



European
Social
Charter

Charte
Sociale
Européenne



COUNCIL
OF EUROPE

CONSEIL
DE L'EUROPE

21/12/2012

RAP/Cha/SPA/XXV(2013)

CHARTE SOCIALE EUROPEENNE DE 1961

25e rapport national sur l'application de la Charte sociale
européenne de 1961

soumis par

LE GOUVERNEMENT DE L'ESPAGNE

(articles 3, 11, 12, 13 et 14 de la Charte Sociale
européenne de 1961 et
article 4 du Protocole Additionnel de 1988
for the period 01/01/2008 – 31/12/2011)

Rapport enregistré par le Secrétariat le 21 décembre 2012

CYCLE XX-2 (2013)

CHARTRE SOCIALE EUROPÉENNE

**25ème RAPPORT DE L'ESPAGNE RELATIF À L'APPLICATION DES
DISPOSITIONS DU GROUPE THÉMATIQUE SUR LA SANTÉ, LA SÉCURITÉ
SOCIALE ET LA PROTECTION SOCIALE**

***Articles 3, 11, 12, 13 et 14 de la Charte Sociale Européenne de 1961
Article 4 du Protocole Additionnel de 1988***

(Période 2008-2011)

***Rapport du Gouvernement de l'Espagne en application de l'article 21
de la Charte Sociale Européenne sur les mesures adoptées pour
rendre effectives les prévisions de la Charte, ratifiée par l'Espagne le
6 mai 1980.***

***Conformément à l'article 23 de la Charte Sociale Européenne, des copies du
présent rapport ont été transmises aux organisations syndicales et patronales
les plus représentatives.***

31 octobre 2012

ARTICLE 3 : DROIT À LA SÉCURITÉ ET À L'HYGIÈNE AU TRAVAIL

PARAGRAPHE 1 : À PROMULGUER DES RÈGLEMENTS EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ET DE D'HYGIÈNE

Depuis l'approbation de la Loi 31/1995 du 8 novembre sur la Prévention des Risques Professionnels (ci-après LPRP), de nombreuses dispositions à caractère général ont été approuvées, ainsi que des règlements spécifiques en matière de sécurité et de santé au travail qui ont au fur et à mesure développé et modifié la LPRP. En ce qui concerne plus précisément la **période janvier 2008 – avril 2012**, la réglementation suivante à caractère général a été approuvée :

- **LOI 25/2009 du 22 décembre relative à la modification de plusieurs lois visant à les adapter à la Loi sur le libre accès aux activités de services et à leur exercice.**

L'article 8 de ladite Loi modifie certains articles de la Loi 31/1995 du 8 novembre sur la Prévention des Risques Professionnels (ci-après LPRP). Ces modifications se centrent principalement à faciliter l'application de l'action préventive au sein des PME et notamment dans les microentreprises (*Objectif 1 de la Stratégie Espagnole en matière de Sécurité et de Santé au Travail 2007-2012 (SESST)*). En ce sens, les modifications se sont concrétisées par :

- La politique en matière de sécurité et de santé au travail qui prendra en compte les besoins et les difficultés spécifiques des petites et moyennes entreprises (**Article 5.5 de la LPRP**).
- L'élaboration du plan de prévention des risques professionnels, l'évaluation des risques et la planification de l'activité préventive de façon simplifiée (**Article 16.2 bis de la LPRP**).
- L'employeur prendra en charge l'activité préventive, s'il s'agit d'entreprises de moins de 10 salariés (avec les limites et les conditions imposées dans la réglementation applicable, la LPRP et le Décret Royal 39/1997, lequel approuve le règlement des Services de Prévention-RSP) (**Article 30.5 de la LPRP**).

À noter que la **3ème disposition additionnelle** de cette Loi prévoit la réalisation d'un plan d'assistance publique à l'employeur en matière de sécurité et de santé au travail, dans lequel sont incluses les entreprises de moins de 10 salariés. Celui-ci comprend la conception et la mise en œuvre d'un système destiné à faciliter à l'employeur l'assistance nécessaire.

Outre ces modifications, il en existe également d'autres qui répondent à l'Objectif 2 de la SESST. Celles-ci se réfèrent plus précisément à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des services externes pour la

prévention (SEP) (**Articles 31.5 et 31.6 de la LPRP**) et des organismes d'audit (**Article 30.7 de la LPRP**).

Enfin, à souligner la modification de l'**article 39.1 de la LPRP**, qui renforce le rôle des interlocuteurs sociaux, tel qu'il est prévu dans l'Objectif 3 de la SESST, qui stipule que le choix du mode d'organisation de l'entreprise et, le cas échéant, la gestion réalisée par les organismes spécialisés avec lesquels l'entreprise aurait convenu de réaliser des activités préventives seront débattus au sein du Comité de Sécurité et de Santé, avant leur mise en application et pour ce qui concerne leur incidence sur la prévention des risques.

- **DÉCRET ROYAL 337/2010 du 19 mars modifiant le Décret Royal 39/1997 du 17 janvier, qui approuve le Règlement des Services de Prévention ; le Décret Royal 1109/2007 du 24 août développant la Loi 32/2006 du 18 octobre, qui régit la sous-traitance dans le secteur de la construction, et le Décret Royal 1627/1997 du 24 octobre, qui fixe les dispositions minimales de sécurité et de santé dans les travaux en bâtiment.**

Concernant les modifications apportées au Règlement des Services de Prévention, celles-ci peuvent être classées de la façon suivante :

- Celles destinées à faciliter l'action préventive au sein des PME et notamment, dans les microentreprises (Objectif 1 de la SESST).
- Celles prédisposées à améliorer la qualité et l'efficacité des SEP, des services conjoints pour la prévention (SCP) et des organismes d'audit (Objectif 2 de la SESST).
- Celles appelées à renforcer le rôle des interlocuteurs sociaux (Objectif 3 de la SESST).
- Celles destinées à affermir la formation en matière de prévention des risques professionnels (Objectif 6 de la SESST).

- ***PME et Microentreprises.***

Le nouveau **paragraphe 4 de l'article 2 du RSP** signale que les entreprises de moins de 50 salariés ne réalisant pas l'une des activités mentionnées à l'annexe I dudit règlement pourront faire refléter dans un document unique le plan de prévention des risques professionnels, l'évaluation des risques et la planification de l'activité préventive.

L'**article 11 du RSP** est ainsi modifié et permet à l'employeur de se charger de l'activité préventive, s'il s'agit d'entreprises de moins de 10 salariés (jadis 6 salariés).

L'**alinéa 3 de l'article 29 du RSP** est parallèlement modifié et établit l'exemption de l'obligation d'audit pour les entreprises de moins de 50 salariés (et non de moins de 6 salariés comme auparavant) si toutefois

ces entreprises remplissent certaines conditions et que l'autorité en matière de travail le notifie ainsi.

- **SEP, SCP et organismes d'audit.**

Concernant les **SEP**, les modifications apportées affectent principalement :

- Les ressources minimales qu'elles doivent avoir (**Article 18 du RSP**)
- Les caractéristiques des accords établis avec les entreprises (**Articles 17, 19 et 20 du RSP**)
- L'accréditation et la révocation de l'accréditation (**Articles 17,23,24,25,26 et 27 du RSP**)
- Les registres et les rapports d'activité (**Article 28 du RSP**)

Concernant les **SCP**, les modifications apportées à l'**article 21 du RSP** se résument aux aspects suivants :

- Les entreprises qui sont légalement obligées de constituer un service de prévention propre ne pourront faire partie de SPM constitués pour les entreprises d'un secteur précis. En revanche, elles pourront intégrer ceux constitués pour des entreprises du même groupe.
- Ressources minimales qu'elles doivent avoir. *« Afin de pouvoir se constituer, elles devront avoir les ressources humaines minimales égales à celles requises pour les services externes de prévention conformément aux dispositions établies dans le présent Règlement et dans ses dispositions applicables. Concernant les ressources matérielles, celles définies pour les services externes de prévention seront prises comme référence, bien qu'en les adaptant à l'activité des entreprises ».*
- L'accord de constitution du SCP devra être préalablement communiqué à l'autorité en matière de travail du territoire où se situent ses installations principales, si cette constitution n'a pas été décidée dans le cadre de la négociation collective, et devra promouvoir l'accord entre l'employeur et les salariés en ce qui concerne la constitution de ce type de services (**Objectif 3 SESST-Renforcement du rôle des interlocuteurs sociaux**).

Enfin, concernant les **organismes d'audit**, certains aspects dans **son article 33** sont modifiés et concernent l'autorisation concédée par l'autorité en matière de travail pour pouvoir mener à bien l'activité d'audit du système de prévention.

- **Renforcement du rôle des interlocuteurs sociaux.**

En ce sens, le RSP a été modifié de la façon suivante :

- **Article 15.5 du RSP** : L'entreprise devra, chaque année, élaborer et mettre à disposition des autorités en matière de

travail et de la santé compétentes **et du Comité de Sécurité et de Santé** le rapport et la programmation annuelle du service de prévention.

- **Article 30.4 du RSP** : Il est établi que les délais de révision de l'audit seront élevés à deux ans dans les cas où le mode d'organisation préventive de l'entreprise aurait été convenu en accord avec les représentants spécialisés des salariés au sein de l'entreprise.
- **Article 21.2 du RSP**. (Vu précédemment)

Outre les modifications commentées, il est important de souligner la modification apportée relative à l'accréditation de la **formation** qui habilite les techniciens à exercer des **fonctions préventives de niveau supérieur**, permettant ainsi d'appliquer l'une des propositions signalées dans l'Objectif 6 de la SESST. « *Promouvoir la formation du troisième cycle universitaire en matière de prévention des risques professionnels dans le cadre du processus de Bologne, comme moyen exclusif d'habiliter des professionnels à exercer des fonctions de niveau supérieur* ». En ce sens, **la 3ème disposition additionnelle du RSP est abrogée et son article 37.2** est modifié et stipule que pour exercer les fonctions de niveau supérieur, toute personne devra être en possession du diplôme universitaire officiel et avoir une formation minimale, validée par une université, ayant le contenu spécifié dans le programme auquel se réfère l'annexe VI, dont la réalisation aura une durée d'au moins six cents heures et une répartition horaire adaptée à chaque projet de formation, en respectant celle fixée dans l'annexe citée. À noter que la **1ère disposition additionnelle du DR 337/2010** reconnaît la validité des certifications délivrées conformément au précédent système de validation de la formation.

Enfin, il faut également souligner les modifications du DR 337/2010 apportées à certaines réglementations du secteur de la construction. Il modifie plus précisément :

- **Le Décret Royal 1109/2007 du 24 août, qui développe la Loi 32/2006 du 18 octobre, laquelle régleme la sous-traitance dans le secteur de la construction**, établit l'obligation d'inscrire dans le livre de sous-traitance la personne responsable de la coordination de la sécurité et de la santé dans la phase d'exécution de l'ouvrage, ainsi que tout changement de coordinateur de sécurité et de santé qui surviendrait pendant l'exécution des travaux.
- L'article 19.1 du **Décret Royal 1627/1197 du 24 octobre, qui fixe les dispositions minimales de sécurité et de santé dans les travaux en bâtiment**, demeure rédigé de la façon suivante : « *La communication d'ouverture du centre de travail à l'autorité en matière de travail compétente devra s'effectuer avant le début des travaux et devra être uniquement présentée par les entrepreneurs ayant le statut de sous-traitants conformément aux dispositions établies dans ce Décret Royal. La communication d'ouverture comprendra le plan de sécurité et de santé auquel se réfère l'article 7 du*

présent décret royal ». Son article 18 portant sur l'avis préalable est ainsi abrogé.

- <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=f428add68475b210VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnnextchannel=75164a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&tab=tabDisposicion>**ARRÊTÉ**

TIN/2504/2010 du 20 septembre, développant le Décret Royal 39/1997 du 17 janvier, approuvant le Règlement des Services de Prévention, en ce qui concerne l'accréditation des organismes spécialisés comme services de prévention, le rapport des activités préventives et l'autorisation pour exercer l'activité d'audit du système de prévention des entreprises.

Les ultimes modifications apportées au Règlement des Services de Prévention par le Décret Royal 337/2010 qui découlent de la SESST pour la période 2007-2012, ainsi que certains points convenus dans cette même Stratégie, requièrent l'abrogation de l'Arrêté du Ministère du Travail et des Affaires Sociales du 27 juin 1997 et l'approbation d'une nouvelle réglementation développant ces modifications. Ceci s'effectue grâce à cette Arrêté qui réglemente principalement les aspects suivants :

○ **Organismes qui agissent comme SEP :**

- Spécifie les moyens, tant humains que matériels, que doivent avoir ces organismes pour offrir un service de qualité. La fixation de ces moyens humains se base sur des « ratios » des techniciens et sont détaillés dans l'annexe I de l'Arrêté. Quant aux moyens matériels, ces derniers figurent dans son annexe II.
- Demande d'accréditation des organismes spécialisés et contrôle par l'autorité compétente en matière du travail de la maintenance des exigences de fonctionnement nécessaires pour agir comme SEP.
- Caractéristiques du rapport des organismes spécialisés accrédités comme SEP et délai pour la mise à disposition du rapport annuel à l'autorité en matière du travail. L'annexe III contient les informations qui se réfèrent aussi bien au rapport des activités du service de prévention dans chaque entreprise avec laquelle l'activité préventive a été convenue que le rapport des activités du service externe de prévention dans son ensemble.

○ **Organismes qui agissent comme SCP :**

- Il régit les ressources matérielles et humaines requises aux SCP.
- L'article renvoie à l'annexe IV de l'Arrêté en ce qui concerne les caractéristiques du rapport annuel du service de prévention conjoint.

○ **Organismes d'audit :**

- Conditions minimales que doivent satisfaire les personnes ou les entités pour exercer adéquatement leurs fonctions.

- Conditions que doivent satisfaire les demandes des personnes ou des entités qui souhaitent exercer les activités mentionnées.

- **DÉCRET ROYAL 843/2011 du 17 juin qui fixe les critères de base relatifs à l'organisation des ressources pour exercer l'activité sanitaire des services de prévention.**

Il fixe les exigences techniques et les ressources humaines et matérielles requises aux services sanitaires des services de prévention des risques professionnels pour qu'ils soient autorisés et pour le maintien des normes de qualité dans leur fonctionnement.

- **DÉCRET ROYAL 404/2010 du 31 mars, qui régit l'établissement d'un système de réduction des cotisations pour contingences professionnelles aux entreprises ayant contribué notamment à la diminution et à la prévention de la sinistralité au travail.**

Ce Décret Royal développe les dispositions prévues dans l'Objectif 1 de la Stratégie, à savoir, la possibilité d'établir des systèmes de réduction de la cotisation à la Sécurité Sociale pour contingences professionnelles pour les cas des entreprises qui justifient que leur indice de sinistralité est réduit concernant celui qui correspond à leur secteur d'activité. En ce sens, ce Décret Royal fixe les conditions et les exigences qui doivent se produire dans les entreprises pour que celles-ci puissent bénéficier de cet avantage qui est régi et qui consiste à réduire les cotisations pour contingences professionnelles de ces entreprises pour leur contribution efficace et contrastable à la réduction de la sinistralité au travail. Elles doivent obligatoirement combiner cette diminution de sinistralité avec la réalisation d'actions, objectives et efficaces, en matière de prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles, conformément aux conditions établies.

Les dispositions contenues dans ce Décret Royal ont été développées par l'**Arrêté TIN/1448/2010 du 2 juin, qui développe le Décret Royal 404/2010 du 31 mars, lequel règlemente l'établissement d'un système de réduction des cotisations pour contingences professionnelles aux entreprises ayant contribué notamment à la diminution et à la prévention de la sinistralité au travail, et par l'ARRÊTÉ TIN/1512/2011 di 6 juin, qui prolonge les délais fixés dans la deuxième disposition transitoire de l'ARRÊTÉ TIN/1448/2010.**

- **DÉCRET ROYAL 298/2009 du 6 mars, qui modifie le Décret Royal 39/1997 du 17 janvier, lequel approuve le Règlement des Services de Prévention, concernant l'application de mesures destinées à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé au travail de la salariée enceinte, ayant accouché ou en période d'allaitement.**

Ce Décret Royal modifie l'article 4.1.b du **Règlement des Services de Prévention** en incluant un nouveau paragraphe portant sur l'évaluation des risques relatifs aux salariées enceintes ou aux mères en période d'allaitement et en intégrant le contenu des **annexes I et II de la Directive 92/85/CEE sur l'application de mesures destinées à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé au travail de la salariée enceinte, ayant accouché ou en période d'allaitement** via les nouvelles **annexes VII et VIII** du règlement des services de prévention. L'annexe VII inclut ainsi une liste non exhaustive des agents, des procédures et des conditions de travail qui peuvent avoir une influence négative sur la santé des femmes enceintes ou en période d'allaitement naturel, du fœtus ou de l'enfant pendant la période d'allaitement naturel, dans toute activité susceptible de présenter un risque spécifique d'exposition, tandis que la nouvelle annexe VIII se divise en deux groupes. La partie A comprend une liste non exhaustive des agents et des conditions de travail que l'employeur devra prendre en compte, dès lors qu'il a connaissance de la grossesse, et devra ainsi prohiber la salariée enceinte d'effectuer toute activité qui, selon l'évaluation des risques, supposerait un risque d'exposition à ces derniers, lorsque sa sécurité ou sa santé ou celle du fœtus est en danger. Par ailleurs, la salariée en période d'allaitement ne pourra en aucun cas réaliser des activités qui, conformément à l'évaluation des risques, supposeraient un risque d'exposition aux agents ou aux conditions de travail énumérées dans la partie B de la même annexe, lorsque sa sécurité ou sa santé ou celle de l'enfant pendant la période d'allaitement naturel est mise en danger.

