



Conférence de presse de L'Aide Suisse contre le Sida

Mercredi le 25 janvier 2012 à 11 heures
Hôtel St. Gotthard, Zurich

A propos de l'Aide Suisse contre le Sida

Une poignée de personnes directement touchées et d'autres personnes engagées ont fondé l'Aide Suisse contre le Sida (ASS) en juin 1985, à Zurich. Elle s'est transformée depuis en une association d'envergure nationale.

Aujourd'hui, elle est l'organisation faîtière de 21 antennes cantonales et régionales ainsi que d'autres organisations actives ou engagées dans le domaine du VIH/sida.

L'Aide Suisse contre le Sida a pour objectif

- de prévenir de nouvelles infections par le VIH,
- d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes et de leurs proches
- et de renforcer la solidarité de la société vis-à-vis des personnes séropositives, de leur famille et de leurs amis.

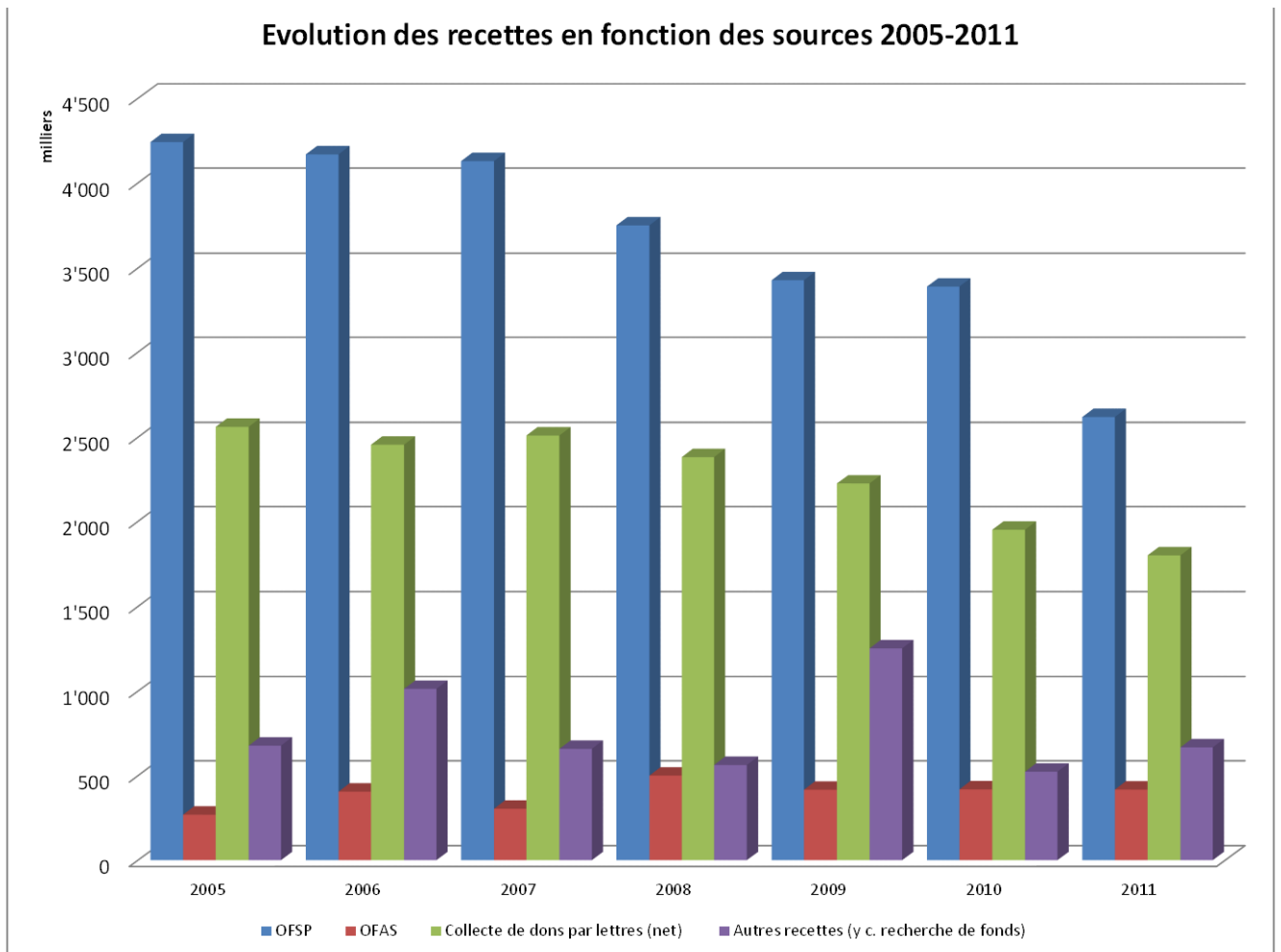
L'Aide Suisse contre le Sida planifie, coordonne et réalise des projets de prévention dans le domaine du VIH/sida et des autres infections sexuellement transmissibles (IST), plus particulièrement pour les groupes de population présentant un risque élevé. Elle a à cœur de promouvoir une sexualité autodéterminée, fondée sur le respect, ainsi que des conditions-cadre juridiques et sociales favorables à la santé sexuelle. Elle s'investit en faveur des personnes vivant avec le VIH/sida, défendant leurs besoins, leurs droits et leur statut d'égalité au sein de la société. Elle œuvre par ailleurs en tant que centre national de déclaration des discriminations liées au VIH/sida,

