



ANALYSE

2020/06

LA SECU EN ACTION

La sécu en action

À l'ère du Covid-19, notre campagne « La sécu, pas superflu ! » est plus que jamais d'actualité. Sujet brûlant avant la crise, il semble aujourd'hui incandescent. Dans cette pandémie qui touche tant de nations, nous avons souhaité comparer les protections sociales de quelques pays face à un seul et même problème. Notre sécurité sociale est-elle vraiment si déficiente que ce que certain.e.s le disent ?

Lorsque nous avons commencé à préparer notre campagne, jamais nous n'aurions pu imaginer ce qu'il se passerait l'année suivante. Notre objectif, toujours d'actualité, était de promouvoir et défendre notre sécurité sociale si importante, afin de protéger les citoyens en cas de risque social (chômage, maladie, retraite...). N'oublions pas à quel point elle fut attaquée et fragilisée par les gouvernements qui se sont succédé ces dernières années en Belgique. Nous pouvions nous réjouir qu'elle restait encore forte, en comparaison de celles de certains pays, lorsque la crise nous a frappés.

L'objectif n'est pas ici de commenter les prises de décisions politiques, ni les stratégies qui ont été ou vont être mises en place pendant et après le Covid-19. D'autant plus que les nouvelles informations fusent d'heure en heure, rendant impossible ce travail au moment présent. Notre souhait au travers de cette analyse est de comprendre la manière dont les protections préexistantes jouent, ou non, un rôle d'airbag quant à cette crise qui était imprévisible.

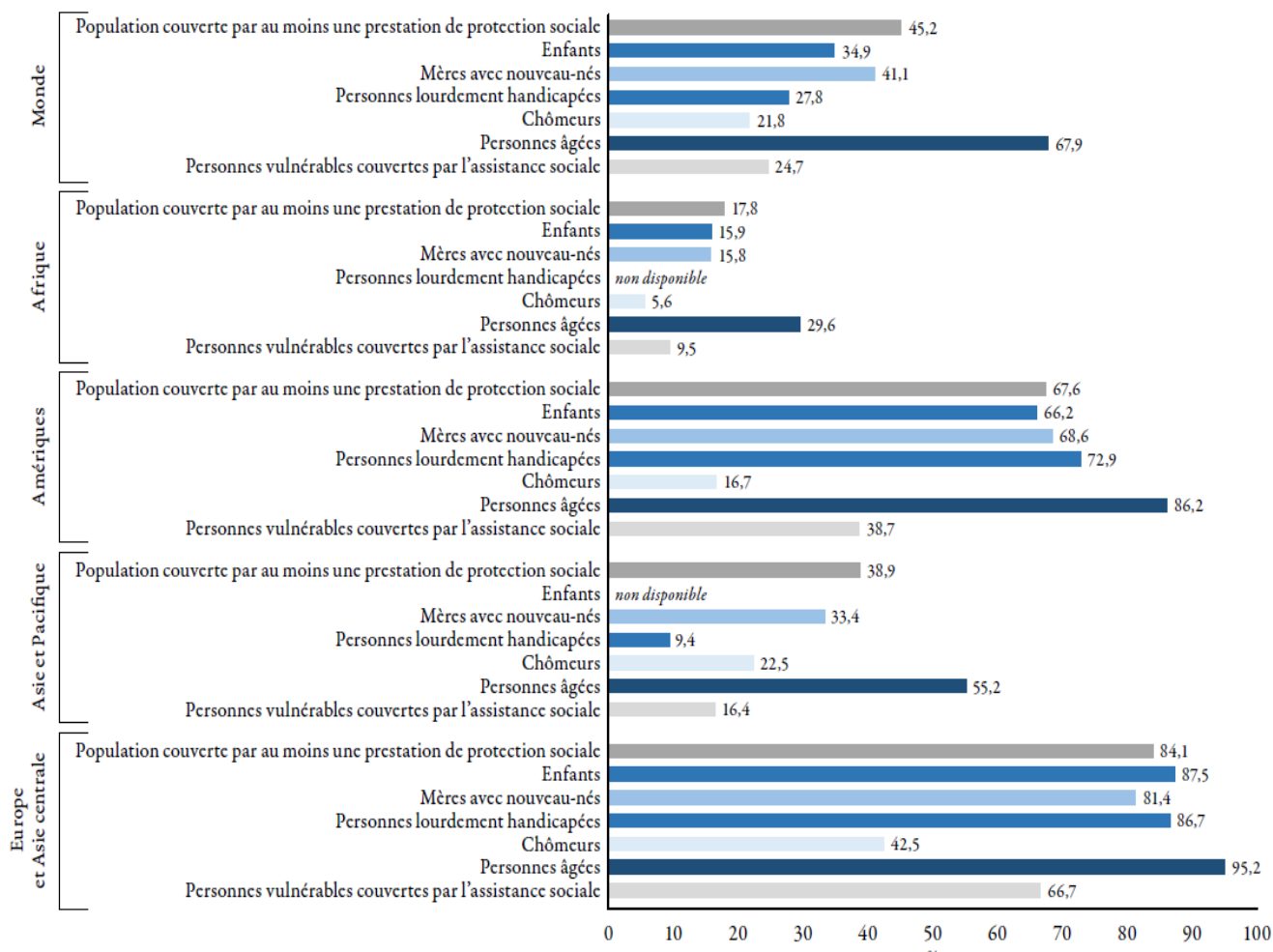
Afin de réaliser cette analyse et d'obtenir un résultat compréhensible, il a fallu faire des choix. La première question à se poser était la possibilité ou non d'étudier l'ensemble des services de protections sociales (allocations familiales, santé, accidents et maladies professionnelles, retraites, vacances et chômage pour la Belgique). Le monde socio-économique dans son ensemble sera sans aucun doute impacté, ce qui implique de facto toutes les branches de la sécurité sociale. Cependant, il est encore trop tôt pour se prononcer sur les effets à long terme et le travail pour analyser l'ensemble sera titanesque. C'est pourquoi nous nous centrons sur les systèmes de santé et le chômage qui sont les préoccupations majeures aujourd'hui. Lors de ces recherches, certaines données se sont révélées manquantes ou introuvables. Il s'agit donc d'un exercice extrêmement périlleux que de comparer ces systèmes à l'échelle mondiale. Le résultat doit être pris avec beaucoup de précaution, mais cela vaut la peine de s'y attarder. Au niveau international il n'existe pas de données reposant sur des définitions uniformes et homogènes ni de consensus sur les indicateurs évaluant la qualité des soins¹