- http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2009-4724 **DÉCRET ROYAL 295/2009 du 6 mars qui règlemente les allocations de maternité, paternité, risque pendant la grossesse et risque pendant l'allaitement naturel concédées par le système de la Sécurité Sociale.**
- **ARRÊTÉ PRE/1744/2010 du 30 juin qui règlemente la procédure de reconnaissance, de contrôle et de suivi des situations d'incapacité temporaire, de risque pendant la grossesse et de risque pendant l'allaitement naturel dans le Régime Spécial de la Sécurité Sociale des Fonctionnaires Civiles.**
- **DÉCRET ROYAL 67/2010 du 29 janvier relatif à l'adaptation de la législation sur la Prévention des Risques Professionnels à l'Administration Générale de l'État.**

Ce Décret Royal spécifique pour les Administrations Publiques permet de réglementer des thèmes comme les droits de participation et de représentation, l'organisation des ressources nécessaires pour le développement des activités préventives, la définition des fonctions et des niveaux de qualification du personnel qui les réalise et l'instauration d'instruments de contrôle adaptés substituant les obligations en matière d'audit.

- **ARRÊTÉ DEF/3573/2008 du 3 décembre qui établit la structure des services de prévention des risques professionnels au sein du Ministère de la Défense.**
- **DÉCRET ROYAL 640/2011 du 9 mai qui modifie le Décret Royal 1755/2007 du 28 décembre relatif à la prévention des risques professionnels du Personnel Militaire des Forces Armées et l'organisation des services de prévention du Ministère de la Défense.**
- **DÉCRET-LOI ROYAL 10/2010 du 16 juin sur les mesures urgentes pour la réforme du marché du travail et la LOI 35/2010 du 17 septembre sur les mesures urgentes pour la réforme du marché du travail.**

Ces deux normes modifient la **Loi 14/1994 du 1er juin qui règlemente les agences d'intérim**. Les modifications les plus significatives d'un point de vue de la sécurité et de la santé au travail sont les suivantes :

Interdiction de conclure des contrats de mise à disposition pour réaliser des travaux ou des emplois particulièrement dangereux pour la sécurité et la santé au travail, dans les conditions prévues dans la deuxième disposition additionnelle de la Loi 14/1994 et, conformément à celle-ci, dans les conventions ou accords collectifs. En ce sens, cette deuxième disposition additionnelle établit une liste des travaux et des postes particulièrement dangereux pour la sécurité et la santé au travail et pour lesquels aucun contrat de mise à disposition ne pourra être conclu. Ces travaux et postes sont :

- Postes impliquant une exposition à des radiations ionisantes dans des zones contrôlées conformément au Décret Royal 783/2001 du 6 juillet approuvant le Règlement sur la protection sanitaire contre les radiations ionisantes.
- Postes impliquant une exposition à des agents cancérigènes, mutagéniques ou toxiques pour la reproduction, de première ou deuxième catégorie, conformément au Décret Royal 363/1995 du 10 mars qui approuve le Règlement sur la notification de nouvelles substances et la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances dangereuses, et le Décret Royal 255/2003 du 28 février, qui approuve le Règlement sur la classification, l'emballage et l'étiquetage des préparations dangereuses, ainsi que leurs normes respectives de développement et d'adaptation au progrès technique.
- Postes impliquant une exposition aux agents biologiques des groupes 3 et 4, conformément au Décret Royal 664/1997 du 12 mai relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition aux agents biologiques pendant le travail, ainsi que leurs normes de modification, de développement et d'adaptation au progrès technique.

Cette disposition ajoute également que des **limites pour conclure des contrats de mise à disposition pourront être fixées**, pour des raisons de sécurité et de santé au travail, par la négociation collective dans les activités en bâtiment, l'industrie minière en plein air et d'intérieur, les industries d'extraction par des sondages en superficie terrestre, les travaux sur des plateformes marines, la fabrication, la manipulation et l'utilisation d'explosifs, y compris les articles pyrotechniques et tout autre objet ou instrument qui contiendrait des explosifs, et les travaux ayant des risques électriques à haute tension, si les exigences prévues dans cette disposition sont satisfaites. Après quoi, en respectant les limites établies, des contrats de mise à disposition pourront être conclus dans le domaine des activités précédemment citées.

À cet effet, les résolutions suivantes ont été adoptées :

- Résolution du 5 avril 2011 de la Direction Générale du Travail, qui enregistre et publie le procès-verbal des Accords relatifs à la modification de l'Accord d'État du secteur du métal. Cette résolution signale les travaux et les postes de travail concernés par des risques électriques que les agences d'intérim ne pourront effectués dans le Secteur du Métal.
- Résolution du 5 avril 2011 de la Direction Générale du Travail qui enregistre et publie le procès-verbal contenant les accords de modification de la VIème Convention Générale du secteur de la construction et son intégration dans une annexe VII. Cette résolution indique également les postes de travail et/ou les travaux liés à ces derniers limités pour conclure des contrats de mise à disposition pour des motifs de sécurité et de santé.
- **DÉCRET ROYAL 1620/2011 du 14 novembre qui règlemente la relation professionnelle à caractère spécial du service domestique.**

Ce Décret fixe l'obligation de l'employeur de veiller à ce que le travail de l'employée de maison se réalise dans des conditions de sécurité et de santé optimales. À cet effet, il sera tenu d'adopter les mesures efficaces en prenant en compte les caractéristiques spécifiques du travail domestique. Le non-respect grave de ces obligations constituera une juste cause de démission de l'employé.

- **RÉSOLUTION du 14 novembre 2011 du Secrétariat d'État à l'Emploi, qui publie l'Accord du Conseil des Ministres du 28 octobre 2001, approuvant la Stratégie Globale pour l'Emploi des Travailleurs et Travailleuses d'un Âge Avancé 2012-2014 (Stratégie 55 et plus)**

Cette stratégie marque une série d'objectifs, parmi eux l'amélioration des conditions de travail des travailleurs et travailleuses de plus de 55 ans, avec une attention particulière sur l'amélioration de leur sécurité et de leur santé au travail.

Concernant la **règlementation spécifique en matière de sécurité et de santé au travail**, pour la période de référence citée, les instruments normatifs suivants ont été approuvés :

- DÉCRET ROYAL 330/2009 du 13 mars modifiant le Décret Royal 1311/2005 du 4 novembre sur la protection de la santé et de la sécurité des salariés contre les risques dérivés ou susceptibles de découler de l'exposition à des **vibrations mécaniques**.
- DÉCRET ROYAL 486/2010 du 23 avril sur la protection de la santé et de la sécurité des salariés contre les risques liés à l'exposition aux **radiations optiques artificielles**.

Ce décret Royal fixe les dispositions minimales pour la protection des travailleurs, pour leur sécurité et leur santé, contre les risques dérivés ou susceptibles de découler de l'exposition aux radiations optiques artificielles pendant leur travail. Ses dispositions s'appliqueront aux activités auxquelles les travailleurs sont ou sont susceptibles d'être exposés à ces risques. Le Décret Royal se réfère plus précisément aux risques dus aux effets nocifs sur les yeux et la peau occasionnés par l'exposition aux radiations optiques artificielles. Il établit les dispositions destinées à éviter ou à diminuer l'exposition, pour ainsi permettre aux risques dérivés de l'exposition aux radiations optiques artificielles d'être supprimés à leur origine ou de les réduire à un niveau le plus faible possible. Il inclut l'obligation de l'employeur d'élaborer et d'appliquer un plan d'action comprenant des mesures techniques et organisationnelles appelées à empêcher que l'exposition ne puisse dépasser les valeurs limites. Il spécifie les valeurs limites d'exposition à la radiation incohérente émise par les sources artificielles et à la radiation laser. Il prévoit diverses spécifications relatives à l'évaluation des risques, en fixant en premier lieu l'obligation de l'employeur d'effectuer une évaluation des niveaux de radiation auxquels les travailleurs sont exposés. Il établit que les travailleurs ne devront en aucun cas être exposés à des valeurs supérieures à la valeur limite d'exposition. Il reprend les droits fondamentaux des travailleurs en matière de prévention, comme le besoin de formation et d'information de ces derniers, ainsi que la façon dont les travailleurs peuvent exercer leur droit à être consultés et à participer aux aspects liés à la prévention, tout cela dans le cadre de la protection associée aux radiations optiques artificielles. Il fixe également des dispositions relatives à la surveillance de la santé des travailleurs concernant les risques d'exposition aux radiations optiques artificielles, tout en sachant que l'objectif de celle-ci est de prévenir et de diagnostiquer de façon précoce tout dommage pour la santé.

- DÉCRET ROYAL 1439/2010 du 5 novembre, qui modifie le Règlement sur la **protection sanitaire contre les radiations ionisantes**, approuvé par le Décret Royal 783/2001 du 6 juillet.
- DÉCRET ROYAL 568/2011 du 20 avril, qui modifie le Décret Royal 258/1999 du 12 février, qui fixe les conditions minimales sur la **protection de la santé et l'assistance médicale des travailleurs de la mer**.

- http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-9529 RÉSOLUTION du 5 mai 2011 du Secrétariat d'État pour la Fonction Publique, qui approuve et publie l'Accord du 6 avril 2011 de la Table Générale de Négociation de l'Administration Générale de l'État sur le Protocole d'action contre le **harcèlement professionnel** dans l'Administration Générale de l'État.
- RÉSOLUTION du 28 juillet 2011 du Secrétariat d'État pour la Fonction Publique, qui approuve et publie l'Accord du 27 juillet 2011 de la Table Générale de Négociation de l'Administration Générale de l'État sur le Protocole d'action contre le **harcèlement professionnel et le harcèlement pour des motifs de sexe** dans le domaine de l'Administration Générale de l'État et des Organismes Publics liées à celle-ci.

Ainsi, pendant la période sollicitée, de nombreuses résolutions fruit de la négociation collective entre les représentants patronaux et syndicaux ont été approuvées et règlementent, entre autres, des thèmes liés à la sécurité et à la santé au travail. Ces Conventions Collectives sont, entre autres :

- RÉSOLUTION du 17 janvier 2008 de la Direction Générale du Travail, qui enregistre et publie l'Accord pour la négociation d'un accord collectif de Formation, de Qualification Intégrale et de Prévention des Risques Professionnels dans le **Secteur Agricole**.
- RÉSOLUTION du 4 septembre 2009 de la Direction Générale du travail, qui enregistre et publie l'Accord pour la promotion de la sécurité et de la santé au travail dans le **Secteur Agricole**.
- RÉSOLUTION du 23 janvier 2008 de la Direction Générale du travail, qui enregistre et publie la Vème Convention d'État des **agences d'intérim**.
- RÉSOLUTION du 19 février 2008 de la Direction Générale du Travail du Ministère du Travail et des Affaires Sociales qui corrige les erreurs de celle du 1^{er} août 2007, qui enregistre et publie la IVème Convention Collective Générale du **secteur de la construction**.
- RÉSOLUTION du 18 mars 2009 de la Direction Générale du Travail, qui enregistre et publie divers accords de développement et de modification de la IVème Convention Collective Générale du **secteur de la construction**.
- RÉSOLUTION du 9 février 2010 de la Direction Générale du Travail, qui enregistre et publie le Procès-verbal signé par la Commission Paritaire de la Convention Générale du **secteur de la construction**.
- RÉSOLUTION du 5 avril 2011 de la Direction Générale du Travail, qui enregistre et publie le procès-verbal contenant les accords de modification de la IVème Convention Collective Générale du **secteur de la construction** et son incorporation à l'Annexe VII.

- RÉSOLUTION du 12 avril 2011 de la Direction Générale du Travail, qui enregistre et publie le procès- verbal des accords de modification de la IVème Convention Générale du **secteur de la construction**.
- RÉSOLUTION du 28 février 2012 de la Direction Générale de l'Emploi, qui enregistre et publie la Vème Convention Collective du **secteur de la construction**.
- RÉSOLUTION du 20 décembre 2011 de la Direction Générale du Travail, qui enregistre et publie l'Accord sur le Règlement de la Carte Professionnelle de la Construction pour le **secteur du bois et du meuble**.
- RÉSOLUTION du 7 août 2008 de la Direction Générale du Travail, qui enregistre et publie l'Accord d'État du **secteur du métal** qui intègre de nouveaux contenus sur la formation et la promotion de la sécurité et de la santé au travail, qui supposent la modification et l'élargissement de celui-ci.
- RÉSOLUTION du 3 mars 2009 de la Direction Générale du Travail, qui enregistre et publie l'Accord d'État du **secteur du métal** qui intègre de nouveaux contenus sur la formation et la promotion de la sécurité et de la santé au travail, qui supposent la modification et l'élargissement de celui-ci.
- RÉSOLUTION du 29 octobre 2009 de la Direction Générale du Travail, qui enregistre et publie l'Accord sur la modification de certaines dispositions de l'Accord d'État du **secteur du métal**.
- http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2010-16075
RÉSOLUTION du 6 octobre 2010 de la Direction Générale du Travail, qui enregistre et publie la modification de l'Accord d'État du **secteur du métal**.
- RÉSOLUTION du 5 avril 2011 de la Direction Générale du Travail, qui enregistre et publie le procès-verbal des Accords relatifs à la modification de l'Accord d'État du **secteur du métal**.
- RÉSOLUTION du 8 février 2012 de la Direction Générale à l'Emploi, qui enregistre et publie l'accord de modification du chapitre II de l'Accord d'État du **secteur du métal**.
- RÉSOLUTION du 17 juillet 2009 de la Direction Générale du Travail, qui enregistre et publie la IVème Convention Collective Générale de la **ferraille**.
- RÉSOLUTION du 8 septembre 2009 de la Direction Générale du Travail, qui enregistre et publie l'Accord pour la promotion de la Sécurité et de la Santé au Travail dans le **secteur de l'industrie alimentaire et des boissons**.
- RÉSOLUTION du 9 juin 2010 de la Direction Générale du Travail, qui enregistre et publie l'Accord sur la constitution de l'organisme sectoriel en matière de prévention des risques professionnels du **secteur des entreprises de**

transport routier de voyageurs, afin d'accomplir les objectifs stipulés dans la Stratégie Espagnole de Sécurité et de Santé au Travail 2007-2012.

- RÉSOLUTION du 9 juin 2010 de la Direction générale du Travail, qui enregistre et publie l'Accord sur la constitution de l'organisme sectoriel en matière de prévention des risques professionnels du **secteur des entreprises de transport routier de marchandises**.
- RÉSOLUTION du 13 mars 2012 de la Direction générale à l'Emploi, qui enregistre et publie le IIème Accord général pour les **entreprises de transport routier de marchandises**.
- RÉSOLUTION du 10 juin 2010 de la Direction Générale du travail, qui enregistre et publie l'Accord de constitution de l'organe paritaire pour la promotion de la santé et de la sécurité au travail de la Convention Collective de l'État du **transport de malades et d'accidentés dans des ambulances**.
- RÉSOLUTION du 10 juin 2010 de la Direction Générale du Travail, qui enregistre et publie l'Accord du 10 février 2010 relatif à la constitution de la Commission de Santé Professionnelle, conformément aux dispositions établies dans la IIème Convention Collective de l'État des **installations sportives et des gymnases**.
- RÉSOLUTION du 20 septembre 2010 de la Direction Générale du Travail, qui enregistre et publie le IVème Accord professionnel national pour le **secteur de l'hôtellerie**.
- RÉSOLUTION du 20 septembre 2010 de la Direction Générale du travail, qui enregistre et publie la Convention Collective nationale pour les **industries de tannage, des corrois et des cuirs industriels et le corroyage des peaux pour la pelleterie**.
- RÉSOLUTION du 17 mars 2011 de la Direction Générale du travail, qui enregistre et publie l'Accord sur le Règlement de la carte professionnelle pour le travail dans des **travaux en bâtiment (verre et enseigne) des travailleurs concernés par la Convention Collective pour les industries d'extraction, les industries du verre, les industries céramiques et les industries du commerce exclusif de ces matériaux**.
- RÉSOLUTION du 27 mai 2011 de la Direction Générale du Travail, qui enregistre et publie la Convention Collective nationale, pour les **industries d'extraction, les industries du verre, les industries céramiques et les industries du commerce exclusif de ces matériaux**.
- RÉSOLUTION du 14 septembre 2011 de la Direction Générale du Travail, qui enregistre et publie la Convention Collective nationale pour les **industries d'élaboration du riz**.

