

Serbie : traitement d'une cardiomyopathie ischémique

Renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR

Berne, le 6 mars 2019

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

Version disponible en allemand et en français

COPYRIGHT

© 2019 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	Système de santé en Serbie	5
2.1	Accès à l'assurance maladie après un retour de l'étranger	5
2.2	Participation de l'assuré-e	6
2.3	Problèmes de capacité et de qualité dans le secteur de la santé	6
2.4	Corruption dans le secteur de la santé	8
2.5	Traitements spécialisés.....	10
3	Médicaments et traitements spécifiques	11
3.1	Disponibilité et coût des médicaments spécifiques	12
3.2	Disponibilité et coûts des examens et traitements spécifiques.....	13
4	Situation économique, aide sociale, situation des personnes âgées	15
4.1	Situation économique.....	15
4.2	Aide sociale	15
4.3	Coût de la vie	16
4.4	Situation des personnes âgées.....	17

Ce rapport repose sur des renseignements d'expert-e-s et sur les propres recherches de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR). Conformément aux standards COI, l'OSAR fonde ses recherches sur des sources accessibles publiquement. Lorsque les informations obtenues dans le temps imparti sont insuffisantes, elle fait appel à des expert-e-s. L'OSAR documente ses sources de manière transparente et traçable, mais peut toutefois décider de les anonymiser, afin de garantir la protection de ses contacts.

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. Les contrôles médicaux listés ci-dessous pour un infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST (STEMI) traité par ICP ou pour une cardiomyopathie ischémique avec insuffisance ventriculaire gauche modérée sont-ils disponibles tous les 3 à 6 mois ou plus fréquemment ?
 - a. Echocardiographie ;
 - b. ECG ;
 - c. Ergométrie ;
 - d. Examens en laboratoire.
2. L'implantation d'un défibrillateur automatique implantable (DAI) est-elle disponible, si nécessaire dans un délai de quelques jours/semaines ? Quels en sont les coûts ?
3. Les médicaments ci-dessous, ou des médicaments à substances actives équivalentes, sont-ils disponibles en Serbie ? Si oui, à quels coûts ?
 - a. ASS 100 mg
 - b. Simvastatin 40 mg
 - c. Enalapril 20 mg
 - d. Metoprolol 95 mg
 - e. L-Thyroxin 100 µg
 - f. Lorazepam 1 mg
 - g. Torasemid 5 mg
 - h. Spironolacton 50 mg
 - i. Pantozol 40 mg
 - j. Ranexa (Ranolazin) 500 mg
 - k. Milna 25 mg
4. Dans quelle mesure les frais de traitement et de médicaments sont-ils couverts par l'assurance maladie publique ?
5. Les personnes qui retournent en Serbie à l'âge de la retraite ont-elles la possibilité d'être couvertes par l'assurance maladie immédiatement après leur retour ? Si tel n'est pas le cas, combien de temps doivent-elles attendre avant d'être couvertes ? Quels documents et procédures sont nécessaires pour s'inscrire à l'assurance maladie publique ?

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

2 Système de santé en Serbie

Accès au système de santé et à l'assurance maladie. Selon la fiche d'information 2017 sur la Serbie de l'*Organisation internationale pour les migrations* (OIM) et du *Bundesamt für Migration und Flüchtlinge* (Office fédéral allemand des migrations et des réfugiés - BAMF), l'ensemble des citoyennes et citoyens serbes ont accès au système de santé. Les personnes professionnellement actives sont assurées aux frais de leur employeur, les chômeuses et chômeurs aux frais de l'État. Lorsqu'une personne bénéficie d'une couverture d'assurance maladie (aux frais de l'employeur ou de l'État), les autres membres de sa famille en bénéficient automatiquement.³ Les personnes retraitées et les personnes dont aucun membre de la famille ne cotise à l'assurance maladie sont également assurées aux frais de l'État.⁴

2.1 Accès à l'assurance maladie après un retour de l'étranger

Demande d'un passeport santé pour les personnes de retour de l'étranger. Selon OIM/BAMF, les personnes qui retournent en Serbie et qui souhaitent être couvertes par l'assurance maladie publique doivent remplir un formulaire d'enregistrement et le déposer auprès de l'assurance maladie publique lors de leur enregistrement, accompagné de leurs documents d'identité serbes et de leur certificat de naissance. Si la personne est déjà employée en Serbie, c'est son employeur qui prend en charge l'enregistrement auprès de l'assurance maladie publique.⁵ Selon les informations fournies le 18 avril 2018 à l'OSAR par une *personne travaillant dans le secteur de la santé à Belgrade (personne de contact A)*, une personne rentrant en Serbie de l'étranger et souhaitant demander un passeport santé doit présenter les documents suivants : sa carte d'identité serbe, une confirmation de résiliation de la part de son assurance maladie dans le pays de résidence précédent et les détails du revenu familial.⁶

Passeport santé généralement disponible jusqu'à trois mois après la demande. Selon les renseignements fournis par la *personne de contact A*, l'assurance maladie publique en Serbie prend jusqu'à trois mois à compter de la date de la demande pour délivrer un passeport santé. Pendant cette période d'attente, la personne reçoit au lieu du passeport santé un document temporaire qui lui permet d'être prise en charge en cas d'urgence médicale.⁷

¹ <https://www.osar.ch/pays-dorigine>.

² Pour certains textes sources en serbe, nous nous sommes fondés sur une traduction élaborée à l'aide d'outils de traduction en ligne (serbe-allemand).

³ Organisation internationale pour les migrations (OIM)/Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), Serbien –Country Fact Sheet 2017, allemand, 9 avril 2018, p. 4 : <https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/properties/19105678>.

⁴ OIM/BAMF, Prokuplje – Medizinische Versorgung, Nachbehandlung, Medikamente, 26 février 2018, p. 2 : <https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/properties/19197874>.

⁵ OIM/BAMF, Serbien – Country Fact Sheet 2017, 9 avril 2018, p. 4.

⁶ Renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 18 avril 2018 par une personne experte travaillant dans le secteur de la santé à Belgrade (personne de contact A).

⁷ Renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 18 avril 2018 par la personne de contact A.