D'après l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé)², un système de santé est « *l'ensemble des organisations, des institutions, des ressources et des personnes donc l'objectif principal est d'améliorer la santé* ». Le chômage quant à lui est l'allocation versée aux personnes qui n'ont pas de revenus en raison du manque ou de la perte de travail.

La seconde question concernait le choix des nations à étudier. En effet, nous nous trouvons dans une crise mondiale sans précédent. Tous les pays se retrouvent ou vont se retrouver face à un ennemi commun, aussi petit soit-il : le SARS-CoV-2 de la famille des coronavirus qui provoque la maladie dite Covid-19. Alors, quelles nations étudier ? La Belgique cela va de soi, puisqu'il s'agit de notre patrie. Ensuite il a fallu choisir celles à qui la comparer.

Nous avons opté pour l'Italie, dont nous recevons des images choquantes, la Chine dont le virus serait originaire et qui commence aujourd'hui à se relever, les États-Unis dont nous savons que le système de protection sociale est fort différent du nôtre et enfin l'Ouganda, pays ayant une très faible couverture sociale. Le choix de ces nations permet de comparer plusieurs niveaux de protections sociales. D'après les informations de l'OMS³, la Belgique et l'Italie se trouvent dans le haut du classement avec une protection sociale universelle pour ses citoyens, les États-Unis se situent dans la moyenne haute tandis que la Chine est dans la moyenne inférieure et enfin, l'Ouganda est tout en bas des statistiques.

En terme de couverture sociale générale, nous remarquons que tous les citoyens du monde ne sont donc pas logés à la même enseigne. Alors qu'en Europe un grand nombre de citoyens ont le privilège d'être protégés, la situation est bien différente à d'autres endroits du globe. Au niveau mondial, à peine 45,2% de la population totale bénéficie d'au moins une protection sociale, quelle qu'elle soit.

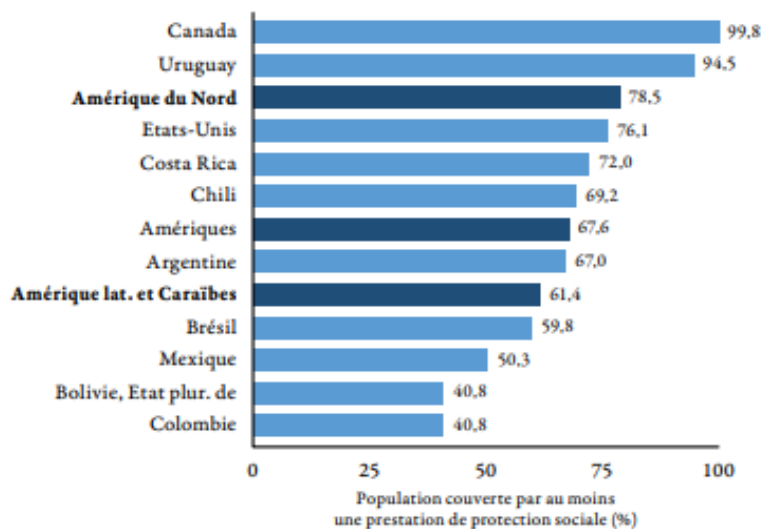


N'oublions pas que l'étendue de la couverture sociale n'est pas la seule à avoir de l'importance. En effet, quelle utilité d'être protégé si la qualité du service fait par ailleurs défaut ?

La sécurité sociale en Amérique

Sur le continent américain, nous pouvons déjà remarquer une grande disparité de la couverture sociale entre les différentes nations. Mais il existe également une plus grande disparité encore au sein même d'un seul pays. Le manque de couverture sociale et sa qualité parfois médiocre entraîne un énorme trou entre certaines franges de la population.

Figure 6.10 Indicateur 1.3.1 des ODD: pourcentage de la population couverte par au moins une prestation de protection sociale dans la région Amériques (couverture effective), 2015 ou dernières données disponibles



4

Les États-Unis sont souvent utilisés comme comparaison par rapport à notre système de santé belge. Sans doute, parce qu'ils ont privilégié les assurances privées à la protection sociale pour tous. Malgré la mauvaise image de ce système de santé et les nombreux laissés pour compte, les États-Unis se trouvent tout de même dans le haut des statistiques mondiales avec 76,1% de sa population couverte par au moins une protection sociale.

Aux États-Unis, il est bien connu que les prix pratiqués pour les soins de santé sont exorbitants ce qui provoque de nombreux problèmes pour sa population. C'est pourquoi, malgré des soins performants en terme de qualité, le taux de mortalité y est bien plus élevé et l'espérance de vie plus basse que dans les autres pays de l'OCDE (Organisme de Coopération et de Développement Économique). Les chiffres sont encore plus criants lorsqu'on les analyse avec les critères sociaux et ethniques, ce qui témoigne des fortes inégalités.

