

Kosovo: traitement de l'arthrite juvénile idiopathique

Renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR

Berne, le 26 juin 2018

Impressum

Editeur

Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR
Case postale, 3001 Berne
Tél. 031 370 75 75
Fax 031 370 75 00
E-mail: info@osar.ch
Internet: www.osar.ch
CCP dons: 10-10000-5

Versions

Français, Allemand

COPYRIGHT

© 2018 Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR, Berne

Copies et impressions autorisées sous réserve de la mention de la source

Sommaire

1	Introduction.....	4
2	Le système de santé au Kosovo	4
2.1	Soins de santé insuffisants	4
2.2	Nombreux problèmes avec la mise en œuvre de la loi sur l'assurance- maladie	7
2.3	Coûts élevés à la charge des patient-e-s	11
2.4	Couverture limitée par les assurances privées	14
3	Situation économique, coût de la vie, aide sociale	15
4	Disponibilité et coûts des traitements et médicaments	18
4.1	Arthrite juvénile idiopathique	18

1 Introduction

Le présent document a été rédigé par l'analyse-pays de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés OSAR à la suite d'une demande qui lui a été adressée. Il se penche sur les questions suivantes:

1. Une arthrite juvénile idiopathique, sous-type oligo-articulaire, peut-elle être traitée au Kosovo?
2. Les médicaments suivants, ou d'autres avec les mêmes substances actives, sont-ils disponibles au Kosovo? Si oui, en quelle quantité et à quel coût?
 - a. MTX (méthotrexate)
 - b. Humira (adalimumab)
 - c. Enbrel (étanercept)
 - d. Triamcort (triamcinolone acetonide)
 - e. Lederlon (triamcinolone hexacetonide)
3. Existe-t-il au Kosovo une assurance maladie qui couvre les coûts des traitements et des médicaments?
4. A combien s'élèvent le coût de la vie, le salaire moyen mensuel d'un travailleur et les prestations sociales?

L'analyse-pays de l'OSAR observe les développements au Kosovo depuis plusieurs années.¹ Sur la base de ses propres recherches ainsi que de renseignements transmis par des experts externes, elle apporte les réponses suivantes aux questions ci-dessus.²

2 Le système de santé au Kosovo

2.1 Soins de santé insuffisants³

Prestations insuffisantes, manque de médicaments, manque de personnel médical. Le système de santé du Kosovo n'est de manière générale pas en mesure de répondre aux besoins de l'ensemble de la population. Selon un rapport de la *Fondation Bertelsmann* datant de 2018, les services de santé ne sont presque pas présents dans certaines régions du Kosovo. Même dans la capitale Pristina, les possibilités de traitements sont limitées. Les patient-

¹ www.osar.ch/pays-dorigine.html.

² Concernant les textes sources en langue albanaise, une traduction non officielle a été à chaque fois élaborée au moyen d'outils de traduction en ligne.

³ Ce chapitre est une version mise à jour de la partie correspondante de la publication suivante: OSAR, Kosovo: soins de santé, papier thématique, 6 mars 2017, p. 1-2: www.osar.ch/assets/herkunftslaender/europa/kosovo/170306-kos-gesundheitsversorgung-fr.pdf.

e-s doivent faire face à de longues attentes, des technologies vétustes et un personnel médical en nombre limité et souvent doté d'une formation insuffisante.⁴ Selon l'*Independent Balkan News Agency* (IBNA), le pays manquerait près de 2 000 médecins et 5 000 infirmières, selon des expert-e-s, afin d'arriver aux standards européens. Ce problème est exacerbé par le fait que de nombreux médecins choisissent de quitter le pays pour obtenir de meilleures conditions de travail et de meilleurs salaires.⁵ Sur la base de chiffres de l'Agence de statistiques du Kosovo, en 2016 le nombre de docteur-e-s atteignait 3 626 et celui d'infirmier-e-s 8 950.⁶ Cela représente 2,1 docteur-e-s et 5,1 infirmier-e-s pour 1 000 habitant-e-s. Les institutions de santé publiques manquent souvent de médicaments, mais également de matériels et d'équipements de base.⁷ D'après le docteur *Arben Bislimi*, un oncologue qui travaille dans le centre clinique universitaire de Pristina, une clinique publique, cité par *Kosovo 2.0*, la pénurie de médicaments s'est encore aggravée en 2018. Le docteur déplore également un manque de docteur-e-s et d'infirmier-e-s, ainsi que des équipements médicaux insuffisants ou vétustes.⁸

Faible efficacité du système de santé, mauvaise qualité des services. D'après les informations fournies par plusieurs personnes de contact sur place, la qualité des prestations de services de santé laisse souvent à désirer, en particulier dans le secteur public, mais aussi dans le secteur privé.⁹ Selon une étude datant de 2016 de l'ONG *Kosovo Women's Network*, la mauvaise qualité des soins dans le secteur public proviendrait notamment du fait que de nombreuses et de nombreux médecins cumulent souvent deux emplois, un dans le secteur public et l'autre dans le privé. Cela donnerait souvent naissance à un conflit d'intérêt. Ce cumul des postes se ferait surtout au détriment de la qualité des soins dans les cliniques publiques. Ce même rapport notait que ce conflit d'intérêt pouvait mener à une réduction significative de la disponibilité de certains équipements médicaux dans les cliniques publiques. Vu qu'ils gagnent plus dans le secteur privé, les médecins sont inclinés à ignorer l'état de l'équipement dans les institutions publiques. Ainsi si un équipement manque ou est en panne, le médecin se contenterait simplement d'envoyer le patient se soigner dans le privé, normalement dans son propre cabinet privé, où les tarifs sont plus élevés.¹⁰ Selon *Balkan Insight*, le personnel médical employé dans le secteur public aurait tendance à traiter les patient-e-s de manière inappropriée, par exemple en les offensant, en les ignorant, en les faisant patienter trop longtemps ou en les maltraitant. Le personnel médical chercherait ainsi à encourager les patient-e-s à aller dans le privé.¹¹

⁴ Fondation Bertelsmann, BTI 2018; Kosovo Country Report, 2018, p. 24: www.bti-project.org/fileadmin/files/BTI/Downloads/Reports/2018/pdf/BTI_2018_Kosovo.pdf.

⁵ Independent Balkan News Agency (IBNA), Healthcare system in Kosovo on the brink of collapse, 12 janvier 2018: www.balkan.eu.com/healthcare-system-in-kosovo-on-the-brink-of-collapse.

⁶ Agence de statistiques du Kosovo, 6 novembre 2017 : <http://ask.rks-gov.net/en/kosovo-agency-of-statistics/add-news/health-statistics-2016>

⁷ Balkan Insight, Flu Epidemic Reveals Sickness in Kosovo's Health System, 19 décembre 2016 : www.balkaninsight.com/en/article/kosovo-public-healthcare-12-14-2016; entretiens de l'OSAR avec des personnes de contact à Pristina, novembre 2016.

⁸ Kosovo 2.0, Patients paying price of public system's poor health, 5 juin 2018: <http://kosovotwo-pointzero.com/en/patients-paying-price-of-public-systems-poor-health>.

⁹ Entretiens de l'OSAR avec des personnes de contact à Pristina, 21 au 25 novembre 2016.

¹⁰ Kosovo Women's Network, Access to healthcare in Kosovo, 2016, p.40: www.womensnetwork.org/documents/20170206150329798.pdf.

¹¹ Balkan Insight, Flu Epidemic Reveals Sickness in Kosovo's Health System, 19 décembre 2016.