L'association Aide Suisse contre le Sida est une **organisation sans but lucratif**. Elle est financée par les subventions de l'Office fédéral de la santé publique, celles de l'Office fédéral des assurances sociales et par des dons privés. Les membres de l'ASS sont juridiquement et financièrement indépendants de l'organisation faîtière.

Le secrétariat à Zurich compte une trentaine de collaborateurs et collaboratrices.

Pour plus d'informations : www.aids.ch.

Evolution des recettes de l'Aide Suisse contre le Sida (2005-2011)



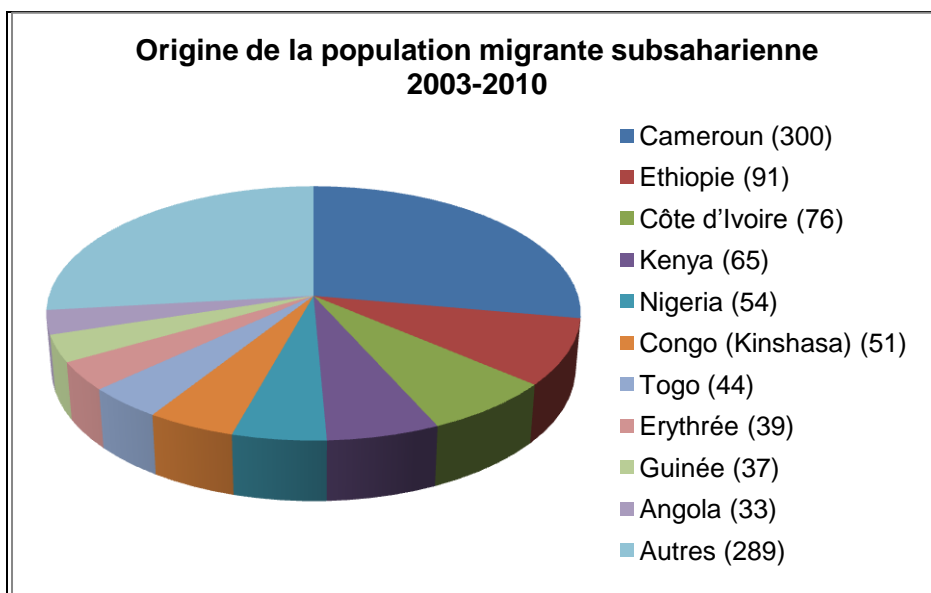
Aide-mémoire Migration

I. Epidémiologie des personnes séropositives d'origine migrante

On a enregistré en Suisse 2377 nouvelles infections par le VIH chez des personnes d'origine migrante entre 2002 et 2012. Presque deux tiers d'entre elles, soit 1503 ou 63.2%, concernaient des migrantes et migrants en provenance de la région subsaharienne. Les autres personnes provenaient d'Europe.