Il existe bien une protection pour les plus pauvres et les plus âgés qui date des années 60, mais un citoyen qui n'entre pas dans l'un de ces deux cas doit vivre dans un système d'assurances privées extrêmement chères et couvrant très peu les soins de santé qui sont également incroyablement onéreux. Cela a pour conséquence que de nombreux Étatsuniens qui ne bénéficient d'aucune assurance, attendent l'ultime urgence pour aller se faire soigner et que la première cause de faillite personnelle est le défaut de paiement des frais de santé. L'Obamacare avait tenté, en 2010, de corriger ce problème. Cependant la vision majoritairement négative d'un système de santé public perçu comme « soviétique » par les citoyens, le lobbying de la santé et le fait que les médecins provisionnent pour leurs fréquents procès ainsi que pour les soins d'urgence a empêché son bon fonctionnement. Pour donner un exemple, une simple opération de l'appendicite coûte 15.000 dollars à une personne même si elle possède une assurance de base.⁵

Aux États-Unis, chaque État fixe sa propre politique d'indemnisation du chômage et les conditions d'accès sont en général exigeantes. Les allocations sont le plus souvent octroyées de 20 à 26 semaines⁶ et s'élèvent à un montant de 45% seulement du salaire brut. Indemnisation donc assez basse et pour laquelle les chômeurs doivent montrer 4 à 20 preuves chaque mois de leurs recherches d'emploi sans aucune aide pour y parvenir⁷. Des cotisations patronales, calculées en fonction du taux de licenciement de chaque entreprise, financent les allocations d'assurance chômage⁸.

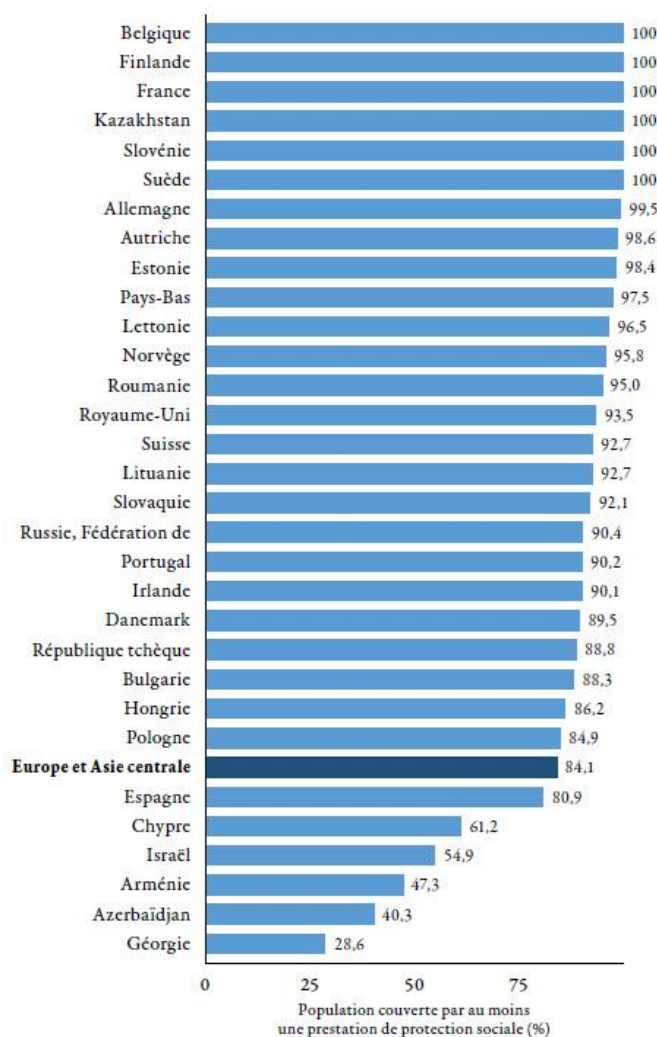
Depuis quelques semaines, de très nombreuses personnes ont été licenciées dans le pays, notamment dans des secteurs où les travailleurs n'ont déjà pas un salaire très élevé.

Alors que plus de trois millions de personnes se sont inscrites au chômage cette dernière semaine⁹, il y a lieu de se demander comment les personnes précarisées mais aussi les classes moyennes basses vont pouvoir garder la tête hors de l'eau quand on sait que la couverture chômage n'est ni très élevée, ni très durable et qu'un simple dépistage au Covid-19 coûte 3 000 dollars¹⁰. Face à la crise sanitaire actuelle, une intervention urgente de l'État sera plus que nécessaire et certaines mesures ont déjà été prises (accès à 10 jours de congés maladie, tests gratuits pour certains¹¹, promesse d'un chèque de 1 000 dollars par ménage¹²...), mais alors que le système est déjà si peu couvrant, cela sera-t-il suffisant ? Il y a des raisons d'en douter et de penser que de nombreuses personnes seront encore laissées pour compte, notamment face à l'inégalité de l'accès et de la qualité des services...

La sécurité sociale en Europe et Asie Centrale

Sur le continent européen, la couverture sociale est majoritairement bien étendue et reconnue. Presque tous les citoyens sont couverts par divers services de protections sociales. Il n'empêche que nous ne devons pas oublier que certaines personnes se retrouvent malgré tout dans des situations difficiles, précaires et parfois même sans quasiment aucune protection, comme par exemple les sans-papiers. Nous l'avons décrit dans notre analyse en 2019, après les 30 glorieuses et suite à la libéralisation, mais également aux différentes crises économiques, les pays européens ont entrepris de faire de nombreuses coupes budgétaires en privilégiant la croissance et l'emploi. Ces diminutions ont eu de fortes conséquences sur la qualité que sur la quantité des services.¹³

Figure 6.33 Indicateur 1.3.1 des ODD: pourcentage de la population couverte par au moins une prestation de protection sociale (couverture effective) en Europe et Asie centrale, 2015 ou dernières données disponibles



