par Anne-Françoise Raedemaeker, présidente du groupe de travail de l'AIM sur les soins de longue durée.

M. Igor Carrasquinho, économiste de la santé et chef de projet chez Curaviva, l'association de branche des institutions d'aide aux personnes dépendantes, et M. Markus Gnägi, chef du département Tarifs officiels et ETS chez santésuisse, ont situé le contexte. M. Carrasquinho a partagé sa métaphore du système de santé comme une œuvre d'art de Tinguely dans laquelle le système de soins de longue durée est un mécanisme essentiel et dans lequel tous les rouages sont disposés de manière à ce que tout fonctionne comme une horloge. Les deux intervenants ont souligné les nombreux défis du secteur, parmi lesquels le vieillissement de la population, l'augmentation des coûts et la menace qui pèse sur la viabilité du système, l'amélioration de l'efficacité des services et la nécessité de répondre aux besoins des individus.

En seconde partie de réunion, Cyrill Bernolle, chef du département Hébergement et responsable des activités au Nouveau Prieuré, a partagé un exemple de bonne pratique en matière de vie intergénérationnelle. Situé à Chêne-Bougeries / Genève, le « Nouveau Prieuré » est un foyer de 144 résidents en chambres individuelles, auquel sont rattachés une crèche, une résidence pour étudiants, un foyer pour personnes polyhandicapées et des appartements locatifs, le tout autour d'une place du village. Rencontrer et passer du temps avec un enfant, un adolescent ou un habitant du quartier permet de maintenir un lien avec le monde extérieur. En retour, les personnes âgées partagent leurs expériences, leurs connaissances et leurs histoires de vie. Ensuite, Mme Marianne Pfister, codirectrice de Spitex Schweiz, l'association faîtière nationale des associations cantonales d'aide et de soins à domicile et d'autres organisations professionnelles d'aide et de soins à domicile, a parlé des soins ambulatoires, de leur organisation, de leur financement et des principaux défis à relever dans les années à venir. L'augmentation du nombre de personnes âgées et des maladies chroniques, mais aussi la diminution de la durée des séjours hospitaliers, l'admission plus tardive en maison de retraite et la diminution du nombre de médecins de famille entraîneront une augmentation de la demande de services de Spitex, de la clientèle et de la complexité des situations de soins, ainsi qu'un besoin accru de personnel soignant.





Remerciements

L'AIM remercie santésuisse pour l'accueil de ses réunions et pour son grand soutien à l'organisation des événements. L'AIM les remercie également d'avoir invité ses membres à un cocktail mémorable. Nos remerciements vont en particulier à Verena Nold, Christoph Kilchenmann, Markus Gnäggi, Eva María Spack, Nanette Ott et Ursi Cuda.

Prochaines réunions

La prochaine Assemblée générale aura lieu à **Bruxelles**
les **7 et 8 novembre 2023**.



Les présentations sont disponibles sur demande.



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