Système de santé peu utilisé par la population, principalement pour des raisons économiques et culturelles ou par manque d'information. Selon la *Direction du développement et de la coopération suisse (DDC)*, les principaux obstacles à l'efficacité du système de santé sont le coût élevé des soins, la discrimination et la corruption. La faible qualité des prestations médicales nuirait également à l'utilisation de celles-ci par la population.¹² Selon l'étude de l'ONG *Kosovo Women's Network*, la population du Kosovo utilise, de manière générale, peu les services de santé. Cette sous-utilisation est encore plus prononcée dans les zones rurales, principalement pour des raisons de coûts (transport et dépenses de santé), mais aussi pour des raisons culturelles. Les résultats de l'étude ont montré que près de 54 pour cent des personnes interrogées n'avaient jamais consulté de médecin pour un examen médical général. Plus d'un quart des personnes interrogées ont avoué ne pas être allé voir un médecin alors qu'ils en avaient besoin au moins une fois pendant l'année précédant l'étude. Les deux raisons principales invoquées étaient de préférer «attendre de voir si le problème s'améliore» et qu'ils ne pouvaient pas se le permettre financièrement. Bien qu'une majorité (plus de 59 pour cent) préfère utiliser les services publics, c'est essentiellement pour des raisons de coûts plus bas (presque 70 pour cent). Moins de 13 pour cent choisissent le secteur public parce qu'ils pensent que la qualité des soins y est meilleure que dans le privé. Un autre obstacle à l'utilisation des soins de santé est le manque d'information dont dispose la population quant aux soins disponibles mais aussi quant à leurs droits.¹³

Mesures étatiques pour l'amélioration du système de santé insuffisantes, investissements publics encore trop faibles. Selon le rapport d'avancement sur le Kosovo établi par la *Commission européenne* en avril 2018, le bas niveau des dépenses publiques dans le domaine de la santé, qui ne couvrent que 40 pour cent des besoins annuels en 2016, est préoccupant. Les fonds alloués à la santé publique servent principalement à couvrir des dépenses fixes et seul un tiers des fonds est utilisé pour des coûts liés directement au diagnostic et au traitement du patient, ainsi qu'à la prévention.¹⁴ D'après le rapport de la *Fondation Bertelsmann*, les dépenses officielles du Kosovo pour la santé et la sécurité sociale s'élevaient en 2017 à 3 pour cent du Produit Intérieur Brut (PIB).¹⁵ Selon *IBNA*, le montant des dépenses publiques pour la santé se monte actuellement à 180 millions d'euros par année et il est resté relativement inchangé ces dernières années.¹⁶ Selon *Kosovo 2.0*, pour l'année 2018 les dépenses publiques pour la santé se monteront à environ 2.2 pour cent du PIB.¹⁷ A titre de comparaison, la moyenne des pays de l'OCDE se situait en 2017 à 9,7 pour cent. La Suisse figurait largement en tête du classement, avec 12, 4 pour cent de son PIB alloué à la santé et en queue du classement on trouvait la Turquie avec un pourcentage de 4,3 pour cent.¹⁸ Dans le rapport d'avancement de la *Commission européenne* concernant le Kosovo de novembre 2016, il est recommandé d'augmenter les investissements publics en particulier

¹² Confédération Suisse, Direction du développement et de la coopération, Fiche de projet - Améliorer l'accès à des services de santé de qualité au Kosovo, 2017: www.eda.admin.ch/dam/deza/fr/documents/aktivitaeten-projekte/projekte/factsheet-kosovo-AQH_FR.pdf.

¹³ Kosovo Women's Network, *Access to healthcare in Kosovo*, 2016, p.30-55.

¹⁴ Commission européenne, *Kosovo* 2018 Report*, 17 avril 2018, p. 61 : <https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/20180417-kosovo-report.pdf>.

¹⁵ Fondation Bertelsmann, *BTI 2018; Kosovo Country Report*, 2018, p. 24.

¹⁶ IBNA, *Healthcare system in Kosovo on the brink of collapse*, 12 janvier 2018.

¹⁷ Kosovo 2.0, *Health insurance plans will deepen privatization of social rights*, 5 juin 2018: <http://kosovotwo-pointzero.com/en/health-insurance-plans-will-deepen-privatization-of-social-rights>.

¹⁸ Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), *Dépenses de santé et financement*, 2017: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>.

pour les soins de base et les biens et services.¹⁹ Une résolution, adoptée par le parlement kosovar le 14 février 2017, va dans ce sens et demande au gouvernement d'examiner la possibilité d'une augmentation continue du budget pour les services de santé, médicaments et consommables médicaux.²⁰

2.2 Nombreux problèmes avec la mise en œuvre de la loi sur l'assurance-maladie²¹

Système d'assurance-maladie pas en place avant 2020, loi sur l'assurance-maladie en cours d'amendement, introduction du paiement de primes reportée indéfiniment. Au Kosovo, il n'y a toujours pas d'assurance-maladie obligatoire. Le lancement du paiement des primes pour la mise en œuvre de la loi sur l'assurance-maladie adoptée par le parlement le 10 avril 2014²² a été repoussé à plusieurs reprises. Selon *Indeksonline*, en octobre 2017, le ministre de la santé, *Uran Ismajli*, informait la *Commission de la santé, du travail et de la protection sociale* que l'assurance-maladie serait en place d'ici la fin de l'année 2018.²³ Cette date était confirmée dans le rapport d'avancement de la *Commission européenne* d'avril 2018, qui soulignait également qu'un certain nombre d'instructions administratives ainsi qu'une stratégie de communication avaient été adoptées en soutien à la mise en place de la loi sur l'assurance-maladie.²⁴ Toutefois, en mars 2018, le ministre annonçait que deux années de plus seraient nécessaires avant que le système d'assurance-maladie ne soit pleinement fonctionnel.²⁵ Selon la présidente de la *Commission de la santé, du travail et de la protection sociale*, *Besa Baftiu*, citée par *Indeksonline*, la mise en œuvre de la loi a été retardée par le fait que celle-ci doit d'abord être amendée par le Ministère de la Santé avant d'être adoptée par le parlement.²⁶ En février 2018, le président de la *Federation of Health Trade Unions in Kosovo*, *Blerim Sylja*, confirmait auprès de l'OSAR que la loi était en cours d'amendement et qu'il était prévu qu'elle soit adoptée en juin 2018.²⁷ A la fin du mois de juin, le parlement n'avait toutefois pas encore discuté de la loi et il est donc plus que probable que cette discussion sera repoussée à la rentrée parlementaire qui aura lieu en septembre. En mai 2018, l'Union Européenne invitait le Kosovo à compléter les étapes nécessaires à l'introduction de

¹⁹ Commission européenne, Kosovo* 2016 Report, 9 novembre 2016, p. 52: www.ecoi.net/file_upload/1226_1480930535_20161109-report-kosovo.pdf.

²⁰ Parlement du Kosovo, Resolution No. 05-R-009, 14 février 2017: www.kuvendikosoves.org/common/docs/2017_02_20_Rezolution_Nr_009.pdf.

²¹ Ce chapitre est une version mise à jour de la partie correspondante du rapport suivant: OSAR, Kosovo: soins de santé, Papier thématique, 6 mars 2017, p. 2-4: www.osar.ch/assets/herkunftslander/europa/kosovo/170306-kos-gesundheitsversorgung-fr.pdf.

²² Parlement du Kosovo, Law on Health Insurance, 10 avril 2014: www.kuvendikosoves.org/?cid=2,191,1091.

²³ *Indeksonline*, Sigurimet shëndetësore vështirë të realizohen këtë vit (L'assurance-maladie est difficile à réaliser cette année), 29 mai 2018: <http://indiksonline.net/sigurimet-shendetesore-veshtire-te-realizohen-kete-vit>.