Pour les patient-e-s nécessitant un traitement régulier et sans interruptions, la période d'attente de trois mois avec accès aux traitements d'urgence uniquement représente une situation très difficile. Selon l'évaluation spécialisée (médicale) de la *personne de contact A*, devoir attendre trois mois avant d'avoir accès à des traitements réguliers, et devoir entre temps se limiter aux traitements d'urgence, est une situation très difficile pour un-e patient-e retraité-e atteint-e d'un infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST (STEMI) traité par ICP et d'une cardiomyopathie ischémique avec insuffisance ventriculaire gauche modérée.⁸

2.2 Participation de l'assuré-e

Participation des personnes assurées aux coûts de médicaments. En fonction de l'assurance maladie et des services requis, les traitements et les médicaments peuvent être soit gratuits, soit partiellement à la charge des patient-e-s.⁹ Pour certains médicaments, la contribution des patient-e-s varie selon le diagnostic.¹⁰

Participation des personnes assurées aux coûts des traitements. Selon les informations fournies par une *personne de contact de l'OSAR à Belgrade, qui travaille pour une organisation de défense des droits civiques dans le domaine de la politique sanitaire et sociale (personne de contact B)*, les patient-e-s assuré-e-s doivent participer aux coûts des traitements. Selon le traitement requis, cette participation peut varier entre 50 et 900 dinars serbes (RSD) (entre 0,42 et 7,61 euros)¹¹ par consultation.¹²

2.3 Problèmes de capacité et de qualité dans le secteur de la santé

Le fonds public de l'assurance maladie toujours pas financé de manière durable, manque de personnel médical, nombre croissant de médecins quittant le pays. Dans son rapport d'avril 2018 sur la politique d'élargissement de l'UE, la *Commission européenne* a appelé le gouvernement serbe à renforcer la capacité de gestion, les ressources humaines ainsi que la viabilité financière à long terme du fonds public de l'assurance maladie. Il n'y a pas eu, selon cette même source, de progrès en matière de durabilité du fonds depuis le dernier rapport en novembre 2016. Le plan national concernant les ressources humaines dans le secteur de la santé n'a pas encore été mis en œuvre et un nombre croissant de

⁸ Ibid.

⁹ OIM/BAMF, Serbie – Country Fact Sheet 2017, 9 avril 2018, p. 4.

¹⁰ Republički fond za zdravstveno osiguranje (Fonds serbe de l'assurance maladie – RFZO), Lista A-Lekovi koji se propisuju i izdaju na obrascu lekarskog recepta, 8 février 2019 : www.rfzo.rs/download/pravilnici/lekovi/A%20lista%20primena%20od%2008.02.2019..pdf; RFZO, Lista A1- Lekovi koji se propisuju i izdaju na obrascu lekarskog recepta, a koji imaju terapijsku paralelu (terapijsku alternativu) lekovima u Listi A, 8. Februar 2019: www.rfzo.rs/download/pravilnici/lekovi/A1%20lista_primena%20od%2008.02.2019..pdf.

¹¹ Taux de change du 18 février 2019 (1 RSD = 0.0085 euros).

¹² Renseignement fourni par courriel le 31 août 2018 par une personne de contact de l'OSAR à Belgrade qui travaille pour une organisation de défense des droits civiques dans le domaine de la politique sanitaire et sociale (personne de contact B) ; Rulebook on content and scope of rights to health care in compulsory health insurance and participation in 2016 ("RS Official Gazette" N° 12/2016 et 45/2016).

médecins quittent le pays.¹³ Selon un article paru en avril 2018 dans la *Deutsche Welle*, une étude de *Healthgrupper*, un réseau d'information sur la santé, a montré que trois quarts des médecins serbes envisagent ou ont déjà prévu de quitter le pays.¹⁴ En outre, le système centralisé de collecte électronique de données sanitaires, financé par l'UE, n'est toujours pas utilisé.¹⁵

Dans son rapport précédent de novembre 2016, la *Commission européenne* avait déjà appelé le gouvernement serbe à renforcer la viabilité financière du système public de santé et, plus spécifiquement, celle du fonds public de l'assurance maladie. Selon le rapport de 2016, la situation financière difficile du fonds de l'assurance maladie, qui s'est détériorée en raison de la réduction des primes en 2014, compromet la viabilité du secteur de la santé dans son ensemble. A ce moment-là déjà, la *Commission européenne* s'était également montrée très critique à l'égard des ressources humaines du secteur de la santé publique.¹⁶

Equipement et infrastructures lacunaires dans les établissements de santé de l'État. Une personne experte en médecine, citée anonymement dans un article de la *Deutsche Welle* (DW) d'avril 2018, a déclaré que les déficits de financement du système de santé public avaient entraîné dans les hôpitaux publics une pénurie de seringues, d'aiguilles et de désinfectants, ainsi que de pièces de rechange pour les appareils radiologiques défectueux. En avril 2018, il a été révélé que la clinique d'oncologie de Sarajevo ne disposait d'aucun médicament cytostatique. Ces médicaments inhibent la division cellulaire et sont utilisés pour détruire les cellules cancéreuses.¹⁷

Longues périodes d'attente dans les établissements de santé publique. Selon DW, le nombre de patient-e-s sur les listes d'attente des établissements de santé publique est estimé à 75 000 en avril 2018. Selon cette même source, les patient-e-s nécessitant un traitement médical compliqué doivent souvent attendre des années.¹⁸

Inégalités persistantes dans l'accès aux services de santé. Il ressort du rapport de la *Commission européenne* que l'accès aux services de santé pour les personnes en situation de handicap, les personnes infectées par le VIH, les toxicomanes, les personnes détenues, les femmes travaillant dans la prostitution, les personnes LGBTI, les personnes déplacées et les membres de la minorité rom est insuffisant. Dans son rapport, la *Commission européenne* souligne que des améliorations sont nécessaires.¹⁹

¹³ Commission européenne, Commission Staff Working Document: Serbia 2018 Report Accompanying the document "Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions": 2018 Communication on EU Enlargement Policy, 17 avril 2018, p. 81 : <https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/20180417-serbia-report.pdf>.

¹⁴ Deutsche Welle, Balkan medical system gripped by endemic corruption, 27 avril 2018 : www.dw.com/en/balkan-medical-system-gripped-by-endemic-corruption/a-43572500.

¹⁵ Commission européenne, Commission Staff Working Document: Serbia 2018 Report, 17 avril 2018, p. 81.

¹⁶ Commission européenne, Commission Staff Working Document: Serbia 2016 Report Accompanying the document "Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions": 2016 Communication on EU Enlargement Policy, 9 novembre 2016, S. 78: https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/pdf/key_documents/2016/20161109_report_serbia.pdf.

