

# Biélorussie: système de santé et protection sociale

Papier thématique de l'analyse-pays de l'OSAR

Berne, le 6 juin 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](mailto:info@osar.ch)  
Internet : [www.osar.ch](http://www.osar.ch)  
CCP dons : 10-10000-5

Version disponible en français, allemand

COPYRIGHT

© 2019 Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), Berne

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

# Sommaire

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Introduction</b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>2</b> | <b>Le système de santé en Biélorussie</b> .....                     | <b>4</b>  |
| 2.1      | Des soins de santé primaires insuffisants .....                     | 6         |
| 2.2      | Une qualité des soins inégale.....                                  | 7         |
| <b>3</b> | <b>Couverture des traitements médicaux et des médicaments</b> ..... | <b>8</b>  |
| 3.1      | Une gratuité des soins qui a ses limites.....                       | 8         |
| 3.2      | Des médicaments qui pèsent lourd dans les dépenses de ménages ..... | 9         |
| <b>4</b> | <b>Protection sociale</b> .....                                     | <b>10</b> |
| 4.1      | Des prestations sociales insuffisantes .....                        | 10        |
| 4.2      | De maigres allocations chômage .....                                | 12        |

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

L'analyse-pays de l'OSAR observe les développements en Biélorussie depuis plusieurs années.<sup>1</sup> Ce papier thématique traite des questions relatives aux soins de santé en Biélorussie. Il contient en outre une partie sur la protection sociale, y compris les allocations chômage, ainsi que sur la situation des personnes handicapées. Ce document se base sur les propres recherches de l'OSAR ainsi que sur des renseignements transmis par des expert-e-s externes.

## 2 Le système de santé en Biélorussie

**Un système de santé organisé sur une base régionale.** Selon la *European Association of Preventive Cardiology* (EAPC), le système de santé est organisé sur la base des six régions du pays avec un statut régional particulier pour la capitale Minsk. A l'intérieur de chaque région, il existe différents niveaux de soins, y compris les soins primaires (polyclinique de districts, unités de soins ambulatoires), secondaires (spécialistes, soins hospitaliers et ambulatoires) et finalement les hôpitaux hautement spécialisés.<sup>2</sup> Il existe, selon la chercheuse *Antoaneta Dimitrova*, deux formes de prestations des soins de santé primaires : des polycliniques traditionnelles dans les villes (héritées de l'ère soviétique) et en zone rurale, des cliniques ambulatoires et des centres de soins basiques (également hérités de l'ère soviétique). Dans la capitale Minsk et dans les centres régionaux, les soins de santé primaires sont fournis à travers un réseau de polycliniques pour adultes et pour enfants où un certain nombre de services sont fournis, essentiellement des soins préventifs, de diagnostic, de consultation et d'orientation.<sup>3</sup>

**Financement du système de santé. Des soins primaires et secondaires financés au niveau régional. Plus d'un tiers des dépenses totales de santé sont des paiements directs des patient-e-s.** Selon *Mariia Chebanovah*, chercheuse à la *Kyiv School of Economics*, le *Ministère de la santé* est directement responsable du fonctionnement général du système de santé. Toutefois, celui-ci ne finance directement que les services de santé tertiaires. Les soins primaires et secondaires sont financés au niveau régional.<sup>4</sup> D'après l'*Organisation mondiale pour la santé* (OMS), en 2016 - dernière année pour laquelle ces chiffres étaient disponibles - les dépenses totales de santé atteignaient 6 pour cents du PNB. Ces dépenses étaient principalement couvertes par l'État (à hauteur de 64 pour cents), les paiements directs des patient-e-s (« Out-of-pocket payments », OOPS) représentant 36 pour cents des dépenses.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> [www.osar.ch/pays-dorigine.html](http://www.osar.ch/pays-dorigine.html).

<sup>2</sup> European Association of Preventive Cardiology (EAPC), Country report Belarus, février 2017, p.1-2: [www.es-cardio.org/static\\_file/Es-cardio/Subspecialty/EAPC/Country%20of%20the%20month/Documents/belarus-country-of-the-month-full-report.pdf](http://www.es-cardio.org/static_file/Es-cardio/Subspecialty/EAPC/Country%20of%20the%20month/Documents/belarus-country-of-the-month-full-report.pdf).

<sup>3</sup> Antoaneta Dimitrova et al., Statehood, State Capacity and Limited Access Orders: Comparing Belarus and Ukraine, août 2018, p.27-28: <http://eu-strat.eu/wp-content/uploads/2018/08/EU-STRAT-Working-Paper-No.-12.pdf>.

<sup>4</sup> Mariia Chebanovah et al., Health care system in Belarus: Path of least resistance, 2018, p. 19: [http://repec.kse.org.ua/pdf/mes/n4\\_Chebanova\\_Chernoknyzhna\\_Sinichenko\\_ENG.pdf](http://repec.kse.org.ua/pdf/mes/n4_Chebanova_Chernoknyzhna_Sinichenko_ENG.pdf).

<sup>5</sup> Organisation mondiale de la santé (OMS), Global Health Expenditure Database (GHED), 5 juin 2019 : <http://apps.who.int/nha/database/Home/Index/fr>.