²⁴ Commission européenne, Kosovo* 2018 Report, 17 avril 2018, p. 61.

²⁵ RTK-LIVE, Healthcare insurance fund to be functional in two years, 6 mars 2018: www.rtklive.com/en/news-single.php?ID=10959.

²⁶ *Indeksonline*, Sigurimet shëndetësore vështirë të realizohen këtë vit (L'assurance-maladie est difficile à réaliser cette année), 29 mai 2018: <http://indiksonline.net/sigurimet-shendetesore-veshtire-te-realizohen-kete-vit>.

²⁷ Renseignement e-mail du Dr Blerim Sylja, président de la Federation of Health Trade Unions in Kosovo, 6 février 2018.

l'assurance-maladie.²⁸ En écho aux difficultés rencontrées par le gouvernement du Kosovo pour réformer son système de santé, et au vu de progrès très limités, la Banque mondiale décidait en avril 2018 de restructurer le *Kosovo Health Project* (KHP), un projet lancé en 2015 et doté de 25.5 million de dollars, et qui visait initialement à renforcer la protection financière des pauvres relative aux dépenses de santé et à améliorer la qualité des soins. Les objectifs du projet sont ainsi devenus de «contribuer à développer les fondements pour l'introduction de l'assurance-maladie sociale» et de «contribuer à renforcer les soins de santé primaires».²⁹

Peu de progrès relatif aux préparatifs nécessaires pour le début du paiement des primes, absence de campagne d'information. En avril 2018, la *Commission européenne* signalait dans son rapport d'avancement que la stratégie du secteur de la santé 2017-2021³⁰, accompagnée d'un plan d'action, était effective depuis février 2017, mais que sa mise en œuvre n'avait pas commencé en raison notamment de mécanismes institutionnels et de surveillance.³¹ En mai 2017, le ministre de la santé de l'époque, *Imet Rrahmani*, avait annoncé qu'il ferait un rapport mensuel au premier ministre pendant la phase préparatoire et qu'il y aurait une campagne d'information pour les entreprises et les citoyen-ne-s. Selon le président de la *Federation of Health Trade Unions in Kosovo*, *Blerim Sylja*, ainsi que la journaliste spécialisée dans les questions de la santé *Saranda Ramaj* – les deux cités par *Kosovo 2.0* – aucune information au sujet de tels rapports mensuels n'aurait été rendue publique au cours des quatre premiers mois de l'année 2017. Le processus se caractérise plutôt par un manque d'informations destinées au public.³² Selon *Eraldin Fazliu*, journaliste pour *Kosovo 2.0*, à la fin du mois de mai 2018, il n'y avait toujours pas eu de campagne d'information à l'intention du public sur le contenu de la loi ou sur sa mise en œuvre.³³ Le seul progrès notable a été la mise en place par le gouvernement de la Commission de la caisse d'assurance-maladie en avril 2018.³⁴ Cette Commission, qui est le principal organe décisionnel du système d'assurance-maladie, est composée d'une personne représentant le Ministère de la santé, une représentant le Ministère du travail et de la protection sociale, une représentant le Ministère des finances ainsi qu' une personne représentant l'Association des municipalités du Kosovo et une représentant l'Association des droits des patients du Kosovo.³⁵

Financement fragile de l'assurance-maladie, absence de budget. Le financement de l'assurance-maladie reposera principalement sur le paiement de primes. Celle-ci sera payée par

²⁸ Conseil de l'Union européenne, Draft Joint Conclusions of the Economic and Financial Dialogue between the EU and Western Balkans and Turkey, 15 mai 2018, p.15: <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-8884-2018-INIT/en/pdf>.

²⁹ Banque mondiale, Kosovo Health Project (KHP), 16 avril 2018, S. 2: <http://documents.worldbank.org/curated/en/727371523896231390/pdf/Disclosable-Version-of-the-ISR-Kosovo-Health-Project-P147402-Sequence-No-10.pdf>.

³⁰ République du Kosovo, Ministère de la Santé, Health sector strategy 2017-2021, novembre 2016 : www.kryeministri-ks.net/repository/docs/Strategjia_sektoriale_e_shendetesise_final-mentor_2016_ENG.pdf.

³¹ Commission européenne, Kosovo* 2018 Report, 17 avril 2018, p. 60.

³² Kosovo 2.0, What's Happening with Health Insurance? Premium Collection Set to Begin Despite Lack of Public Information, 3 mai 2017: <http://kosovotwopointzero.com/en/whats-happening-health-insurance>.

³³ Renseignement e-mail d'Eraldin Fazliu, journaliste pour Kosovo 2.0, envoyé le 23 mai 2018 à l'OSAR.

³⁴ Telegrafi, Themelohet Bordi i Sigurimeve Shëndetësore (La Commission d'assurance maladie est établie), 19 avril 2018: <https://telegrafi.com/themelohet-bordi-sigurimeve-shendetesore>.

³⁵ Telegrafi, Fillon punën Bordi Drejtues i Sigurimeve Shëndetësore (Le conseil d'administration de l'assurance maladie commence à travailler), 2 mai 2018: <https://telegrafi.com/fillon-punen-bordi-drejtues-sigurimeve-shendetesore>.

les citoyen-ne-s du Kosovo ainsi que par les résident-e-s permanent-e-s ou temporaires.³⁶ La contribution de 7 pour cent sera répartie équitablement entre employeuses/eurs et employé-e-s (3,5 pour cent chacun)³⁷. Selon l'ONG *Kosovo Women's Network*, ce modèle ne peut en lui-même garantir le financement de l'assurance-maladie, notamment en raison d'un taux de chômage très élevé et du fait qu'un grand nombre de personnes travaillent dans le secteur informel. Les contributions des personnes employées ne peuvent tout simplement pas couvrir les coûts des soins médicaux de l'ensemble des citoyen-ne-s. Parmi les suggestions évoquées pour combler la différence on trouve un système de co-paiement (participation des patient-e-s au paiement des prestations) mais également le prélèvement de taxes plus élevées sur le tabac, l'alcool et les produits de luxe.³⁸ D'après *Curr Gjocaj*, directeur du centre clinique universitaire de Pristina, cité par *Kosovo 2.0* en novembre 2016, un budget additionnel de 42 millions d'euros serait nécessaire pour financer la mise en œuvre de la loi sur l'assurance-maladie, y compris le coût du matériel et de l'infrastructure.³⁹ Le même mois, la *Commission européenne* recommandait au gouvernement kosovar de créer des réglementations financières durables pour une réforme du secteur de la santé publique, y compris les soins médicaux de base et l'assurance-maladie obligatoire.⁴⁰ En vertu de la législation, le fonds d'assurance-maladie ne peut pas être augmenté au moyen de prêts. Par conséquent, le paiement des primes est primordial financièrement. Si celles-ci ne sont pas suffisantes, le gouvernement peut apporter des fonds pris sur le budget central. Cependant, selon la stratégie du ministère de la santé pour les années 2017-2021, aucun changement majeur n'est prévu au budget pour le secteur de la santé.⁴¹