- **RÉSOLUTION** du 21 février 2012 de la Direction Générale à l'Emploi, qui enregistre et publie **l'Accord entre la Fédération Espagnole des Associations d'Entreprises Forestières et du Milieu Naturel et les Fédérations Agroalimentaires de CC.OO et UGT, pour le développement de la prévention des risques professionnels, la formation et les qualifications professionnelles dans le secteur forestier.**
- Résolution du 21 février 2012 de la Direction Générale de l'Emploi, qui enregistre et publie le procès-verbal contenant l'accord sur le protocole de prévention contre le **harcèlement, le harcèlement sexuel et le harcèlement pour des motifs de sexe**, conformément aux dispositions établies dans la deuxième disposition additionnelle de la **Convention Collective pour les entreprises de commerce de gros et les importateurs de produits chimiques industriels, de droguerie, de parfumerie et de produits annexes.**

Enfin, de nombreuses normes **en matière de prévention des risques professionnels** ont été approuvées, notamment :

- DÉCRET ROYAL 35/2008 du 18 janvier, qui modifie le Règlement sur les Installations Nucléaires et Radioactives approuvé par le Décret Royal 1836/1999 du 3 décembre.
- ARRÊTÉ PRE/374/2008 du 31 janvier, qui modifie l'annexe I du Décret Royal 1406/1989 du 10 novembre, qui impose des limites à la commercialisation et à l'usage de certaines substances et préparations dangereuses (sulfonate de perfluorooctane-SPFO-)
- DÉCRET ROYAL 105/2008 du 1er février, qui réglemente la production et la gestion des déchets de construction et de démolition.
- DÉCRET ROYAL 110/2008 du 1er février, qui modifie le Décret Royal 312/2005 du 18 mars, lequel approuve le classement des produits de la construction et des éléments constructifs en fonction de leurs propriétés de réaction et de résistance au feu.
- DÉCRET ROYAL 223/2008 du 15 février du Ministère de l'Industrie, du Tourisme et du Commerce, qui approuve le Règlement sur les conditions techniques et les garanties de sécurité sur les lignes électriques à haute tension, ainsi que leurs instructions techniques complémentaires ITC-LAT 01 à 09.
- ARRÊTÉ PRE/507/2008 du 26 février 2008, qui inclut la matière active fluorure de sulfurile à l'Annexe I du Décret Royal 1054/2002 du 11 octobre, lequel réglemente le processus d'évaluation pour l'enregistrement, l'autorisation et la commercialisation de biocides.
- ARRÊTÉ PRE/696/2008 du 7 mars, qui inclut à l'annexe I du Décret Royal 2163/1994 du 4 novembre, lequel implante le système harmonisé communautaire d'autorisation pour commercialiser et utiliser des produits phytosanitaires, les substances actives diméthoate, diméthomorphe, glufosinate, métribuzine, phosmet, propamocarbe, béflutamide, virus de la polyedrose nucléaire de la spodoptera exigua, ethoprophos, pyrimiphos-méthyl

- et fipronilronil, et ce qui concerne l'expiration du délai d'inclusion des substances actives azoxystrobine, imazalil, krésoxy-méthyl, spiroxamine, azimsulfuron, prohexadione-calcium et fluroxypyr.
- ARRÊTÉ APA/863/2008 du 25 mars, modifiant les annexes I, II, III et VI du Décret Royal 824/2005 du 8 juillet sur les produits fertilisants.
 - ARRÊTÉ PRE/1016/2008 du 8 avril du Ministère de la Présidence, incluant la substance active dichlofluanide à l'annexe I du Décret Royal 1054/2002 du 11 octobre, qui régleme le processus d'évaluation pour l'enregistrement, l'autorisation et la commercialisation de biocides.
 - ARRÊTÉ FOM/1267/2008 du 28 avril. Exigences des licences de l'équipage de vol des avions et des hélicoptères civils, en ce qui concerne l'organisation médico-aéronautique et l'autorisation des centres médico-aéronautiques et des médecins examinateurs.
 - ARRÊTÉ ITC/1316/2008 du 7 mai du Ministère de l'Industrie, du Tourisme et du Commerce, approuvant l'instruction technique complémentaire 02.1.02 « Formation préventive pour exercer un poste de travail », du Règlement Général des Normes de Base de Sécurité Minière.
 - ARRÊTÉ VIV/1744/2008 du 9 juin du Ministère du Logement, qui régleme le Registre Général du Code Technique d'Édification.
 - RÉSOLUTION du 27 août 2008 du Secrétariat d'État à la Sécurité Sociale dictant des instructions pour l'application de l'Arrêté TAS/2947/2007 du 8 octobre qui fixe la distribution d'armoires à pharmacie aux entreprises, qui contiennent les matériels de premier secours en cas d'accident de travail, comme mesure faisant partie de l'action protectrice du système de la Sécurité Sociale.
 - ARRÊTÉ PRE/2543/2008 du 4 septembre du Ministère de la Présidence, qui inclut les substances actives diféthialone et dioxyde de carbone aux annexes I et IA respectivement du Décret Royal 1054/2002 du 11 octobre, lequel régleme le processus d'évaluation pour l'enregistrement, l'autorisation et la commercialisation de biocides.
 - http://www.boe.es/g/es/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2008-15919 DÉCRET ROYAL 1468/2008 du 5 septembre qui modifie le Décret Royal 393/2007 du 23 mars, lequel approuve la réglementation de base d'autoprotection des centres, des établissements et des locaux qui se consacrent aux activités susceptibles de créer des situations d'urgence.
 - DÉCRET ROYAL 1579/2008 du 26 septembre, modifiant le Décret Royal 1561/1995 du 21 septembre sur les journées spéciales de travail. Certains aspects des conditions de travail des travailleurs mobiles effectuant des services d'interopérabilité transfrontière dans le secteur du transport ferroviaire y sont réglementés.

- DÉCRET ROYAL 1644/2008 du 10 octobre du Ministère de la Présidence, qui fixe les normes pour commercialisation et la mise en service des machines.
- ARRÊTÉ PRE/2957/2008 du 10 octobre qui inclut à l'annexe I du Décret Royal 2163/1994 du 4 novembre, lequel implante le système harmonisé communautaire d'autorisation pour commercialiser et utiliser des produits phytosanitaires, les substances actives fludioxonyl, clomazone, prosulfocarbe, amidosulfuron, nicosulfuron, chloridazone, bentiavalicarb, boscalid, carvone, fluoxastrobine, Paecilomyces lilacinus, prothioconazole et l'usage de la substance active metconazole est amplifié.
- DÉCRET ROYAL 1675/2008 du 17 octobre, modifiant le Décret Royal 1371/2007 du 19 octobre, approuvant le Document de Base «DB-HR Protection contre le bruit » du Code Technique d'Édification et modification du Décret Royal 314/2006 du 17 mars, approuvant le Code Technique d'Édification.
- DÉCRET ROYAL 1802/2008 du 3 novembre, modifiant le Règlement sur la notification de nouvelles substances et sur la classification, l'emballage et l'étiquetage de substances dangereuses, approuvé par le Décret Royal 363/1995 du 10 mars, afin d'adapter ses dispositions au REACH.
- DÉCRET ROYAL 1890/2008 du 14 novembre, approuvant le Règlement d'efficacité énergétique dans les installations d'éclairage extérieur et ses instructions techniques complémentaires EA-01 à EA-07.
- DÉCRET ROYAL 2060/2008 du 12 décembre, approuvant le Règlement des équipements sous pression et ses instructions techniques complémentaires.
- RÉSOLUTION du 20 janvier 2009 du Secrétariat d'État au Changement Climatique, publiant l'Accord du Conseil des Ministres approuvant le Plan National Intégré des Déchets pour la période 2008-2015.
- ARRÊTÉ PRE/222/2009 du 6 février, modifiant l'annexe I du Décret Royal 1406/1989 du 10 novembre, imposant des limites à la commercialisation et à l'usage de certaines substances et préparations dangereuses (dispositifs de mesure qui contiennent du mercure).
- ARRÊTÉ PRE/321/2009 du 13 février, incluant les substances actives clothianidine et éthofenprox à l'annexe I du Décret Royal 1054/2002 du 11 octobre, qui réglemente le processus d'évaluation pour l'enregistrement, l'autorisation et la commercialisation de biocides.
- DÉCRET ROYAL 327/2009 du 13 mars, modifiant le Décret Royal 1109/2007 du 24 août, développant la Loi 32/2006 du 18 octobre qui régit la sous-traitance dans le secteur de la construction.
- ARRÊTÉ PRE/777/2009 du 26 mars, incluant à l'annexe I du Décret Royal 2163/1994 du 4 novembre, lequel implante le système harmonisé communautaire d'autorisation pour commercialiser et utiliser des produits

phytosanitaires, les substances actives bifénox, diflufénican, fenoxaprop-P, fenpropidine, quinoclamine, chlofentézine, dicamba, difénoconazole, diflubenzuron, imazaquine, lénacile, oxadiazon, piclorame, pyriproxifène, tritosulfuron et diuron.

- ARRÊTÉ PRE/864/2009 du 2 avril, incluant les substances actives dioxyde de carbone et difénacum à l'annexe I du Décret Royal 1054/2002 du 11 octobre, qui règlemente le processus d'évaluation pour l'enregistrement, l'autorisation et la commercialisation de biocides.
- ARRÊTÉ PRE/866/2009 du 2 avril, incluant les substances actives thiaméthoxame, propiconazole, IPBC et K-HDO à l'annexe I du Décret Royal 1054/2002 du 11 octobre, qui règlemente le processus d'évaluation pour l'enregistrement, l'autorisation et la commercialisation de biocides.
- ARRÊTÉ PRE/865/2009 du 2 avril, incluant les substances actives thiabendazole et tébuconazole à l'annexe I du Décret Royal 1054/2002 du 11 octobre, qui règlemente le processus d'évaluation pour l'enregistrement, l'autorisation et la commercialisation de biocides.
- ARRÊTÉ VIV/984/2009 du 15 avril, modifiant certains documents de base du Code Technique d'Édification approuvé par le Décret Royal 314/2006 du 17 mars, et le Décret Royal 1371/2007 du 19 octobre.
- DÉCRET ROYAL 715/2009 du 24 avril, qui abroge le Décret Royal 65/1994 du 21 janvier relatif aux exigences de sécurité des appareils électriques utilisés en médecine et en médecine vétérinaire.
- ARRÊTÉ FOM/1778/2009 du 12 mai, mettant à jour les conditions techniques du Décret Royal 809/1999 du 14 mai, qui règlemente les exigences que doivent remplir les équipements marins destinés à être embarqués sur les navires, en applications de la directive 2008/67/CE.
- ARRÊTÉ PRE/1263/2009 du 21 mai, mettant à jour les instructions techniques complémentaires numéros 2 et 15 du Règlement sur les Explosifs, approuvé par le Décret Royal 230/1998 du 16 février.
- RÉOLUTION du 5 juin 2009 de la Direction Générale du Transport Terrestre, modifiant celle du 19 avril 2007, qui fixe les contrôles minimums sur les journées de travail des conducteurs dans le transport routier.
- DÉCRET ROYAL 975/2009 du 12 juin sur la gestion des déchets des industries d'extraction et de protection et de réhabilitation de l'espace affecté par des activités minières.
- DÉCRET ROYAL 1013/2009 du 19 juin sur la caractérisation et l'enregistrement des machines agricoles.

- DÉCRET ROYAL 1085/2009 du 3 juillet, approuvant le Règlement sur l'installation et l'utilisation des appareils à rayons X pour un diagnostic médical
- DÉCRET ROYAL 1163/2009 du 10 juillet, modifiant le Décret Royal 640/2007 du 18 mai, qui fixe les dérogations à l'obligatorité des normes sur les temps de conduite et de repos et l'usage du tachygraphe dans le transport routier.
- DÉCRET ROYAL 1381/2009 du 28 août, fixant les exigences pour fabriquer et commercialiser des générateurs d'aérosols.
- ARRÊTÉ PRE/2671/2009 du 29 septembre, incluant plusieurs substances actives et des micro-organismes comme substances actives à l'annexe I du Décret Royal 2163/1994 du 4 novembre, lequel implante le système harmonisé communautaire d'autorisation pour commercialiser et utiliser des produits phytosanitaires.
- DÉCRET ROYAL 1591/2009 du 16 octobre, qui réglemente les produits sanitaires.
- ARRÊTÉ PRE/2843/2009 du 19 octobre, modifiant l'annexe I du Décret Royal 2163/1994 du 4 novembre, lequel implante le système harmonisé communautaire d'autorisation pour commercialiser et utiliser des produits phytosanitaires, concernant l'élargissement de l'usage de la substance active pyraclostrobine et la spécification de la substance active nicosulfuron.
- DÉCRET ROYAL 1826/2009 du 27 novembre, modifiant le Règlement des installations thermiques dans les bâtiments, approuvé par le Décret Royal 1027/2007 du 20 juillet.
- DÉCRET ROYAL 1919/2009 du 11 décembre, qui réglemente la sécurité aéronautique dans les démonstrations aériennes civiles.
- DÉCRET ROYAL 1952/2009 du 18 décembre, adoptant les exigences relatives aux limitations du temps de vol et d'activité et les conditions de repos des équipages en service dans les avions qui effectuent des vols commerciaux.
- ARRÊTÉ FOM/188/2010 du 25 janvier, mettant à jour les conditions techniques du Décret Royal 809/1999 du 14 mai, qui réglemente les conditions que doivent remplir les équipements marins destinés à être embarqués sur les navires, en application de la Directive 96/98/CE, modifiée par la Directive 98/85/CE.
- ARRÊTÉ VIV/561/2010 du 1er février, développant le document technique des conditions de base d'accès et de non-discrimination pour accéder et utiliser les espaces publics urbanisés.
- DÉCRET ROYAL 108/2010 du 5 février, modifiant plusieurs Décrets Royaux en matière d'agriculture et des industries agricoles, afin de les adapter à la Loi 17/2009 du 23 novembre sur le libre accès des activités de services et leur exercice.

- DÉCRET ROYAL 108/2010 du 5 février, modifiant plusieurs Décrets Royaux en matière d'agriculture et des industries agricoles, afin de les adapter à la Loi 17/2009 du 23 novembre sur le libre accès des activités de services et leur exercice.
- DÉCRET-LOI ROYAL 1/2010 du 5 février, qui règlemente la prestation de services de transit aérien et qui fixe les obligations des prestataires civils de ces services ainsi que certaines conditions professionnelles pour les contrôleurs civils de transit aérien.
- DÉCRET ROYAL 105/2010 du 5 février, modifiant certains aspects de la réglementation sur les stockages de produits chimiques et approbation de l'instruction technique complémentaire MIE APQ-9 « stockage des peroxydes organiques ».
- DÉCRET ROYAL 173/2010 du 19 février, modifiant le Code Technique d'Édification, approuvé par le Décret Royal 314/2006 du 17 mars, en matière d'accessibilité et de non-discrimination des personnes handicapées.
- ARRÊTÉ PRE/531/2010 du 26 février, incluant plusieurs substances actives à l'annexe I du Décret Royal 2163/1994 du 4 novembre, lequel implante le système harmonisé communautaire d'autorisation pour commercialiser et utiliser des produits phytosanitaires.
- DÉCRET ROYAL 195/2010 du 26 février, modifiant le Décret Royal 2364/1994 du 9 décembre, approuvant le Règlement de Sécurité Privée, pour l'adapter aux modifications introduites dans la Loi 23/1992 du 30 juillet sur la Sécurité privée, par la Loi 25/2009 du 22 décembre modifiant diverses lois pour les adapter à la Loi sur le libre accès aux activités de services et leur exercice.
- DÉCRET ROYAL 248/2010 du 5 mars, modifiant le Règlement des explosifs, approuvé par le Décret Royal 230/1998 du 16 février, pour l'adapter aux dispositions établies dans la Loi 17/2009 du 23 novembre sur le libre accès aux activités de services et leur exercice.
- DÉCRET ROYAL 249/2010 du 5 mars qui adapte certaines dispositions en matière d'énergie et des mines aux dispositions établies dans la Loi 17/2009 du 23 novembre sur le libre accès aux activités de services et leur exercice, et la Loi 25/2009 du 22 décembre.
- DÉCRET ROYAL 340/2010 du 19 mars, modifiant le Décret Royal 948 /2003 du 18 juillet, qui fixe les conditions minimales que doivent remplir les installations de lavage intérieur ou de dégazage et de dépressurisation, ainsi que les installations de réparation ou de modification des citernes de marchandises dangereuses.

- DÉCRET ROYAL 338/2010 du 19 mars, modifiant le Règlement de l'Infrastructure pour la qualité et la sécurité industrielle, approuvé par le Décret Royal 220/1195 du 28 décembre.
- ARRÊTÉ PRE/839/2010 du 29 mars, modifiant l'annexe I du Décret Royal 2163/1994 du 4 novembre, qui implante le système harmonisé communautaire d'autorisation pour commercialiser et utiliser des produits phytosanitaires, afin d'inclure la substance active phényl-2 phénol, de modifier l'expiration de l'inclusion de la substance active carbendazime et le degré de pureté de la substance active métazachlore.
- LOI 8/2010 du 31 mars, qui établit le régime de sanction prévu dans les Règlements (CE) relatifs à l'enregistrement, l'évaluation, l'autorisation et la restriction des substances et des mélanges chimiques (REACH) et sur la classification, l'étiquetage et l'emballage de substances et de mélanges (CLP), qui le modifie.
- DÉCRET ROYAL 410/2010 du 31 mars, qui développe les conditions exigibles aux organismes de contrôle de la qualité de l'édification et aux laboratoires d'essais pour le contrôle de la qualité de l'édification et pour l'exercice de leur activité.
- LOI 9/2010 du 14 avril, qui réglemente la prestation de services de transit aérien et fixe les obligations des prestataires civils de ces services, ainsi que certaines conditions professionnelles pour les contrôleurs civils de transit aérien.
- ARRÊTÉ TIN/1071/2010 du 27 avril sur les conditions et les informations que doivent remplir les communications d'ouverture ou de reprise des activités dans les lieux de travail.
- ARRÊTÉ PRE/1165/2010 du 6 mai, modifiant l'annexe I du Décret Royal 2163/1994 du 4 novembre, qui implante le système harmonisé communautaire d'autorisation pour commercialiser et utiliser des produits phytosanitaires, afin de modifier l'emploi des substances actives phosphore d'aluminium, phosphore de magnésium et ce qui concerne la dénomination commune et la pureté de la substance active protéines hydrolysées.
- ARRÊTÉ PRE/1164/2010 du 6 mai, incluant les substances actives Indoxacarbe et Thiaclopride à l'annexe I du Décret Royal 1054/2002 du 11 octobre, qui réglemente le processus d'évaluation pour l'enregistrement, l'autorisation et la commercialisation de biocides.
- DÉCRET ROYAL 559/2010 du 7 mai, approuvant le Règlement du Registre Intégré Industriel.
- DÉCRET ROYAL 563/2010 du 7 mai, approuvant le Règlement des articles pyrotechniques et la cartoucherie.

- DÉCRET ROYAL 560/2010 du 7 mai, modifiant plusieurs normes réglementaires en matière de sécurité industrielle pour les adapter à la Loi 17/2009 du 23 novembre sur le libre accès aux activités de services et leur exercice, et à la Loi 25/2009 du 22 décembre modifiant plusieurs Lois pour les adapter à la Loi sur le libre accès aux activités de services et leur exercice.
- DÉCRET ROYAL 717/2010 du 28 mai, modifiant le Décret Royal 363/1995 du 10 mars, qui approuve le Règlement sur la classification, l'emballage et l'étiquetage de substances dangereuses et le Décret Royal 255/2003 du 28 février, approuvant le Règlement sur la classification, l'emballage et l'étiquetage de préparations dangereuses.
- DÉCRET ROYAL 750/2010 du 4 juin, qui règlemente les procédures d'homologation des véhicules à moteur, de leurs remorques, des machines autopropulsées ou remorquées, des véhicules agricoles, ainsi que des systèmes, des parties et des pièces de ces véhicules.
- DÉCRET ROYAL 795/2010 du 16 juin, qui règlemente la commercialisation et la manipulation de gaz fluorés et d'équipements basés sur ces derniers, ainsi que la certification des professionnels qui les utilisent.
- DÉCRET ROYAL 830/2010 du 25 juin, qui fixe la réglementation qui régit la formation pour réaliser des traitements avec des biocides.
- DÉCRET ROYAL 866/2010 du 2 juillet, qui règlemente les formalités des rénovations de véhicules.
- DÉCRET ROYAL 865/2010 du 2 juillet sur les substrats de culture.
- ARRÊTÉ PRE/2047/2010 du 21 juillet, incluant les substances actives Azote, tétraborate de disodium, acide borique, octaborate de disodium tétrahydraté, oxyde borique et phosphore d'aluminium libérant de la phosphine à l'annexe I du Décret Royal 1054/2002 du 11 octobre, qui règlemente le processus d'évaluation pour l'enregistrement, l'autorisation et la commercialisation de biocides.
- ARRÊTÉ PRE/2046/2010 du 21 juillet, incluant les substances actives flocoumafen, tolyfluanide et acroléine à l'annexe I du Décret Royal 1054/2002 du 11 octobre, qui règlemente le processus d'évaluation pour l'enregistrement, l'autorisation et la commercialisation de biocides.
- ARRÊTÉ ITC/2045/2010 du 22 juillet, qui régit la procédure pour la désignation d'organismes notifiés pour des équipements de télécommunication, conformément aux dispositions établies dans le Décret Royal 1580/2006 du 22 décembre, qui règlemente la compatibilité électromagnétique des équipements.
- ARRÊTÉ PRE/2125/2010 du 30 juillet, incluant les substances actives fluorure de sulfuryle, coumatétratyl, fenpropimorphe, bromadiolone, alphachloralose et

chlorophacinone à l'annexe I du Décret Royal 1054/2002 du 11 octobre, qui régit le processus d'évaluation pour l'inscription, l'autorisation et la commercialisation de biocides.