¹⁷ Deutsche Welle, Balkan medical system gripped by endemic corruption, 27 avril 2018.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Commission européenne, Commission Staff Working Document: Serbia 2018 Report, 17 avril 2018, p. 82.

Manque d'informations sur l'application de la *Law on Health Care* et sur les dépenses publiques dans le domaine de la santé. Dans son rapport de janvier 2018, le *Comité européen des droits sociaux* (CEDS) du Conseil de l'Europe a appelé le gouvernement serbe, dans ses conclusions sur le rapport national de la Serbie de 2017, à fournir dans son prochain rapport des informations sur les structures administratives propres à assurer la bonne application de la loi sur les soins de santé (*Law on Health Care*) et de ses règlements connexes, ainsi que sur les mesures et programmes mis en place pour assurer son application. En outre, le gouvernement est invité à indiquer quelle part du produit intérieur brut est utilisée pour les dépenses de santé et quelle part provient de paiements privés (« *out-of-pocket payments* »).²⁰

Privatisation du système de santé, traitement préférentiel des patient-e-s privé-e-s dans les hôpitaux publics. Selon DW, les insuffisances et déficits de financement du secteur de la santé publique décrits ci-dessus conduisent à une privatisation du système de santé serbe. Les deux pourcents de la population serbe qui en ont les moyens souscrivent une assurance maladie privée, dont les primes s'élèvent entre 20 et plusieurs centaines d'euros par mois. Cette frange de la population se fait soigner dans des cabinets et cliniques privés disposant de suffisamment de personnel et de médicaments et d'un équipement médical moderne. Dans ces établissements, les patient-e-s ne doivent pas attendre plus de trois jours pour être traité-e-s. Cependant, selon cette même source, de plus en plus d'établissement du système de santé public traitent en priorité des patient-e-s privé-e-s ainsi que des patient-e-s payant en liquide. Ceux-ci sont alors traités sans délai d'attente.²¹

2.4 Corruption dans le secteur de la santé²²

Corruption toujours très répandue dans le secteur de la santé. Selon le rapport de la *Commission européenne* d'avril 2018 sur la Serbie, le secteur de la santé reste l'un des secteurs les plus exposés à la corruption. Le rapport souligne ainsi que les contrôles et la transparence des procédures n'ont pas été correctement introduits et doivent être plus solidement ancrés. Bien que le Ministère de la santé ait créé un département de lutte contre la corruption, il n'y a pas encore, selon cette même source, de résultats tangibles.²³

Selon la *personne de contact B*, la corruption a lieu directement entre la/le patient-e et le médecin, par exemple lorsque les patient-e-s ont besoin d'un traitement dans un hôpital général ou une clinique.²⁴ Selon un article de la *Deutsche Welle* d'avril 2018, il est courant de verser des pots-de-vin, par exemple pour réduire la longue période d'attente avant un traitement. Selon *Danijela Stankovic-Baricak*, experte en gestion de la santé citée par DW, les patient-e-s qui paient des dessous-de-table bénéficient d'un traitement préférentiel dans les établissements de santé publics.²⁵

²⁰ Council of Europe/European Committee of Social Rights (CoE-ECSR), European Committee of Social Rights Conclusions 2017; Serbia, janvier 2018, p. 20-22: www.ecoi.net/en/file/local/1425561/1226_1519804752_cr-2017-srb-eng.pdf.

²¹ Deutsche Welle, Balkan medical system gripped by endemic corruption, 27 avril 2018.

²² Cette section est une version actualisée de la section correspondante du rapport suivant : OSAR, Serbie : traitement psychiatrique pour les Roms, renseignement, 8 juin 2016, p. 9-10 : <https://www.osar.ch/assets/herkunftslaender/europa/serbien/160608-srb-psych-roma-f.pdf>.

²³ Commission européenne, Commission Staff Working Document: Serbia 2018 Report, 17 avril 2018, p. 21.

²⁴ Renseignements fournis par courrier à l'OSAR le 31 août 2018 par la personne de contact B.

²⁵ Deutsche Welle, Balkan medical system gripped by endemic corruption, 27 avril 2018.

Selon une étude réalisée en 2017, les paiements informels aux professionnels de la santé – une des formes de corruption – ont lieu en particulier dans le domaine des soins hospitaliers. Les causes sont multiples : faible salaire des médecins, manque de ressources, souhait de bénéficier d'un traitement meilleur ou plus rapide ou peur de ne pas en recevoir et cadeaux en signe de gratitude. Selon cette étude, les personnes vulnérables sont particulièrement exposées à la nécessité de recourir à des paiements informels.²⁶

Selon un rapport publié en janvier 2014 par le *Health Policy Institute*, le personnel médical a exigé des pots-de-vin de la part des patient-e-s dans 14 pourcents des cas avant de procéder à un traitement.²⁷ Selon une étude publiée en 2014 par les ONG *Partners for Democratic Change Serbia*²⁸ et *Pravni Skener (Law Scanner)*²⁹, les causes de la corruption et de la méfiance de la population envers le système de santé sont liées à la situation financière difficile du secteur de la santé, aux changements fréquents de réglementation, au manque de mécanismes de protection et au manque de responsabilisation. Les partis politiques exercent, selon cette même source, une forte influence sur le fonctionnement du système de santé et entravent voire empêchent complètement la mise en œuvre de réformes et l'élaboration d'une stratégie nationale pour l'amélioration du secteur de la santé. Parallèlement, l'étude souligne que les fréquentes modifications apportées aux lois et règlements régissant le droit aux soins de santé et à l'assurance maladie créent une certaine confusion dans leur application, tant pour les autorités que pour les patient-e-s. Certaines institutions interprètent ainsi ces réglementations de différentes manières selon le gouvernement local, favorisant ainsi un terreau fertile pour la corruption. Les droits relatifs à l'assurance maladie sont souvent négligés parce qu'il n'existe pas de liste précise des services de santé couverts par l'assurance de base. En outre, l'étude des ONG *Partners for Democratic Change Serbia* et *Pravni Skener (Law Scanner)* indique que les procédures des services médicaux dans les différents établissements de santé ne sont pas clairement réglementées et les patient-e-s ne connaissent pas bien leurs droits. Par ailleurs, le manque de transparence dans le travail des hôpitaux et des centres de santé aboutit à des listes d'attente pour les examens spécialisés, les séjours hospitaliers et les opérations.³⁰

Dans une étude conjointe publiée en 2014 par l'institut de sondage de l'opinion publique CESID et le *Programme des Nations Unies pour le développement* (PNUD), 68 pourcents des personnes interrogées ont déclaré que les médecins étaient en partie corrompus ou très corrompus. L'étude a en outre révélé que la corruption d'une institution de santé est proportionnelle à sa taille et à la complexité des possibilités de traitement qu'elle propose. Ainsi, selon cette étude, les pots-de-vin s'élèvent à 163 euros pour un séjour hospitalier, à 412 euros pour

²⁶ Mejsner, S.B. und Karlsson, L.E., *Informal Payments and Health System Governance in Serbia: A Pilot Study*, SAGE Open, juillet-septembre 2017, p. 1-13: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244017728322>.