Manque d'infrastructure. *Blerim Sylja*, président de la *Federation of Health Trade Unions in Kosovo*, confirmait le 23 février 2017 auprès de l'OSAR que les structures nécessaires pour la mise en œuvre de la loi sur l'assurance-maladie n'existaient pas encore pour l'instant. Il manquerait dès lors un système pour recueillir et gérer les informations de santé, y compris les données des patient-e-s. Les personnes assurées n'ont en outre pas encore été dotées de cartes d'assurance. Selon la *Patients' Rights Association of Kosovo (PRAK)*, la *Health Financing Agency*, l'organisme prédécesseur du fonds d'assurance-maladie, est en outre cruellement en sous-effectif avec seulement onze employé-e-s à l'heure actuelle. Le recrutement du personnel qualifié additionnel nécessaire prendrait beaucoup de temps.⁴² La loi sur l'assurance-maladie stipule qu'avant le début du paiement des primes, au moins 75 pour cent des personnes assurées obligatoirement, c'est-à-dire les employé-e-s du secteur public et des grandes entreprises privées, doivent avoir obtenu une carte d'assurance-maladie ou un autre moyen de déterminer leur statut d'assuré.⁴³ Selon *Kosovo 2.0*, les serveurs et les logiciels nécessaires pour la saisie électronique et l'administration des données sur la santé ont

³⁶ PricewaterhouseCoopers (PwC), 2017 Tax Summary Kosovo, 2017, p.9: www.pwc.com/ks/en/publications/2017%20Kosovo%20Tax%20Summary.pdf

³⁷ Deloitte, International tax : Kosovo highlights 2018, 14 février 2018, p.3: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Tax/dttl-tax-kosovohighlights-2018.pdf>.

³⁸ Kosovo Women's Network, Access to healthcare in Kosovo, 2016, p.14.

³⁹ Kosovo 2.0, Questions remain over mandatory health insurance, 9 novembre 2016: <http://kosovotwo-pointzero.com/en/questions-remain-mandatory-health-insurance>.

⁴⁰ Commission européenne, Kosovo* 2016 Report, 9 novembre 2016, p. 51-52.

⁴¹ Kosovo 2.0, What's Happening with Health Insurance?, 3 mai 2017.

⁴² Kallxo.com, PRAK: 10 Arsye Përse Sigurimet Shëndetësore nuk Janë Gati (PRAK: dix raisons pour lesquelles l'assurance-maladie n'est pas prête à fonctionner), 15 juin 2017: <http://kallxo.com/prak-10-arsye-perse-sigurimet-shendetesore-nuk-jane-gati>.

⁴³ Kosovo 2.0, What's Happening with Health Insurance?, 3 mai 2017.

certes déjà été achetés en 2016.⁴⁴ Toutefois, le système d'information électronique pour l'enregistrement numérique de tous les médicaments et les prestations à couvrir par l'assurance-maladie publique n'était pas encore opérationnel en mai 2017. Ce système est destiné à répertorier quand les personnes assurées obtiennent le remboursement des frais des prestations et médicaments qu'elles ont payés et vise à éviter les abus et les détournements de fonds.⁴⁵

Peu de progrès sur la mise en œuvre d'un système d'information électronique pour la santé. La tentative d'établir un système d'information électronique intégré, ou *Système Intégré de Santé*, pour les données des patient-e-s dure, selon PRAK, depuis dix ans déjà. Le système est utilisé de manière plus intensive depuis 2017, mais les données collectées ne seraient cependant pas fiables.⁴⁶ En mars 2018, le bureau de vérification nationale soulignait que la mise en œuvre de ce système d'information rencontrait des problèmes liés à la coordination entre institutions et que le processus de gestion de la mise en œuvre du système était caractérisé par des irrégularités.⁴⁷ Dans son rapport d'avancement d'avril 2018, la *Commission européenne* notait que le système d'information électronique ne couvrait que 30 pour cent des établissements de santé publique.⁴⁸

La confusion règne encore sur la liste des prestations, maladies et médicaments couverts par l'assurance. A l'heure actuelle, ni les citoyen-ne-s du Kosovo, ni les autorités elles-mêmes ne savent quelles sont les prestations couvertes par l'assurance obligatoire et combien de temps après le début du paiement des primes les prestations de services de santé correspondantes seront disponibles.⁴⁹ Selon la loi, une liste contenant les prestations et médicaments des soins médicaux de base couverts par l'assurance obligatoire doit être adoptée avant le début du paiement des primes. Cette liste doit être présentée au groupe de pilotage du fonds de l'assurance-maladie trois mois avant le début de chaque exercice budgétaire.⁵⁰ A la fin du mois de mai 2018, une telle liste n'avait cependant pas encore été publiée, d'après *Eraldin Fazliu*, de Kosovo 2.0.⁵¹

Nombre inconnu de personnes exemptées du paiement des primes. La loi sur l'assurance-maladie prévoit que certains groupes de personnes soient automatiquement assurés sans avoir à payer de primes, notamment en raison de leur vulnérabilité particulière ou de ressources financières limitées. Il s'agit par exemple des familles pauvres qui sont à l'assistance sociale, des prisonnier-e-s, des invalides de guerre, des personnes vivant dans des institutions étatiques ou encore des victimes de violence domestique. Viennent encore s'ajouter à cette liste d'exemption d'autres groupes, à condition que ceux-ci soient considérés comme «pauvres» selon les critères officiels, comme par exemple, les personnes retraitées,

⁴⁴ Kosovo 2.0, Questions remain over mandatory health insurance, 9 novembre 2016.

⁴⁵ Kosovo 2.0, What's Happening with Health Insurance?, 3 mai 2017.

⁴⁶ Kallxo.com, PRAK: 10 Arsye Përse Sigurimet Shëndetësore nuk Janë Gati (PRAK: dix raisons pour lesquelles l'assurance-maladie n'est pas prête à fonctionner), 15 juin 2017.

⁴⁷ République du Kosovo, Bureau de vérification nationale, A Performance Audit report is presented "Efficiency and objectiveness in implementation of integrated health information system", 22 mars 2018: www.zkars.org/en/news/a-performance-audit-report-is-presented-efficiency-and-effectiveness-in-implementation-of-integrated-health-information-system.

⁴⁸ Commission européenne, Kosovo* 2018 Report, 17 avril 2018, p. 61.

⁴⁹ Renseignement e-mail d'une personne de contact de l'OSAR, 21 juin 2018.

⁵⁰ Kosovo 2.0, Questions remain over mandatory health insurance, 9 novembre 2016; Kosovo 2.0, What's Happening with Health Insurance?, 3 mai 2017.

⁵¹ Renseignement e-mail d'Eraldin Fazliu, journaliste pour Kosovo 2.0, envoyé le 23 mai 2018 à l'OSAR.

les étudiant-e-s, les personnes souffrant d'un handicap, les vétérans de guerre, les ancien-ne-s prisonnier-e-s politiques et leurs proches parents, les membres de la famille proche des martyrs de guerre, les victimes de violence sexuelle pendant le conflit, les membres de la famille proche des victimes civiles de la guerre, les retraité-e-s ayant travaillé dans les mines de Trepca, ainsi que les membres retraités du *Kosovo Protection Corps* et de la *Kosovo Security Force*.⁵² Le problème, c'est que le nombre total de personnes exemptées du paiement des primes reste encore aujourd'hui inconnu. Cela complique évidemment la mise en œuvre pratique de l'assurance-maladie publique. Le processus officiel de vérification des vétérans de guerre n'a pour l'instant pas encore pu être complété en raison d'irrégularités et de fausses requêtes.⁵³ En décembre 2017, le FMI appelait le gouvernement à procéder à un reclassement et une vérification des vétérans de guerre et ceci pour éviter une charge budgétaire trop importante.⁵⁴ Des progrès ont par contre été notés en ce qui concerne l'enregistrement de victimes de violence sexuelle pendant la guerre. Selon le rapport d'avancement de la Commission européenne d'avril 2018, le gouvernement du Kosovo a mis en place, en novembre 2017, un secrétariat de la commission sur la reconnaissance et la vérification du statut des victimes de violence sexuelle pendant la guerre et a alloué des ressources budgétaires pour financer leur retraite. Depuis février 2018, les victimes peuvent demander la reconnaissance de leur statut et recevoir des bénéfices individuels.⁵⁵