- DÉCRET ROYAL 1000/2010 du 5 août sur le visa obligatoire de l'organisme agréé.
- DÉCRET ROYAL 1001/2010 du 5 août, qui fixe les règles de sécurité aéronautique concernant les temps d'activité et les conditions de repos des contrôleurs civils de transit aérien.
- DÉCRET ROYAL 1090/2010 du 3 septembre, modifiant le Décret Royal 1054/2002 du 11 octobre, qui réglemente le processus d'évaluation pour l'inscription, l'autorisation et la commercialisation de biocides.
- ARRÊTÉ PRE/2382/2010 du 13 septembre, incluant les substances actives bensulfuron et 5-nitro guaiacolate de sodium, o-nitrophénolate de sodium, p-nitrophénolate de sodium et tebufenpyrad à l'annexe I du Décret Royal 2163/1994 du 4 novembre, qui implante le système harmonisé communautaire d'autorisation pour commercialiser et utiliser des produits phytosanitaires.
- ARRÊTÉ PRE/2383/2010 du 13 septembre incluant les substances actives chlormequat, les composés de cuivre, le propaquizafop, le quizalofop-P, le teflubenzuron, la zéta-cyperméthrine et le tétraconazole et l'élargissement de l'usage de la substance active chlormequat à l'annexe I du Décret Royal 2163/1994 du 4 novembre, qui implante le système harmonisé communautaire d'autorisation pour commercialiser et utiliser des produits phytosanitaires.
- ARRÊTÉ PRE/2439/2010 du 16 septembre incluant les substances actives phosphore de magnésium libérant de la phosphine, warfarine sodique, phosphore d'aluminium libérant de la phosphine pour un usage additionnel de celui-ci, brodifacoum et warfarine à l'annexe I du Décret Royal 1054/2002 du 11 octobre, qui réglemente le processus d'évaluation pour l'inscription, l'autorisation et la commercialisation de biocides.
- ARRÊTÉ PRE/2599/2010 du 4 octobre développant le Règlement des Explosifs approuvé par le Décret Royal 230/1198 du 16 février, concernant les conditions que doivent remplir les dirigeants d'usine d'explosifs.
- ARRÊTÉ ITC/2632/2010 du 5 octobre, mettant à jour l'Annexe III et modifiant plusieurs paragraphes et appendices des Annexes V et VI du Décret Royal 551/2006 du 5 mai, qui réglemente les opérations de transport routier de marchandises dangereuses sur le territoire espagnol.
- ARRÊTÉ PRE/2851/2010 du 4 novembre, modifiant l'annexe I du Décret Royal 2163/1994 du 4 novembre, qui implante le système harmonisé communautaire d'autorisation pour commercialiser et utiliser des produits phytosanitaires, afin d'inclure les substances actives cyflufenamide et malathion, de supprimer la

tolyfluanide comme substance active, de modifier les dispositions spécifiques des substances actives chlothianidine, thiamethoxam, fipronil et imidachlopride et d'élargir l'usage de la substance active penconazole.

- DÉCRET ROYAL 1436/2010 du 5 novembre modifiant plusieurs décrets royaux pour les adapter à la Directive 2008/112/CE du Parlement Européen et du Conseil, qui modifie plusieurs directives pour les adapter au Règlement (CE) n° 1272/2008 sur la classification, l'étiquetage et l'emballage de substances et de mélanges.
- RÉOLUTION du 18 novembre 2010 de la Direction Générale de la Politique Énergétique et des Mines, approuvant la spécification technique numéro 2010-1-01 « Inspection de chargeuses sur pneus » de l'instruction technique complémentaire 02.2.01 « Mise en service, maintenance, réparation et inspection d'équipements de travail » du Règlement Général des Normes de Base de Sécurité Minière, approuvé par l'Arrêté ITC/1607/2009 du 9 juin.
- RÉOLUTION du 18 novembre 2010 de la Direction Générale de la Politique Énergétique et des Mines, approuvant la spécification technique numéro 2004-1-10 « Formation préventive pour exercer les postes de travail encadrés dans les groupes 5.4 lettres a), b), c), d), e), f), g), h), j), k), l), m), et 5.5 lettres a), b) et d) du paragraphe 5 de l'Instruction Technique Complémentaire 02.1.02 « Formation préventive pour exercer le poste de travail » du Règlement Général des Normes de Base de la Sécurité Minière ».
- RÉOLUTION du 18 novembre 2010 de la Direction Générale de la Politique Énergétique et des Mines, approuvant la spécification technique numéro 2003-1.10 « Formation préventive pour exercer les postes de travail encadrés dans les groupes 5.1 lettres a), b), c), et 5.2 lettres a), b), d), f) et h) de l'Instruction Technique Complémentaire 02.1.02 « Formation préventive pour exercer le poste de travail » du Règlement Général des Normes de Base de la Sécurité Minière ».
- DÉCRET ROYAL 1564/2010 du 19 novembre approuvant la Directive de base de planification de la protection civile contre le risque radiologique.
- DÉCRET ROYAL 1593/2010 du 26 novembre modifiant le Décret Royal 210/2004 du 6 février, qui établit un système de suivi et d'information sur le trafic maritime.
- ARRÊTÉ FOM/3818/2007 du 10 décembre dictant les instructions complémentaires pour utiliser des éléments auxiliaires de chantier dans la construction de ponts de route.
- DÉCRET ROYAL 1791/2010 du 30 décembre approuvant le Statut de l'Étudiant Universitaire.

- INSTRUCTION IS-30 du 19 janvier 2011 du Conseil de Sécurité Nucléaire sur les conditions du programme de protection contre des incendies dans des centrales nucléaires.
- DÉCRET ROYAL 138/2011 du 4 février, approuvant le Règlement de sécurité pour des installations et leurs instructions techniques complémentaires.
- LOI 1/2011 du 4 mars établissant le Programme National de Sécurité Opérationnelle pour l'Aviation Civile et modifiant la Loi 21/2003 du 7 juillet sur la Sécurité Aérienne.
- ARRÊTÉ PRE/631/2011 du 23 mars modifiant l'Annexe I du Décret Royal 2163/1994 du 4 novembre, qui implante le système harmonisé communautaire d'autorisation pour commercialiser et utiliser des produits phytosanitaires, afin d'inclure les substances actives heptamaloxyloglucan, fluopicolide, pénoxsulam, proquinazide, spirodiclofen, triflumizole et métalaxy, de modifier les dispositions spécifiques des substances actives clofentézine, diflubenzuron, lénacile, oxadiazon, piclorame et pyriproxifène et d'élargir l'usage de la substance active iprodione.
- ARRÊTÉ PRE/630/2011 du 23 mars modifiant les Annexes I, II, III, IV, V et VI du Décret Royal 824/2005 du 8 juillet sur les produits fertilisants.
- DÉCRET ROYAL 457/2011 du 1er avril modifiant le Décret Royal 1247/1999 du 16 juillet sur les règles et les normes de sécurité applicables aux navires de passage qui réalisent des traversées entre ports espagnols.
- ARRÊTÉ PRE/777/2011 du 4 avril incluant les substances actives Dazomet et N, N-diéthyl-méta-toluamide dans l'Annexe I du Décret Royal 1054/2002 du 11 octobre qui régit le processus d'évaluation pour l'inscription, l'autorisation et la commercialisation de biocides.
- ARRÊTÉ ITC/933/2011 du 5 avril approuvant l'Instruction Technique Complémentaire 2.0.03 « Protection des travailleurs contre la poussière, dans les activités minières des sels de sodium et de potassium solubles » du Règlement général des normes de base de sécurité minière.
- ARRÊTÉ PRE/1069/2011 du 26 avril incluant la substance active métoglutrine dans l'Annexe I du Décret Royal 1054/2002 du 11 octobre, qui régit le processus d'évaluation pour l'inscription, l'autorisation et la commercialisation de biocides.
- ARRÊTÉ PRE/1131/2011 du 4 mai modifiant l'Annexe I du Décret Royal 2163/1994 du 4 novembre, qui implante le système harmonisé communautaire pour commercialiser et utiliser des produits phytosanitaires, afin d'inclure les substances actives flonicamide (IKI-220), fluorure de sulfuryle, FEN 560 (graines de fenugrec en poudre), de modifier l'expiration de la substance active

carbendazime et d'autres substances actives et d'élargir l'usage de la substance active 2-phénylphénol.

- http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-8777 LOI 10/2011 du 19 modifiant la Loi 10/1197 du 24 avril sur les droits d'information et de consultation des travailleurs dans les entreprises et les groupes d'entreprises de dimension communautaire.
- DÉCRET ROYAL 772/2011 du 3 juin modifiant le Règlement Général sur les procédures pour l'imposition de sanctions en cas d'infractions d'ordre social et pour les dossiers de liquidation des cotisations de la Sécurité Sociale, approuvé par le Décret Royal 928/1998 du 14 mai.
- DÉCRET ROYAL 800/2011 du 10 juin, qui régit l'enquête des accidents et des incidents maritimes et la Commission permanente d'enquête des accidents et des incidents maritimes.
- ARRÊTÉ FOM/1954/2011 du 21 juin mettant à jour les conditions techniques du Décret Royal 809/1999 du 14 mai, qui régit les conditions que doivent remplir les équipements marins destinés à être embarqués à bord des navires, en application de la Directive 96/98/CE.
- ARRÊTÉ PRE/1784/2011 du 24 juin modifiant l'Annexe I du Décret Royal 2163/1994 du 4 novembre, qui implante le système harmonisé communautaire d'autorisation pour commercialiser et utiliser des produits phytosanitaires, afin d'inclure les substances actives napropamide, bromuconazole, haloxyfop-p et buprofézine et d'élargir l'usage de la substance active tétraconazole.
- LOI 22/2011 du 28 juillet sur les déchets et les sols pollués.
- DÉCRET ROYAL LÉGISLATIF 2/2011 du 5 septembre approuvant le Texte Refondu de la Loi sur les Ports de l'État et de la Marine Marchande.
- ARRÊTÉ PRE/2421/2011 du 7 septembre élargissant l'intégration de la substance active dioxyde de carbone au type de produit 18, dans l'Annexe I du Décret Royal 1054/2002 du 11 octobre, qui régit le processus d'évaluation pour l'inscription, l'autorisation et la commercialisation de biocides.
- DÉCRET ROYAL 1237/2011 du 8 septembre établissant l'application d'exemptions pour des motifs de défense, en matière d'inscription, d'évaluation, d'autorisation et de restriction des substances et des mélanges chimiques, conformément au Règlement (CE) n° 1272/2008 du Parlement Européen et du Conseil du 16 décembre 2008.
- ARRÊTÉ PRE/2610/2011 du 27 septembre incluant la substance active spinosade à l'Annexe I du Décret Royal 1054/2002 du 11 octobre, qui régit le processus d'évaluation pour l'inscription, l'autorisation et la commercialisation de biocides.

- ARRÊTÉ ITC/2699/2011 du 4 octobre modifiant l'instruction technique complémentaire 02.1.02 « Formation préventive pour exercer le poste de travail » du Règlement Général des Normes de Base de Sécurité Minière, approuvée par l'Arrêté ITC/1316/2008 du 7 mai.
- http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-15623 LOI GÉNÉRALE 33/2011 du 4 octobre sur la Santé Publique.
- LOI 36/2011 du 10 octobre qui régit la juridiction sociale.
- DÉCRET ROYALE 1388/2011 du 14 octobre dictant les dispositions applicables de la Directive 2010/35/UE du Parlement Européen et du Conseil du 16 juin 2010 sur les équipements sous pression transportables et abrogeant les Directives 76/767/CEE, 84/525/CEE, 84/526/CEE, 84/527/CEE et 1999/36/CE.
- ARRÊTÉ PRE/2872/2011 du 25 octobre modifiant l'Annexe I du Décret Royal 2163/1994 du 4 novembre, qui implante le système harmonisé communautaire d'autorisation pour commercialiser et utiliser des produits phytosanitaires, afin d'inclure les substances actives 6-benziladenine.
- ARRÊTÉ PRE/2871/2011 du 25 octobre modifiant l'Annexe I du Décret Royal 2163/1994 du 4 novembre, qui implante le système harmonisé communautaire d'autorisation pour commercialiser et utiliser des produits phytosanitaires, afin d'inclure les substances actives phosphore de zinc, fenbuconazole, quinmerac, pyridaben, metosoulam, triflumuron et de modifier l'introduction de la substance active pyrimiphos-méthyl concernant la restriction d'usage.
- DÉCRET ROYAL 1635/2011 du 14 novembre modifiant le Décret Royal 1561/1995 du 21 septembre sur les journées de travail spéciales en matière de temps de présence dans les transports routiers.
- ARRÊTÉ PRE/3271/2011 du 25 novembre incluant les substances actives bifenthrine, acétate de (Z,E)-tétradéc-9,12-diényl, fenoxycarb et acide nonanoïque à l'Annexe I du Décret Royal 1054/2002 du 11 octobre, qui réglemente le processus d'évaluation pour l'inscription, l'autorisation et la commercialisation de biocides, et qui inclut la substance active acétate de (Z,E)-tétradéc-9,12-diényl à l'annexe IA dudit Décret Royal.
- ARRÊTÉ FOM/3553/2011 du 5 décembre modifiant l'Annexe 2 du Décret Royal 1749/1984 du 1er août, approuvant le Règlement National sur le transport sans risque de marchandises dangereuses par voie aérienne et les Instructions Techniques pour le transport sans risque de marchandises dangereuses par voie aérienne, en vue de mettre à jour les Instructions Techniques.
- DÉCRET ROYAL 346/2012 du 10 février modifiant le Décret Royal 1013/2009 du 19 juin sur la caractérisation et l'enregistrement des machines agricoles.

- DÉCRET ROYAL 494/2012 du 9 mars modifiant le Décret Royal 1644/2008 du 10 octobre, lequel établit les règles pour la commercialisation et la mise en service des machines, afin d'inclure les risques d'application d'insecticides.

Concernant les dispositions établies dans le formulaire sur l'**interprétation du CEDS sur le paragraphe 1 de l'article 3 de la CSE**- « *la mise en œuvre d'une politique de santé et de sécurité des travailleurs doit aussi envisager l'adoption d'un cadre législatif qui aborde tous les aspects de la santé, de la sécurité et des conditions de travail, ainsi que l'adoption de règlements relatifs à des risques spécifiques concernant **des substances et des agents dangereux** (en particulier l'amiante, les radiations ionisantes et les substances chimiques). Tous les travailleurs - y compris les **travailleurs temporaires et les travailleurs indépendants**-, tous les lieux de travail et tous les secteurs d'activité doivent être couverts par la réglementation en matière de santé et de sécurité des travailleurs » , le système juridique espagnol prévoit tous ces aspects, comme l'ont reflété les précédents rapports présentés. Pendant la période comprise entre janvier 2008 et avril 2012, de nombreuses dispositions qui réglementent ces matières ont été approuvées et mentionnées précédemment. Ces normes sont :*

- **Substances et agents dangereux** (en particulier l'amiante, les radiations ionisantes et les substances chimiques).
 - DÉCRET ROYAL 1802/2008 du 3 novembre, modifiant le Règlement sur la notification de nouvelles substances et sur la classification, l'emballage et l'étiquetage de substances dangereuses, approuvé par le Décret Royal 363/1995 du 10 mars, afin d'adapter ses dispositions au REACH.
 - http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2010-5293LOI 8/2010 du 31 mars, qui établit le régime de sanction prévu dans les Règlements (CE) relatifs à l'inscription, l'évaluation, l'autorisation et la restriction des substances et des mélanges chimiques (REACH) et sur la classification, l'étiquetage et l'emballage de substances et de mélanges (CLP), qui le modifie.
 - DÉCRET ROYAL 717/2010 du 28 mai, modifiant le Décret Royal 363/1995 du 10 mars, approuvant le Règlement sur la classification, l'emballage et l'étiquetage de substances dangereuses et le Décret Royal 255/2003 du 28 février, approuvant le Règlement sur la classification, l'emballage et l'étiquetage de préparations dangereuses.
 - DÉCRET ROYAL 1436/2010 du 5 novembre, modifiant plusieurs décrets royaux pour les adapter à la Directive 2008/112/CE du Parlement Européen et du Conseil, qui modifie plusieurs directives pour les adapter au Règlement (CE) n° 1272/2008 sur la classification, l'étiquetage et l'emballage de substances et de mélanges.