Selon l'EAPC, ces paiements directs consistaient principalement en dépenses pour l'achat de médicaments.<sup>6</sup>

**Surutilisation des services de santé ambulatoires et surcapacité des soins stationnaires.** Le fait que l'accès à des soins de santé soit gratuit et universel favorise, selon *Chebanovah*, une surutilisation du système de santé. Avec 13.1 consultations par personne et par année, la Biélorussie détiendrait le record d'Europe en la matière. D'un autre côté, il existe un grand nombre d'infrastructures médicales, notamment des lits, qui ne sont pas utilisées. Ceci est notamment dû au fait que les instituts de recherche et d'enseignement, qui n'ont pas encore été intégrés au système de santé général, possèdent leurs propres lits.<sup>7</sup>

**Corruption dans le secteur de la santé.** En 2018, la Biélorussie a connu le plus gros scandale de corruption depuis son indépendance. En août, les médias ont rapporté un système de magouille de médicaments et d'équipements médicaux impliquant en tout cas 50 personnes dont 33 fonctionnaires de l'État, y compris l'ancien ministre de la santé, Ihar Lasitki. Les personnes impliquées dans ce scandale s'arrangeaient pour acheter les médicaments et les équipements médicaux à des prix plancher très bas avant de les revendre à l'État avec une marge qui pouvait atteindre entre 60 et 200 pour cents. Des fonctionnaires recevaient des pots-de-vin, allant de 10 000 à 450 000 dollars, en échange de contrats d'achat d'équipements médicaux et de médicaments. Le scandale a coûté sa place au vice premier ministre Vasik Zharko ainsi qu'au premier ministre Andrey Kabyako.<sup>8</sup>

**Un programme gouvernemental de lutte contre les maladies cardio-vasculaires lancé en 2016. Une mise en œuvre lente et insuffisante.** Selon l'OMS, les maladies non-transmissibles (MNT) sont responsables de 89 pour cents de tous les décès en Biélorussie. Ces morts prématurées dues aux MNT représentent selon l'OMS le principal défi de santé auquel est confronté le pays.<sup>9</sup> D'après l'EAPC, ces dernières années, le gouvernement a fait de la lutte contre les maladies cardio-vasculaires une priorité. En 2016, celui-ci a lancé un programme national de santé publique intitulé « Health of the Nation and the demographic security of the Republic of Belarus (2016-2020) ». Ce programme comprend sept sous-programmes, dont un qui vise à lutter contre les maladies non-transmissibles (MNT), y compris les maladies cardio-vasculaires. Parmi les principaux objectifs de ce programme de lutte contre les MNT, on trouve un volet préventif de réductions des risques, notamment à travers un accès universel aux soins de santé primaires. Celui-ci est accompagné d'un objectif de meilleure surveillance médicale à travers l'établissement d'un espace unique d'information. Le gouvernement a également financé et développé des soins spécialisés dans le domaine des MNT et investi dans des équipements à haute technologie, ce qui aurait contribué à améliorer l'issue d'évènements aigus comme les infarctus du myocarde et à réduire la mortalité de maladies cardio-vasculaires. Des médicaments essentiels pour la prévention et le contrôle des maladies cardio-vasculaires sont également largement disponibles. L'EAPC souligne également que dans les villes les services de soins cardio-vasculaires, qui sont gratuits, sont assurés à travers le système des polycliniques, tandis que dans les zones rurales, ces

<sup>6</sup> European Association of Preventive Cardiology (EAPC), Country report Belarus, février 2017, p.1-2

<sup>7</sup> Mariia Chebanovah et al., Health care system in Belarus: Path of least resistance, 2018, p.20-21

<sup>8</sup> Radio Free Europe/Radio Liberty (RFERL), He Wanted To Buy A Prosthesis. He Uncovered A Massive Belarusian Health-Care Scandal Instead, 29 août 2018: [www.rferl.org/a/prosthesis-scam-lifts-lid-on-massive-belarusian-health-care-scandal/29459826.html](http://www.rferl.org/a/prosthesis-scam-lifts-lid-on-massive-belarusian-health-care-scandal/29459826.html).

<sup>9</sup> WHO, World Health Organization in Belarus, 2018, p.3: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/383686/who-countries-brochure-belarus-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/383686/who-countries-brochure-belarus-eng.pdf?ua=1).

services sont assurés par des médecins généralistes. Le pays compte sept cardiologues pour 100 000 habitant-e-s.<sup>10</sup> Selon *Andrei Famenka*, chercheur attaché au bureau de l'OMS de la Biélorussie, la mise en œuvre des mesures de lutte contre les MNT reste lente et insuffisante. La réponse du système de santé aux MNT reste inappropriée, en particulier au niveau des soins primaires qui, selon le chercheur, reste un secteur de soins sous-développé, trop hiérarchique et paternaliste. Cela l'a empêché de jouer un rôle plus important dans la prévention et le contrôle des MNT.<sup>11</sup> L'OMS rajoute qu'il est crucial que les fournisseurs de soins primaires ajustent leurs pratiques pour fournir des soins plus centrés sur le patient et développent leur capacité à motiver les patient-e-s à mieux gérer leur santé.<sup>12</sup>

## 2.1 Des soins de santé primaires insuffisants

**Manque de personnel médical, surtout au niveau des soins primaires.** Selon *Belarus Digest*, le secteur de la santé manque de personnel. D'après *Vasil Zharko*, ministre de la santé, cité par *Belarus Digest*, dans certaines villes du pays, il manquerait entre 30 et 40 pour cents du personnel médical. En conséquence, beaucoup de patient-e-s font l'expérience de longues queues dans les cliniques pour obtenir des soins. Même si un hôpital possède des équipements modernes, les temps d'attente pour les utiliser sont souvent de plusieurs mois. Parfois, il est tout simplement impossible d'obtenir un rendez-vous en raison du manque de docteur-e-s qualifié-e-s. Selon *Belarus Digest*, les salaires relativement bas perçus par le personnel médical, avec un revenu moyen estimé à 325 dollars, ou l'équivalent de 325 francs suisses<sup>13</sup>, pousseraient certains médecins à s'exiler à l'étranger, par exemple en Pologne où les salaires seraient trois fois plus élevés.<sup>14</sup> Selon *Chebanovah*, il existe un trop grand nombre de professionnels de la santé au niveau des soins secondaires, mais un déficit de médecins généralistes et d'infirmiers-ières au niveau primaire.<sup>15</sup>