Belgique

En Belgique, tout citoyen est normalement couvert par la sécurité sociale et doit pouvoir accéder aux soins de santé. Cet accès se fait via l'inscription obligatoire aux mutuelles payantes (pour les assurances obligatoires complémentaires) ou à la CAAMI gratuite. Même les sans-papiers ont droit, à condition de le savoir et de connaître le fonctionnement administratif, à l'aide médicale urgente. La sécurité sociale permet de rembourser les soins médicaux, les visites chez le médecin, les médicaments mais aussi de financer le système de la santé et tout cela à partir des cotisations sociales patronales et salariales ainsi que par des investissements de l'État. En principe, cette organisation devrait permettre à tous de recevoir les soins nécessaires et d'accéder à des services de qualité. Pourtant, depuis de nombreuses années, les politiques appliquées par les gouvernements qui se sont succédé ont taillé dans les finances de la sécurité sociale. Rappelons-nous qu'entre les années 2014 et 2018, 1,7 milliards d'« économies » ont été réalisés rien que sur le dos des soins de santé¹⁵. Et depuis, le nombre de personnes qui postposent des soins augmente¹⁶ et le système de santé est mis sous pression. Le personnel de ce secteur avait crié au secours bien avant la crise qui nous touche aujourd'hui. Pas une année ne se passait sans qu'ils ne manifestent leur colère. Depuis des années ils sont obligés de travailler d'innombrables heures dans des conditions non optimales avec pour conséquence une baisse significative de la qualité des soins reçus et l'épuisement des professionnels de la santé. N'oublions pas non plus, action avec des conséquences directes aujourd'hui, la destruction en 2018 des masques FFP2 périmés qui n'ont jamais été remplacés pour des raisons économiques¹⁷. Quant au chômage, nous pouvons nous targuer d'avoir des allocations plus dignes qu'aux États-Unis et à durée indéterminée¹⁸, pour autant qu'on ait travaillé en Belgique et qu'on justifie de manière adéquate notre recherche d'emploi. Il n'empêche que dès les années 80, certaines indemnités ont été revues à la baisse et les allocations sont devenues dégressives à partir du 3^{ème} mois, des catégories ont été créées (cohabitant, isolé, chef de famille) et, depuis 2004, les chômeurs font face à des contrôles plus intenses et stricts engendrant d'une part des exclusions du droit aux allocations plus ou moins longues et un transvasement des chômeurs vers les CPAS ou les mutuelles¹⁹.

Cependant, pendant la période de confinement liée au Covid-19, la protection des travailleurs est plus forte et le licenciement pur et simple a été beaucoup moins envisagé en Belgique que dans d'autres pays. Les employeurs ont opté majoritairement pour le chômage technique, ou temporaire, qui octroie une allocation d'environ 70% du salaire brut et induit un réembauchement lorsque le confinement sera passé et que les entreprises pourront reprendre leurs activités.

La situation est donc, pour l'instant, bien plus gérable socialement que dans certains autres pays, grâce à notre sécurité sociale. Cela n'empêche que, à nouveau, les risquent de se creuser puisque c'est en général les personnes qui étaient dans des situations plus précaires qui vont se retrouver au chômage et avec des allocations basses, puisque proportionnelles à leur salaire.²⁰ Ce sont elles encore qui contracteront le virus puisque leur situation financière les rend incapables de se mettre en télétravail ou au chômage.²¹ Notons également qu'il faudra être attentif à la condition féminine, les femmes étant sans doute les premières à s'être arrêtées de travailler pour garder les enfants suite à la fermeture des écoles ou à se mettre en danger de par leurs métiers liés aux soins. Enfin, n'oublions pas ceux qui vivent dans des logements précaires ou encore les sans-abris et migrants qui ont été complètement invisibilisés dans les premiers jours du confinement.²² L'Etat peut bien se targuer d'envoyer des aides aux hôpitaux, mais il ne doit pas oublier qu'il a fait bien plus d'économies sur leur dos et sur l'ensemble de la sécurité sociale les années précédentes. Et s'il s'agit d'avances qui devront être régularisées en générant des tarifs exceptionnels « acceptés »²³ on peut bien se demander si l'on ne préfère pas le système des dons, déjà scandaleux... En effet, le système de santé en Belgique n'est pas, en principe, à être financé directement par les individus de manière privée mais bien un système solidaire basé sur les cotisations de tous, soutenu par l'État. Si des tarifs exceptionnels sont pratiqués, ce sont à nouveau les plus précaires et les bas salaires qui en subiront le plus les conséquences.

Italie

Le système de santé en Italie est un service national organisé au niveau régional qui offre, en principe, une couverture universelle et des soins gratuits²⁴. Il est financé par des impôts et le paiement des tickets modérateurs²⁵. En réalité, les soins gratuits sont dispensés dans des hôpitaux conventionnés, pas toujours accessibles, et sont limités à la médecine générale, la pédiatrie, la maternité, l'hospitalisation et la prescription de quelques médicaments. Toutes les autres prestations ne sont pas spécialement remboursées.

Depuis les années 1990, des politiques visant la réduction des dépenses en matière de santé ont été mises en place afin d'éviter une crise financière. La gestion régionale et le manque d'investissement a engendré des inégalités importantes dans la qualité, le coût et surtout l'accès aux services²⁶. Selon l'OCDE, l'Italie compte à peine trois lits d'hôpitaux pour 1.000 habitants, cela équivaut à moins de la moitié de la capacité belge²⁷. La surcharge rapide du système était donc inévitable dans la situation de crise actuelle ...