- DÉCRET ROYAL 105/2010 du 5 février modifiant certains aspects de la réglementation sur les stockages de produits chimiques et approuvant l'instruction technique complémentaire MIE APQ-9 « stockage de peroxydes organiques ».
 - DÉCRET ROYAL 1237/2011 du 8 septembre établissant l'application d'exemptions pour des motifs de défense, en matière d'inscription, d'évaluation, d'autorisation et de restriction des substances et des mélanges chimiques, conformément au Règlement (CE) n° 1907/2006 du Parlement Européen et du Conseil du 18 décembre 2006, et en matière de classification, d'étiquetage et d'emballage de substances et de mélanges, conformément au Règlement (CE) N° 1272/2008 du Parlement Européen et du Conseil du 16 décembre 2008.
 - En général, toutes celles modifiant l'annexe I du Décret Royal 1406/1989 du 10 novembre imposant des limites à la commercialisation et à l'usage de certaines substances et préparations dangereuses ainsi que toutes celles sur les biocides, les produits phytosanitaires et les fertilisants cités précédemment.
 - DÉCRET ROYAL 1439/2010 du 5 novembre modifiant le Règlement sur la protection sanitaire contre les radiations ionisantes, approuvé par le Décret Royal 783/2001 du 6 juillet.
 - DÉCRET ROYAL 486/2010 du 23 avril sur la protection de la santé et de la sécurité des salariés contre les risques liés à l'exposition aux radiations optiques artificielles.
- Concernant la réglementation sur l'**amiante** et en considération des conclusions XIX-2 du CEDS sur si la Directive 1999/77/EC a été effectivement transposée et si les autorités ont élaboré un inventaire des édifices et des matériels contaminés, il faut signaler que :

En Espagne, la production, l'utilisation et la commercialisation de l'amiante sont interdites depuis 2001 par l'**ARRÊTÉ PRE du 7.12.2001**, qui transpose la Directive 1999/77/CE. Dès lors, les expositions à l'amiante peuvent uniquement s'effectuer dans des opérations de démolition, de démantèlement, de maintenance, de réparation ou de transport de matériels contenant de l'amiante. Dans ces opérations, la limite d'exposition est de 0,1 fibres/cc (DR 396/2006 qui transpose la Directive 2003/18/CE). À l'heure actuelle, comme indiqué dans le précédent rapport, la réglementation qui régleme la protection des travailleurs en cas de risque d'exposition à l'amiante est le **Décret Royal 396/2006** du 31 mars, qui fixe les dispositions minimales sur la sécurité et la santé applicables aux travaux ayant un risque d'exposition à l'**amiante**. **Ce Décret Royal a été inclus au 21^{ème} Rapport National sur l'Application de la Charte Sociale Européenne (période janvier 2005-décembre 2007). Ci-après figure littéralement le contenu exposé dans ledit rapport.**

Ce Décret Royal a pour objet l'établissement de dispositions minimales en termes de sécurité et de santé pour la protection des travailleurs contre les risques dérivés de l'exposition à l'amiante pendant le travail, ainsi que pour la prévention de ces risques.

Le premier chapitre comprend, en tant que dispositions à caractère général, l'objet, les définitions et le domaine d'application. Le second chapitre regroupe les obligations de l'employeur en ce qui concerne des thèmes comme : la limite d'exposition et les interdictions en matière d'amiante ; l'évaluation et le contrôle de l'environnement professionnel ; les mesures techniques générales de prévention et les mesures organisationnelles ; les conditions d'utilisation des équipements de protection individuelle des voies respiratoires ; les mesures d'hygiène personnelle et de protection individuelle ; les dispositions spécifiques pour la réalisation d'activités déterminées ; les plans de travail préalables aux activités en contact avec l'amiante et les conditions pour leur traitement ; les dispositions relatives à la formation, à l'information ainsi qu'à la consultation et à la participation des travailleurs ; et, enfin, les obligations en matière de surveillance de la santé des travailleurs. Enfin, le troisième chapitre comprend une série de dispositions aux contenus variés, bien qu'elles soient dominées par leur caractère documentaire : l'inscription au Registre des entreprises présentant un risque lié à l'amiante ; l'enregistrement des données et l'archivage des documents ; et le traitement de données générées dans le cadre du Décret Royal.

En ce qui concerne son champ d'application, ce Décret est applicable aux opérations et aux activités dans lesquelles les travailleurs sont exposés, ou susceptibles de l'être, à des fibres d'amiante ou des matériaux en contenant, tout particulièrement dans :

- a. Les travaux de démolition de construction dans lesquels il existe de l'amiante ou des matériaux en contenant.
- b. Les travaux de démantèlement d'éléments, de machines ou d'outillage dans lesquels il existe de l'amiante ou des matériaux en contenant.
- c. Les opérations et les travaux destinés au retrait de l'amiante ou des matériaux en contenant, des équipements, des unités (telles que des bateaux, des véhicules, des trains), des installations, des structures ou des bâtiments.
- d. Les travaux d'entretien et de réparation des matériaux comportant de l'amiante dans des équipements, des unités (telles que des bateaux, des véhicules et des trains), des installations, des structures ou des bâtiments.
- e. Les travaux d'entretien et de réparation qui impliquent un risque de détachement de fibres d'amiante du fait de l'existence et de la proximité de matériaux d'amiante.
- f. Le transport, le traitement et la destruction de déchets contenant de l'amiante.
- g. Les décharges autorisées à contenir des déchets d'amiante.

h. Toutes les autres activités ou opérations dans lesquelles des matériaux contenant de l'amiante sont manipulés, dès lors qu'il existe le risque que des fibres d'amiante soient libérées dans l'atmosphère du lieu de travail. Cependant, tant qu'il s'agit d'expositions sporadiques des travailleurs, que l'intensité desdites expositions est faible et que les résultats de l'évaluation indiquent clairement que la valeur limite d'exposition à l'amiante dans le secteur de la zone de travail n'est pas dépassée, les articles 11, 16, 17 et 18 ne seront pas applicables lorsque le travail consiste :

- à réaliser des activités d'entretien courtes et discontinues pendant lesquelles le travail s'effectue seulement avec des matériaux non friables,
- au retrait sans détérioration de matériaux non friables,
- à capsuler et à sceller des matériaux en bon état contenant de l'amiante, si ces opérations n'impliquent aucun risque de libération de fibres, et
- à surveiller et à contrôler l'air et la prise d'échantillons, afin de détecter la présence d'amiante dans un matériau déterminé.

- **Travailleurs temporaires, indépendants et autres :**

Les modifications suivantes ont été apportées depuis le dernier rapport :

- DÉCRET-LOI ROYAL 10/2010 du 16 juin sur les mesures urgentes pour la réforme du marché du travail et la LOI 35/2010 du 17 septembre sur les mesures urgentes pour la réforme du marché du travail.
- DÉCRET ROYAL 1620/2011 du 14 novembre qui réglemente La relation professionnelle à caractère spécial du service domestique.
- Nous nous remettons également à la réglementation et aux commentaires sur ces collectifs de travailleurs indiqués dans le **21^{ème} Rapport National sur l'Application de la Charte Sociale Européenne (période janvier 2005 - décembre 2007) et dans les informations additionnelles du XIXème rapport transmis le 25 mars 2010.**

PARAGRAPHE 2 : À PRENDRE LES MESURES NÉCESSAIRES POUR CONTRÔLER L'APPLICATION DE CES RÈGLEMENTS.

I.- Comme le reflète les précédents rapports, le **Décret Royal Législatif 5/2000** du 4 août, approuvant le texte refondu de la Loi sur les Infractions et les Sanctions dans l'Ordre Social, régit les infractions administratives en matière de prévention des risques professionnels et leurs sanctions pertinentes. Le Code Pénal, quant à lui, classe le délit contre les droits des travailleurs dans les articles 316 et 317. Au cours de la période de

référence sollicitée, le Code Pénal a fait l'objet d'une modification, en introduisant un nouveau paragraphe à l'**article 173**, dont la nouvelle rédaction est la suivante :

« 1. *Toute personne infligeant à une autre un traitement dégradant, en portant atteinte gravement à son intégrité morale, sera punie d'une peine de prison de six mois à deux ans.*

Il en sera de même pour ceux qui, travaillant dans le secteur privé ou dans la fonction publique et se prévalant de leur position de supériorité, réaliseraient à l'encontre de toute autre personne de façon répétée des actes hostiles ou humiliants qui, sans constituer un traitement dégradant, supposeraient un grave harcèlement à l'encontre de la victime (...) »

Au cours de cette période, la nouvelle **Loi 36/2011 du 10 octobre, régulatrice de la juridiction sociale** a été approuvée et permet de concentrer dans l'ordre juridictionnel social toutes les questions litigieuses portant sur les accidents de travail et qui jusqu'à présent obligeaient les affectés à se présenter obligatoirement, pour tenter d'obtenir la tutelle judiciaire effective, auprès des divers tribunaux encadrés dans les différents ordres (civil, contentieux-administratif et social). Ainsi, la juridiction sociale est compétente pour instruire toutes les affaires où un dommage aurait été occasionné au travailleur dans le cadre professionnel ou en connexion avec celui-ci, créant ainsi un domaine unitaire de tutelle juridictionnelle pour l'instruction intégrale du dommage occasionné. Sur ce point, la Loi est en conformité avec l'accord concrétisé dans la Stratégie Espagnole de Sécurité et de Santé au Travail (2007-2012).

II.- Concernant les données relatives au **nombre d'accidents de travail**, mortels et non mortels, en chiffres absolus et les indices, il faut signaler que :

La source d'information utilisée est l'Annuaire des Statistiques Professionnelles et des Affaires Sociales 2008-2010 publié par le Ministère de l'Emploi et de la Sécurité Sociale. Les informations proposées dans les différents Annuaire des Statistiques Professionnelles et des Affaires Sociales se réfèrent aux accidents de travail et aux maladies professionnelles occasionnés aux travailleurs affiliés à l'un des régimes de la Sécurité Sociale qui ont spécifiquement couvert cette contingence, car ils sont les sujets ayant l'obligation de présenter les documents servant de base pour obtenir la statistique (indépendamment du type de relation contractuelle qu'ils ont avec l'entreprise). Les régimes auxquels il a été fait allusion sont les suivants : Régime Général, Régime Spécial pour l'Industrie Minière du Charbon, Régime Spécial Agricole, Régime Spécial de la Mer et, depuis janvier 2004, les travailleurs du Régime Spécial des Indépendants qui ont opté pour la couverture spécifique de contingences professionnelles.

Au cours de la période de la présente étude, comprise entre 2008 et 2010, la sinistralité en Espagne a graduellement diminué. Cette tendance décroissante a aussi bien affecté les taux d'incidence totale et mortelle que le nombre absolu d'accidents de travail.

Dans le cas précis du taux d'incidence (accidents pendant la journée de travail avec arrêt pour chaque 100.000 travailleurs affiliés ayant la contingence d'accident de travail et maladie professionnelle couverte), la diminution entre 2008 et 2010 fut de 23,6%.

L'évolution du taux d'incidence des accidents mortels (accidents mortels pendant la journée de travail avec arrêt pour chaque 100.000 travailleurs affiliés ayant la contingence d'accident de travail et maladie professionnelle couverte) a été très similaire pendant cette période (2008-2010), car il présentait une baisse de 23,5%.

Tableau 1 : Taux d'incidence (II) des accidents pendant la journée de travail avec arrêt. Évolution 2008-2010

Année	II (pour 100.000 travailleurs)	II des accidents mortels (pour 100.000 travailleurs)
2008	5.069,1	5,1
2009	4.130,7	4,2
2010	3.870,9	3,9

Source : Annuaire des Statistiques Professionnelles et des Affaires Sociales 2008-2010, MEYSS

En 2010, un total de 645.964 accidents de travail (AT) avec arrêt ont été enregistrés en Espagne, soit une baisse de 27,9% pour la période 2008-2010. De ce total des AT de 2010, 569.523 étaient des accidents pendant la journée de travail et 76.441 étaient in itinere (accidents qui ont lieu en allant ou en revenant du lieu de travail). Toutes ces données reflètent une importante diminution dans la période 2008-2010, dont une baisse de 29,2% dans les accidents pendant la journée de travail et de 15,7% pour les accidents in itinere.

Tableau 2 : Évolution du nombre d'accidents de travail (AT) dans la période 2008-2010

Année	AT avec arrêt	AT pendant la journée de travail	AT in itinere
2008	895.679	804.959	90.720
2009	696.577	617.440	79.137
2010	645.964	569.523	76.441

Source : Annuaire des Statistiques Professionnelles et des Affaires Sociales 2008-2010, MEYSS

Concernant l'évolution des accidents mortels pendant la journée de travail au cours de la période d'étude, on observe une baisse prononcée de 29,8%.

Tableau 3 : Évolution du nombre d'accidents mortels pendant la journée de travail dans la période 2008-2010

Année	Accidents mortels pendant la journée de travail
2008	810
2009	632
2010	569

Source : Annuaire des Statistiques Professionnelles et des Affaires Sociales 2008-2010, MEYSS

III.- Que conformément aux informations sollicitées, il revient à l'**Inspection du Travail et de la Sécurité Sociale** de fournir les données relatives au nombre de visites de contrôle de sécurité et de santé au travail, à la proportion de travailleurs et d'entreprises que couvrent ces visites, au nombre d'infractions aux règlements de sécurité et d'hygiène au travail, ainsi qu'à la nature et au type d'infraction commise.

Conformément aux dispositions établies dans l'article 3 de la Loi 42/1997 du 14 novembre régulatrice de l'Inspection du Travail et de la Sécurité Sociale : « *La fonction inspectrice, qui sera intégralement exercée par des fonctionnaires du Corps Supérieur des Inspecteurs de Travail et de la Sécurité Sociale et par les fonctionnaires du Corps des Sous-inspecteurs de l'Emploi et de la Sécurité Sociale, dans les termes établis concernant ces derniers dans l'article, comprend les tâches suivantes :*

1. *De surveillance et d'exigence de l'application des normes juridiques et réglementaires et du contenu normatif des conventions collectives, dans les milieux suivants :*

1.2. *Prévention des Risques Professionnels :*

1.2.1. *Normes en matière de prévention des risques professionnels, ainsi que des normes juridico-techniques mettant l'accent sur les conditions de travail en la matière. »*

L'activité réalisée par l'Inspection du Travail et de la Sécurité Sociale du Royaume d'Espagne en la matière s'effectue par deux types d'actions :

- Une action proactive, reflétée par les campagnes réalisées selon la programmation annuelle élaborée par la Direction Générale de l'Inspection du Travail et de la Sécurité Sociale.
- Une action réactive qui trouve son origine dans les plaintes déposées par les employées et la demande de rapports par d'autres institutions, comme les organismes de gestion et les services communs de la Sécurité Sociale, ainsi que les Tribunaux en matière sociale.

Le tableau suivant résume l'activité de l'Inspection du Travail et de la Sécurité Sociale dans le champ d'application de cet article de la Charte Sociale Européenne.

**ACTIVITÉ DE L'INSPECTION DU TRAVAIL ET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN MATIÈRE
DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS**

TOTAL NATIONAL

TYPE D'ACTIVITÉ	ANNÉE 2008	ANNÉE 2009	ANNÉE 2010	ANNÉE 2011
VISITES (1)	97.789	88.368	86.275	79.276
INTERVENTIONS	363.882	366.196	388.249	374.727
INFRACTIONS RECUEILLIES DANS LES PROCÈS-VERBAUX (2)	27.882	23.492	24.594	19.900
MONTANT SANCTIONS PROPOSÉES (Euros)	118.319.988,18	79.869.919,63	69.217.649,58	60.384.768,44
TRAVAILLEURS AFFECTÉS PAR LES INFRACTIONS	320.551	182.244	192.125	123.598
SOMMATIONS	121.962	112.847	111.979	102.391
PARALYSIES	1.325	720	418	246
PROPOSITIONS DE SURCHARGE	3.991	2.791	3.344	3.217
ACCIDENTS DE TRAVAIL ENQUÊTÉS PAR L'INSPECTION	12.528	11.757	10.628	10.064
NBRE D'INFRACTIONS CONSTATÉES DANS LES ACCIDENTS ENQUÊTÉS	5.851	4.164	3.676	3.261

(1) = Dérivées des Ordres de Service dont l'objet principal correspond à la matière de Prévention des Risques Professionnels.

(2) = Sommation à l'Administration.

SOURCE : Direction Générale de l'Inspection du Travail et de la Sécurité Sociale.

PARAGRAPHE 3 : À CONSULTER, S'IL Y A LIEU, LES ORGANISATIONS D'EMPLOYEURS ET DES TRAVAILLEURS SUR LES MESURES DESTINÉES À AMÉLIORER LA SÉCURITÉ ET L'HYGIÈNE AU TRAVAIL.

Par la modification de certains articles de la LPRP et du RSP par la Loi 25/2009 et par le DR 337/2010 respectivement, commentés dans le point 1 du présent rapport, le rôle des interlocuteurs sociaux a été renforcé.

CONCERNANT LES DEMANDES D'INFORMATIONS ADDITIONNELLES RELATIVES AU NIVEAU D'APPLICATION DU PARAGRAPHE 1 DE L'ARTICLE 3 DE LA CHARGE SOCIALE EUROPÉENNE RÉVISÉE.

- **Protection contre les agents et les substances dangereuses. Utilisation du benzène.**

Concernant la protection des travailleurs contre les risques associés à des agents et des substances dangereuses pendant le travail –protection des travailleurs contre l'exposition au benzène-, nous réitérons la réponse envoyée en réponse aux demandes d'informations additionnelles transmises en mars 2010, dans laquelle il est répondu au CEDS, à savoir, si les valeurs limites d'exposition au benzène établies dans la Directive 2004/37/CE du Parlement Européen et du Conseil du 29.04.2004 relative à la protection des travailleurs contre les risques associés à l'exposition aux agents cancérigènes ou mutagènes pendant le travail sont les mêmes que celles signalées par la législation espagnole. En ce sens, le **Décret Royal 1124/2000** du 16 juin modifiant le Décret Royal 665/1997 du 12 mai sur la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition aux agents cancérigènes pendant le travail, **dans son unique article, paragraphe cinq, ajoute une Annexe III.** Valeurs limites d'exposition au benzène, **qui coïncide avec les VLE indiquées dans l'Annexe III de la Directive 2004/37/CE.**

Annexe III. Valeurs limites d'exposition (DR 1124/2000)

Nom de l'Agent	VALEURS					
	EINECS (1)	CAS (2)	VL mg/m3 (3)	VL ppm (4)	Observations	Mesures transitoires
Benzène	200-753-7	71-43-2	3,25 (5)	1 (5)	Peau (6)	Valeur limite : 3 ppm (= 9,75 mg/m ³) applicable jusqu'au 27 de juin 2003.