2.3 Coûts élevés à la charge des patient-e-s

D'importants paiements supplémentaires privés sont requis, y compris pour des « médicaments essentiels » qui devraient en fait être gratuits. Lors de séjours dans les hôpitaux publics, les patient-e-s doivent souvent payer eux-mêmes les médicaments nécessaires.⁵⁶ D'après le rapport de la *Commission européenne* de novembre 2015, les paiements requis de la part des patient-e-s (« *out-of-pocket payments* ») entravent l'accès aux traitements médicaux pour beaucoup de monde, surtout pour les personnes vulnérables.⁵⁷ D'après une personne de contact de l'OSAR à Pristina, les « médicaments essentiels », qui sont ceux que le Ministère de la santé doit en principe fournir aux hôpitaux du pays, devraient être gratuits, mais dans la pratique ce système ne fonctionnerait pas, de sorte que les coûts d'une grande partie de ces médicaments doivent être pris en charge de manière privée.⁵⁸ D'après le rapport d'avancement de la *Commission européenne* d'avril 2018, ces dépenses privées pour la santé représentent près de 40 pour cent du total des frais médicaux.⁵⁹ Selon un rapport de l'UNICEF d'octobre 2017, qui se base sur des chiffres du PNUD datant de 2013, ce pourcentage pourrait même monter à 60 pour cent.⁶⁰

⁵² Kosovo Women's Network, *Access to healthcare in Kosovo*, p.13, 2016.

⁵³ Kosovo 2.0, *What's happening to health insurance*, 3 mai 2017.

⁵⁴ Fonds monétaire international (FMI), *Kosovo: Staff Concluding Statement of the 2017 Article IV Mission*, 13 décembre 2017: www.imf.org/en/News/Articles/2017/12/13/ms121317-kosovo-staff-concluding-statement-of-the-2017-article-iv-mission.

⁵⁵ Commission européenne, *Kosovo* 2018 Report*, 17 avril 2018, p. 17.

⁵⁶ Balkan Insight, *Flu Epidemic Reveals Sickness in Kosovo's Health System*, 19 décembre 2016; entretiens de l'OSAR avec des personnes de contact à Pristina, 21 au 25 novembre 2016.

⁵⁷ Commission européenne, *Kosovo 2015 Report [SWD(2015) 215 final]*, 10 novembre 2015, p. 45.

⁵⁸ Entretien de l'OSAR avec la personne de contact B à Pristina, 22 novembre 2016.

⁵⁹ Commission européenne, *Kosovo* 2018 Report*, 17 avril 2018, p. 61.

⁶⁰ UNICEF, *Analysis of the situation of children and women in Kosovo*, octobre 2017, p.55: www.unicef.org/kosovoprogramme/Raporti_unicef_anglisht_web.pdf.

En l'absence de régulation par le gouvernement et en raison d'une ordonnance administrative du Ministère de la Santé, les prix des « médicaments essentiels » ont drastiquement augmentés depuis 2016. Selon *Kosovo 2.0*, le Ministère de la Santé n'a pas mis en place de système de régulation du marché pour les « médicaments essentiels »⁶¹, avec comme résultat que les compagnies pharmaceutiques ont plus ou moins pu imposer les prix qu'elles voulaient, dans les limites imposées par la concurrence. Depuis 2016 la situation a encore empiré avec le prix de bon nombre de ces médicaments prenant l'ascenseur sans justification apparente. Dans un rapport publié en mai 2018 et cité par *Kosovo 2.0*, le *Colombus Institute* annonçait une liste de près de 200 médicaments et autres fournitures médicales dont le prix aurait subitement augmenté en 2016 dans des proportions allant de 100 à 2 000 pour cent. La raison de cette dramatique augmentation de prix serait à chercher, toujours selon the *Colombus Institute*, du côté d'une ordonnance administrative du Ministère de la Santé, datant de 2016, qui stipule que les médicaments proposés par les compagnies pharmaceutiques dans le cadre de l'appel d'offre du gouvernement doivent être enregistrés au Kosovo, en plus de leur enregistrement en Europe, aux Etats-Unis, en Australie ou au Canada. Avec peu de compagnies internationales prêtes à prendre le risque de lutter sur un marché instable, la concurrence s'est soudainement réduite à quelques compagnies basées au Kosovo qui ont saisi l'opportunité d'imposer les prix qu'elles souhaitaient.⁶²

Près d'un tiers de la population n'a pas un accès aisé aux soins par manque d'argent. Dans son rapport d'avancement d'avril 2018, la Commission européenne estime que près d'un tiers de la population n'a pas un accès aisé aux soins médicaux, ou seulement un accès limité, en raison d'un manque de ressources financières. La pauvreté forcerait 18 pour cent de la population à ne pas se soigner en cas de maladie. Un autre facteur qui limite l'accès aux soins est celui du manque d'information dont bénéficie la population sur les prestations offertes par les institutions publiques.⁶³

La corruption dans le secteur de la santé augmente les coûts privés et réduit la confiance de la population envers le système de santé publique. L'*Office fédérale allemand pour les migrations et les réfugiés* (BAMF) a souligné en mai 2015 que la corruption était très répandue au Kosovo, y compris dans le secteur de la santé.⁶⁴ Selon une personne de contact de l'OSAR à Pristina, il est courant de payer des pots-de-vin pour obtenir des meilleurs traitements.⁶⁵ En effet, près de 42 pour cent des personnes interrogées en 2015 par l'ONG *Lëvizja Fol*⁶⁶ ont déclaré qu'elles avaient dû payer des pots-de-vin à des médecins, à des infirmières et à des infirmiers au cours des douze derniers mois pour obtenir un traitement.⁶⁷

⁶¹ Les médicaments essentiels sont ceux qui satisfont les besoins de santé prioritaires de la population. Pour plus de détails, voir OMS, Essential medicines, sans date (accès le 25 juin 2018) : www.who.int/topics/essential_medicines/en.

⁶² *Kosovo 2.0*, Pharmaceutical industry in chronic condition, 7 juin 2018: <http://kosovotwo-pointzero.com/en/pharmaceutical-industry-in-chronic-condition>.

⁶³ Commission européenne, *Kosovo* 2018 Report*, 17 avril 2018, p. 62.

⁶⁴ Office fédérale allemand pour les migrations et les réfugiés (BAMF), *Kosov Länderreport Band 3; Aktuelle Lage - Rechtsstaatlichkeit - Menschenrechtslage*, mai 2015, p. 25: www.ecoi.net/file_upload/4543_1432796577_kosovo-laenderreport-2015-05.pdf.

⁶⁵ Entretien de l'OSAR avec la personne de contact B à Pristina, 22 novembre 2016.

⁶⁶ Fondée en 2009, l'ONG *Lëvizja Fol* mène des recherches et des campagnes sur la lutte contre la corruption au Kosovo.

⁶⁷ *Lëvizja Fol*, *Corruption Scan: Public Opinion Survey – Knowledge, Opinions and Experiences of Citizens on Corruption in Kosovo*, septembre 2015, p. 7-8, 24: <http://levizjafol.org/folnew/wp-content/uploads/2015/09/CorruptionSCAN-Public-Opinion-Survey.pdf>.