²⁷ Health Policy Institute (HPI), *Serbia: Brief health system review*, 28 janvier 2014 : www.hpi.sk/en/2014/01/serbia-brief-health-system-review/.

²⁸ L'ONG serbe *Partners for Democratic Change Serbia* travaille dans les domaines de la résolution alternative des différends, de la gestion des conflits, de l'État de droit, de la démocratie, des droits humains et de la lutte contre la discrimination.

²⁹ L'ONG serbe *Pravni Skener (Law Scanner)* s'est spécialisée dans la protection des droits civils en matière de soins et de politique sociale.

³⁰ *Partners for Democratic Change Serbia/Pravni Skener (Law Scanner)*, *Active citizens against corruption: Best practices to cure and prevent corruption in local communities*, June 2014, p. 53-54: www.partners-serbia.org/antikorupcija/code/uploads/2014/10/Active-Citizens-Against-Corruption-pdf-1.43-MB.pdf.

des opérations, à 762 euros pour des opérations qui contournent la liste d'attente et finalement à 258 euros pour la prolongation d'un congé maladie attestée par une commission médicale.³¹

Derniers exemples de corruption dans le secteur de la santé. En octobre 2018, un médecin spécialiste de l'Institut de chirurgie orthopédique de « *Banjica* » qui était soupçonné d'avoir accepté des pots-de-vin a été arrêté, selon le site web de la chaîne N1.³² Le mois précédent, toujours selon N1, un médecin du centre médical de Novi Sad a été arrêté pour suspicion de corruption. Il aurait exigé et reçu des pots-de-vin d'un montant de 500 euros pour une opération de la vésicule biliaire.³³ En août 2018, l'agence de presse *Tanjug* a rapporté le cas d'un gynécologue travaillant dans un hôpital général à Užice qui a été arrêté parce qu'il était soupçonné d'avoir accepté des pots-de-vin. Il aurait demandé et reçu un pot-de-vin de 570 euros pour un avortement illégal au cours de la 17^{ème} semaine.³⁴ En mai 2018, selon le journal *Novosti*, un médecin du centre de santé de Krusevac a été arrêté parce qu'il aurait demandé et reçu un pot-de-vin de 100 euros pour avoir mené un examen médical qu'il était de toute façon tenu de pratiquer.³⁵ Toujours en mai 2018, un médecin spécialiste de l'Hôpital général de Ćuprija a été arrêté car il était soupçonné d'avoir demandé et accepté un pot-de-vin d'un montant de 100 euros lors d'un examen médical mené après une opération qu'il avait lui-même pratiquée.³⁶ En mars 2018, selon le journal *Blic*, un médecin du centre médical de Niš a été arrêté parce qu'il était soupçonné d'avoir accepté des pots-de-vin d'un montant de 1000 euros.³⁷

2.5 Traitements spécialisés³⁸

Transfert des patient-e-s nécessitant un traitement spécialisé vers les centres cliniques. Selon OIM/BAMF, les patient-e-s doivent d'abord s'adresser à un centre de santé de leur lieu de résidence. Celui-ci les oriente vers un centre clinique plus grand si un traitement

³¹ CESID/UNDP, Opinion Poll, July 2014, Public perceptions of corruption in Serbia, Ninth Research Cycle, 2014, p. 8 : www.undp.org/content/dam/serbia/Publications%20and%20reports/English/UNDP_SRB_Public%20Perception%20of%20Corruption%20in%20Serbia%20jul%202014.docx.

³² N1, Uhapšen hirurg Instituta "Banjica" zbog primanja mita (Chirurgien de l'Institut "Banjica" arrêté pour avoir accepté des pots-de-vin), 27 octobre 2018 : <http://rs.n1info.com/Vesti/a431270/Uhapsen-hirurg-Instituta-Banjica-zbog-primanja-mita.html>.

³³ N1, Uhapšen lekar u Novom Sadu zbog primanja mita (Médecin arrêté à Novi Sad pour corruption), 17 septembre 2018 : <http://rs.n1info.com/Vesti/a420696/Uhapsen-lekar-u-Novom-Sadu-zbog-primanja-mita.html>.

³⁴ Tanjug, MUP: Uhapšen lekar iz Užica zbog primanja mita (Ministarstvo unutrašnjih poslova (Ministère de l'Intérieur) : Un médecin d'Užice arrêté pour corruption), 15 août 2018 : www.b92.net/info/vesti/index.php?yyyy=2018&mm=08&dd=15&nav_category=16&nav_id=1431218.

³⁵ Novosti Online, Uhapšen lekar zbog primanja mita (Médecin arrêté pour corruption), 26 mai 2018 : www.novosti.rs/vesti/naslovna/hronika/aktuelno.291.html:725734-U-Cupriji-uhapsen-lekar-specijalista-zbog-primanja-mita.

³⁶ Politika, Uhapšen lekar specijalista zbog primanja mita (Un médecin spécialiste arrêté pour corruption), 5 mai 2018 : www.politika.rs/sr/clanak/403176/Uhapsen-lekar-specijalista-zbog-primanja-mita.

³⁷ Blic, Uhapšeni HIRURG u Kliničkom centru u Nišu i doktorica iz VOJNE BOLNICE (Arrestation d'un chirurgien au centre hospitalier de Niš et d'un médecin à l'hôpital militaire), 21 mars 2018 : www.blic.rs/vesti/hronika/uhapseni-hirurg-u-klinickom-centru-u-nisu-i-doktorica-iz-vojne-bolnice/e7zwI57.