- (1) Einecs : European Inventory of Existing Chemical Substances (Inventaire Européen des Produits Chimiques Commercialisés).
- (2) CAS : Chemical Abstract Service Number. (Numéro du Chemical Abstract Service)
- (3) mg/m3 : milligrammes par mètre cube d'air à 20°C et 101,3 kPa (760 mm de pression de mercure).
- (4) ppm : parties par million en volume dans l'air (ml/m3).
- (5) Mesurées ou calculées par rapport à une période de référence de huit heures.
- (6) Possible contribution importante à la charge corporelle totale par exposition cutanée.

Annexe III. Valeurs limites d'exposition (D 2004/37/CE)

Dénomination	EINECS (1)	CAS (2)	Valeurs limites		Observations	Mesures transitoires
			mg/m3 (3)	ppm (4)		
Benzène	200-753-7	71-43-2	3,25(5)	1(5)	Peau (6)	Valeur limite : 3 ppm (= 9,75 mg/m3) [jusqu'au 27 juin 2003]

- (1) Einecs : European Inventory of Existing Chemical Substances (Inventaire Européen des Produits Chimiques Commercialisés).
- (2) CAS : Chemical Abstract Service Number. (Numéro du Chemical Abstract Service)
- (3) mg/m3 : milligrammes par mètre cube d'air à 20°C et 101,3 kPa (760 mm de pression de mercure).
- (4) ppm : parties par million en volume dans l'air (ml/m3).
- (5) Mesurées ou calculées par rapport à une période de référence de huit heures.
- (6) Possible contribution importante à la charge corporelle totale par exposition dermique.

D'autre part, le CEDS demande si la législation espagnole possède les mesures d'interdiction d'utilisation du benzène conformément à la Convention n° 136 de l'OIT. Sur cet aspect, il faut se remettre aux dispositions établies dans le Décret Royal 665/1997 du 12 mai sur la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition aux agents cancérigènes et à ses modifications réglementaires.

- **Protection contre des agents et des substances dangereuses. Amiante.**

Concernant la réglementation sur l'**amiante** et en considération des conclusions XIX-2 du CEDS sur si la Directive 1999/77/CE a été effectivement transposée et si les autorités ont élaboré un inventaire des édifices et des matériels contaminés, il faut signaler que :

En Espagne, la production, l'utilisation et la commercialisation de l'amiante sont interdites depuis 2001 par l'**ARRÊTÉ PRE du 7.12.2001**, qui transpose la Directive 1999/77/CE. Dès lors, les expositions à l'amiante peuvent uniquement s'effectuer dans des opérations de démolition, de démantèlement, de maintenance, de réparation ou de transport de matériels contenant de l'amiante. Dans ces opérations, la limite d'exposition est de 0,1 fibres/cc (DR 396/2006 qui transpose la Directive 2003/18/CE).

À l'heure actuelle, comme indiqué dans le précédent rapport, la réglementation qui régit la protection des travailleurs en cas de risque d'exposition à l'amiante est le **Décret Royal 396/2006** du 31 mars, qui fixe les dispositions minimales sur la sécurité et la santé applicables aux travaux ayant un risque d'exposition à l'**amiante**. **Ce Décret Royal a été inclus au 21^{ème} Rapport National sur l'Application de la Charte Sociale Européenne (période janvier 2005-décembre 2007). Ci-après figure littéralement le contenu exposé dans ledit rapport.**

Ce Décret Royal a pour objet l'établissement de dispositions minimales en termes de sécurité et de santé pour la protection des travailleurs contre les risques dérivés de l'exposition à l'amiante pendant le travail, ainsi que pour la prévention de ces risques.

Le premier chapitre comprend, en tant que dispositions à caractère général, l'objet, les définitions et le domaine d'application. Le second chapitre regroupe les obligations de l'employeur en ce qui concerne des thèmes comme : la limite d'exposition et les interdictions en matière d'amiante ; l'évaluation et le contrôle de l'environnement professionnel ; les mesures techniques générales de prévention et les mesures organisationnelles ; les conditions d'utilisation des équipements de protection individuelle des voies respiratoires ; les mesures d'hygiène personnelle et de protection individuelle ; les dispositions spécifiques pour la réalisation d'activités déterminées ; les plans de travail préalables aux activités en contact avec l'amiante et les conditions pour leur traitement ; les dispositions relatives à la formation, à l'information ainsi qu'à la consultation et à la participation des travailleurs ; et, enfin, les obligations en matière de surveillance de la santé des travailleurs. Enfin, le troisième chapitre comprend une série de dispositions aux contenus variés, bien qu'elles soient dominées par leur caractère documentaire : l'inscription au Registre des entreprises présentant un risque lié à l'amiante ; l'enregistrement des données et l'archivage des documents ; et le traitement de données générées dans le cadre du Décret Royal.

En ce qui concerne son champ d'application, ce Décret est applicable aux opérations et aux activités dans lesquelles les travailleurs sont exposés, ou susceptibles de l'être, à des fibres d'amiante ou des matériaux en contenant, tout particulièrement dans :

- i. Les travaux de démolition de constructions dans lesquelles il existe de l'amiante ou des matériaux en contenant.
- j. Les travaux de démantèlement d'éléments, de machines ou d'outillage dans lesquels il existe de l'amiante ou des matériaux en contenant.
- k. Les opérations et les travaux destinés au retrait de l'amiante ou des matériaux en contenant, des équipements, des unités (telles que des bateaux, des véhicules, des trains), des installations, des structures ou des bâtiments.
- l. Les travaux d'entretien et de réparation des matériaux comportant de l'amiante dans des équipements, des unités (telles que des bateaux, des véhicules et des trains), des installations, des structures ou des bâtiments.
- m. Les travaux d'entretien et de réparation qui impliquent un risque de détachement de fibres d'amiante du fait de l'existence et de la proximité de matériaux d'amiante.
- n. Le transport, le traitement et la destruction de déchets contenant de l'amiante.
- o. Les décharges autorisées à contenir des déchets d'amiante.

- p. Toutes les autres activités ou opérations dans lesquelles des matériaux contenant de l'amiante sont manipulés, dès lors qu'il existe le risque que des fibres d'amiante dans l'atmosphère du lieu de travail soient libérées.

Cependant, tant qu'il s'agit d'expositions sporadiques des travailleurs, que l'intensité desdites expositions est faible et que les résultats de l'évaluation indiquent clairement que la valeur limite d'exposition à l'amiante dans le secteur de la zone de travail n'est pas dépassée, les articles 11, 16, 17 et 18 ne seront pas applicables lorsque le travail consiste :

- à réaliser des activités d'entretien courtes et discontinues pendant lesquelles le travail s'effectue seulement avec des matériaux non friables,
- au retrait sans détérioration de matériaux non friables,
- à capsuler et à sceller des matériaux en bon état contenant de l'amiante, si ces opérations n'impliquent aucun risque de libération de fibres, et
- à surveiller et à contrôler l'air et la prise d'échantillons, afin de détecter la présence d'amiante dans un matériau déterminé.

- **Protection des travailleurs temporaires, indépendants et autres.**

Protection des travailleurs temporaires.

Le CEDS demande des informations sur la façon dont les règlements en matière de santé et de sécurité s'appliquent aux travailleurs temporaires. Le Comité explique que pour que la situation soit conforme à l'article 3.1 de la Charte, les travailleurs temporaires (travailleurs des agences d'intérim et les travailleurs ayant un contrat de travail temporaire et à durée déterminée) doivent bénéficier d'informations et d'une surveillance de la santé adaptées aux particularités de leur relation professionnelle, afin qu'ils ne fassent l'objet d'aucune discrimination en matière de sécurité et de santé au travail. Ces mesures doivent garantir une protection efficace de ces travailleurs, y compris des risques découlant de la succession de plusieurs périodes d'exposition, d'entreprises différentes, aux agents pathogènes et, si nécessaire, elles doivent comprendre l'interdiction de faire appel à ce collectif pour certains postes particulièrement dangereux. Le Comité considère que la réglementation applicable aux travailleurs temporaires n'est pas suffisamment efficace pour être en conformité avec la Charte.

Cette affirmation n'est pas partagée, car la réglementation applicable en matière de sécurité et de santé au travail de notre pays est la même pour tout travailleur, quel que soit le type de contrat de travail de ce dernier. Comme le recueille la Loi 31/1995 du 8 novembre sur la Prévention des Risques Professionnels, son article 28 relatif aux contrats de travail temporaires, à durée déterminée et aux agences d'intérim, stipule que :

1. Les travailleurs ayant des contrats de travail temporaires ou à durée déterminée, ainsi que ceux embauchés par des agences d'intérim, devront

bénéficier du même niveau de protection en matière de sécurité et de santé que les autres travailleurs de l'entreprise dans laquelle ils travaillent.

L'existence de l'un des contrats de travail mentionnés dans le paragraphe précédent ne justifiera en aucun cas une différence de traitement en ce qui concerne les conditions de travail et tout aspect de la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs.

La présente Loi et ses dispositions de développement seront pleinement applicables aux contrats de travail cités dans les paragraphes précédents.

2. L'employeur sera tenu d'adopter les mesures nécessaires afin de garantir que les travailleurs auxquels se réfère le paragraphe précédent reçoivent, avant tout démarrage de leur activité, des informations sur les risques auxquels ils vont être exposés, notamment sur le besoin de qualifications ou de certaines aptitudes professionnelles, l'obligation d'effectuer des visites médicales spéciales ou l'existence de risques spécifiques du poste de travail à couvrir, ainsi que sur les mesures de protection et de prévention contre ces risques.

Ces travailleurs devront en tout état de cause recevoir une formation suffisante et adéquate sur les caractéristiques du poste de travail à couvrir, en prenant en compte leur qualification et leur expérience professionnelles, ainsi que les risques auxquels ils vont être exposés.

3. Les travailleurs auxquels se réfère le présent article auront le droit à une surveillance périodique de leur état de santé, dans les conditions établies dans l'article 22 de cette Loi et ses normes de développement.
4. L'employeur devra informer les travailleurs désignés pour effectuer les activités de protection et de prévention ou, le cas échéant, le service de prévention prévu dans l'article 31 de cette Loi de l'incorporation des travailleurs auxquels se réfère le présent article, dans la mesure nécessaire pour qu'ils puissent exercer adéquatement leurs fonctions auprès de tous les travailleurs de l'entreprise.
5. Concernant les contrats de travail à travers des agences d'intérim, l'entreprise utilisatrice sera responsable des conditions d'exécution du travail pour tout ce qui concerne la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs. Il lui appartient en outre d'appliquer les obligations en matière d'information prévues dans les paragraphes 2 et 4 du présent article.

L'agence d'intérim sera responsable de l'application des obligations en matière de formation et de surveillance de la santé fixées dans les paragraphes 2 et 3 du présent article. À cet effet, sans préjudice des dispositions établies dans le paragraphe précédent, l'entreprise utilisatrice sera tenue d'informer l'agence d'intérim, qui quant à elle, informera les travailleurs concernés, avant que ces derniers y soient assignés, des caractéristiques propres des postes de travail à occuper et des qualifications requises.

L'entreprise utilisatrice devra informer les représentants des travailleurs au sein de celle-ci de l'assignation des travailleurs mis à disposition par l'agence d'intérim. Ces travailleurs pourront s'adresser à ces représentants dans l'exercice des droits reconnus dans la présente Loi.

Il faut également souligner que le Décret Royal 1109/2007 du 24 août, qui développe la Loi 32/2006 du 18 octobre, régulatrice de la sous-traitance dans le secteur de la construction, a précisément été adopté comme mesure de renforcement portant sur le Plan d'action pour encourager et exécuter la Stratégie Espagnole de Sécurité et de Santé au Travail. Par ailleurs, ce Décret Royal régit également le pourcentage minimal de travailleurs devant être embauchés à durée indéterminée : « Les entreprises qui seraient engagées ou sous-traitées habituellement pour réaliser des travaux dans le secteur de la construction devront avoir, dans les conditions fixées dans ce chapitre, au moins 30 % de leur personnel embauché à durée indéterminée. »

En ce qui concerne les travailleurs des agences d'intérim, une réglementation spécifique leur ait également applicable et qui, néanmoins, ne diminue pas leur protection, mais qui, au contraire, renforce la protection de leur santé et de leur sécurité, en spécifiant clairement les obligations en matière de santé et de sécurité des travailleurs incombant à chaque employeur, tout en régissant l'interdiction de recourir à des travailleurs temporaires pour certains postes tout spécialement dangereux. Cette réglementation, qui fixe explicitement les obligations relatives à la sécurité et à la santé des travailleurs de ces entreprises et des entreprises utilisatrices auxquelles ils sont cédés, est constituée de la Loi 14/1994 du 1^{er} juin qui régleme les agences d'intérim et du Décret Royal 216/1999 du 5 février relatif aux dispositions minimales de sécurité et de santé au travail dans le domaine des agences d'intérim, lequel développe la précédente en incluant la liste des postes interdits aux travailleurs cédés, compte tenu de leur dangerosité.

Ladite Loi a tout récemment été modifiée suite à la nécessité d'intégrer dans notre Droit les dispositions de la Directive 2008/104/CE du Parlement Européen et du Conseil du 19 novembre 2008 relatif au travail intérimaire. Ainsi, en ce qui concerne la question précise posée par le Comité, l'adaptation à la législation communautaire a contraint à réviser les restrictions qui étaient appliquées aux agences d'intérim.

La Loi 35/2010 du 17 septembre sur les mesures urgentes pour la réforme du marché du travail a ainsi donné une nouvelle rédaction au paragraphe b) de l'article 8 de la Loi 14/1994 du 1^{er} juin, qui régleme les agences d'intérim et qui liste les cas dans lesquels ces agences ne peuvent conclure des contrats de mise à disposition :

« b) Pour réaliser des travaux ou occuper des postes particulièrement dangereux pour la sécurité et la santé au travail, dans les conditions établies dans la deuxième disposition additionnelle de ladite Loi et conformément à celle-ci, dans les conventions ou accords collectifs. »

Cette deuxième disposition additionnelle, ajoutée également par la Loi 35/2010, stipule :

« Deuxième disposition additionnelle. Travaux ou postes tout spécialement dangereux pour la sécurité et la santé au travail.

1. Conformément aux dispositions établies dans l'article 8 b) de la présente Loi, aucun contrat de mise à disposition ne pourra être conclu pour occuper des postes dans des activités particulièrement dangereuses :

- a) Postes impliquant une exposition à des radiations ionisantes dans des zones contrôlées conformément au Décret Royal 783/2001 du 6 juillet qui approuve le Règlement sur la protection sanitaire contre les radiations ionisantes.
- b) Postes impliquant une exposition à des agents cancérigènes, mutagéniques ou toxiques pour la reproduction, de première ou deuxième catégorie, conformément au Décret Royal 363/1995 du 10 mars qui approuve le Règlement sur la notification de nouvelles substances et la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances dangereuses, et le Décret Royal 255/2003 du 28 février, qui approuve le Règlement sur la classification, l'emballage et l'étiquetage des préparations dangereuses, ainsi que leurs normes respectives de développement et d'adaptation au progrès technique.
- c) Postes impliquant une exposition aux agents biologiques des groupes 3 et 4, conformément au Décret Royal 664/1997 du 12 mai relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition aux agents biologiques pendant le travail, ainsi que leurs normes de modification, de développement et d'adaptation au progrès technique.

2. Avant le 31 mars 2011, en vertu des accords interprofessionnels ou des conventions collectives auxquelles se réfère l'article 83 du texte refondu de la Loi du Statut des Travailleurs, approuvé par le Décret Royal Législatif 1/1995 du 24 mars, ou la négociation collective sectorielle nationale dans les activités du secteur de la construction, dans les industries minières en plein air et d'intérieur, dans les industries d'extraction par sondages à la superficie terrestre, les travaux sur des plateformes marines, la fabrication, la manipulation et l'utilisation d'explosifs, y compris les articles pyrotechniques et tout autre objet ou instrument contenant des explosifs, ainsi que les postes ayant des risques électriques à haute tension, pourront faire l'objet, pour des raisons de sécurité et de santé, de limites pour conclure des contrats de mise à disposition, à condition que les exigences suivantes soient remplies :

- a) Ils devront faire référence à des emplois ou des postes précis ou à des tâches définies.
- b) Ils devront être justifiés en raison des risques pour la sécurité et la santé au travail liés aux postes ou aux travaux concernés.

c) Ils devront se fonder sur un rapport raisonnable accompagné des documents exigés pour l'enregistrement, le dépôt et la publication de la convention ou de l'accord collectif par l'autorité en matière de travail.

3. Depuis le 1er avril 2011, des contrats de mise à disposition pourront être conclus dans le domaine des activités précédemment signalées, en respectant les limites qui, le cas échéant, auraient pu être fixées par la négociation collective conformément à ce qui est signalé dans le paragraphe précédent. Sans préjudice de l'application des exigences établies juridiquement et réglementairement, la signature de contrats de mise à disposition sera sujette aux conditions suivantes :

a) L'agence d'intérim devra organiser totalement ou partiellement ses activités préventives avec des ressources propres dûment auditées conformément à la réglementation de prévention des risques professionnels et avoir constitué un comité de sécurité et de santé au travail dont feront partie au moins quatre délégués de prévention.

b) Le travailleur devra avoir les aptitudes, les compétences, les qualifications et la formation spécifiques requises pour occuper le poste de travail. Celles-ci devront être justifiées de façon documentée par l'agence d'intérim.

4. Les dispositions établies dans les conventions ou les accords collectifs conformément à ce qui est signalé dans le paragraphe 2 s'entendent sans préjudice des règles sur la validité, le prolongement, la plainte et la renégociation des conventions collectives dans le Titre III du texte refondu du Statut des Travailleurs. »

En vertu des dispositions fixées dans le paragraphe 2 de cette deuxième disposition additionnelle récemment transcrite, avant le 31 mars 2011 et par négociation collective, des limites à la signature des contrats de mise à disposition ont été introduites, pour des raisons de sécurité et de santé au travail, tant dans le secteur de la construction que concernant les travaux ayant des risques électriques à haute tension dans le secteur métallurgique.