**Des fournisseurs de soins de santé primaires qui manquent de compétences pour aider à soigner les maladies chroniques. Manque de coordination entre prestataires de soins primaires et médecins spécialisés.** Selon l'*Austrian Federal Office for Immigration and Asylum* (BFA), qui cite un rapport du *Ministère allemand des affaires étrangères* de juin 2018, le niveau de qualification des médecins et du personnel infirmier est très variable et dans certains cas très peu développé dans les zones rurales. Il n'existe souvent pas de traitements de suivi, ni de mesures de réadaptation.<sup>16</sup> Selon *Andrei Famenka*, les fournisseurs de soins de santé primaires n'ont pas les compétences et les connaissances requises pour aider efficacement les patient-e-s souffrant de maladies chroniques et pour améliorer les comportements liés à la santé. Le système de santé est axé principalement sur des soins de santé secondaires ambulatoires et sur le traitement direct des patient-e-s par des spécialistes.

<sup>10</sup> European Association of Preventive Cardiology (EAPC), Country report Belarus, février 2017, p.1-2.

<sup>11</sup> Andrei Famenka et al., Accelerating the response to noncommunicable diseases in Belarus: the role of focusing events and policy entrepreneurs in enabling policy transfer, juin 2018, p.234-235: [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/375083/Belarus\\_policy\\_practice.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/375083/Belarus_policy_practice.pdf?ua=1).

<sup>12</sup> WHO, World Health Organization in Belarus, 2018, p.5.

<sup>13</sup> Selon le taux de change du 24 mai 2019.

<sup>14</sup> Belarus Digest, State Health Care: Can Belarus Be Proud?, 28 octobre 2015: <https://belarusdigest.com/story/state-health-care-can-belarus-be-proud/>.

<sup>15</sup> Mariia Chebanovah et al., Health care system in Belarus: Path of least resistance, 2018, p.21.

<sup>16</sup> BFA Staatendokumentation (Austrian Federal Office for Immigration and Asylum, COI unit): An-fragebeantwortung der Staatendokumentation zu Weißrussland: Medikamente, HIV, Hepatitis C, 10 mai 2019, p.16

Ainsi, selon le chercheur de l'OMS, il n'est pas adapté pour favoriser une plus grande participation des patient-e-s, une meilleure responsabilisation des médecins par rapports aux résultats cliniques, de meilleures performances ou une plus grande qualité des soins. Il est donc difficile pour un individu de recevoir des soins qui soient centrés sur les patient-e-s et intégrés de la part de professionnels médicaux motivés et formés de manière approprié.<sup>17</sup> D'après *Richardson*, il existe un problème concernant l'intégration des soins de santé primaires avec les soins hospitaliers et ceux des spécialistes. Il y aurait une importante duplication des diagnostics et des services de laboratoire dans les polycliniques pour les patient-e-s ambulatoires des polycliniques qui sont ensuite hospitalisé-e-s, car les procédures de diagnostics au niveau des soins de santé primaires sont considérées comme d'une qualité inférieure. Il existe également une faiblesse dans le retour qui est fait par les spécialistes et ceux qui fournissent les soins hospitaliers vers le niveau de soins primaires pour assurer la coordination des soins du patient.<sup>18</sup>

## 2.2 Une qualité des soins inégale

**Des utilisatrices et utilisateurs du système de santé relativement satisfaits, malgré de longues périodes d'attente et des médicaments souvent indisponibles.** Selon l'OMS, le pays a de manière générale réussi à fournir une couverture de soins élevée et équitable à la population, mais il lui reste toutefois à résoudre le problème de la qualité de soins d'une manière systématique.<sup>19</sup> Selon *Chebanovah*, il est difficile de mesurer la qualité des soins car il n'existe pas assez de données récoltées à ce sujet. Selon une étude *Life in Transition Surveys* (LITS) conduite en 2016 et citée par *Chebanovah*, la satisfaction globale des patient-e-s restait relativement élevée, avec 51 pour cents des utilisateurs-trices satisfait-e-s et seulement 18 pour cents qui ne l'étaient pas. Les problèmes majeurs cités par les utilisateurs-trices étaient les longues périodes d'attente (71 pour cents), la non-disponibilité des médicaments (34 pour cents) et l'attitude négative et irrespectueuse du personnel médical (30 pour cents). A noter également que les utilisateurs-trices se considéraient en 2016 en moins bonne santé qu'en 2010. L'utilisation des soins de santé a également baissé de 80 à 60 pour cents entre 2010 et 2016. Selon *Chebanovah*, cette baisse pourrait être liée à une perte de confiance des utilisateurs-trices dans le système de santé public.<sup>20</sup> Selon le *Ministère allemand des affaires étrangères*, cité par BFA, les hôpitaux sont parfois mal équipés et les patient-e-s doivent souvent amener eux-mêmes ou elles-mêmes des médicaments et du matériel chirurgical à l'hôpital.<sup>21</sup>

**Une amélioration de la qualité des soins qui repose sur la modernisation des équipements, mais qui ne profite pas à tout le monde. Les nouveaux services médicaux à**

---

<sup>17</sup> Andrei Famenka et al., *Accelerating the response to noncommunicable diseases in Belarus: the role of focusing events and policy entrepreneurs in enabling policy transfer*, juin 2018, p.234-235.

<sup>18</sup> Richardson et al., *Belarus: health system review. Health Systems in Transition*, 2013, p.85: [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/232835/HiT-Belarus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/232835/HiT-Belarus.pdf?ua=1).