En novembre 2016, *Lëvizja Fol* a signalé que la corruption dans le secteur de la santé était presque devenue la norme. Par exemple, il serait actuellement courant de payer pour des médicaments qui devraient être distribués gratuitement dans les hôpitaux; de mener des examens médicaux dans des cliniques privées alors qu'il existe des laboratoires dans les hôpitaux publics; ou de payer un médecin pour une opération ou une anesthésie, malgré le fait qu'elle ait été effectuée dans un hôpital.⁶⁸ En juin 2016, 64 personnes, dont l'ancien ministre de la santé Ferid Agani, ont été condamnées en relation avec «l'affaire Stent». Des médecins d'hôpitaux publics ont redirigé, avec dessein d'enrichissement, des patient-e-s vers des hôpitaux privés pour des opérations cardiaques. Agani, entre-temps devenu ministre de l'environnement et de l'aménagement du territoire, a démissionné de ses fonctions le 18 juillet 2016.⁶⁹ Cette affaire a également mis en lumière les liens parfois étroits qu'entretiennent les médecins avec les compagnies pharmaceutiques. Selon *Besim Kodra*, à la tête de l'Association des droits des patients (PRAK), cité par *Kosovo 2.0*, il y a de fortes suspicions que des médecins, encouragés par des compagnies pharmaceutiques, auraient prescrit des marques spécifiques de médicaments, en violation avec la loi sur la santé du Kosovo, qui oblige les médecins à prescrire des médicaments uniquement sur la base de leurs noms génériques. *Isuf Zejna*, un chercheur pour l'ONG *Democracy Plus*, également cité par *Kosovo 2.0*, va lui plus loin et soutient que ces liens ont été largement prouvés et documentés, mais que jusqu'à présent ce problème n'a pas été pris au sérieux. Selon lui, ces liens pourraient mener à une augmentation des prix des médicaments, ainsi qu'à la vente de médicaments de moindre qualité.⁷⁰ Selon l'ONG *Kosovo Women's Network*, presque tous les employés de pharmacie interrogés ont confirmés avoir observé une collusion entre médecins et les compagnies pharmaceutiques.⁷¹

Privatisation rampante du secteur de la santé. Selon plusieurs sources, un grand nombre de médecins qui travaillent simultanément dans le secteur public et le secteur privé traitent souvent de manière délibérément mauvaise ou après un certain temps d'attente les patient-e-s dans les établissements publics, de sorte que ces personnes optent pour un traitement dans le secteur privé ou offrent des pots-de-vin aux médecins.⁷² Selon une étude publiée par l'ONG *Lëvizja Fol* en février 2016, près de la moitié des personnes interrogées ont déclaré que les établissements publics ne proposent souvent pas les traitements qu'elles nécessitent, ce qui les forcent à se rabattre sur les établissements privés.⁷³ Cet effet pourrait encore s'accroître, selon *Blerim Sylja* et *Saranda Ramaj*, cités par *Kosovo 2.0*, par l'introduction prévue des paiements de primes, notamment en raison du fait que celle-ci ne s'accompagne pas d'investissements sérieux et est dénuée de vision à long terme pour le secteur de la santé.⁷⁴

⁶⁸ Lëvizja Fol, Corruption Scan 2016, p. 18: <http://levizjafol.org/fofnew/wp-content/uploads/2016/11/SCAN-CORRUPTION-2016.pdf>.

⁶⁹ Kosovo 2.0, Paying for your health, 6 octobre 2016: <http://kosovotwopointzero.com/en/paying-for-your-health/>; USDOS - US Department of State, Country Report on Human Rights Practices 2016 - Kosovo, 3 mars 2017: www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/2016/eur/265436.htm.

⁷⁰ Kosovo 2.0, Pharmaceutical industry in chronic condition, 5 juin 2018.

⁷¹ Kosovo Women's Network, Access to healthcare in Kosovo, p.5, 2016.

⁷² Balkan Insight, Kosovo Voters Seek Stronger Focus on Health, Economy, 1er juin 2017: www.balkaninsight.com/en/article/enormous-promises-amid-essential-needs-of-citizens-05-30-2017; Balkan Insight, Flu Epidemic Reveals Sickness in Kosovo's Health System, 19 décembre 2016; Lëvizja Fol, Corruption Scan 2016, p. 39; entretiens de l'OSAR avec des personnes de contact à Pristina, 21 au 25 novembre 2016.

⁷³ Lëvizja Fol, Corruption in Public Health Care Institutions in Kosovo, février 2016, p. 17: <http://levizjafol.org/fofnew/wp-content/uploads/2016/02/Health-Corruption-Scan-En.pdf>.

⁷⁴ Kosovo 2.0, What's happening with health insurance?, 3 mai 2017.

Celles et ceux qui peuvent se le permettre opteront, comme jusqu'à présent, pour un traitement de meilleure qualité dans le secteur privé. Celui-ci continuera de prospérer par le truchement du système planifié de l'assurance-maladie publique (voir chapitre 2.2). La loi sur l'assurance-maladie permet en effet de recourir à des institutions de santé privées pour fournir les prestations médicales. Le secteur privé pourrait alors être en bien meilleure position pour bénéficier de la mise en œuvre de l'assurance-maladie, avec comme résultat une diminution des prestations de santé publiques.⁷⁵ Un programme gouvernemental «limité dans le temps» existe déjà depuis 2002. Celui-ci finance des opérations complexes dans les institutions privées du pays ou à l'étranger, car le gouvernement estime que celles-ci ne peuvent pas être réalisées dans le secteur public. Ce fonds, qui jusqu'en 2012 se montait à 2 million d'euros, a connu une croissance accélérée ces dernières années, passant de 5.5 millions d'euros en 2014 à 11 million d'euros en 2017.⁷⁶ Ces montants manquent pour les investissements publics dans le secteur de la santé publique et par conséquent pour l'amélioration des services publics.⁷⁷ *Kosovo 2.0* rapporte qu'en début d'année 2018, des députés de la *Commission de la santé, du travail et de la protection sociale* ont appelé le ministre de la santé à investir ces fonds dans le Centre clinique universitaire du Kosovo (QKUK), arguant que ces fonds devraient être utilisés pour financer l'achat d'équipement et de fournitures médicales.⁷⁸

Mauvaise qualité des médicaments. La qualité des médicaments disponibles au Kosovo est en principe garantie par l'Agence du Kosovo pour les produits et équipement médicaux. Toutefois, cette dernière a été touchée par bon nombre de scandales ces dernières années, la dernière en date impliquant trois employés, depuis suspendus, qui auraient déclaré pour 300'000 euros de frais de voyage, alors que les frais réels se seraient montés à 32'000 euros. Selon *Kosovo 2.0*, lors de l'audition du directeur de l'agence, *Jeton Shala*, devant la Commission de la santé, du travail et de la protection sociale, les membres de celle-ci auraient publiquement exprimés leurs inquiétudes sur le fait que la qualité des médicaments n'était pas garantie au Kosovo. De fait, selon un des membres de cette commission, bons nombres de médicaments ne contiennent tout simplement pas de substance active.⁷⁹

2.4 Couverture limitée par les assurances privées

Pas de couverture des maladies chroniques déjà diagnostiquées par les assurances-maladie privées. Selon *Kosovo 2.0*, seul 128 950 personnes disposaient en 2015 d'une assurance-maladie privée.⁸⁰ Selon le rapport de l'ONG *Kosovo Women Network*, seul 6 pour cent de la population totale du pays possèdent une assurance-maladie privée.⁸¹ D'après les indications fournies le 19 février 2015 par l'assurance-maladie privée *Illyria*, celle-ci ne propose que des paquets d'assurance pour des familles. L'une des personnes assurées doit être professionnellement active. L'assurance couvre 80 pour cent des coûts de traitement ambulatoire et 100 pour cent des coûts de traitement hospitalier. Le délai de carence est de 300

⁷⁵ Kosovo 2.0, Health insurance plans will deepen privatization of social rights, 5 juin 2018.