Secteur de la construction

Dans ce secteur, le 28 mars 2001, un accord a été conclu et modifie le troisième paragraphe de l'article 21 de la IVème Convention Générale du Secteur de la Construction, relatif à la possibilité donnée aux entreprises du secteur et aux agences d'intérim de pouvoir signer des contrats de mise à disposition.

Après l'accord, les entreprises du secteur de la construction ne pourront signer aucun contrat de mise à disposition pour les emplois, les postes de travail ou les tâches qui sont explicitement définis dans l'Annexe VII de la convention et cela pour des raisons de risques pour la sécurité et la santé au travail liés à ces derniers.

Ladite Annexe VII, incorporée dans la IVème Convention Générale du Secteur de la Construction, reprend de façon détaillée la liste des postes de travail ayant des limites absolues ou relatives pour la signature de contrats de mise à disposition des travailleurs d'agences d'intérim dans le secteur de la construction :

- Limite absolue : Liste des postes de travail pour lesquels aucun contrat de mise à disposition ne pourra être signé pour des raisons de dangerosité, d'accidentalité, de sinistralité et/ou de sécurité et de santé des travailleurs.
- Limite relative : Les travaux pour lesquels la signature de contrats de mise à disposition est relativement limitée sont identifiés pour chacun des postes de travail et, ainsi, si les circonstances signalées comme à risque spécial pour la sécurité et la santé des travailleurs –celles mentionnées dans l'Annexe II du Décret Royal 1627/1997- ne se produisent pas pour chaque cas, ce type de contrats pourra être conclu.

Les autres postes de travail pourront dans tous les cas être couverts par la signature de contrats de mise à disposition.

Le rapport raisonnable et justifié de la limite à laquelle se réfère la deuxième disposition additionnelle de la Loi 14/1994 doit obligatoirement être jointe.

Secteur métallurgique

Les organisations patronales et syndicales les plus représentatives du secteur métallurgique ont signé un accord sur des matières précises sur les emplois et les postes de travail concernés par des risques électriques et qui restreint donc les agences d'intérim à pouvoir signer des contrats de mise à disposition dans le domaine des activités ayant des risques électriques à haute tension.

Cette restriction, justifiée techniquement comme l'exige ladite deuxième disposition additionnelle et sur la base des prescriptions du Décret Royal 614/2001 du 8 juin sur les dispositions minimales pour la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre le risque électrique, affecte les ouvriers monteurs, les installateurs et les ouvriers de maintenance qui occupent les postes suivants :

- travailleur autorisé,
- travailleur qualifié,
- travailleur qualifié et autorisé par écrit,
- chef de travail.

III. La nouvelle quatrième disposition de la Loi 14/1994, introduite également par la Loi 35/2010, quant à elle, stipule :

« Quatrième disposition additionnelle. Validité des limites ou des interdictions de recourir à des agences d'intérim.

À partir du 1er avril 2011, toutes les limites ou interdictions actuellement en vigueur pour conclure des contrats de mise à disposition par des agences d'intérim sont supprimées, y compris celle établie dans la cinquième disposition additionnelle de la Loi 30/2007 du 30 octobre relative aux contrats du secteur public, avec la seule exception des dispositions fixées dans la présente Loi. À partir de cette date, les limites ou les interdictions qui pourraient être mises en place seront uniquement valides si elles se justifient pour des raisons d'intérêt général relatives à la protection des travailleurs cédés par des agences d'intérim, aux besoins de garantir le bon fonctionnement du marché du travail et à éviter les possibles abus.

Avant la date signalée dans le paragraphe précédent, après négociation dans la Table Générale de Négociation des Administrations Publiques, le Gouvernement établira les critères fonctionnels d'application des dispositions établies dans ce paragraphe dans le domaine de ces Administrations.

Les agences d'intérim ne pourront réaliser avec les Administrations Publiques des contrats de mise à disposition de travailleurs pour réaliser des tâches qui, par une norme ayant caractère de Loi, seraient réservées aux fonctionnaires publics. »

Dans le domaine des Administrations Publiques, la cinquième disposition additionnelle de la Loi 30/2007 excluait la signature de contrats de mise à disposition entre l'Administration et les agences d'intérim excepté « *lorsque la mise à disposition du personnel avec un caractère temporaire est nécessaire pour réaliser des enquêtes, des prises de données et des services similaires.* »

Protection des travailleurs indépendants

Le Comité demande en quelle mesure les textes législatifs et réglementaires en matière de santé et de sécurité s'appliquent aux travailleurs indépendants.

En tant que question préalable, il faut souligner que si le travailleur indépendant, en plus de réaliser son activité professionnelle de façon personnelle et directe, engage des travailleurs salariés qui collaborent dans cette activité, il devient l'une des parties, à savoir, l'employeur des contrats de travail réglementé dans le Statut des Travailleurs. Par conséquent, la réglementation sur la prévention des risques professionnels lui ait pleinement applicable, sans aucune autre particularité hormis celle qui, pour chaque cas, concerne la taille de l'entreprise.

Concernant la demande du Comité, il faut signaler qu'en matière de sécurité et de santé des travailleurs indépendants, la législation de notre pays est en conformité avec celle établie dans l'Union Européenne.

Il faut également noter que toute la réglementation en matière de prévention des risques professionnels démarre par l'existence d'un employeur, qui a le pouvoir de direction et d'organisation du travail qu'effectuent les travailleurs pour son compte. À savoir, les employés travaillent pour un employeur avec les équipements et les moyens

que celui-ci met à leur disposition et, de coutume, sur le lieu de travail lui-même. L'employeur dirige et contrôle le travail de ses travailleurs et peut les sanctionner, y compris par le licenciement, s'ils ne respectent pas ses ordres et ses instructions. Enfin, les fruits produits par les travailleurs appartiennent à l'employeur en échange d'un salaire ou d'une rémunération.

La dénommée *dette de sécurité* est une conséquence du travail rendu sous ces caractéristiques, que l'employeur a pour ces employés et qui n'est autre que son obligation de « *garantir la sécurité et la santé des salariés à son service dans tous les aspects associés au travail* ». Il s'agit littéralement des termes de l'article 14.2 de la Loi sur la Prévention des Risques Professionnels, qui constituent le pilier de la réglementation espagnole sur la sécurité et la santé au travail.

Ainsi, l'article 14.1 de la LPRP stipule que « les droits d'information, de consultation, de participation, de formation en matière de prévention, de paralysie de l'activité en cas de risque grave et imminent et de surveillance de leur état de santé, dans les termes prévus dans la présente Loi, font partie du droit des travailleurs à une protection efficace en matière de sécurité et de santé au travail. » Le paragraphe 2 de cet article ajoute que l'employeur, en vue d'accomplir son devoir de sécurité, sera tenu de réaliser « la prévention des risques professionnels en intégrant l'activité préventive dans l'entreprise et en adoptant toutes les mesures qui s'avèraient nécessaires pour la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs, avec les spécificités contemplées dans les articles suivants en matière de plan de prévention des risques professionnels, d'évaluation des risques, d'information, de consultation, de participation et de formation des travailleurs, d'intervention en cas d'urgence et de risque grave et imminent, de surveillance de la santé, et de constituer une organisation et de mettre à disposition les moyens nécessaires dans les termes établis dans le Chapitre IV de cette Loi. »

Suite à ce qui a été précédemment stipulé, le devoir de l'employeur d'évaluer les risques et de constituer une organisation préventive, ainsi que les droits du travailleur à l'information, à une formation préventive, à la surveillance de sa santé et de disposer des mesures d'urgence découle du droit général du travailleur salarié à sa sécurité et à sa santé, qui est à son tour une conséquence de la dette de sécurité que le contrat de travail génère à l'employeur.

Dans le cadre du travail indépendant, comme il n'existe aucun employeur sur lequel retombe le devoir de sécurité. Il appartient au travailleur lui-même de veiller à ce que l'activité professionnelle qu'il réalise ne génère aucun risque tant pour lui que pour ceux qui travaillent dans son entourage.

Cela ne veut pas dire que les travailleurs indépendants ne soient pas pris en compte par la réglementation préventive ; cela signifie simplement que leur travail s'effectue d'une façon différente à celle des travailleurs salariés, et par conséquent le mode de protection doit être distinct. En ce sens, l'intérêt de la réglementation sur la prévention des risques professionnels pour le travailleur indépendant se manifeste dans plusieurs préceptes. En premier lieu, l'article 3.1 LPRP qui, après avoir limité son champ d'application aux contrats de travail réglementés par le Statut des Travailleurs et les

contrats à caractère administratif ou statutaire du personnel civil au service des Administrations Publiques, stipule que ce champ est défini sans préjudice des droits et des obligations qui pourraient découler pour les travailleurs indépendants.

C'est surtout dans le cadre de la concurrence du travail indépendant avec le travail salarié où un plus grand degré de préoccupation s'observe en raison de l'influence mutuelle des conditions de sécurité et de santé. L'article 24 de LPRP établit ainsi, dans son premier paragraphe, un devoir de coopération générale, selon lequel toutes les entreprises doivent coopérer dans l'application efficace de la réglementation préventive. Cette obligation affecte directement le travailleur indépendant, individuellement considéré, bien que celui-ci n'emploie aucun travailleur salarié, et tel le reconnaissent tant l'alinéa 5 de l'article 24 que le deuxième paragraphe de l'article 4.1 du Décret Royal 171/2004. Le deuxième alinéa de cet article impose un devoir de coordination de type vertical, qui affecte le titulaire du lieu de travail, car cette obligation touche le travailleur indépendant si le travailleur possède ce statut, possibilité qui ne peut en aucun être écarté, à la lumière de la définition de l'employeur titulaire du lieu de travail faite dans l'article 2 b) du Décret Royal 171/2004. Par ailleurs, l'article 9.4 du Décret Royal inclut expressément les travailleurs indépendants parmi les destinataires des informations et des instructions données par le titulaire du lieu de travail, et comme sujets contraints à leur application.

Pour détailler ce qui précède, il faut signaler que l'article 4.1 du Décret Royal 171/2004 indique que « *Le devoir de coopération sera applicable à toutes les entreprises et à tous les travailleurs indépendants du lieu de travail, qu'il existe ou non des relations juridiques entre eux* ».

Le devoir de coopération, selon cet article, est essentiellement que :

- Les participants, les entreprises et les travailleurs indépendants doivent s'informer réciproquement des risques spécifiques des activités qu'ils réalisent sur le lieu de travail.
- Les employeurs devront immédiatement se communiquer toute situation d'urgence.
- Ces informations devront être prises en compte par les employeurs présents sur le lieu de travail dans l'évaluation des risques et la planification de leur activité préventive auxquelles se réfère l'article 16 de la LPRP.

En ce qui concerne la coopération, l'information et l'instruction, l'employeur titulaire du lieu de travail, en plus des éléments signalés dans le point précédent, a, selon les articles 7 et 8 du DR 171/2004, l'obligation de :

- Informer les participants des risques propres au lieu de travail et des mesures d'urgence qui doivent être appliquées.
- Donner des instructions pour la prévention des risques qui existent sur le lieu de travail et sur les mesures devant être appliquées lorsqu'une situation d'urgence se produit.

Les autres employeurs présents et les travailleurs indépendants exerçant des activités sur le lieu de travail, conformément à l'article 9 du DR 171/2004, devront, quant à eux, réaliser ce qui suit :

- Les employeurs, comme indiqué précédemment, devront prendre en compte les informations issues de l'évaluation des risques et de la planification de leur activité préventive conformément à l'article 16 LPRP.
- Tous devront appliquer les instructions transmises par l'employeur titulaire du lieu de travail. Cette mesure affecte par conséquent aussi bien les travailleurs indépendants, avec ou sans travailleurs salariés embauchés.

En tout état de cause, tant les informations que les instructions qui se produisent en conséquence de la coordination seront suffisantes dans leur contenu et devront être transmises avant de commencer des activités et lorsqu'un changement important à des fins de prévention se produit. Elles devront être communiquées par écrit lorsque les risques sont graves ou très graves.

Il faut également souligner qu'en matière de travaux de construction, temporaires et mobiles, les dispositions établies dans le Décret Royal 1627/1997 du 24 octobre (DRC), qui fixent les dispositions minimales de sécurité et de santé dans les travaux de construction, seront applicables :

L'article 2.1 j) DRC définit le travailleur indépendant de la façon suivante : « la personne physique différente de l'entrepreneur et du sous-traitant, qui réalise de façon personnelle et directe une activité professionnelle, sans être attachée par un contrat de travail, et qui assume contractuellement auprès du promoteur, de l'entrepreneur et du sous-traitant, l'engagement d'exécuter des branches ou des installations du chantier définies. »

L'article 12 DRC liste les obligations des travailleurs indépendants :

« 1. Les travailleurs indépendants seront tenus de :

a) Appliquer les principes de l'action préventive qui figurent à l'article 15 de la Loi sur la Prévention des Risques Professionnels, notamment celui relatif à l'exécution des tâches et des activités énoncées à l'article 10 du présent Décret Royal.

b) Respecter les dispositions minimales de sécurité et de santé établies à l'annexe IV du présent Décret Royal pendant l'exécution du chantier.

c) Accomplir les obligations en matière de prévention des risques que l'article 29, alinéa 1 et 2 de la Loi sur la Prévention des Risques Professionnels, établit pour les travailleurs.

d) Ajuster son intervention sur le chantier conformément aux devoirs de coordination des activités patronales établis à l'article 24 de la Loi sur la Prévention des Risques

Professionnels, en participant notamment à toute mesure d'intervention coordonnée qui aurait été mise en place.

e) Utiliser les équipements de travail qui s'ajustent aux dispositions établies dans le Décret Royal 1215/1997 du 18 juillet, qui fixe les dispositions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation des équipements de travail par les travailleurs.

f) Choisir et utiliser des équipements de protection individuelle dans les termes prévus dans le Décret Royal du 30 mai, concernant les dispositions minimales de sécurité et de santé relatives à l'utilisation des équipements de protection individuelle par les travailleurs.

g) Tenir compte des indications et exécuter les instructions du coordinateur en matière de sécurité et de santé ou, le cas échéant, de la maîtrise d'œuvre pendant l'exécution du chantier.

2. Les travailleurs indépendants devront respecter les dispositions établies dans le plan de sécurité et de santé. »

Nous considérons que les obligations en matière de prévention des risques professionnels des travailleurs indépendants exerçant sur des chantiers de construction sont parfaitement définies dans le précepte cité. Par conséquent, les travailleurs indépendants sont tenus d'appliquer avec cohérence l'ensemble des mesures générales et particulières en matière de sécurité et de santé au travail, ainsi que les devoirs de coordination ci-dessus analysés. Tout cela sans préjudice de la responsabilité établie pour les entrepreneurs ou les sous-traitants en ce qui concerne l'exécution correcte des mesures préventives fixées dans le plan de sécurité et de santé à propos des obligations qui leur reviennent directement ou, le cas échéant, aux travailleurs indépendants qu'ils ont engagés, en application de l'article 11.2 DRC. Par conséquent, ces derniers ne répondront pas directement du respect de ces obligations, excepté des dispositions indiquées au deuxième alinéa du rapport relatif aux mesures de coordination.

Tel qu'il a été signalé dans le rapport précédent, la Loi 20/2007 du 11 juillet sur le Statut du Travail Indépendant est applicable aux personnes physiques réalisant habituellement, personnellement, directement, pour leur propre compte et hors du champ de direction et d'organisation d'une autre personne, une activité économique ou professionnelle à but lucratif, fournissant ou non un emploi à des travailleurs salariés. L'article 4 de cette Loi reconnaît que les travailleurs indépendants, dans l'exercice de leur activité professionnelle, ont le droit individuel à leur intégrité physique et à une protection adéquate de leur sécurité et de leur santé au travail. Son article 8, quant à lui, se consacre intégralement à la prévention des risques professionnels. Ci-dessous figurent les alinéas ayant une relation directe avec la consultation :

3. Lorsque des travailleurs indépendants et des salariés d'une autre ou d'autres entreprises réalisent des activités sur un même lieu de travail et lorsque les travailleurs indépendants exercent leur activité professionnelle dans les locaux ou les lieux de travail d'entreprises pour lesquelles ils travaillent, les devoirs de coopération,

d'information et d'instruction prévus dans les paragraphes 1 et 2 de l'article 24 de la Loi 3/1995 du 8 novembre sur la Prévention des Risques Professionnels, leur seront applicables.

4. Les entreprises qui engagent des travailleurs indépendants pour réaliser des travaux ou des services qui correspondent à leur propre activité et que ces derniers les effectuent sur le lieu de travail de ces entreprises, elles devront veiller à ce que ces travailleurs respectent la réglementation en matière de prévention des risques professionnels.

5. Lorsque les travailleurs indépendants doivent réaliser des opérations au moyen de machines, d'équipements, de produits, de matières ou d'outils fournis par l'entreprise pour laquelle ils exécutent leur activité professionnelle, mais que cette activité ne s'effectue pas sur le lieu de travail de cette entreprise, celle-ci assumera les obligations consignées dans le dernier paragraphe de l'article 41.1 de la Loi 31/1995 du 8 novembre sur la Prévention des Risques Professionnels.

6. Dans le cas où les entreprises ne respecteraient pas les obligations prévues dans les alinéas 3 à 5 du présent article, elles assumeront les obligations en matière d'indemnisation pour les dommages et préjudices occasionnés, à condition qu'il y ait une relation de cause directe entre ces manquements et les préjudices et dommages occasionnés. La responsabilité du paiement établie dans le paragraphe précédent, qui incombera directement à l'employeur en infraction, demeure même si le travailleur indépendant est ou non couvert par les prestations pour contingences professionnelles.

7. Le travailleur indépendant aura le droit d'interrompre son activité et d'abandonner le lieu de travail lorsqu'il juge que cette activité implique un risque grave et imminent pour sa vie ou sa santé.

8. Les dispositions contenues dans le présent article s'appliqueront sans préjudice des obligations juridiques fixées pour les travailleurs indépendants avec des salariés à leur charge lorsqu'ils agissent en qualité d'employeurs. »

Les travailleurs domestiques

Le Comité demande des informations spécifiques concernant les travailleurs domestiques.