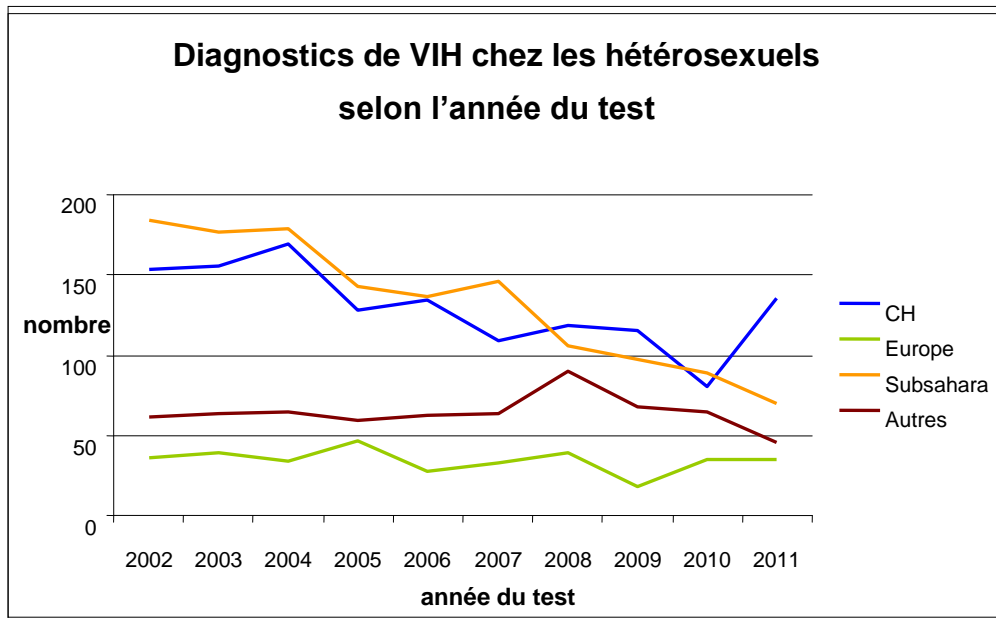
La proportion de migrants parmi toutes les transmissions par voie hétérosexuelle en Suisse s'élevait à 48,3%, soit près de la moitié.¹

Pays d'origine de la population migrante subsaharienne en Suisse



¹ Source : Bulletin n° 45 de l'OFSP (7 novembre 2011)

Représentation graphique de la tendance épidémiologique auprès de la population migrante subsaharienne



Tendances épidémiologiques

- Les migrantes et migrants de la région subsaharienne sont l'un des groupes cibles les plus touchés par le VIH (48,3% du groupe cible hétérosexuel)
- Le nombre de diagnostics de VIH concernant des femmes est supérieur à la moyenne, dépassant généralement 60%.
- Au moment du diagnostic, les migrantes et migrants de la région subsaharienne sont nettement plus jeunes que les autres hétérosexuels – la moitié des personnes nouvellement diagnostiquées séropositives ont moins de 32 ans.

II. Défis de la prévention du VIH dans le domaine de la migration

- Contexte de vie difficile : compte tenu de leurs conditions de vie souvent difficiles dans le pays d'accueil (statut de séjour non clarifié pour les requérants d'asile et les sans-papiers, situation en matière de revenu, chômage élevé, etc.), de nombreux migrants sont en moins bonne santé et ils en font moins pour leur santé que la population générale en Suisse.
- Stigmatisation et discrimination liées au VIH : le VIH est particulièrement tabou auprès de la population migrante. De ce fait, les migrantes et migrants séropositifs ne prennent pas les mesures nécessaires pour protéger ou conserver leur santé.
- Langue et formation : les barrières linguistiques et culturelles bloquent l'accès aux prestations de santé requises. Les personnes en provenance de la région subsaharienne n'ont généralement pas un niveau de formation aussi élevé que le reste de la population en Suisse.



- Davantage de personnes séropositives : le groupe des migrantes et migrants subsahariens compte davantage de séropositifs (5 à 15% ; à titre de comparaison, ce taux est d'environ 0,5% pour la population générale en Suisse).
- « Late Presenters » : les personnes d'origine migrante accèdent relativement tard au système de santé. En Suisse, une infection à VIH n'est diagnostiquée qu'à un stade avancé de déficience immunitaire chez 30% des personnes atteintes.
- Couverture par la caisse-maladie obligatoire : tous les migrants ne disposent pas d'une assurance-maladie obligatoire (sans-papiers).
- Données lacunaires : on ne dispose pas d'assez de données sur l'endroit où les migrantes et migrants ont été infectés, dans leur pays d'origine ou en Suisse.

III. Que fait l'Aide Suisse contre le Sida pour le groupe cible Migration ?

L'Aide Suisse contre le Sida :

- effectue un travail de prévention ciblé auprès de la population migrante, en particulier avec des médiateurs et médiatrices issus du groupe cible (programme Afrimedia) ;
- encourage et soutient les groupes d'entraide de migrantes et migrants séropositifs en Suisse ;
- collabore avec des personnes et des organisations clés du domaine de la migration, par exemple avec la Conférence des Eglises Africaines en Suisse (CEAS) ;
- se concentre, par le biais de son programme de prévention du sida dans le milieu de la prostitution (APiS), sur les travailleurs et travailleuses du sexe d'origine migrante qui représentent environ 80% de l'ensemble des personnes proposant du sexe tarifé ;
- met au point et distribue des brochures traduites dans un grand nombre de langues pour le groupe cible des migrants subsahariens ;
- propose des cours de formation et de formation continue pour les professionnels du domaine de la migration ;
- pratique le lobbying pour une meilleure couverture de la population migrante par les caisses-maladie.