<sup>19</sup> WHO, *Supporting the development of a national strategy for improving quality of care in Belarus*, 6 mars 2019: [www.euro.who.int/en/countries/belarus/news/news/2019/03/supporting-the-development-of-a-national-strategy-for-improving-quality-of-care-in-belarus](http://www.euro.who.int/en/countries/belarus/news/news/2019/03/supporting-the-development-of-a-national-strategy-for-improving-quality-of-care-in-belarus).

<sup>20</sup> Mariia Chebanovah et al., *Health care system in Belarus: Path of least resistance*, 2018, p.25.

<sup>21</sup> BFA Staatendokumentation (Austrian Federal Office for Immigration and Asylum, COI unit): *An-fragebeantwortung der Staatendokumentation zu Weißrussland: Medikamente, HIV, Hepatitis C*, 10 mai 2019, p. 16

**haute technologie sont souvent payants.** Pour l'OMS, il existe un sérieux besoin de moderniser le système de santé pour le rendre plus efficace, plus sûr et mieux à même de répondre aux besoins de la population.<sup>22</sup> Selon *Belarus Digest*, depuis 2013, le gouvernement a acheté des équipements médicaux modernes et a construit de nouveaux centres médicaux. Cela a également permis d'attirer des client-e-s étrangers-ères et de fournir des nouveaux revenus.<sup>23</sup> Selon *Chebanovah*, en novembre 2016, le gouvernement a lancé un projet intitulé « Health System Modernization Project » dont le but principal est d'améliorer dans certains domaines la qualité des soins délivrés. Le gouvernement espère que ce projet va contribuer à améliorer la qualité et la coordination du système de santé, ainsi que son efficacité. *Chebanovah* souligne que la modernisation des équipements, notamment en termes de services à haute technologie, couplée à des prix relativement bas par rapport aux pays voisins, ont fait de la Biélorussie une destination populaire pour le tourisme médical.<sup>24</sup> Selon *Belarus Digest*, même si 95 pour cents des établissements médicaux restent en mains publiques, ceux-ci fournissent de plus en plus de soins payants aux Biélorusses, mais aussi aux étrangers-ères.<sup>25</sup> Selon *Richardson*, les nouveaux services à haute technologie comme les scanners MRI et les scanners CTI sont accessibles à condition que les patient-e-s les paient de leurs poches. Beaucoup de patient-e-s choisissent de payer pour ces services, certain-e-s convaincu-e-s par des publicités et d'autres en raison de l'environnement plus agréable dans lequel ces services payants sont fournis. Ces centres sont en quelque sorte la branche commerciale des hôpitaux publics et une source importante de revenus.<sup>26</sup>

## 3 Couverture des traitements médicaux et des médicaments

### 3.1 Une gratuité des soins qui a ses limites

**Des soins de santé en principe gratuits dans tous les centres de santé de l'État. Certains soins, ainsi que l'achat des médicaments, requièrent le paiement d'une quote-part de la part des patient-e-s.** Selon *Dimitrova*, la Constitution garantit l'accès des citoyen-n-e-s au système de santé, ainsi que la gratuité des soins. L'article 45 stipule que « citizens of the Republic of Belarus shall be guaranteed the right to health care, including free treatment at state health-care organizations ». De fait, toute et tout citoyen biélorusse a accès au système de santé sur la base de sa citoyenneté. Cet accès est aussi garanti aux résident-e-s permanent-e-s. Les patient-e-s doivent malgré tout payer des quotes-parts (« co-payment ») importantes pour les médicaments, les soins dentaires et les soins ophtalmologiques.<sup>27</sup> Selon un rapport de *MedCOI*, datant de mars 2017 et cité par BFA, tous les traitements et diagnostics effectués en stationnaire sont gratuits pour toutes et tous les citoyen-s de Biélorussie. D'autres services de soins gratuits incluent les soins d'urgence, les soins en dehors des heures de travail, les services publics de santé, certains soins de longue durée pour les

<sup>22</sup> WHO, World Health Organization in Belarus, 2018, p.3

<sup>23</sup> Belarus Digest, State Health Care: Can Belarus Be Proud?, 28 octobre 2015.

<sup>24</sup> Mariia Chebanovah et al., Health care system in Belarus: Path of least resistance, 2018, p.22.

<sup>25</sup> Belarus Digest, State Health Care: Can Belarus Be Proud?, 28 octobre 2015.

<sup>26</sup> Richardson et al., Belarus: health system review. Health Systems in Transition, 2013, p.85.

<sup>27</sup> Antoaneta Dimitrova et al., Statehood, State Capacity and Limited Access Orders: Comparing Belarus and Ukraine, août 2018, p.27-28.

personnes âgées et les personnes handicapées et les soins de longue durée pour les personnes atteintes de troubles mentaux. En ce qui concerne les soins ambulatoires et les soins à domicile, le volume des soins prodigués gratuitement dépend si le patient ou la patiente appartient à une catégorie particulière de personnes handicapées.<sup>28</sup> Selon *Belarus Digest*, les services de soins exemptés de paiements incluent les soins d'urgence, les accouchements, les vaccinations ou séjourner dans une chambre à plusieurs lits.<sup>29</sup>

**Pas de système d'assurance-maladie obligatoire.** Selon *Dimitrova*, il n'existe pas de système d'assurance-maladie obligatoire. Peu de gens ont souscrit à une assurance-maladie privée.<sup>30</sup> Selon *MedCOI*, cité par BFA, ces assurances-maladies privées sont marginales et ne représentent que 0.2 pour cent du total des dépenses de santé.<sup>31</sup>