³⁸ Cette section est une version actualisée de la section correspondante du rapport suivant : OSAR, Serbie : traitement psychiatrique pour les Roms, renseignement, 8 juin 2016, p. 3-4 : <https://www.osar.ch/assets/herkunftslaender/europa/serbien/160608-srb-psych-roma-f.pdf>.

spécialisé est requis.³⁹ Les centres cliniques de Novi Sad, Belgrade, Niš et Kragujevac offrent des traitements spécialisés.⁴⁰

Les traitements spécialisés sont plus facilement accessibles pour les patient-e-s vivant dans une ville disposant d'un centre clinique. Selon la *personne de contact B*, les patient-e-s qui vivent dans une ville disposant d'un centre clinique qui propose les traitements dont ils ont besoin doivent simplement y présenter une demande de transfert d'un médecin généraliste. Une attestation de transfert délivrée par la Commission du fonds de l'assurance maladie (voir ci-dessous) n'est pas requise.⁴¹

Les patient-e-s résidant en dehors des villes disposant d'un centre clinique ont difficilement accès à un traitement spécialisé. Selon la *personne de contact B*, les patient-e-s résidant en dehors des villes qui disposent d'un centre clinique proposant les traitements requis doivent suivre la procédure légale suivante : ils doivent tout d'abord présenter à la commission du fonds de l'assurance maladie la demande de transfert délivrée par le médecin généraliste. La commission accepte ou rejette ensuite la demande.⁴² Dans ce dernier cas, la/le patient-e peut déposer un recours auprès d'une deuxième instance, qui révisé ou confirme la décision de la première instance.⁴³

Transfert aux centres cliniques difficile dans la pratique. Selon la *personne de contact B*, dans la pratique, les généralistes n'ordonnent pas un transfert dans tous les cas où cela serait indiqué, de crainte que le fonds de l'assurance maladie ne leur reproche d'avoir occasionné des coûts trop élevés. Les deux instances du fonds de l'assurance maladie sont en outre réticentes à prendre des décisions en faveur des patient-e-s. Elles exigent par ailleurs les recommandations de trois médecins spécialistes en plus de l'avis du médecin généraliste qui a ordonné le transfert, quand bien même les lois et règlements en la matière exigent uniquement que la/le patient-e présente à la commission du fonds de l'assurance maladie une demande de transfert délivrée par un généraliste. Même si le patient/la patiente fait parvenir tous les documents requis, il n'est pas certain, selon la *personne de contact B*, que le transfert soit accepté.⁴⁴ Sans autorisation de transfert par le fonds de l'assurance maladie, tous les frais de traitement spécialisé dans les centres cliniques sont à assumer à titre privé.⁴⁵

3 Médicaments et traitements spécifiques

³⁹ IOM/BAMF, Serbien – Country Fact Sheet 2017, 9 avril 2018, p. 4.

⁴⁰ Renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 31 août 2018 par la personne de contact B.

⁴¹ Ibid.

⁴² Rulebook on way and procedures of exercising rights from the compulsory health insurance ("RS Official Gazette", N° 10/2010, 18/2010, 46/2010, 52/2010, 80/2010, 1/2013 article 46 et 108/2017), renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 31 août 2018 par la personne de contact B.

⁴³ La loi générale de procédure administrative (« RS Official Gazette » N° 18/2016) est entrée en vigueur le 9 mars 2016 et est appliquée depuis le 1^{er} juin 2017. Elle régit les procédures devant les deux organes de la commission du fonds de l'assurance maladie. Renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 31 août 2018 par la personne de contact B.

⁴⁴ Renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 31 août 2018 par la personne de contact B.

⁴⁵ Rulebook on content and scope of rights to health care in compulsory health insurance and participation in 2018 ("RS Official Gazette" No. 18/2018) du 9 mars 2018, en vigueur depuis le 17 mars 2018 ; renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 31 août 2018 par la personne de contact B.

3.1 Disponibilité et coût des médicaments spécifiques

a) AAS (substance active : acide acétylsalicylique) 100 mg

La substance active acide acétylsalicylique est disponible dans la pharmacie « Alba Graeca » à Belgrade sous le nom commercial ASC Aspirin en dose de 100 mg. 30 comprimés y coûtent 325 RSD (2,75 euros). Les coûts sont intégralement à la charge de la/du patient-e.⁴⁶

b) Simvastatine (substance active : simvastatine) 40 mg

La substance active Simvastatine est disponible sur ordonnance à la pharmacie « Alba Graeca » de Belgrade, commercialisée sous la marque Vasilip en dose de 40 mg. 28 comprimés coûtent 426 RSD (3,60 euros). La substance active Simvastatine est également disponible sur ordonnance sous le nom commercial Holestal en dose de 40 mg. 30 comprimés coûtent 437 RSD (3,69 euros). Si cette substance active est prescrite pour le post-traitement d'un infarctus aigu du myocarde (I21) ou d'un infarctus cérébral (I63), la/le patient-e doit alors assumer 80 pourcents du prix.⁴⁷

c) Enalapril (substance active : maléate d'énalapril) 20 mg

La substance active énalapril est disponible sur ordonnance à la pharmacie « Alba Graeca » de Belgrade, en dose de 20 mg. 30 comprimés coûtent 345,60 RSD (2,92 euros) ; la participation de la/du patient-e s'élève à 50 RSD (0,42 euros).⁴⁸

d) Métoprolol (substance active : tartrate de métoprolol) 95 mg

La substance active tartrate de métoprolol est disponible sur ordonnance à la pharmacie « Alba Graeca » de Belgrade sous le nom commercial Metoprolol XL, en dose de 95 mg. 30 comprimés coûtent 319 RSD (2,70 euros) ; 40 pourcents du prix sont à la charge de la/du patient-e.⁴⁹

e) L-Thyroxine (substance active : levothyroxinum natricum) 100 µg

La substance active Levothyroxinum natricum est disponible à la pharmacie « Alba Graeca » de Belgrade, commercialisée sous le nom Letrox, en dose de 100 µg. 50 comprimés coûtent 159,84 RSD (1,35 euros) ; les frais sont entièrement à la charge de la/du patient-e. Cette substance active est également disponible sous le nom commercial Euthyrox en dose de 100 µg. 50 comprimés coûtent 192 RSD (1,62 euros) ; les frais sont entièrement à la charge de la/du patient-e. La substance active levothyroxinum natricum est également disponible sur

⁴⁶ Entretien d'une personne de contact de l'OSAR avec une personne employée à la pharmacie « Alba Graeca » à Belgrade, 12 avril 2018.

⁴⁷ Entretien d'une personne de contact de l'OSAR avec une personne employée à la pharmacie « Alba Graeca » à Belgrade, 12 avril 2018 ; RFZO, Lista A1- Lekovi koji se propisuju i izdaju na obrascu lekarskog recepta, 1^{er} janvier 2018, p. 17 : www.rfzo.rs/download/pravilnici/lekovi/Lista%20A1_pri-mena%20od%2001.01.2018..pdf.