Aide Suisse contre le Sida, janvier 2012

Aide-mémoire : VIH et assurances

Aperçu des demandes ou problèmes les plus fréquents en relation avec les assurances

Assurance-maladie

- Pas de prise en charge des lésions dentaires dues au VIH
- Pas de prise en charge ou prise en charge limitée des traitements de la lipodystrophie ou lipoatrophie due aux médicaments contre le VIH
- Paiement d'avance des médicaments en pharmacie par les assurés

Assurance-invalidité

- Réductions ou suppressions croissantes des rentes de longue durée
- Non-octroi de nouvelles rentes
- Subjectivité de l'expertise compte tenu de la dépendance des experts au plan financier

Assurance-chômage

- Litige concernant l'aptitude au placement

Assurance indemnités journalières

- Exclusion possible de l'assurance collective d'indemnités journalières
- Exclusion de l'assurance individuelle d'indemnités journalières

Prévoyance professionnelle surobligatoire

- Réserve pour le VIH pouvant aller jusqu'à 5 ans

Assurance complémentaire à l'assurance obligatoire des soins

- Exclusion de toutes les assurances complémentaires

Assurance-vie

- Dans la plupart des cas, exclusion de l'assurance-vie

ASSURANCES SOCIALES

Assurance-maladie (LAMal)

a. Lésions dentaires dues à l'infection à VIH

L'infection à VIH occasionne fréquemment des lésions dentaires qui entraînent des soins onéreux. L'assurance-maladie ne fournit pas de prestations, même s'il y a un lien avéré entre la maladie sous-jacente (VIH) et l'affection dentaire. Les soins dentaires ne sont pris en charge par l'assurance-maladie que si le stade du sida a été diagnostiqué chez l'assuré ou si l'affection dentaire a été occasionnée directement par le traitement antirétroviral. Une telle preuve de causalité ne peut être établie que dans de rares cas.

b. Lipodystrophie ou lipoatrophie occasionnée par des médicaments antirétroviraux

Des antirétroviraux (surtout ceux de la première génération) peuvent entraîner un dérèglement de la distribution des graisses au niveau du visage (lipoatrophie, joues creuses) ou du corps (lipodystrophie, p. ex. « bosse de bison »). Ces transformations physiques sont souvent extrêmement pénibles pour les personnes séropositives ; elles ont une influence sur leur vie sociale et il n'est pas rare qu'elles entraînent des problèmes psychiques. On peut remédier à la lipodystrophie et à la lipoatrophie à l'aide de traitements relativement avantageux comme des injections. Le Tribunal fédéral a décidé que les assurances ne sont pas tenues de prendre en charge cette méthode de traitement. En cas de transplantation du propre tissu adipeux, l'assurance-maladie prend partiellement les coûts à sa charge, mais en règle générale seulement après une action en justice (opposition ou recours).

c. Sélection des risques sous couvert de passage du principe du tiers payant au tiers garant

Les assurés sont de plus en plus nombreux, auprès de certaines caisses-maladie, à devoir avancer eux-mêmes le prix des médicaments en pharmacie, plutôt que cette dernière n'établisse un décompte direct avec l'assureur. Pour une personne vivant avec le VIH qui, en règle générale, perçoit sa trithérapie pour trois mois, cela signifie qu'elle doit déboursier plusieurs milliers de francs. De nombreuses personnes ne peuvent pas se le permettre, d'où l'obligation pour elles de changer d'assurance pour en trouver une qui applique le système du tiers payant. Voilà qui contrevient au principe de l'assurance sociale puisque cela permet aux caisses-maladie de se défaire de leurs « mauvais risques ».

Assurance-invalidité (LAI)

a. Réduction ou suppression de la rente suite à l'amélioration de l'état de santé

L'assurance-invalidité ne cesse de réduire ou de supprimer des rentes de personnes séropositives, arguant que leur état de santé s'est amélioré et qu'elles sont à nouveau aptes à travailler (ou à travailler davantage). C'est certes vrai dans certains cas, mais une réinsertion professionnelle reste utopique compte tenu de la situation concrète : un grand nombre de clients ont une rente invalidité depuis le milieu ou la fin des années 80, ont donc été en dehors de la vie active pendant vingt ans ou plus, ont maintenant 55 ans, voire plus, et n'ont aucune chance, pour ces raisons que l'AI juge étrangères à l'invalidité, d'obtenir un emploi. Elles seront tributaires de l'aide sociale à plus long terme, ce qui, pour beaucoup, est synonyme de déchéance et de perte de l'estime de soi.