**Des paiements « informels » ou supplémentaires souvent requis pour bénéficier de certains soins de santé. Des services de soins sont disponibles dans les cliniques privées, mais ils sont alors à la charge des patient-e-s.** Selon le *Ministère allemand des affaires étrangères*, cité par BFA, seuls les soins de base sont gratuits. Au-delà de ces soins, les patient-e-s doivent payer de leurs poches.<sup>32</sup> Selon *Dimitrova*, même si l'accès aux soins est en principe gratuit, dans les faits, les patient-e-s paient de plus en plus souvent pour des services de santé et ceci sans remboursement. Cette pratique serait officiellement reconnue et permettrait aux patient-e-s qui peuvent se le permettre d'avoir accès à des soins en dehors de leur cadre territorial (dans le système biélorusse un fournisseur de soins spécifique est normalement attribué en fonction du lieu de résidence) mais également de s'épargner les longs temps d'attente.<sup>33</sup> *Belarus Digest* confirme que les patient-e-s doivent souvent payer pour obtenir des services de santé, même les plus basiques. Certains soins, tels que les soins dentaires ne sont fournis à une qualité acceptable qu'en cas de paiements supplémentaires de patient-e-s (que ce soit légal ou non). Selon *Belarus Digest*, il est généralement recommandé de donner un « petit quelque chose » au personnel médical pour qu'il s'occupe suffisamment bien des patient-e-s. Ces pots-de-vin sont généralisés à tous les niveaux des soins de santé. Souvent, ces paiements peuvent aussi être en nature. Il existe également un nombre de cliniques privées, où la qualité des soins est meilleure et les équipements plus modernes, mais en l'absence d'un système d'assurance maladie, les patient-e-s doivent payer ces services de leurs poches.<sup>34</sup>

### 3.2 Des médicaments qui pèsent lourd dans les dépenses de ménages

<sup>28</sup> BFA Staatendokumentation (Austrian Federal Office for Immigration and Asylum, COI unit): An-fragebeantwortung der Staatendokumentation zu Weißrussland: Medikamente, HIV, Hepatitis C, 10 mai 2019, p.17.

<sup>29</sup> Belarus Digest, Is Healthcare in Belarus Free?, 30 mai 2011: <https://belarusdigest.com/story/myths/is-healthcare-in-belarus-free/>.

<sup>30</sup> Antoaneta Dimitrova et al., Statehood, State Capacity and Limited Access Orders: Comparing Belarus and Ukraine, août 2018, p.27-28.

<sup>31</sup> BFA Staatendokumentation (Austrian Federal Office for Immigration and Asylum, COI unit): An-fragebeantwortung der Staatendokumentation zu Weißrussland: Medikamente, HIV, Hepatitis C, 10 mai 2019, p.18

<sup>32</sup> Ibid. p.16.

<sup>33</sup> Antoaneta Dimitrova et al., Statehood, State Capacity and Limited Access Orders: Comparing Belarus and Ukraine, août 2018, p.27-28.

<sup>34</sup> Belarus Digest, Is Healthcare in Belarus Free?, 30 mai 2011.

**Seuls certains médicaments « essentiels » sont remboursés intégralement par l'État. Certains groupes, comme les personnes handicapées, peuvent également obtenir des médicaments gratuits.** Selon *MedCOI*, cité par BFA, l'État rembourse certains médicaments de manière intégrale, mais cela concerne uniquement les médicaments considérés comme « essentiels ». Ces médicaments, qui sont utilisés dans le traitement d'une centaine de maladies, ne peuvent être obtenus que dans les pharmacies d'État. Tous les médicaments fournis aux patient-e-s traité-e-s en stationnaire sont gratuits.<sup>35</sup> Selon *Chebanovah* les pharmacies d'État n'ont souvent pas de volumes suffisant de médicaments.<sup>36</sup> Toutefois, selon le *Ministère allemand des affaires étrangères*, cité par BFA, les pharmacies de Minsk et des principales villes du pays disposent généralement d'un stock suffisant pour les médicaments les plus importants. Les importations privées de médicaments sont limitées.<sup>37</sup> Selon *MedCOI*, cité par BFA, certains autres médicaments peuvent être fournis gratuitement ou contre remboursement selon que le patient ou la patiente souffre d'une certaine maladie ou appartienne à une certaine catégorie de personnes handicapées.<sup>38</sup> Selon un renseignement fourni le 23 mai 2019 par la *personne de contact* de l'OSAR, pour les personnes handicapées appartenant aux groupes I (invalidité totale nécessitant une aide constante) et II (invalidité totale), l'État couvre 90 pour cents du prix des médicaments prescrits par un médecin, à condition toutefois que ces médicaments soient produits en Biélorussie et figure sur la liste des médicaments essentiels. Pour les personnes handicapées appartenant au groupe III (invalidité partielle), le remboursement se monte à 50 pour cents.

**L'achat des médicaments représente souvent une lourde charge financière pour la population.** Selon *MedCOI*, cité par BFA, les paiements directs des patient-e-s concernent essentiellement les médicaments pour les traitements en ambulatoires, les soins dentaires et l'achat de lunettes.<sup>39</sup> Selon *Chebanovah*, l'achat des médicaments représente une lourde charge financière pour la population. Les dépenses de la population pour les médicaments représentent 73 pour cents des paiements directs. Selon une étude de l'*Institut national de statistiques*, en 2011, 14.4 pour cents de la population n'avaient pas pu acheter un médicament au moins une fois dans l'année précédente, principalement en raison de prix trop élevés. Des chiffres de l'étude LITS indiquent qu'en 2016, 30 pour cents des individus interrogés dépensaient plus de 30 pour cents de leurs revenus en soins de santé, essentiellement pour les médicaments.<sup>40</sup>

## 4 Protection sociale

### 4.1 Des prestations sociales insuffisantes

**Un programme d'aide sociale pour les plus pauvres trop sélectif et pas assez généreux.** Selon la Banque mondiale (BM), depuis 2007, le gouvernement distribue des prestations mensuelles à toutes les familles dont le revenu par personne se situe en-dessous du seuil de

---

<sup>35</sup> BFA Staatendokumentation (Austrian Federal Office for Immigration and Asylum, COI unit): An-fragebeantwortung der Staatendokumentation zu Weißrussland: Medikamente, HIV, Hepatitis C, 10 mai 2019, p.17-18

<sup>36</sup> Mariia Chebanovah et al., Health care system in Belarus: Path of least resistance, 2018, p.22.