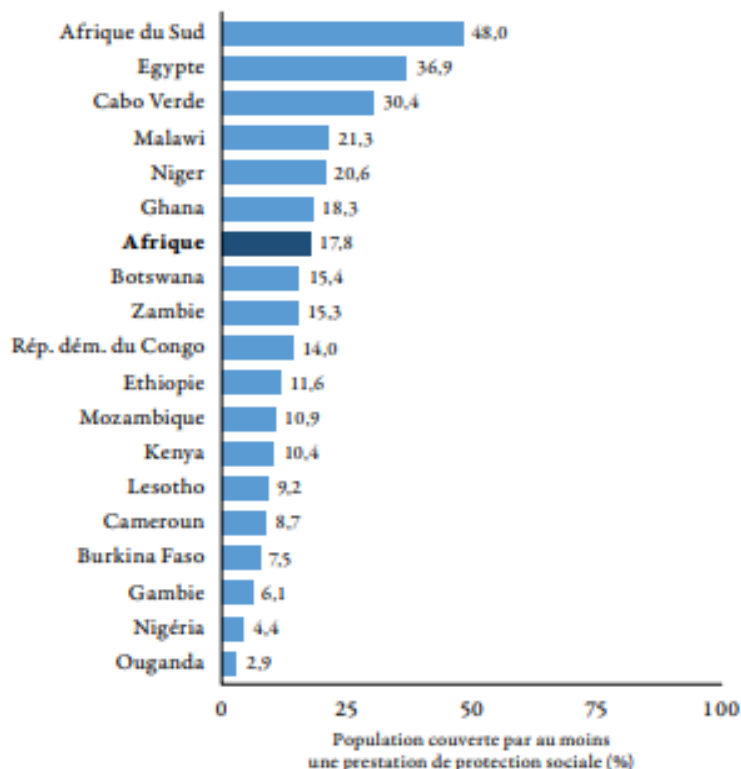
Concernant le chômage, l'indemnisation est autorisée seulement en cas de licenciement et si la personne a cotisé au moins 13 semaines. L'allocation est due pour la moitié du nombre de semaines cotisées durant les quatre années précédentes. Par exemple, si vous avez travaillé les quatre années précédant la mise au chômage vous aurez droit aux allocations pendant deux ans maximum. Le montant de l'allocation est calculé en fonction du salaire mais plafonné à 1.328€. Il est dégressif et diminue de 3% à partir du 4e mois.²⁸

Le taux de chômage est déjà bien plus élevé que dans la moyenne européenne, il va sans doute exploser durant cette crise et couvrir bien peu les allocataires. De plus, le travail au noir est largement répandu en Italie et plus de 3 millions de personnes se sont retrouvées sans plus aucun revenu ni aucune aide dès le début du confinement. Cette question²⁹, pourtant fort importante, n'a que tardivement surgi dans l'actualité alors que des mouvements de révolte commencent à se faire sentir et que les vols de nourriture apparaissent.

La sécurité sociale en Afrique

L'Afrique est le continent comptant la part de la population la plus large au monde n'ayant pas accès à la moindre protection sociale institutionnelle. La population est obligée de s'en remettre à une solidarité familiale ou encore villageoise pour se prémunir contre des risques sociaux.

Figure 6.1 Indicateur 1.3.1 des ODD: pourcentage de la population en Afrique couverte par au moins une prestation de protection sociale (couverture effective), 2015 ou dernières données disponibles



30

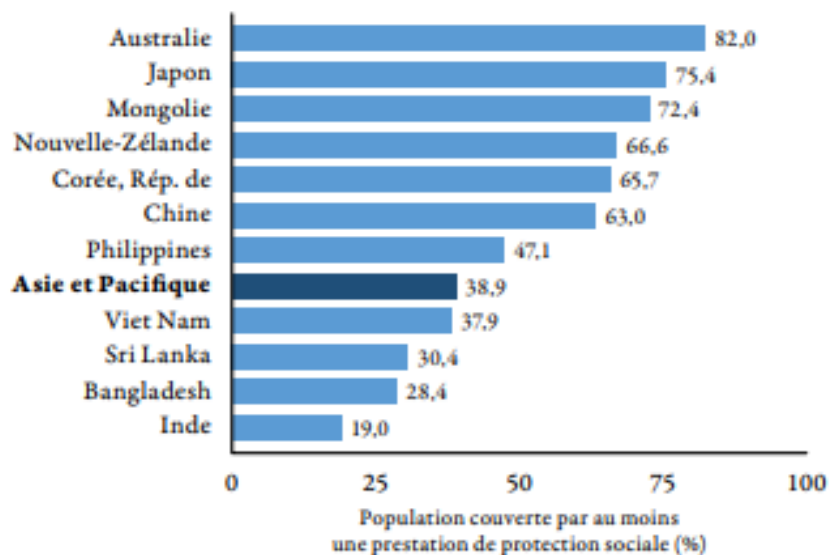
En Ouganda, le système de santé est décentralisé avec un rôle important pour le secteur privé. Aucune prélèvement spécifique n'est dédié à ce secteur et les programmes d'assurance-maladie ne couvrent qu'une minuscule partie de la population (1%).³¹ Dans ce pays, 31% de la population vit sous le seuil de pauvreté (60% du revenu net médian équivalent d'un pays)³² et accéder aux centres de santé est très compliqué puisque l'infrastructure manque, principalement en milieu rural où vit la majorité des habitants. D'ailleurs, de nombreuses morts prématurées sont imputables à des maladies qui sont normalement soignables³³. Depuis plusieurs années, les discussions politiques et les mesures pour mettre en place un système de santé plus performant et étendu s'enchaînent, mais le projet n'en est qu'à ses débuts. Alors que l'Ouganda doit déjà faire face à de nombreuses maladies (Ebola, fièvre jaune...) et que son système de santé est encore fragile, comment va-t-elle faire face à ce virus qui attaque les voies respiratoires ?

En 2014, l'Ouganda affichait l'un des plus hauts niveaux de chômage en Afrique. 83% de la population devait y faire face³⁴. La couverture effective de ces chômeurs en termes de prestation est très faible (seuls 5,6% des chômeurs africains reçoivent une allocation³⁵). Les populations s'en remettent à du travail non officiel ou encore à la solidarité familiale. Tout porte à penser que la crise qui se propage vers le continent ne fera qu'empirer la situation de populations déjà très peu protégée.

La sécurité sociale en Asie et Pacifique

Nous observons une grande disparité de la couverture sociale sur le continent asiatique.