b. Non-octroi de nouvelles rentes

Etant donné que les trithérapies actuelles donnent de bons résultats, les nouvelles demandes de personnes séropositives sont souvent refusées d'entrée. On ne tient pas assez compte du fait que, dans de très nombreux cas, des maladies psychiques (souvent inhérentes à l'infection à VIH) comme la dépression viennent s'ajouter à l'infection à VIH. Il arrive aussi que des personnes qui sont sous traitement depuis longtemps déjà développent des résistances aux médicaments ou souffrent de séquelles à long terme.

c. Manque d'indépendance des expertises

Les experts mandatés par les offices AI ne jugent souvent pas de façon objective, mais subjective, dans l'intérêt de leur mandant dont ils reçoivent des honoraires. Et le fait est que ces expertises ont malgré tout davantage de poids devant les tribunaux que les rapports des médecins et infectiologues qui connaissent le patient depuis de nombreuses années et sont bien mieux en mesure d'évaluer le tableau clinique.

Assurance-chômage (LACI)

L'aptitude au placement des personnes séropositives suscite toujours le débat dans la pratique. Les personnes séropositives sont jugées a priori aptes au placement tant que l'assurance-invalidité n'a pas alloué de prestations. Mais l'assurance-chômage n'adopte pas toujours ce point de vue, si bien qu'il peut arriver qu'une personne ne reçoive pas encore de prestations d'invalidité, et pas non plus de l'assurance-chômage, et qu'elle en vienne à dépendre de l'aide sociale.

ASSURANCES PRIVEES (LCA)

Assurance indemnités journalières

Les indemnités journalières en cas d'incapacité de travail pour cause de maladie tombent essentiellement sous le coup de la loi sur le contrat d'assurance (LCA). Contrairement à ce qui se passe pour l'entretien d'embauche avec l'employeur, on est tenu de remplir la proposition d'assurance en donnant des renseignements conformes à la vérité. La question concernant le VIH revient régulièrement. La personne qui remplit le formulaire de manière erronée commet une réticence ; l'assurance peut alors résilier le contrat et n'est pas tenue de fournir des prestations.

Si les assurances collectives d'indemnités journalières ne procèdent pas à une sélection des risques dans quelque 75% des cas, étant donné que les risques se répartissent entre une multitude d'assurés, la sélection est en revanche la règle pour l'assurance individuelle d'indemnités journalières. Là, la révélation d'une infection à VIH entraîne toujours l'exclusion. Pour cette raison, de nombreuses personnes séropositives n'ont pas la possibilité de se mettre à leur compte.

Prévoyance professionnelle surobligatoire

Si la prévoyance professionnelle obligatoire est régie par le droit des assurances sociales, la prévoyance professionnelle surobligatoire tombe pour sa part sous le coup du droit des assurances privées. Là aussi, une caisse de pension peut procéder à une sélection des risques. Toutefois, elle ne peut pas prononcer d'exclusion ; elle ne peut « que » formuler une réserve de cinq ans à cause du VIH. Or cela peut avoir des conséquences graves : une personne devenant invalide au cours des cinq premières années à cause du VIH ne recevra qu'une rente en provenance de la prévoyance professionnelle obligatoire.

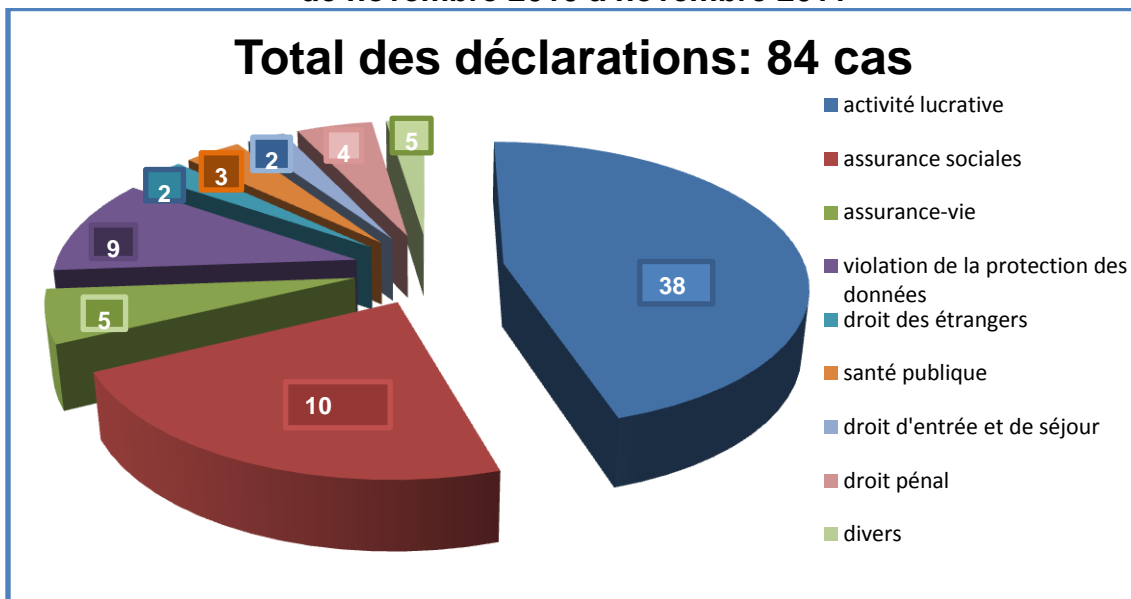
Assurance complémentaire à l'assurance-maladie