<sup>37</sup> BFA Staatendokumentation (Austrian Federal Office for Immigration and Asylum, COI unit): An-fragebeantwortung der Staatendokumentation zu Weißrussland: Medikamente, HIV, Hepatitis C, 10 mai 2019, p.16

<sup>38</sup> Ibid., p.19

<sup>39</sup> Ibid., p.18

<sup>40</sup> Mariia Chebanovah et al., Health care system in Belarus: Path of least resistance, 2018, p.26.

pauvreté. Ces familles reçoivent un revenu minimum garanti qui correspond à 100 pour cents du revenu minimum de subsistance.<sup>41</sup> La BM estimait en 2011 que la part du PNB allouée au « Public Targeted Social Assistance, GASP », le programme gouvernemental d'aide sociale axé sur les pauvres, était plutôt modeste, représentant seulement 0.03 pour cent de celui-ci en 2009. A titre de comparaison, en 2009, les dépenses sociales dites « de privilège », qui visent des catégories particulières de la population comme les anciens combattants et les invalides et consistent notamment en des subventions pour divers services de l'État (transport public, logement et autres services publics) représentaient 0.47 pour cents du PNB.<sup>42</sup> En juin 2019, la BM notait que le pays traversait une période de croissance faible de sa productivité avec des perspectives moroses sur le moyen-terme. Dans ce contexte, la BM jugeait important de renforcer les filets de sécurité sociale qui protègent les plus vulnérables et donc d'augmenter la part des dépenses qui ciblent les catégories les plus pauvres de la population. A cet effet, la BM recommandait notamment d'élargir la couverture et la générosité du GASP.<sup>43</sup>

**Près de 302 000 personnes à l'aide sociale en 2018, mais seul un tiers percevait des prestations mensuelles. Celles-ci se montaient en moyenne à 22 francs suisses par mois.** Selon les chiffres les plus récents de l'*Institut national de statistiques*, en 2018, 302 300 personnes, ou environ trois pour cents de la population totale<sup>44</sup>, percevaient une aide à travers le GASP. Sur ce total, seules 87 700 personnes, ou 29 pour cents, recevaient des prestations mensuelles. Par ailleurs, 43 900 personnes recevaient une somme forfaitaire. En 2018, les prestations mensuelles se montaient à 45.3 roubles (BYR) en moyenne, ou l'équivalent de 22 francs suisses, et la somme forfaitaire se montait en moyenne à 116.1 roubles, ou l'équivalent de 56 francs suisses.<sup>45</sup> Selon *Dugarova*, en 2015, année où 250 000 personnes étaient couvertes par l'assistance sociale, les principaux bénéficiaires étaient les familles nombreuses et les familles monoparentales.<sup>46</sup>

**Une aide minimale de l'État pour les personnes handicapées. La rente mensuelle d'invalidité varie entre 12 et 112 francs suisses.** Selon USDOS, qui se base sur des informations d'ONG locales, jusqu'à 85 pour cents des personnes handicapées sont sans emploi. Les autorités ne fournissent qu'une aide minimale à ces personnes et le calcul des pensions/retraites ne prend pas en compte le statut d'handicapé.<sup>47</sup> Selon *Belarus Digest*, il y avait en 2017 plus de 550 000 personnes dans le pays qui recevaient une pension d'invalidité, ce qui représentait près de six pour cents de la population totale. Le montant de cette pension

<sup>41</sup> Banque mondiale (BM), Social Assistance Policy Note: Improving Targeting Accuracy of Social Assistance Programs in Belarus, mai 2011, p.1: <http://documents.worldbank.org/curated/pt/970781468200649644/pdf/687910ESW0P1220SSN0Note0May01802011.pdf>.

<sup>42</sup> Ibid., p.2

<sup>43</sup> Banque mondiale (BM), Belarus Needs to Strengthen Competitiveness for Economic Resilience and Robust Growth, Says Report, 5 juin 2019: [www.worldbank.org/en/news/press-release/2019/06/05/belarus-economic-update-spring-2019](http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2019/06/05/belarus-economic-update-spring-2019).

<sup>44</sup> Selon les chiffres de la Banque mondiale, la population totale de la Biélorussie se montait à 9.5 millions en 2017. Banque mondiale, Belarus, pas de date, accès le 24 mai 2019 : <https://data.worldbank.org/country/belarus>.

<sup>45</sup> National Statistical Committee of the Republic of Belarus (NSC), Number of recipients and the average targeted social assistance, 2019: [www.belstat.gov.by/en/ofitsialnaya-statistika/social-sector/social-protection/annual-data\\_6/number-of-recipients-and-the-average-targeted-social-assistance/?special\\_version=Y](http://www.belstat.gov.by/en/ofitsialnaya-statistika/social-sector/social-protection/annual-data_6/number-of-recipients-and-the-average-targeted-social-assistance/?special_version=Y).