Figure 6.23 Indicateur 1.3.1 des ODD: pourcentage de la population couverte par au moins une prestation de protection sociale dans la région Asie et Pacifique (couverture effective), 2015 ou dernières données disponibles



36

En Chine, 63% de la population bénéficie d'au moins une protection sociale. Le régime de sécurité sociale est financé principalement par les cotisations des assurés, des employeurs et des gouvernements. Elles varient selon les localités³⁷. Ces dernières années, contrairement aux pays européens, les dépenses publiques pour la protection sociale ont fortement augmenté, cependant leur poids reste encore en-dessous des pays de l'OCDE³⁸.

Malgré une économie de plus en plus forte, la Chine n'a pas développé de la même manière son système de santé. Le secteur manque particulièrement de personnel autant en nombre qu'en termes de formation. Moins d'un quart des médecins sont diplômés de l'enseignement supérieur et certains ne le sont même pas de l'enseignement secondaire. On compte un généraliste pour 23 000 habitants alors qu'en moyenne, à l'international, on compte un médecin pour 100 personnes. Le système repose donc sur des hôpitaux publics et des dispensaires.³⁹

Faute de cabinets et de services suffisants, les patients recourent aux urgences pour des maux allant des plus simples aux plus graves et les médecins sont agressés de manière régulière par des patients en colère⁴⁰. En temps normal, les médecins ruraux du sud de la Chine consacrent en moyenne 1,6 minute seulement à une consultation et ne posent au patient qu'à peine 18 % des questions indispensables à un diagnostic correct. Ce dernier n'est exact que dans une consultation sur quatre⁴¹. Les hôpitaux déjà surchargés en temps normal n'ont pas pu faire face au virus et l'état a investi dans des hôpitaux de fortune construits en un temps record après la contamination de 20.400 personnes en deux mois. Malgré cela de nombreux Chinois n'ont pas été dépistés ni soignés, faute de personnel et de moyens.⁴²

Les gouvernements locaux doivent consacrer une partie de leur budget à la garantie d'un minimum vital pour les chômeurs. Il y a donc de grandes disparités territoriales, mais en général, des plans de réinsertion et des allocations minimales sont distribuées aux chômeurs⁴³. Cependant, peu de personnes y recourent car, en Chine, il existe un revenu minimum de subsistance accordé aux plus démunis qui équivaut aux allocations de chômage, mais qui, lui, ne nécessite pas de contribution des citoyens⁴⁴.

Conclusion

La pandémie n'aura sans doute pas que des conséquences néfastes et donnera au moins la preuve qu'une bonne protection sociale est absolument essentielle. Car lorsque tout s'effondre, elle est encore un des remparts les plus importants pour tous face à la pauvreté. Nous avons, en 2019, déjà démontré dans une analyse⁴⁵ à quel point la sécurité sociale est indispensable et cette crise le prouve encore davantage. À nouveau, nous pouvons témoigner que nous sommes chanceux de vivre dans un pays où les protections sociales existent encore. Cependant, nous sommes frappés de plein fouet par les conséquences des politiques d'austérité des dernières années qui ont considérablement fragilisé notamment le système de santé. Ce que confirme les cris de certains médecins qui s'offusquent des applaudissements⁴⁶ et les revendications relatives aux pénuries de masques et au manque de personnel.

Dans le monde, on estime qu'il manque 9 millions d'infirmier.e.s et de sages-femmes, 2,5 millions de médecins et 6 millions d'autres professionnels de la santé. Le problème est particulièrement grave dans les pays les plus pauvres, mais également dans les milieux ruraux et dans certains quartiers des pays économiquement plus développés.⁴⁷ Il est plus qu'évident que ce sont les plus fragiles et les plus pauvres, ceux qui n'ont pas ou peu accès aux protections sociales, quels que soient les pays, qui subiront le plus violemment et dramatiquement les effets premiers comme secondaires du Covid-19. Ils seront les premiers à ne pas pouvoir faire des réserves pour pouvoir se confiner 10 jours, les premiers malades et à ne pas pouvoir être soignés, les premiers à perdre leur emploi et à ne pas en retrouver...

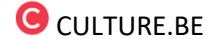
Il est démontré que des soins de qualité insuffisants entraînent le gaspillage des ressources, nuisent à la santé des populations et détruisent le capital humain en réduisant la productivité⁴⁸. Mais, avant tout, cette protection sociale est indispensable afin de tendre vers une justice sociale et le respect des Droits humains.

La situation actuelle et son analyse nous pousse à revendiquer la nécessité de mettre en place des protections sociales de qualité accessibles à tous les citoyens du monde. Et à exiger qu'il soit mis fin aux règles de l'austérité, qui conduisent entre autres à couper dans le budget des soins de santé et du chômage. Ce qui revient à demander une nouvelle et réelle redistribution des richesses.

Lydie Flament
Chargée de campagne de sensibilisation



Avec le soutien de



Cette analyse est disponible au format PDF sur notre site Internet www.acrf.be

L'ACRF-Femmes en milieu rural souhaite que les informations qu'elle publie soient diffusées et reproduites. Toutefois, n'oubliez pas, dans ce cas, de mentionner la source et de nous transmettre copie de la publication.

Merci !

Editeur responsable : ACRF-Femmes en milieu rural ASBL – rue Maurice Jaumain 15 – 5330 ASSESSE
R.P.M. Liège-division Namur n°0408.004.863

¹ « La qualité des services de santé. Un impératif mondial en vue de couverture santé universelle. », Organisation mondiale de la Santé, Organisation de Coopération et de Développement Économiques et la Banque internationale pour la reconstruction et le développement/La Banque mondiale, 2019.

² Organisation Mondiale de la Santé, systèmes de santé, [en ligne], consulté le 24-03-2020

<https://www.who.int/healthsystems/about/fr/>

³ Rapport mondial sur la protection sociale. Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable. Organisation Mondiale de la Santé. 2017-2019. [en ligne] Consulté le 24-03-2020.

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624892.pdf

⁴ Rapport mondial sur la protection sociale. Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable. Organisation Mondiale de la Santé. 2017-2019. [en ligne] Consulté le 24-03-2020.