Les personnes séropositives n'ont toujours pas la possibilité de conclure une assurance complémentaire à l'assurance obligatoire des soins (p. ex. hospitalisation en division demi-privée, contributions aux verres correcteurs, etc.). Il en va de même pour les assurances-voyage.

Assurance-vie

Dans la plupart des cas, les personnes séropositives n'ont pas la possibilité de conclure une assurance-vie. Or une telle assurance est généralement nécessaire pour ouvrir un magasin ou pour acheter un appartement ou une maison. Contrairement aux personnes séropositives, les patients guéris d'un cancer peuvent conclure une assurance-vie bien qu'ils aient, selon une étude du réassureur Swiss Re, une espérance de vie plus courte que les personnes vivant avec le VIH. L'Aide Suisse contre le Sida est intervenue auprès d'assureurs et a pu obtenir que, dans des cas exceptionnels, il soit possible de conclure une assurance-vie (avec une couverture et une durée limitées). Parmi les conditions figurent notamment la prise régulière des médicaments antirétroviraux, un excellent taux sanguin et l'absence de co-infection avec l'hépatite C ou d'autres pathologies.

**Discriminations et violations de la protection des données
 en relation avec le VIH/sida
 de novembre 2010 à novembre 2011**



Sélection de cas de discrimination

Activité lucrative

Mobbing

Un homme a fait l'objet de harcèlement de la part de ses collègues sur son lieu de travail après avoir confié à deux d'entre eux de manière confidentielle qu'il était séropositif. Par la suite, l'employé a démissionné.

Licenciement abusif

Un homme qui travaillait comme animateur de jeunesse a été licencié sur pression des parents des jeunes dont il s'occupait parce qu'ils avaient eu connaissance de son infection à VIH.

Assurance indemnités journalières

Une assurance indemnités journalières a refusé à un homme le passage de l'assurance collective à l'assurance individuelle parce qu'il était séropositif. Et ce bien que dans le cas précis elle ait été obligée de l'accepter.

Exploitation

Un homme a dû accomplir une tâche à près de 100% tout en ne recevant qu'un salaire de 50%. L'employeur avait justifié cela en disant que l'homme était moins performant à cause du VIH. Par la suite, l'employé a dû renoncer à son activité.

Assurances sociales

Assurance invalidité

Une cliente s'est vu retirer sa rente AI sous prétexte que le VIH pouvait très bien être traité de nos jours et qu'on pouvait donc raisonnablement attendre d'elle qu'elle travaille. Or, les médecins traitants avaient déclaré très clairement que l'état de santé de cette femme ne s'était nullement amélioré depuis la dernière révision de la rente.

Assurance-vie

Garantie pour l'achat d'un bien immobilier

Une femme et un homme voulaient tous deux acheter une maison et ils auraient dû conclure à cet effet une assurance-vie. Celle-ci leur a refusé la conclusion de l'assurance à cause du VIH.

Violations de la protection des données

Violation par l'ex-ami

Après sa séparation, un homme avait raconté à des connaissances de son ex-ami que celui-ci était séropositif.

Pénalisation

Plainte malgré l'information

Après qu'un homme eut informé son partenaire fixe de son infection à VIH, tous deux ont consenti à des rapports sexuels non protégés. Bien qu'il ait été mis au courant, le partenaire a déposé plainte lorsque la relation s'est soldée par un échec.

Divers

Un institut de nettoyage

Un institut de nettoyage a refusé de nettoyer chez des personnes séropositives en invoquant un éventuel risque de contamination pour les collaborateurs – une telle tâche serait du ressort des services d'aide et de soins à domicile.

Interventions de l'Aide Suisse contre le Sida

La consultation juridique de l'Aide Suisse contre le Sida a pu intervenir avec succès dans la plupart des cas évoqués ci-dessus. Toutefois, comme la Suisse ne connaît pas de loi anti-discrimination, les voies de recours sont parfois limitées. A cela s'ajoute le fait que certains cas ont été déclarés sous couvert de l'anonymat et qu'il n'a donc pas été possible d'entreprendre des démarches juridiques.