<sup>46</sup> Esuna Dugarova, A new social protection model in the CIS countries: from social assistance to labour activation, septembre 2016, p.16: [www.h-brs.de/files/paper10\\_dugarova\\_web.pdf](http://www.h-brs.de/files/paper10_dugarova_web.pdf).

<sup>47</sup> US Department of State (USDOS), 2018 Country report of human rights practices: Belarus, 13 mars 2019: [www.ecoi.net/en/document/2011043.html](http://www.ecoi.net/en/document/2011043.html).

oscillait entre 12 et 112 dollars par mois, ou entre 12 et 112 francs suisses, en fonction du degré d'invalidité. Cette somme est, selon *Belarus Digest*, plusieurs fois inférieure au salaire moyen biélorusse.<sup>48</sup> La *personne de contact* de l'OSAR confirme que la pension d'invalidité varie en fonction du degré d'invalidité de la personne, mais il mentionne des montants plus élevés. Pour les personnes appartenant au groupe I, la pension se monte à 246 roubles (BYN) par mois, ou 119 francs suisses. Pour les personnes appartenant au groupe II, le montant est de 190 roubles (BYN), ou 91 francs suisses. Les personnes du groupe III touchent quant à elles 168 roubles (BYN), ou l'équivalent de 80 francs suisses.

**Un salaire mensuel brut moyen de 452 francs suisses. Un salaire mensuel minimum fixé à 158 francs suisses. Un niveau de subsistance moyen mensuel qui tourne autour de 100 francs suisses.** Selon les chiffres officiels du gouvernement, en 2018, le salaire mensuel brut moyen était de 958.1 roubles (BYN) ou l'équivalent de 452 francs suisses. Derrière ce chiffre se cachent des différences importantes de revenu en fonction du secteur d'activité. Ainsi, alors que dans le secteur de l'information et de la communication, le revenu moyen est de 2 775 roubles, ou l'équivalent de 1 255 francs suisses, dans celui de l'éducation, il se monte à 654 roubles, ou l'équivalent de 308 francs suisses. D'autres secteurs avec des revenus en dessous de 750 roubles incluent l'agriculture et la pêche, l'hôtellerie et la restauration ou encore la santé et le travail social.<sup>49</sup> Selon le site d'information *Belarus News*, en décembre 2018, le Conseil des ministres a décidé de faire passer le salaire mensuel minimum de 305 à 330 roubles (BYN), ou l'équivalent de 158 francs suisses.<sup>50</sup> Selon l'*Office of retirement and Disability Policy* du gouvernement américain, en Biélorussie le niveau moyen de subsistance était en mai 2018 de 206.58 roubles (BYN), ou l'équivalent de 100 francs suisses par mois.<sup>51</sup> D'après *Belarus Digest*, le seuil de pauvreté se situait en Biélorussie en 2017 à 90 dollars, ou l'équivalent de 90 francs suisses par mois, et dans certaines régions le revenu mensuel moyen des travailleurs tourne autour de 100 dollars.<sup>52</sup>

## 4.2 De maigres allocations chômage

**Des allocations chômage qui ne permettent pas à une personne de survivre.** Selon *Irina Kostevich*, la ministre du travail et de la protection sociale, citée par *Belarus News*, en janvier 2019, les allocations chômage atteignaient en moyenne 27 roubles (BYN) par mois, soit l'équivalent de 12.7 francs suisses. La ministre a également annoncé que dans le courant de l'année 2019, le gouvernement allait mettre en place un groupe de travail pour réfléchir à une

<sup>48</sup> Belarus Digest, *Is Belarus Willing to Help People with Disabilities?*, 5 septembre 2017: <https://belarusdigest.com/story/is-belarus-turning-towards-people-with-disabilities/>.

<sup>49</sup> National Statistical Committee of the Republic of Belarus (NSC), *Nominal gross average monthly earnings in the Republic of Belarus since 2016, 2019*: [www.belstat.gov.by/en/ofitsialnaya-statistika/social-sector/trud/godovye-dannye/nominal-gross-average-monthly-earnings-in-the-republic-of-belarus-since-2016/](http://www.belstat.gov.by/en/ofitsialnaya-statistika/social-sector/trud/godovye-dannye/nominal-gross-average-monthly-earnings-in-the-republic-of-belarus-since-2016/).

<sup>50</sup> Belarus News, *Social security update in Belarus for 2019*, 2 janvier 2019: <https://eng.belta.by/society/view/social-security-update-in-belarus-for-2019-117701-2019/>.

<sup>51</sup> US Social Security Administration, *Office of retirement and Disability Policy, Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2016, Belarus, 2019*: [www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/belarus.html](http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/belarus.html).

<sup>52</sup> Belarus Digest, *How poverty spreads across Belarus*, 15 août 2017: <http://belarusdigest.com/story/how-poverty-spreads-across-belarus/>.

possible augmentation des allocations chômage.<sup>53</sup> Selon *Belarus Digest*, en 2017, les allocations chômage oscillaient entre douze dollars et 24 dollars par mois. Selon *Aliaksandr Chubrik*, un économiste cité par *Belarus Digest*, moins de dix pour cents des personnes sans emploi reçoivent cette maigre aide de l'État.<sup>54</sup> En 2012, *Belarus Digest* estimait que ces douze dollars par mois d'aide de l'État pour les personnes au chômage ne couvraient que quinze pour cents du budget minimal qui permettrait à une personne de survivre. Les difficultés administratives et bureaucratiques auxquelles font face les personnes sans emploi pour toucher cette aide font que la plupart y renoncent, préférant trouver un travail dans le secteur informel. Celui-ci représenterait entre 45 et 60 pour cents du PNB en Biélorussie.<sup>55</sup>