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624892.pdf

⁵ Trump 2020 31 : Le système de santé américain face au coronavirus, par Slate.fr, IFRI, TTSO, podcast publié le 18 mars 2020, [en ligne], consulté le 25-03-2020. <https://www.youtube.com/watch?v=Jp39jweYO1s>

⁶ Coronavirus : aux Etats-Unis, la faible indemnisation du chômage aggrave la crise, Véronique Le Billon, Les échos, 23-05-2020, [en ligne], consulté le 25-03-2020. <https://www.lesechos.fr/monde/etats-unis/coronavirus-aux-etats-unis-la-faible-indemnisation-du-chomage-aggrave-la-crise-1187922>

⁷ C'est mon boulot. Etats-Unis : chômage, des méthodes uniques au monde, Philippe Duport, Franceinfo, 24-04-2017, [en ligne], consulté le 25-03-2020. https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/c-est-mon-boulot/c-est-mon-boulot-etats-unis-chomage-des-methodes-uniquees-au-monde_2047695.html

⁸ L'assurance chômage aux Etats-Unis, Stéphane Auray et David L. Fuller, Presses de Sciences Po, 2015.

⁹ Du jamais vu : 3.3 millions de nouveaux chômeurs aux États-Unis en une semaine, 7sur7, 26-03-2020, [en ligne], consulté le 27-03-2020. <https://www.7sur7.be/economie/du-jamais-vu-3-3-millions-de-nouveaux-chomeurs-aux-etats-unis-en-une-semaine-abacf1a8/>

¹⁰ Trump 2020 31 : Le système de santé américain face au coronavirus, par Slate.fr, IFRI, TTSO, podcast publié le 18 mars 2020, [en ligne], consulté le 25-03-2020. <https://www.youtube.com/watch?v=Jp39jweYO1s>

¹¹ Coronavirus. Trump valide un plan d'aide de 100 milliards de dollars, un autre déjà en discussion. Courrier international – Paris, 19/03-2020, [en ligne], consulté le 25-03-2020.

<https://www.courrierinternational.com/article/coronavirus-trump-valide-un-plan-daide-de-100-milliards-de-dollars-un-autre-deja-en>

¹² Coronavirus. Trump valide un plan d'aide de 100 milliards de dollars, un autre déjà en discussion. Courrier international – Paris, 19/03-2020, [en ligne], consulté le 25-03-2020.

<https://www.courrierinternational.com/article/coronavirus-trump-valide-un-plan-daide-de-100-milliards-de-dollars-un-autre-deja-en>

¹³ « La crise pétrolière du début des années 70 combinée avec la prise de pouvoir des néo-libéraux (une nouvelle hégémonie culturelle, dirait Gramsci) a conduit à revoir les politiques budgétaires, c'est-à-dire la construction des revenus de l'état (impôts, taxes, cotisations,...) et l'allocation de ces ressources. Le choix néo-libéral a été diminuer de plus en plus drastiquement ce qu'il appelle les « charges » - les cotisations à la Sécurité sociale notamment – qui ne sont en réalité qu'un mécanisme de partage et de solidarité. Ces diminutions ont eu de fortes conséquences sur la quantité et la qualité des systèmes de soins de santé ».