⁴⁸ Entretien d'une personne de contact de l'OSAR avec une personne employée à la pharmacie « Alba Graeca » à Belgrade, 12 avril 2018.

⁴⁹ Ibid.

ordonnance sous le nom commercial tivorol en dose de 100 µg. 50 comprimés coûtent 50 RSD (0,42 euros) ; les frais sont entièrement à la charge de la/du patient-e.⁵⁰

f) Lorazépam (substance active : lorazépam) 1 mg

La substance active lorazépam est disponible sur ordonnance à la pharmacie « Alba Graeca » de Belgrade, en dose de 1 mg. 30 comprimés coûtent 139 RSD (1,18 euros) ; les patient-e-s doivent assumer 90 pourcents du prix.⁵¹

g) Torasémide (substance active : torasémide) 5 mg

La substance active torasemide est disponible à la pharmacie « Alba Graeca » de Belgrade, en dose de 5 mg. 20 comprimés coûtent 266 RSD (2,25 euros) ; les frais sont entièrement à la charge de la/du patient-e.⁵²

h) Spironolactone (substance active : spironolactonum) 50 mg

La substance active spironolactone est disponible sur ordonnance à la pharmacie « Alba Graeca » de Belgrade en dose de 25 mg. 40 comprimés coûtent 50 RSD (0,42 euros) ; les frais sont entièrement à la charge de la/du patient-e.⁵³

i) Pantozole (substance active : pantoprazole) 40 mg

La substance active Pantoprazole est disponible à la pharmacie « Alba Graeca » de Belgrade, en dose de 40 mg. 14 comprimés coûtent 155,36 RSD (1,31 euros) ; les frais sont entièrement à la charge de la/du patient-e.⁵⁴

j) Ranexa (Ranolazine) (substance active : ranolazinum) 500 mg

Ranexa (Ranolazine) est disponible à la pharmacie « Alba Graeca » de Belgrade en dose de 500 mg. 60 comprimés coûtent 6 400 RSD (54,09 euros) ; les frais sont entièrement à la charge de la/du patient-e.⁵⁵

k) Milna (substance active : milnacipran) 25 mg

La substance active milnacipran n'est pas disponible en Serbie.⁵⁶

3.2 Disponibilité et coûts des examens et traitements spécifiques

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Ibid.

⁵² Ibid.

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Ibid.

Les examens nécessaires sont disponibles dans plusieurs institutions publiques et privées de Belgrade. Les examens requis (échocardiographie, électrocardiogramme (ECG), test d'ergométrie et test de laboratoire) sont disponibles à Belgrade dans trois institutions publiques : au *Klinički bolnički centar (Clinical Hospital Centre - KBC) Dr Dragiša Mišović-Dedinje*, au *KBC Zvezdara - Clinical Department for Cardiovascular Diseases* et dans le département de cardiologie du *Clinical Center of Serbia*. Dans le centre de santé (*Dom zdravlja*) de Novi Beograd, un établissement public de soins de base à Belgrade, les patient-e-s couvert-e-s par l'assurance maladie peuvent bénéficier d'échocardiographie, d'ECG et d'examens de laboratoire.⁵⁷

Participation aux frais des examens cardiologiques dans les établissements publics. Selon la réglementation en vigueur (*Rulebook on the content and scope of the right to health care in compulsory health insurance and participation (2018)*), la participation aux frais des patient-e-s dans les institutions publiques pour une échocardiographie est de 100 RSD (0,85 euros) par transfert. Pour un ECG, un test d'ergométrie et un test de laboratoire, elle s'élève à 50 RSD (0,42 euros) par transfert.⁵⁸

Frais supplémentaires à assumer à titre privé pour la chirurgie cardiovasculaire et les implants orthopédiques dans les établissements publics. Des coûts supplémentaires sont à la charge des patient-e-s pour certains services dans les établissements de santé publics. Toutefois, la réglementation en la matière indique uniquement des valeurs limites sous forme de pourcentages et de montants maximum. Ainsi, ces coûts supplémentaires « pour les traitements cardiologiques, les opérations cardiaques, les opérations vasculaires et les implants orthopédiques peuvent atteindre jusqu'à 5 pourcents du prix de l'implant ou d'une partie de l'implant et/ou jusqu'à 30 000 RSD (253,54 euros) par opération ». Toutefois, il n'existe pas d'informations transparentes sur les prix des services proposés dans les établissements publics de santé.⁵⁹

Coûts des examens requis dans le centre privé *Euromedik Centar*. Dans l'*Euromedik Centar*, un établissement privé, une échocardiographie coûte 3 000 RSD (25,35 euros), un ECG 3 500 RSD (29,58 euros), un test ergométrique 8000 RSD (67,61 euros) et un test en laboratoire 1 500 RSD (12,68 euros).⁶⁰

Longs délais d'attente pour les traitements des maladies cardiovasculaires dans les établissements publics. Les dispositions légales relatives aux listes d'attente stipulent que le délai d'attente pour les patient-e-s ne doit pas dépasser 12 mois, quelle que soit leur maladie. Or, selon la *personne de contact B*, les délais d'attente dans les établissements publics pour les traitements des maladies cardiovasculaires sont de deux à cinq ans.⁶¹

⁵⁷ Renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 18 avril 2018 par la personne de contact A.

⁵⁸ Rulebook on the content and scope of the right to health care in compulsory health insurance and participation (2018), Renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 31 août 2018 par la personne de contact B.

⁵⁹ Rulebook on the content and scope of the right to health care in compulsory health insurance and participation (2018), article 21, paragraphe 1, section 17 ; Renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 31 août 2018 par la personne de contact B.

⁶⁰ Renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 18 avril 2018 par la personne de contact A.

⁶¹ Rulebook on waiting lists ("RS Official Gazette" No. 75/2013 and 110/2013); Renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 31 août 2018 par la personne de contact B.