**Taxe sur le « parasitisme » annulée. Elle est remplacée par des services publics payants pour les personnes sans emploi.** En janvier 2018, le président Lukashenka a signé un décret annulant une loi de 2015, qui instaurait une taxe sur le « parasitisme » et qui visait les personnes sans emploi. Selon *Dugarova*, celle-ci stipulait que les personnes qui n'avaient pas travaillé pendant 183 jours pendant une année civile devaient payer une taxe annuelle équivalente à environ 100 francs suisses.<sup>56</sup> Selon d'autres sources, le montant de cette taxe se situait plutôt entre 230 et 240 dollars.<sup>57</sup> Le non-paiement de la taxe était puni d'une amende ou d'une période de travaux d'intérêt général ou communautaire. Cette mesure a été vivement contestée par les ONG et la société civile qui ont déploré que celle-ci contrevienne aux droits et libertés des citoyen-ne-s, notamment ceux qui prohibent le travail forcé.<sup>58</sup> En vertu du décret de janvier 2018, les personnes sans emploi ne doivent plus s'acquitter d'une taxe, mais elles doivent maintenant payer pour tous les services de l'État et cela sans recevoir de subsides.<sup>59</sup> Selon l'ONG *Anti-Discrimination Centre Memorial*, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, les personnes sans emploi doivent payer 100 pour cents des services communaux et ceux liés aux logements, alors que les personnes en emploi ne doivent en payer qu'un pourcentage. Selon l'ONG, cette mesure va avoir un impact particulièrement important sur les membres de la minorité Rom qui connaissent un taux de chômage très élevé. La majorité de ces personnes ne pourront pas payer pour ces services, ce qui aura pour conséquences possibles de perdre l'accès aux services publics, de perdre leurs logements ou d'en être expulsé.<sup>60</sup> En décembre 2018, la ministre du travail et de la protection sociale, *Irina Kostevich*, a mentionné dans une interview donnée à une chaîne de télévision, que le nombre de personnes valides mais sans

---

<sup>53</sup> Belarus News, Higher unemployment benefits under consideration in Belarus, 4 janvier 2019: <https://eng.belta.by/society/view/higher-unemployment-benefits-under-consideration-in-belarus-117767-2019/>.

<sup>54</sup> Belarus Digest, How poverty spreads across Belarus, 15 août 2017.

<sup>55</sup> Belarus Digest, The Lie of Full Employment, 10 février 2012: <http://belarusdigest.com/story/the-lie-of-full-employment/>.

<sup>56</sup> Esuna Dugarova, A new social protection model in the CIS countries: from social assistance to labour activation, septembre 2016, p.22.

<sup>57</sup> Industrial Union, Belarus: unemployed will pay more for public services, 5 février 2018: [www.industriall-union.org/belarus-being-unemployed-continues-to-be-workers-fault/](http://www.industriall-union.org/belarus-being-unemployed-continues-to-be-workers-fault/); Belsat, Every 10th employable Belarusian on 'social parasites' list, 3 décembre 2018: <https://belsat.eu/en/news/every-10th-employable-belarusian-on-social-parasites-list/>.

<sup>58</sup> Esuna Dugarova, A new social protection model in the CIS countries: from social assistance to labour activation, septembre 2016, p.22.

<sup>59</sup> Radio Free Europe/Radio Liberty (RFERL), Lukashenka Cancels 'Parasite Tax' On Unemployed In Belarus, 26 janvier 2018: [www.rferl.org/a/belarus-lukashenka-cancels-parasite-tax/28999724.html](http://www.rferl.org/a/belarus-lukashenka-cancels-parasite-tax/28999724.html).

<sup>60</sup> Anti-Discrimination Centre Memorial, Alternative information on Belarus' implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights in connection with the review of the state party report under LoIPR by the UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, septembre 2018, p.2: [www.ecoi.net/en/file/local/1457103/1930\\_1548770822\\_int-cescr-ics-blr-32663-e.doc](http://www.ecoi.net/en/file/local/1457103/1930_1548770822_int-cescr-ics-blr-32663-e.doc).

emploi en Biélorussie atteignait 500 000 et que celles-ci avaient été ajoutées à une base de données.<sup>61</sup> Ce demi-million de personnes représentent plus de cinq pour cents de la population.<sup>62</sup> En décembre 2018, le taux de chômage officiel (chômeurs-euses enregistré-e-s) était, selon des chiffres du *Fonds monétaire international*, de 0.8 pour cent<sup>63</sup> ce qui représentait environ 76 000 personnes.<sup>64</sup>

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 Biélorussie ainsi que sur d'autres pays d'origine de requérant-e-s d'asile sous [www.osar.ch/pays-dorigine](http://www.osar.ch/pays-dorigine).

La newsletter de l'OSAR vous informe des nouvelles publications. Inscription sous [www.osar.ch/newsletter](http://www.osar.ch/newsletter).

---

<sup>61</sup> Emerging Europe, Belarus officially labels 500,000 people 'parasites', 3 décembre 2018: <https://emerging-europe.com/news/belarus-officially-labels-500000-people-parasites/>.

<sup>62</sup> Selon les chiffres de la Banque mondiale, la population totale de la Biélorussie se montait à 9.5 millions en 2017. Banque mondiale, Belarus, pas de date, accès le 24 mai 2019 : <https://data.worldbank.org/country/belarus>.

<sup>63</sup> Belarus News, Higher unemployment benefits under consideration in Belarus, 4 janvier 2019

<sup>64</sup> Fonds monétaire international, Unemployment rate, Belarus, avril 2019 : [www.imf.org/external/datamapper/LUR@WEO/IRN/BLR](http://www.imf.org/external/datamapper/LUR@WEO/IRN/BLR).