Kurzportrait	Doris Fiala
Nationalität	Schweizerin, Bürgerin von Zürich
Geburtsdatum	29. Januar 1957
Zivilstand	Verheiratet
Ehemann	Jan Fiala, Dipl. Ing. Chem. ETHZ, Dr. sc. techn.
Kinder	Nicholas (1983), Janina (1985), Noémie (1989)
Beruf	PR-Beraterin, Inhaberin relations & more... Agentur für Öffentlichkeitsarbeit, Zürich
Verbandstätigkeit	Präsidentin Kunststoffverband Schweiz seit 2008 Mitglied Ausschuss Plastics Europe
Politik	Nationalrätin FDP Zürich seit 2007 Mitglied der Schweizer Delegation am Europarat
Kommissionen	Fachkommission Staatspolitik, Nationalrat Aussenpolitische Kommission, Nationalrat (APK) Beratende Kommission für internationale Entwicklungszusammenarbeit, Nationalrat (IZA) Wissenschaft, Bildung, Kultur, Europarat Migration, Flüchtlingswesen und Bevölkerung, Europarat (Präsidentin der Subkommission für Flüchtlingswesen bis Dezember 2011)
Begründerin und Leitung Runder Tisch	Entwicklung Langzeitstrategie 2020/2030, Migration und Flüchtlingswesen Schweiz
Schulen	Handelsmittelschule, Kantonsschule Hottingen, Diplomabschluss
Weiterbildungen	<ul style="list-style-type: none">•Cours de vente, Hotelfachschule Lausanne•Reiseleiterseminare•Marketing Management Seminare•Ausbildung zur Kursleiterin am Institut für Ernährung, Zürich•PR-Ausbildungen SPRI Eidg. Dipl. PR-Assistentin und PR-Beraterkurs mit Zertifikat•Seminar in Intercultural Awareness •MAS SPCM ETHZ Master of Advanced Studies ETHZ

Master in Security Policy & Crisis Management:
Abschluss 2. November 2010

- new risks
- security operations and resources
(Kings College, London)
- crisis response exercises
- crisis leadership
- corporate management
- grand strategy and security policy
(University of Defence, Washington)

Master Thesis
Die Schweizerische Migrationspolitik im Kontext
der nationalen Sicherheit und globaler Zusammenhänge

Sprachen Deutsch, Französisch, Englisch, Spanisch, Italienisch

Berufliche Erfahrungen
1997 bis heute

- Inhaberin relations & more... Agentur für Öffentlichkeitsarbeit, Zürich
- Dozentin an verschiedenen Instituten für Erwachsenenbildung
und Fachhochschulen
- Mitglied der Geschäftsleitung EUROGAMES 2000
- Diverse Mandate aus der Wirtschaft

In der Vergangenheit

- Praktikum Hotel Baur au Lac Zürich
- Reiseleitertätigkeit in 9 verschiedenen Ländern für die ESCO Reisen AG, Basel
- Produkt Management, Verantwortliche Städteflüge und Seniorenreisen
(ESCO Reisen AG)
- Incentive Travel, Marketing, Kuoni Reisen AG, Zürich
- Seminarleiterin am Institut für Ernährung, Zürich
- PR-Assistentin bei Hargitay & Partners, Zürich

Besonderes

Langjährige berufliche Auslanderfahrung und von 1984 bis 1993 in Genf gelebt.

Interessensbindungen

HAZ	Mitglied
Pro Juventute Schweiz	Botschafterin
Beratungsstelle CASTAGNA, Zürich	Beirat, Mitglied
Kunststoffverband Schweiz KVS, Aarau	Präsidentin
miva Schweiz	Patronat, Mitglied
Patronin der Schweizer Vereinigung für die United World Colleges	
Schweizerische Vereinigung für Führungsausbildung (SVF-ASFC)	Beirat, Mitglied
Zürcher Filmfestival, Zürich	Beirat, Mitglied
Zentrum für Neurowissenschaften, Zürich	
Vormals Vorstandsmitglied ARUD	



Curriculum vitae

Dr. med. Dipl.-Ing. Roland Ballier

geb. 27.03.1949 in Tuttlingen (D)