Longs délais d'attente pour l'implantation d'un DAI dans les établissements publics, jusqu'à six mois. L'implantation d'un défibrillateur automatique implantable (DAI) est possible au KBC *Dr Dragiša Mišović-Dedinje*, au service de cardiologie du *Clinical Center of Serbia* de Belgrade et au *Clinical Center* de Niš. Toutefois, les listes d'attente sont très longues et le délai d'attente peut atteindre six mois.⁶²

4 Situation économique, aide sociale, situation des personnes âgées

4.1 Situation économique

Salaire minimum, seuil de pauvreté, revenu moyen. Selon le *US Department of State* (USDOS), le salaire minimum en 2017 était d'environ 21 000 RSD (177,48 euros) par mois. Le seuil de pauvreté relative par ménage était de 13 680 RSD (115,61 euros) par mois.⁶³ Selon OIM/BAMF, le revenu mensuel moyen varie selon les régions du pays : en moyenne sur l'ensemble des régions et des classes de revenu, il s'élevait en avril 2018 à 45 000 RSD (380,31 euros).⁶⁴ Selon le site d'informations N1, le salaire mensuel moyen serbe s'élevait en mai 2018 à 422 euros, soit l'un des plus bas de la région.⁶⁵ En décembre 2018, le salaire mensuel brut moyen était de 72 167 RSD (610 euros) et le salaire mensuel moyen net de 52 372 RSD (442,61 euros), selon le *Bureau national des statistiques serbe*.⁶⁶

4.2 Aide sociale⁶⁷

Montant de l'aide sociale mensuelle. Selon les données officielles du *Ministère du travail, de l'emploi, des anciens combattants et des affaires sociales*, l'aide sociale mensuelle moyenne par individu (montant de base) s'élevait à 8 374 RSD (70,77 euros) pour l'année 2018. Chaque adulte supplémentaire dans la famille reçoit 50 pourcents du montant de base, soit 4 187 RSD (35,39 euros). Chaque membre mineur de la famille reçoit 30 pourcents du montant de base, soit 2 512 RSD (21,23 euros). Au sein d'une même famille, six personnes au maximum peuvent bénéficier de l'aide sociale. Les autres ne reçoivent rien.⁶⁸

⁶² Entretien d'une personne de contact de l'OSAR avec une personne experte en santé à Belgrade, les 18 avril et 27 mai 2018.

⁶³ US Department of State (USDOS), Country Report on Human Rights Practices 2017 – Serbia, 20 avril 2018 : www.ecoi.net/en/document/1430288.html.

⁶⁴ OIM/BAMF, Serbien – Country Fact Sheet 2017, 9 avril 2018, p. 5.

⁶⁵ N1, Salaries in Serbia among lowest in Europe, 21. Mai 2018: <http://rs.n1info.com/English/NEWS/a389833/Serbian-salaries-among-lowest-in-Europe.html>.

⁶⁶ Statistical Office of the Republic of Serbia, Average salaries and wages per employee, December 2018, 26 février 2019 : www.stat.gov.rs/en-US/oblasti/trziste-rada/zarade.

⁶⁷ Cette section est une version actualisée de la section correspondante du rapport suivant : OSAR, Serbie : traitement psychiatrique pour les Roms, renseignement, 8 juin 2016, p. 12-13 : <https://www.osar.ch/assets/herkunftslaender/europa/serbien/160608-srb-psych-roma-f.pdf>.

⁶⁸ Renseignements fournis par courrier à l'OSAR le 6 mars 2019 par la personne de contact B ; Social Protection Act, article 87; "RS Official Gazette" No. 81/18.

Droit à l'aide sociale. En vertu de la loi sur l'aide sociale, les individus et les familles dont le revenu mensuel est inférieur au barème de l'aide sociale indiqué au paragraphe précédent ont droit à l'aide sociale, pour autant qu'elles remplissent également les conditions suivantes:

- Ne pas posséder plus de 0,5 hectare de terrain.
- Ne pas refuser une offre d'emploi, ni une mesure de formation continue ou de requalification.
- Ne pas être personnellement responsable de la perte de son emploi.
- Ne pas avoir vendu ou cédé ses biens.
- N'avoir qu'un seul domicile permanent.
- Ne pas avoir signé de contrat qui leur donne droit à un soutien à vie.⁶⁹

Versement effectif durant neuf mois par année (de 12 mois) de l'aide sociale aux personnes aptes à travailler. L'aide sociale est versée aux personnes en âge de travailler pendant trois, six ou neuf mois. Après neuf mois, les personnes concernées ne reçoivent aucun versement pendant trois mois. Pour pouvoir bénéficier à nouveau de versements, elles doivent présenter une nouvelle demande, accompagnée de tous les documents requis, au Centre de l'aide sociale (*Centre for Social Welfare*). Les personnes déclarées incapables à travailler (certificat d'incapacité nécessaire), ainsi que les femmes de plus de 60 ans et les hommes de plus de 65 ans reçoivent des prestations permanentes de l'aide sociale.⁷⁰

4.3 Coût de la vie

Coût de la vie pour une personne âgée qui ne travaille plus. Selon la *personne de contact B*, le coût de la vie d'une personne âgée qui ne travaille plus s'élève mensuellement à :

- Alimentation : de 7 000 au moins à 10 000 RSD (59,16 à 84,51 euros)
- Appartement :
 - Studio-appartement au centre de Belgrade : 24 600 RSD (207,90 euros)
 - Une pièce au centre de Belgrade : 30 750 RSD (259,88 euros)
 - Studio-appartement au centre d'autres villes : 8 610 RSD (72,77 euros)

⁶⁹ La loi serbe sur l'héritage prévoit la possibilité de conclure un contrat d'assistance à vie. La première partie contractante est une personne qui fournit assistance, y compris de l'argent, des services et des soins, à la deuxième partie contractante. La deuxième partie reçoit l'assistance de la première partie, dont de l'argent pour la nourriture, l'électricité, l'eau et les médicaments ; la première partie s'assure en outre que la deuxième partie reste soignée, que son domicile soit nettoyé et que les repas soient préparés. En retour, elle reçoit des biens fonciers de la part de la deuxième partie. Au décès de la deuxième partie, ces biens deviennent la propriété de la première partie conformément au contrat d'assistance à vie. Social Protection Act article 81 ("RS Official Gazette" No. 24/11), renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 6 mars 2019 par la personne de contact B.

⁷⁰ Entretien d'une personne de contact de l'OSAR avec une personne représentant le centre de l'aide sociale (Center for Social Welfare) à Belgrade, 2 mars 2016.