⁷⁶ Kosovo 2.0, Patients paying price of public system's poor health, 5 juin 2018.

⁷⁷ Kosovo 2.0, What's happening with health insurance?, 3 mai 2017.

⁷⁸ Kosovo 2.0, Patients paying price of public system's poor health, 5 juin 2018.

⁷⁹ Kosovo 2.0, Pharmaceutical industry in chronic condition, 7 juin 2018.

⁸⁰ Kosovo 2.0, Health insurance plans will deepen privatization of social rights, 5 juin 2018.

⁸¹ Kosovo's Women Network, Access to Healthcare in Kosovo, 2016, p.5: <https://www.womensnetwork.org/documents/20170206150329798.pdf>.

jours en cas de grossesse, 180 jours pour une radiothérapie, une chimiothérapie, une tomodensitométrie, une imagerie par résonance magnétique (IMR), une tomoscintigraphie par émission de positrons (TEP), une coronarographie, une densitométrie osseuse, une lithotripsie, une angiographie, une radio-neurochirurgie et une résection transurétrale de la prostate (RTUP), 90 jours pour la physiothérapie et les cures. Les maladies, y compris les maladies chroniques, déjà diagnostiquées au moment de la prise d'assurance sont exclues de l'assurance-maladie. La prime est comprise entre 22 et 38 EUR par mois pour les adultes, entre 16 et 24 EUR par mois pour les enfants. L'intégralité de la prime annuelle doit être payée le jour de la prise d'assurance. Pour un couple avec un enfant, la prime annuelle est comprise entre 720 et 1200 EUR.⁸²

3 Situation économique, coût de la vie, aide sociale⁸³

Situation socio-économique difficile. Malgré des performances économiques que le *Fonds monétaire international* (FMI) qualifie de «solides», notamment une croissance économique qui devrait se situer à 4 pour cent en 2018⁸⁴, la situation socio-économique d'une grande partie de la population reste précaire. Le rapport annuel du FMI de février 2018 indique que le pays connaissait un taux de chômage de 31 pour cent en 2017, de très loin le plus élevé en Europe. Près de 57 pour cent de la population est considérée comme économiquement inactive et près d'un-e habitant-e sur cinq vit en dessous du seuil national de pauvreté, qui se situe à 1,82 EUR par jour. Le chômage et l'inactivité économique frappe surtout les femmes et les jeunes.⁸⁵ Dans son dernier rapport sur le développement humain au Kosovo publié en septembre 2016, le PNUD notait pour sa part que l'Index de Développement Humain (IDH), qui mesure les accomplissements moyens dans trois aspects de base du développement humain (vivre une longue vie en bonne santé, acquérir des connaissances et avoir un niveau de vie décent), se situait à 0.741, parmi les plus bas de la région.⁸⁶

Coût de la vie élevé. Le coût de la vie au Kosovo est très élevé, selon la *Fondation Bertelsmann*.⁸⁷ Selon les indications fournies le 28 mai 2017 par une personne de contact de l'OSAR, il se monterait environ à 150 EUR par personne et par mois.⁸⁸ Selon un article de l'IBNA, qui fait référence aux chiffres de la *Kosovo Agency for Statistics*, la consommation des ménages s'élevait en 2016 à 7 539 EUR ou 1 460 EUR par habitant. L'essentiel de ces dépenses se

⁸² Renseignement e-mail transmis par une personne de contact de l'OSAR le 19 février 2015.

⁸³ Ce chapitre est tiré en partie de la publication suivante: OSAR, Kosovo: soins de santé, papier thématique, 6 mars 2017, p. 6-7: www.osar.ch/assets/herkunftslaender/europa/kosovo/170306-kos-gesundheitsversorgung-fr.pdf.

⁸⁴ FMI, IMF staff concludes visit to Kosovo, 6 juin 2018: www.imf.org/en/News/Articles/2018/06/05/pr18219-imf-staff-concludes-visit-to-kosovo.

⁸⁵ FMI, Country report Kosovo, février 2018, p.4, 13: www.imf.org/~media/Files/Publications/CR/2018/cr1830.ashx.

⁸⁶ PNUD, Kosovo Human Development Report 2016, 8 septembre 2016, p.14: www.ks.undp.org/content/kosovo/en/home/library/poverty/kosovo-human-development-report-2016.html.

⁸⁷ Fondation Bertelsmann, BTI 2018: Kosovo Country Report, 2018, p. 30.

⁸⁸ Renseignement e-mail d'une personne de contact de l'OSAR du 28 mai 2017.

portaient sur la nourriture et les loyers.⁸⁹ D'après le *Country Fact Sheet Kosovo* publié par le BAMF et OIM, les loyers mensuels à Pristina varient entre 150-200 EUR pour un studio et 300-500 EUR pour un appartement avec trois chambres. Les loyers dans d'autres villes sont inférieurs de 50 à 80 EUR.⁹⁰

Salaires bas. Le salaire moyen est estimé à 360 EUR par mois, selon le *gouvernement kosovar*, et serait ainsi le plus «compétitif» en Europe.⁹¹ D'après le *Kosovo Country Fact Sheet 2017*, le salaire minimum est de 200 EUR.⁹² Selon IBNA, le salaire minimum se situerait plutôt dans une fourchette allant de 130 à 170 EUR en fonction de l'âge et il n'aurait pas augmenté depuis 2011.⁹³ La plupart des personnes actives interrogées dans le cadre du *Kosovo Labour Force Survey 2015* indiquaient percevoir un salaire mensuel net entre 300 et 400 EUR.⁹⁴ Selon les indications fournies le 28 mai 2017 par une personne de contact de l'OSAR, une-travailleuse ou un travailleur gagne en moyenne entre 150 et 300 EUR par mois.⁹⁵ D'après le FMI, le revenu par tête est de 3 000 EUR par année, ce qui correspond à 250 EUR par mois.⁹⁶

Réseaux de protection sociale insuffisants. Aide sociale limitée. Selon le BAMF, les prestations sociales de l'Etat sont, de manière générale, très faibles au Kosovo.⁹⁷ Selon le rapport de la *Fondation Bertelsmann* de 2018, l'insuffisance des réseaux de protection sociale au Kosovo exacerbe les problèmes sociaux. De plus, un manque de clarté concernant le budget du service social résulterait dans des variations dans le niveau de soutien apporté aux plus démunis. Outre les pensions de vieillesse, qui représentent le plus gros des dépenses sociales, le gouvernement offre également des pensions d'invalidité et de l'aide sociale pour les personnes rendues invalides par le conflit ainsi qu'aux familles ayant perdu un de leurs membres pendant le conflit.⁹⁸ La *Fondation Bertelsmann* estime dans son rapport de 2016 que seul 23 pour cent des personnes touchées par la pauvreté perçoivent effectivement l'aide sociale.⁹⁹ Selon le FMI, un total de 26 000 familles (ou 107 000 personnes) ont bénéficié de l'aide sociale en 2015.¹⁰⁰ Selon le PNUD, les prestations d'aide sociale se situent en deçà du seuil d'extrême pauvreté et sont donc bien inférieures aux besoins réels.¹⁰¹ Les conditions

⁸⁹ IBNA, Kosovo with the lowest minimum salary in the region, changes expected, 10 janvier 2018: www.balkananeu.com/kosovo-with-the-lowest-minimum-salary-in-the-region-changes-expected.

⁹⁰ BAMF/OIM, Kosovo - Country Fact Sheet 2017, août 2017, p. 4: https://milo.bamf.de/milop/live-link.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698704/12111421/18364273/Kosovo_-_Country_Fact_Sheet_2017%2C_englisch.pdf?nodeid=18760600&vernum=-2.