verheiratet, 3 Kinder

- Studium der Elektrotechnik in Stuttgart und München (Abschluss: Dipl.-Ing.)
- Medizinstudium in München, Freiburg und Tübingen
- Klinische Ausbildung in Innerer Medizin, Chirurgie, Radiologie u.a. an der Universität Tübingen und diversen Süddeutschen Kliniken
- seit 1972 bis heute in der Notfallmedizin aktiv, u. a. Leitender Notarzt im Landkreis Konstanz (D) und Kanton Thurgau (CH), seither knapp 5'000 Einsätze als Notarzt auf dem Notarztwagen, dem Rettungshubschrauber und in Ambulanzflugzeugen bei internationalen Einsätzen
- 1987 Aufbau und Leitung eines Institutes für Präventiv- und Arbeitsmedizin
- 1990 - 2000 regelmässig nebenberufliche Tätigkeit am Luftrettungsstützpunkt Christoph 11, VS-Schwenningen
- 1997 CEO eines namhaften Dienstleistungsunternehmens mit spezieller Verantwortung für den Bereich Medizin und Prävention
- 2003 – 2011 Leitender Arzt Fachkurhaus Seeblick in Berlingen, Bodensee (CH)
- diverse Veröffentlichungen zu gesundheitspolitischen Themen, schwerpunktmässig zur Prävention von Zivilisationserkrankungen und metabolischem Syndrom
- seit 2011 Eröffnung eigene Praxis für Allgemeinmedizin in Kreuzlingen (CH) und CEO der Firma medical consult AG in Kreuzlingen (CH)
- regelmässige Referate, Interviews und Fernsehbeiträge über komplementär- und präventivmedizinische Fachthemen, insbesondere orthomolekulare Medizin und Anti-Aging-Medizin
- Präsident der Swiss Society for Anti-Aging Medicine and Prevention (SSAAMP)
- Präsident des European Boards of Leading Scientific Anti Aging Societies

Andreas Häner



1. Persönliche Daten

Name/ Vorname	Häner, <u>Andreas</u> Walter
Geburtsdatum	23. Mai 1966
Heimatort	Basel
Zivilstand	eingetragene Partnerschaft

2. Ausbildung und Weiterbildung

1996 **Lizenziat Deutsche Literaturgeschichte**

1985 – 1987 **Wirtschaftsgymnasium Bern-Neufeld
Wirtschaftsmatur**

1982 – 1985 **Wirtschaftsmittelschule der Stadt Bern
Handelsdiplom**

- Deutsch Muttersprache
- Französisch 2. Muttersprache

3. Berufliche Erfahrungen

Seit 1.1.2010 **Tierschutz beider Basel (60%)**

Seit 1.3.2007 **NonproCons, Basel (90 %, ab 1.1.2010 40%)**

Sommer 2006 **Historisches Museum Solothurn, Schloss Blumenstein (10 %)**

2005 – 2007 **login Berufsbildung, Olten (100%)**

2002 – 2005 **Krebsliga Schweiz und Krebsforschung Schweiz, Bern (100%)**

1990 – 2002 **Schweizer Freunde der SOS-Kinderdörfer, Wabern (100%)**

Seit Oktober 2010 **Kooptiertes Vorstandsmitglied Aids-Hilfe Schweiz (AHS)**

KURZPORTRAIT VON



Michael Kohlbacher

Dr. iur., Master of Public Health

Zollstrasse 32 a, 5412 Gebenstorf
Telefon: 056 288 01 05, 076 336 19 61
E-Mail: michael.kohlbacher@bluewin.ch

BERUFSSATIONEN

- Seit Okt. 2011: Aids Hilfe Schweiz, Zürich
Geschäftsführer ad interim (seit 01/2012)
Leiter Abteilung Programme, Mitglied der Geschäftsleitung
- Mai 2009 – Aug. 2011: SVA Aargau, Aarau
Leiter Abteilung Integration der IV-Stelle
- Aug. 2008 – April 2009: RUAG Holding AG, Bern
Koordinator Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Aug. 2006 – Juli 2008: Fachhochschule Nordwestschweiz, Brugg/Windisch
Leiter Kompetenzschwerpunkt Gesundheitsmanagement
- Nov. 2003 – Juli 2006: Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Bern
Leiter Schwerpunktprogramm Gesundheit und Arbeit
- Feb. 2003 – Okt. 2003: Helsana Versicherung, Zürich
Leiter Absenzenmanagement Firmenkunden
- Okt. 1990 – Dez. 2002: Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, Graz
CEO (11/2001 – 12/2002)
Stellvertretender Direktor (10/1990 – 10/2001)
- Mai 1986 – Sept. 1990: Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Graz
Rechtsreferent

AUS- UND WEITERBILDUNG

- 2011 – 2012: Weiterbildung Teledozent, Fernfachhochschule Schweiz
- 1999 – 2005: Nachdiplomstudium Public Health, Universitäten Zürich, Bern, Basel, Abschluss Master of Public Health, 2005
- 1987 – 1988: Fachausbildung österreichische Sozialversicherung
- 1979 – 1984: Universitätsstudium Rechtswissenschaften, Universität Graz
Abschluss Doktor der Rechte, 1984

Kurse in Organisationsentwicklung, Projektmanagement, Evaluation, Train the Trainer