- Une pièce au centre d'autres villes : 12 300 RSD (103,95 euros)
- Electricité : 2 000 à 2 500 RSD (16,90 à 21,13 euros).⁷¹

4.4 Situation des personnes âgées

Rente moyenne très faible. En 2017, la pension mensuelle moyenne versée par l'État⁷² s'élevait à 23 913 RSD (202,10 euros), soit un montant très faible.⁷³

Deux catégories de personnes âgées, selon leur état de santé. La loi serbe sur l'assurance maladie (*Health Insurance Act*) distingue deux catégories de personnes âgées⁷⁴ :

- les personnes qui perçoivent une pension (article 17) ;
- les personnes âgées de plus de 65 ans qui courent un risque accru de contracter une maladie (article 22, paragraphe 1, section 3). Pour obtenir un passeport santé (*Health Booklet*) valide, elles doivent présenter les documents suivants :
 - Carte d'identité valide ou attestation de résidence du *Ministère de l'Intérieur* ;
 - Certificat délivré par le *Pension and Disability Insurance Fund* attestant que la personne ne reçoit aucune pension, ni en Serbie ni à l'étranger ;
 - Déclaration personnelle certifiée attestant que la personne ne reçoit aucun revenu de l'étranger ;
 - Confirmation délivrée par le *Secretariat for Social Welfare* de la municipalité que la personne ne reçoit aucune aide financière ;
 - Confirmation de l'assurance maladie de la concubine ou du concubin.⁷⁵

⁷¹ Renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 31 août 2018 par la personne de contact B.

⁷² Les personnes employées et les personnes indépendantes, y compris les agricultrices/eurs et les travailleuses/eurs sous contrat, sont couvertes par l'assurance retraite publique en Serbie. Le financement de l'assurance retraite publique est assuré par les cotisations des employé-e-s et des employeuses/eurs, calculées sur la base du revenu mensuel. L'État prend en charge les déficits et paie les cotisations en tant qu'employeur. Les hommes ont droit à une pension après au moins quinze années de cotisation à partir de l'âge de 65 ans, les femmes à partir de 62 ans (pour le moment). Quel que soit leur âge, les personnes ont droit à des prestations de retraite à partir de 45 ans de cotisation. A partir de 60 ans pour les hommes et, pour le moment, à partir de 56 ans et quatre mois pour les femmes, il est possible de prendre une retraite anticipée après au moins 40 ans (hommes) ou 38 ans (femmes) de cotisation. US Social Security Administration (SSA), *Social Security Programs Throughout the World; Europe 2018*, septembre 2018, p.318: www.ecoi.net/en/file/local/1446987/1788_1539769664_serbia.pdf.

⁷³ Disability and Pension Fund of the Republic of Serbia, bulletin statistique annuel 2017, juillet 2018, p. 13 : www.pio.rs/images/dokumenta/statistike/2017/Godisnji%20bilden%20za%202017%20JUL2018.pdf, renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 31 août 2018 par la personne de contact B.

⁷⁴ Il est possible que les personnes âgées de moins de 65 ans ne soient pas couvertes par l'assurance maladie publique. Lorsqu'elles atteignent l'âge de 65 ans, elles ont toutefois automatiquement droit à des soins médicaux en raison de leur âge. Il est également possible de prendre sa retraite avant l'âge de 65 ans (voir note 72 ci-dessus) ; dans ce cas, les personnes ont droit aux soins médicaux automatiquement au moment de prendre leur retraite. Renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 6 mars 2019 par la personne de contact B.

⁷⁵ Renseignement fourni par courriel à l'OSAR le 31 août 2018 par la personne de contact B.

Soutien aux personnes âgées. Les *Social Welfare Centres* apportent un soutien aux personnes âgées dans le besoin, y compris l'entretien du logement, de la nourriture et le transport vers les centres de santé, les hôpitaux et les rendez-vous chez le médecin généraliste. Les personnes qui ne sont plus capables de prendre soin d'elles-mêmes et qui n'ont pas de parents peuvent vivre dans des maisons de retraite publiques, où elles sont hébergées et reçoivent de la nourriture, des médicaments et d'autres services nécessaires.⁷⁶

Soutien insuffisant pour toutes les personnes âgées dans le besoin. Selon la *personne de contact B*, il n'est pas rare que les services d'aide aux personnes âgées soient financés sur la base de projets et en coopération avec des organisations non gouvernementales. Les ressources financières disponibles dans ce domaine étant limitées, toutes les personnes âgées ne reçoivent pas le soutien dont elles ont besoin.⁷⁷

Les mesures d'austérité du gouvernement compliquent l'accès aux produits de première nécessité de la vie quotidienne, y compris les médicaments ; les personnes âgées gravement touchées par la pauvreté et les conditions de vie difficiles. Dans son rapport annuel 2016 (le dernier rapport annuel publié), l'*Ombudsman of Serbia* mentionne la vulnérabilité particulière des personnes âgées, qui n'est pas suffisamment reconnue par la société. Selon ce rapport, ce groupe est touché par de multiples violations de ses droits, y compris de son droit à un régime de pension. Les pensions se voient ainsi réduites et des cotisations des employeurs au régime de pension restent impayées. En outre, les personnes âgées sont confrontées à des violations de leurs droits sociaux et en matière d'assurance maladie. Par ailleurs, certaines prestations de services et d'assistance n'existent pas ou, bien qu'elles soient prévues, ne sont pas fournies. En raison de leur statut économique précaire, les personnes âgées ont, selon cette même source, des difficultés à se procurer les produits de première nécessité de la vie quotidienne, notamment les médicaments. Le rapport ajoute que, au lieu d'assurer la sécurité sociale de ces personnes, qui ont atteint un âge où elles ne peuvent plus travailler, les autorités et institutions compétentes ont adopté un certain nombre de mesures d'austérité qui rendent encore plus difficile la situation des personnes âgées. Un grand nombre de personnes âgées sont exposées à une certaine forme de violence et de discrimination. Les personnes âgées vivant en milieu rural sont le plus confrontées à l'indigence. Il est nécessaire, selon le rapport, d'élargir et de faciliter l'accès aux établissements de santé et aux services d'aide et d'assistance au niveau local. Les personnes âgées font également face à d'autres problèmes, tels qu'un manque d'information, des logements de mauvaise qualité, une santé déficiente, notamment mentale, en raison d'une exposition importante à la dépression et à la démence. Le rapport précise par ailleurs qu'elles sont dépeintes de manière négative dans les médias et qu'elles souffrent souvent d'une pauvreté considérable.⁷⁸

⁷⁶ Ibid.

⁷⁷ Ibid.

⁷⁸ Protector of Citizens – Ombudsman of Serbia, Regular Annual Report of the Protector of Citizens for 2016, p. 23 : www.ombudsman.org.rs/attachments/article/134/Introduction_2016%20Annual%20Report.pdf.

L'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (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'OSAR sur la Serbie 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.