⁹¹ République du Kosovo/Ministère des affaires étrangères, Low Operating Costs (sans date, consulté le 11 juillet 2017): www.mfa-ks.net/?page=2,195,2252.

⁹² BAMF/OIM, Kosovo – Country Fact Sheet 2017, août 2017, p. 3.

⁹³ IBNA, Kosovo with the lowest minimum salary in the region, changes expected, 10 janvier 2018.

⁹⁴ Banque mondiale/Agence des statistiques du Kosovo, Results of the Kosovo 2015 Labour Force Survey, 1er juin 2016, p. 18.

⁹⁵ Renseignement e-mail d'une personne de contact de l'OSAR du 28 mai 2017.

⁹⁶ FMI, IMF Survey: Job Creation Key Priority for Kosovo, 25 janvier 2016: www.imf.org/en/News/Articles/2015/09/28/04/53/sonew012516a.

⁹⁷ BAMF, Kosovo Länderreport Band 3, 26 mai 2015, p. 38.

⁹⁸ Fondation Bertelsmann, BTI 2018; Kosovo Country Report, 2018, p. 24.

⁹⁹ Fondation Bertelsmann, BTI 2016; Kosovo Country Report, 2016, p. 24.

¹⁰⁰ FMI, Kosovo Technical assistance report - Enhancing social protection cash benefits, mai 2016, p.23: www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2016/cr16123.pdf.

¹⁰¹ PNUD Kosovo, The Real Value of Social Assistance, An Assessment of Social Assistance benefit adequacy, juin 2014, p. 7: <http://www.ks.undp.org/content/dam/kosovo/docs/Communications/Dokumenti%20The%20Real%20Value%20of%20Social%20Assistance%20ONLINE.pdf>.

d'obtention de l'aide sociale sont en outre très strictes, d'après le *Kosovo Country Fact Sheet 2016*, et seuls les cas extrêmes sont soutenus.¹⁰²

Conditions pour bénéficiaire de l'aide sociale. Selon les informations du *Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS)*, les personnes très vulnérables résidant de façon permanente au Kosovo et ayant une carte d'identité, un titre de séjour ou un statut de réfugié peuvent prétendre à l'aide sociale, mais uniquement pour une durée limitée. Les personnes suivantes peuvent percevoir l'aide sociale **pendant douze mois**:

- personnes dès 65 ans,
- personnes touchant une rente d'invalidité,
- mutilé-e-s de guerre,
- personnes ayant un enfant handicapé âgé de moins de 18 ans,
- personnes avec un enfant qui a moins de 5 ans,
- personnes avec un enfant entre 14 et 18 ans qui suit l'école secondaire,
- familles monoparentales avec un enfant qui a moins de 15 ans.

Les personnes inscrites au chômage et à la recherche active d'emploi

- avec un enfant qui a moins de 5 ans,
- avec un enfant souffrant d'un handicap, ou
- s'occupant d'un-e orphelin-e qui a moins de 15 ans,

peuvent recevoir l'aide sociale pendant **pendant six mois**.¹⁰³

Selon CLEISS, les prestations sociales mensuelles sont calculées comme suit: une personne seule reçoit 50 EUR par mois, un ménage de deux personnes 68,75 EUR, un ménage de trois personnes 75 EUR. Un supplément de 6.25 EUR est versé mensuellement pour chaque membre additionnel du foyer, jusqu'à un maximum de quinze personnes. Si nécessaire, l'aide sociale peut être prolongée d'un an.¹⁰⁴ Un ménage composé de six personnes peut ainsi percevoir une aide sociale de 93,75 EUR par mois. Selon le PNUD, le revenu, la fortune ainsi que les éventuelles allocations financières d'aide au retour des bénéficiaires potentiels de l'aide sociale sont examinés et déduits du taux standard des prestations sociales.¹⁰⁵ Selon le FMI, le montant moyen d'assistance sociale perçu par famille serait passé de 66,1 EUR en 2010 à 81,2 EUR en 2015. Pour une famille de quatre personnes, ce qui est la taille moyenne d'une famille au Kosovo, l'aide sociale par individu et par jour serait donc de 0,67 EUR.¹⁰⁶

¹⁰² BAMF/OIM, Kosovo – Country Fact Sheet 2016, mai 2016, p. 2.

¹⁰³ Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS), Le régime kosovar de sécurité sociale, 2017: www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_kosovo.html.

¹⁰⁴ CLEISS, Le régime kosovar de sécurité sociale, 2017.

¹⁰⁵ PNUD Kosovo, The Real Value of Social Assistance, An Assessment of Social Assistance benefit adequacy, juin 2014, p. 6.

¹⁰⁶ FMI, Kosovo Technical assistance report - Enhancing social protection cash benefits, mai 2016, p.25.

4 Disponibilité et coûts des traitements et médicaments

4.1 Arthrite juvénile idiopathique

Traitement de l'arthrite juvénile idiopathique impossible au Kosovo, car les médicaments nécessaires ne sont pas disponibles. L'arthrite juvénile idiopathique (AJI) est une maladie chronique des articulations. L'AJI est dite oligo-articulaire lorsqu'elle touche une à quatre articulations. C'est la forme la plus fréquente d'arthrite juvénile, représentant près de 50 pour cent des cas. Les petites filles sont les plus touchées par cette maladie.¹⁰⁷ Selon les indications fournies en juin 2018 à une personne de contact de l'OSAR par une personne spécialisée dans le domaine de la pédiatrie au sein de la clinique universitaire pédiatrique à Pristina, il n'est pas possible de traiter cette maladie au Kosovo. Bien qu'il soit possible de bénéficier de consultations ophtalmologiques et rhumatologiques dans des cliniques publiques ou privées, les médicaments nécessaires pour le traitement de cette maladie ne sont eux pas disponibles.¹⁰⁸ Selon les indications fournies par une personne de contact de l'OSAR le 21 juin 2018, les médicaments spécifiques nécessaires, à savoir MTX (substance active: méthotrexate), Humira (substance active: adalimumab), Enbrel (substance active: étanercept), Triamcort (substance active : triamcinolone acetonide) et Lederlon (substance active : triamcinolone hexacetonide), ou d'autres médicaments contenant le même principe actif, sont indisponibles au Kosovo.¹⁰⁹

L'OSAR est l'association faitière nationale des organisations suisses d'aide aux réfugiés. Neutre sur le plan politique et confessionnel, elle s'engage pour que la Suisse respecte ses engagements en matière de protection contre les persécutions conformément à la Convention de Genève relative au statut des réfugiés. Les activités de l'OSAR sont financées par des mandats de la Confédération et par des dons de particuliers, de fondations, de communes et de cantons.

Vous trouverez les publications de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) sur le Kosovo ainsi que sur d'autres pays d'origine de requérant-e-s d'asile sous www.osar.ch/pays-dorigine.

La newsletter de l'OSAR vous informe des nouvelles publications. Inscription sous www.osar.ch/newsletter.

¹⁰⁷ Ligue suisse contre le rhumatisme, Arthrite juvénile idiopathique, sans date (accès le 21 juin 2018) : www.ligues-rhumatisme.ch/rhumatismes-de-a-a-z/arthrite-juv%C3%A9nile-idiopathique.

¹⁰⁸ Entretien d'une personne de contact de l'OSAR avec une personne spécialisée dans le domaine des soins pédiatriques au sein de la Clinique universitaire pédiatrique de Pristina, juin 2018.

¹⁰⁹ Renseignement e-mail d'une personne de contact de l'OSAR du 21 juin 2018.