- ¹⁴ Rapport mondial sur la protection sociale. Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable. Organisation Mondiale de la Santé. 2017-2019. [en ligne] Consulté le 24-03-2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624892.pdf
- ¹⁵ FGTB, novembre 2018, [en ligne], consulté le 25-03-2020. https://www.horval.be/sites/default/files/news/attachments/4_ans_de_gouvernement_michel_-_4_ans_de_recul_social.pdf,
- ¹⁶ La sécu, premier rempart contre la pauvreté, Lydie Flament, Analyse ACRF-Femmes en milieu rural, 2019/22.
- ¹⁷ Des millions de masques FFP2 périmés détruits en 2018 : pourquoi le stock n'a pas été renouvelé ? , BX1, 24-03-20, [en ligne], consulté le 06-04-20. <https://bx1.be/news/des-millions-de-masque-ffp2-perimes-detruits-en-2018-pourquoi-le-stock-na-pas-ete-renouvele/>
- ¹⁸ ONEm [en ligne], consulté le 06-04-2020. <https://www.onem.be/fr/documentation/feuille-info/t67>
- ¹⁹ La sécu, premier rempart contre la pauvreté, Lydie Flament, Analyse ACRF-Femmes en milieu rural, 2019/22.
- ²⁰ La fiscalité du chômage temporaire plume les salaires les plus bas, Dries Verhaeghe, l'Echo, 27-03-20, [en ligne], consulté le 06-04-20. <https://www.lecho.be/dossiers/coronavirus/la-fiscalite-du-chomage-temporaire-plume-les-salaires-les-plus-bas/10217072.html>
- ²¹ En Europe, ces métiers « invisibles » sans qui les sociétés confinées seraient à l'arrêt, AFP RTBF, 31-03-20, [en ligne], consulté le 06-04-20. https://www.rtf.be/info/societe/detail_en-europe-ces-metiers-invisibles-sans-qui-les-societes-confinees-seraient-a-l-arret?id=10472679
- ²² Le coronavirus, exhausteur d'inégalités, Marion Police, Le Temps, 23-03-2020, [en ligne], consulté le 06-04-2020. <https://www.letemps.ch/societe/coronavirus-exhausteur-dinegalites>
- ²³ 1 milliard débloqué en urgence : le fédéral au secours des hopitaux, Marianne Klaric, 20-03-20, [en ligne], consulté le 24-03-20. https://www.rtf.be/info/societe/detail_1-milliard-debloque-en-urgence-le-federal-au-secours-des-hopitaux?id=10463184
- ²⁴ Le système de santé italien, Centre des Liaison Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, [en ligne], consulté le 26-03-2020. <https://www.cleiss.fr/docs/systemes-de-sante/italie.html>
- ²⁵ Vos droits en matière de sécurité sociale en Italie, Commission européenne, Bruxelles, 2019.
- ²⁶ Le système de santé en Italie : comment ça marche ?, Marie-Amaëlle Touré, 03-09-2019, [en ligne], consulté le 26-03-2020. <https://lepetitjournal.com/milan/sante/le-systeme-de-sante-en-italie-comment-ca-marche-240125>
- ²⁷ Coronavirus : Que révèle la crise sanitaire italienne ?, De Européen Scientist, 12-03-2020, [en ligne], consulté le 26-03-2020. <https://www.europeanscientist.com/fr/sante/coronavirus-que-revele-la-crise-sanitaire-italienne%E2%80%89/>
- ²⁸ Vos droits en matière de sécurité sociale en Italie, Commission européenne, Bruxelles, 2019.
- ²⁹ Coronavirus : la nouvelle « bombe sociale » dans le sud de l'Italie, Lepetitjournal Milan, 29-03-2020, [en ligne], consulté le 30-03-2020. <https://lepetitjournal.com/milan/actualites/coronavirus-la-nouvelle-bombe-sociale-dans-le-sud-de-litalie-277196>
- ³⁰ Rapport mondial sur la protection sociale. Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable. Organisation Mondiale de la Santé. 2017-2019. [en ligne] Consulté le 24-03-2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624892.pdf
- ³¹ Profil de financement de la santé : Ouganda, African strategies for health, USAID, [en ligne], consulté le 26-03-2020. http://www.africanstrategies4health.org/uploads/1/3/5/3/13538666/country_profile_-_uganda_fr.pdf
- ³² La lutte contre la pauvreté en Belgique en 6 questions, SPF Sécurité Sociale, [en ligne], consulté le 06-04-2020. <https://socialsecurity.belgium.be/fr/octroi-des-droits-sociaux/la-lutte-contre-la-pauvrete-en-belgique-en-6-questions>
- ³³ Améliorer la santé de tous, Ouganda, J-PAL, [en ligne], consulté le 26-03-2020. <https://www.povertyactionlab.org/fr/evaluation/ameliorer-la-sante-de-tous-ouganda>
- ³⁴ Le chômage des jeunes, un fléau en Ouganda, VOA, 05-09-2014, [en ligne], consulté le 26-03-2020. <https://www.voaafrique.com/a/le-chomage-des-jeunes-un-fleau-en-ouganda/2440276.html>
- ³⁵ Rapport mondial sur la protection sociale. Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable. Organisation Mondiale de la Santé. 2017-2019. [en ligne] Consulté le 24-03-2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624892.pdf
- ³⁶ Rapport mondial sur la protection sociale. Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable. Organisation Mondiale de la Santé. 2017-2019. [en ligne] Consulté le 24-03-2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624892.pdf
- ³⁷ Les cotisations en Chine, CLEISS, 2019, [en ligne], consulté le 26-03-2020. <https://www.cleiss.fr/docs/cotisations/chine.html>
- ³⁸ La protection sociale en Chine, Marie Urban, Ambassade de France à Pékin, 31-07-2014, [en ligne], consulté le 27-03-2020. <https://cn.ambafrance.org/La-protection-sociale-en-Chine>
- ³⁹ Santé. Face au coronavirus en Chine, un système de santé pauvre en ressources, Nikkei Asian Review, Tokyo, 02-03-2020, [en ligne], consulté le 26-03-2020. <https://www.courrierinternational.com/article/sante-face-au-coronavirus-en-chine-un-systeme-de-sante-pauvre-en-ressources>
- ⁴⁰ Coronavirus : la chine malade de son système de santé, Zhifan Liu, Analyse Libération, 4-02-2020, [en ligne], consulté le 26-03-2020. https://www.liberation.fr/planete/2020/02/04/coronavirus-la-chine-malade-de-son-systeme-de-sante_1777238

⁴¹ La qualité des services de santé. Un impératif mondial en vue de couverture santé universelle., Organisation mondiale de la Santé, Organisation de Coopération et de Développement Économiques et la Banque internationale pour la reconstruction et le développement/La Banque mondiale, 2019.

⁴² Coronavirus : la chine malade de son système de santé, Zhifan Liu, Analyse Libération, 4-02-2020, [en ligne], consulté le 26-03-2020. https://www.liberation.fr/planete/2020/02/04/coronavirus-la-chine-malade-de-son-systeme-de-sante_1777238

⁴³ **Ding** Kaijie, « Gouvernements locaux et protection sociale en Chine », *Perspectives chinoises*, 77 | mai-juin 2003, [en ligne], consulté le 26-03-2020. <http://journals.openedition.org/perspectiveschinoises/108>

⁴⁴ Wang, Shaoguang. « La protection sociale en Chine. Nouveau Grand Bond en avant », *Multitudes*, vol. 54, no. 3, 2013, pp. 92-99.

⁴⁵ La sécu, premier rempart contre la pauvreté, Lydie Flament, Analyse ACRF-Femmes en milieu rural, 2019/22.

⁴⁶ Un médecin urgentiste : « je ne supporte pas les gens qui applaudissent les soignants », Le Vif, 20-03-20, [en ligne], consulté le 06-04-20. <https://www.levif.be/actualite/belgique/un-medecin-urgentiste-je-ne-supporte-pas-les-gens-qui-applaudissent-les-soignants/article-opinion-1267195.html>

⁴⁷ La qualité des services de santé. Un impératif mondial en vue de couverture santé universelle. Organisation mondiale de la Santé, Organisation de Coopération et de Développement Économiques et la Banque internationale pour la reconstruction et le développement/La Banque mondiale, 2019

⁴⁸ La qualité des services de santé. Un impératif mondial en vue de couverture santé universelle. Organisation mondiale de la Santé, Organisation de Coopération et de Développement Économiques et la Banque internationale pour la reconstruction et le développement/La Banque mondiale, 2019