La Loi 31/1995 du 8 novembre sur la Prévention des Risques Professionnels, conformément à la Directive 89/391/CEE relative à l'application des mesures pour promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, qu'elle a transposée, stipule que le titulaire du domicile familial a l'obligation de veiller à ce que le travail de ses employés se réalise dans des conditions de sécurité et d'hygiène optimales.

Il faut ajouter qu'un nouveau règlement sur les dispositions en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs domestiques a été approuvé. Cette nouvelle réglementation est le Décret Royal 1620/2011 du 14 novembre qui réglemente la relation professionnelle à caractère spécial du service domestique. Son article 7 stipule que « L'employeur sera contraint de veiller à ce que le travail du travailleur domestique s'effectue dans des conditions de sécurité et de santé optimales. À cet effet, il devra adopter toutes les mesures efficaces, en prenant en compte les caractéristiques spécifiques du travail domestique. »

- Informations sur les maladies professionnelles.

La source d'information utilisée est l'Annuaire des Statistiques Professionnelles et des Affaires Sociales 2008-2010 publié par le Ministère de l'Emploi et de la Sécurité Sociale. Les informations proposées dans les différents Annuaire des Statistiques Professionnelles et des Affaires Sociales font référence aux maladies professionnelles (avec ou sans arrêt) ayant touché les travailleurs affiliés à l'un des régimes de la Sécurité Sociale qui ont couvert spécifiquement cette contingence, car ils sont les sujets qui ont l'obligation de déposer les documents servant de base pour obtenir la statistique (indépendamment du type de relation contractuelle qu'ils ont avec l'entreprise). Les régimes auxquels il est fait allusion sont les suivants : le Régime Général, le Régime Spécial pour l'Industrie Minière du Charbon, le Régime Spécial Agricole, le Régime Spécial de la Mer et, depuis janvier 2004, les travailleurs du Régime Spécial des Indépendants qui ont opté pour la couverture spécifique des contingences professionnelles.

L'évolution des maladies professionnelles (MP) en Espagne a suivi une tendance inégale dans le cas des MP avec et sans arrêt de maladie. Alors que dans la période 2008-2010 le total des MP déclarées et des MP avec arrêt diminuait respectivement de 9,5% et de 25,6%, les maladies sans arrêt augmentaient de 15,9% dans la même période.

Tableau 4 : Maladies professionnelles déclarées dans la période 2008-2010

Année	Maladie Professionnelle	Maladie Professionnelle avec arrêt	Maladie Professionnelle sans arrêt
2008	18.700	11.926	6.774
2009	16.850	9.803	7.047
2010	16.928	8.875	8.053

Source : Annuaire des Statistiques Professionnelles et des Affaires Sociales 2008-2010, MEYSS

ARTICLE 11. DROIT À LA PROTECTION DE LA SANTÉ.

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment :

1. à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente ;
2. à prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé ;
3. à prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres.

PARAGRAPHE 1. ÉLIMINER, DANS LA MESURE DU POSSIBLE, LES CAUSES D'UNE SANTÉ DÉFICIENTE.

1. Prière de décrire le cadre juridique général. Prière d'en spécifier la nature, les motifs et l'étendue de toute réforme.

- Constitution Espagnole de 1978 : dans son ensemble et plus particulièrement les articles 9.2, 10, 14 et l'article 43 sur la protection de la santé.
- Loi Générale 14/1986 sur la Santé.
- Loi 16/2003 relative à la Qualité et la Cohésion du Système National de Santé.
- Décret Royal 1030/2006 qui établit l'ensemble des prestations communes du Système National de Santé et la procédure pour leur mise à jour.
- Loi Générale 33/2011 sur la Santé Publique.
- Décret-loi Royal 16/2012 du 20 avril sur les mesures urgentes pour garantir la durabilité du Système National de Santé et améliorer la qualité et la sécurité de ses prestations.
- Décret Royal 1192/2012 du 3 août qui réglemente le statut de l'assuré et du bénéficiaire pour l'assistance sanitaire en Espagne, par des fonds publics, à travers le Système National de Santé.

La Constitution Espagnole de 1978 établit, dans son article 43, le droit de tous les citoyens à la protection de la santé et aux soins de santé.

Les compétences sont également réparties. D'une part, à l'État :

- Bases et coordination générale de la santé.
- Santé extérieure et les relations et les accords en matière de santé internationale
- Législation sur des produits pharmaceutiques.

Il est également établi que les Communautés pourront avoir des compétences en matière d'assistance sociale, de santé et d'hygiène.

La Loi Générale 14/1986 du 25 avril sur la Santé a répondu à ces prévisions constitutionnelles, en établissant les principes et les critères qui ont permis de

configurer le Système National de Santé et qui permettent d'exercer ce droit. Ces principes et ces critères se concrétisent de la façon suivante :

- Financement public, universalité et gratuité des services de santé au moment de l'utilisation.
- Droits et devoirs définis pour les citoyens et pour les pouvoirs publics.
- Décentralisation politique de la santé dans les communautés autonomes.
- Prestation d'une assistance intégrale de la santé en fournissant de hauts niveaux de qualité dûment évalués et contrôlés.
- Intégration des différentes structures et des services publics au service de la santé dans le Système National de Santé.

Dans la Loi 16/2003 du 28 mai relative à la cohésion et à la qualité du Système National de Santé, celui-ci se configure comme l'ensemble coordonné des services de santé de l'Administration de l'État et des services de santé des Communautés Autonomes qui inclut toutes les fonctions et prestations sanitaires de santé publique, d'assistance primaire et spécialisée, d'assistance en urgence, de prestation pharmaceutique, d'orthoprothésiste, de produits diététiques et de transport sanitaire, et qui, conformément à la Loi, relève de la responsabilité des pouvoirs publics.

Décret Royal 1030/2006 qui établit l'ensemble des prestations communes du Système National de Santé et la procédure pour leur mise à jour. Il garantit l'accès universel aux activités préventives et d'assistance dans le Système National de Santé et fixe des activités de promotion de la santé, d'éducation sanitaire et de prévention de la maladie qui se réalisent au niveau de l'assistance primaire ou des secteurs impliqués. Il instaure, entre autres, le dépistage et l'intervention en matière d'alcool, et établit des services de traitement et de suivi de la toxicomanie dans toutes les Communautés Autonomes.

Loi Générale 33/2011 sur la Santé Publique. Cette Loi a pour mission de fournir une réponse complète et actuelle à l'exigence contenue dans l'article 43 de la Constitution Espagnole et d'établir les voies pour que la population puisse atteindre et maintenir le plus haut niveau de santé possible grâce à des politiques, des programmes, des services, et en général, des actions de tout type menées à bien par les pouvoirs publics, les entreprises et les organisations de citoyens pour intervenir sur les processus et les facteurs qui influent le plus sur la santé, et ainsi prévenir la maladie, et pour protéger et promouvoir la santé des personnes, aussi bien dans la sphère individuelle que collective. Cette Loi implante des actions dans le domaine de la protection de la santé, par la prévention des effets négatifs de divers éléments du milieu, comme la santé environnementale, la santé professionnelle, la sécurité alimentaire ou la santé extérieure, mais aussi dans le domaine de la promotion de la santé, en contribuant à former les citoyens à adopter, de façon informée et libre, les décisions les plus judicieuses pour leur santé et leur bien-être, et dans le domaine de la prévention de la maladie et des lésions, grâce à des vaccinations et d'autres interventions sur la population, comme les dépistages.

Le Décret-loi Royal 16/2012, relatif aux mesures urgentes visant à assurer la durabilité du Système National de Santé et à améliorer la qualité et la sécurité de ses prestations, adopte une série de mesures parmi lesquelles figurent celles visant à

rendre effective l'égalité de traitement entre les citoyens communautaires européens et les nationaux concernant les prestations qui découlent de l'action protectrice de la Sécurité Sociale, notamment les soins de santé, en respectant rigoureusement le Règlement CE 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de Sécurité Sociale. Grâce à ce Décret-loi Royal 16/2012, l'Espagne adapte sa législation à la réglementation européenne et modifie le Décret Royal 240/2007 du 16 février. Cela permet ainsi de compléter la transposition de la Directive de l'Union Européenne 2004/38 et de reprendre les exigences établies par la réglementation européenne pour la reconnaissance de la résidence.

Le Décret Royal 1192/2012, qui règlemente le statut d'assuré et de bénéficiaire pour les soins de santé en Espagne, par des fonds publics, à travers le Système National de Santé, développe les dispositions déjà fixées dans ledit Décret-loi Royal 16/2012. Ce Décret-loi Royal contient aussi des références aux ressortissants communautaires, car il inclut une nouvelle disposition finale, qui règlemente le contrôle du maintien des conditions qui permettent de bénéficier du droit de séjour, en ligne avec les dispositions établies dans la Directive 2004/38.

Autres réglementations :

- **Loi 41/2002** du 14 novembre qui règlemente l'autonomie du patient ainsi que les droits et les obligations en matière d'information et de documentation clinique.
- **Loi 44/2003** du 21 novembre sur l'aménagement des professions de la santé.
- **Loi 29/2006** du 26 juin sur le Médicament.
- **Décret-loi Royal 9/2011** du 19 août qui fixe, entre autres, les mesures visant à améliorer l'équité, la qualité et la cohésion du Système National de Santé et sa durabilité financière.

En ce qui concerne le tabagisme, les législations suivantes ont été adoptées :

- o **Loi 42/2010** du 30 décembre modifiant la Loi 28/2005 du 26 décembre sur les mesures de santé contre le tabagisme et qui règlemente la vente, l'approvisionnement, la consommation et la publicité des produits à tabac. Cette Loi a permis d'appliquer de façon précoce la Recommandation du Conseil du 30 novembre 2009 relative aux environnements sans tabac (2009/C 296/02) et de respecter également les dispositions établies dans la Convention Cadre de l'OMS pour le Contrôle du Tabac, notamment des directives de l'article 8.
- o **Décret Royal 639/2010** du 14 mai modifiant le Décret Royal 1079/2002 du 18 octobre, qui stipule les contenus maximums en nicotine, goudron et monoxyde de carbone des cigarettes, l'étiquetage des produits à tabac, ainsi que les mesures relatives aux ingrédients et aux dénominations des produits du tabac. Ce Décret Royal permet également d'introduire dans les produits à base de tabac les avertissements combinés tels qu'ils sont définis à l'article 2, alinéa 4, de la Décision 2003/641/CE de la Commission du 5 septembre 2003 sur l'usage de photographies en couleur ou autres illustrations comme avertissements relatifs à la santé.
- o **Décret-loi Royal 14/2011** du 16 septembre sur les mesures complémentaires en matière de politiques d'emploi et de réglementation du régime d'activité des Forces

et des Corps de Sécurité de l'État. (La deuxième disposition additionnelle modifie l'article 4.b) de la Loi 28/2005 sur l'emplacement des distributeurs de cigarettes).

2. Prière d'indiquer les mesures adoptées (réglementations administratives, programmes, plans d'action, projets, etc.) pour la mise en pratique du cadre juridique.

Les pathologies les plus courantes et celles qui supposent une plus grande charge d'assistance, familiale, sociale et économique, font actuellement l'objet d'une attention particulière dans tous les pays et par les organismes internationaux. Le MSSSI s'est proposé d'aborder ces maladies avec les Stratégies de Santé.

Ce type d'outils encourage les principes d'équité et de cohésion territoriale, car leur mission est de garantir que tous les citoyens aient accès, dans les mêmes conditions, aux actions et aux procédures effectives pour l'amélioration de la santé et de la qualité de vie, et sur lesquelles il existe un consensus sur son efficacité. Pour identifier les pathologies susceptibles d'être traitées par des stratégies, les critères habituels de priorisation en politiques de santé sont utilisés : prévalence, impact sur la santé (morbidité, mortalité, incapacité, etc.), possibilités d'intervention pour améliorer la qualité de l'assistance fournie dans le SNS et leurs répercussions socioéconomiques, ainsi que d'autres aspects, comme l'agenda politique national et international et de la demande sociale.

Les stratégies en santé du SNS se sont réalisées à partir d'une méthode participative pour l'élaboration et l'implantation de celles-ci. Les comités suivants de chaque stratégie ont été constitués pour ce processus participatif : un Comité Institutionnel composé des représentants des Secrétariats à la Santé des Communautés Autonomes, des différentes unités du Ministère de la Santé impliquées en la matière et de l'INGESA ; et un Comité Technique représentant les sociétés scientifiques et les associations de patients en la matière.

Cette méthode s'est appliquée à toutes les stratégies, à savoir : le cancer, la cardiopathie, l'ischémie, la santé mentale et les diabètes, toutes approuvées par le CISNS en 2006. La stratégie sur les soins palliatifs a été approuvée en 2007, celle sur l'Ictus en 2008 et la Stratégie sur le Maladie Pulmonaire Obstructive Chronique (EPOC) et les Maladies Rares en 2009. Au cours de l'année 2012, la Stratégie pour aborder la chronicité dans le SNS a été approuvée et celle des Rhumatismes et Musculo-squelettiques est prévue d'être adoptée.

La structure des stratégies en santé est similaire pour toutes. Elle intègre une analyse de la situation de la pathologie au niveau international, national et des Communautés autonomes, qui recueille des informations sur l'impact de la pathologie ou des pathologies au niveau sanitaire, social et économique. Des points critiques sont alors proposés et abordés via les lignes stratégiques. Ces lignes contiennent au moins les aspects relatifs à la promotion, la prévention, les soins de santé, la formation et l'investigation et se développent à travers les objectifs généraux et spécifiques, répondant aux points critiques identifiés. En vue d'atteindre ces objectifs, une série de

recommandations sont proposées, ainsi que des indicateurs pour mesurer leur implantation.

Tous ces documents peuvent être consultés sur le site :
<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/ec04.htm>

La **Stratégie NAOS**, l'une des autres Stratégies de promotion de la santé menée à bien en Espagne depuis 2005, a pour mission d'encourager une alimentation saine et la pratique habituelle d'une activité physique pour renverser, en combinant ces deux mesures, la tendance ascendante dans la prévision contre l'obésité, notamment dans la population infantile.

http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/estrategia/que_es/

L'une des autres initiatives associée réalisée est l'implantation de normes d'autocontrôle de la publicité des aliments destinés aux plus petits, comme le « **Code d'autorégulation de la publicité des aliments et des boissons destinée aux mineurs** » (**Code PAOS**) ».

<http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/ficheros/empresas/paos.pdf>

Ce Code a pour but d'éviter des messages publicitaires pouvant être considérés trompeurs lorsqu'ils sont destinés à la population infantile, en raison d'une expérience limitée et d'une forte crédibilité et ingénuité face aux messages que les enfants reçoivent. Il encourage davantage les messages qui transmettent des habitudes alimentaires saines et la pratique d'une activité physique régulière.

Enfin, la **Stratégie Nationale des Drogues** pour la période 2009-2016 a été élaborée et approuvée. Il s'agit d'un cadre approuvé par tous pour établir les politiques publiques et les interventions en matière de drogues au niveau de l'État. Le plan d'Action sur les Drogues a également été élaboré et approuvé pour la période 2009-2012 qui met en œuvre la stratégie dans 6 domaines d'intervention et 68 actions concrètes.

Tous ces documents peuvent être consultés sur le site :
<http://www.pnsd.msc.es/Categoria1/presenta/home.htm>

Prévention des dommages sur la santé liés à la consommation d'alcool :

L'Espagne, dans le cadre des Stratégies de l'UE et de l'OMS pour aborder les problèmes liés à la consommation d'alcool, et depuis 1999, dispose :

- d'une Stratégie Nationale (2000/2008 et 2009/2016) approuvée par Décret Royal (cité précédemment)
- et de Plans d'Action Nationaux (2004/2008 et 2009/2012).

Tous deux font partie des Stratégies et des Plans d'Action nationaux sur la consommation de substances citées précédemment. Leur champ d'action prévoit : la réduction de l'offre et de la demande (allant de la prévention au traitement et à

l'intégration sociale), l'amélioration de la connaissance scientifique de base et appliquée, la formation et la coopération internationale.

Les Stratégies et les Plans d'Action prévoient des mesures de sensibilisation sociale et de développement de la responsabilité personnelle pour prévenir la consommation d'alcool nocive pour la santé, tant au niveau national qu'autonome et local. À cet effet, des postes budgétaires spécifiques y sont alloués. Ils sont tous deux évalués et, chaque année, un rapport contenant les actions réalisées est élaboré.

Les campagnes institutionnelles suivantes relatives à l'information et à la sensibilisation en rapport avec l'alcool ont également été réalisées (période 2008/2011) :

2010 : SI VOUS ÊTES ENCEINTE, AVEC L'ALCOOL VOUS N'AVEZ AUCUNE EXCUSE.

<http://www.embarazadasceroalcohol.es/>

2011 : L'ALCOOL CHEZ LES MINEURS, C'EST PAS NORMAL

<http://www.alcoholenmenoresnoesnormal.es/>

Enfin, aux cours des dernières années, un important développement de mesures législatives liées à la consommation d'**alcool et à la conduite** de véhicules à moteur ont été adoptées, comme le carnet à points, la modification du Code Pénale, etc.

Prévention et contrôle du tabagisme :

Dans le cas des Stratégies de l'UE et de l'OMS, l'Espagne a adopté en 2010 des mesures d'application de ses engagements au niveau international, comme la **Loi 42/2010** et le **Décret Royal 639/2010** précédemment mentionnés.

Ainsi, pendant la période 2008-2011, tant au niveau autonome que local, diverses interventions et différents plans et programmes ont été développés spécifiquement contre le tabagisme ou au sein d'un plan sur les drogues ou sur la santé. Certains ont bénéficié d'une aide financière du Ministère de la Santé, de la Politique Sociale et de l'Égalité. Les programmes ont fait l'objet d'une plus grande couverture, en l'étendant à d'autres âges, à d'autres collectifs à risque et à des groupes vulnérables parmi lesquels figurent les adolescents et les femmes enceintes.

Les activités suivantes ont été également effectuées :

2010 : DOCUMENT D'INFORMATION SUR LA LOI MODIFIANT LA LOI 28/2005

2010 : LA SANTÉ EST UN DROIT. RESPECTER LES ESPACES SANS FUMÉE RELÈVE DE LA LOI.

Voir également les informations additionnelles sur l'art. 11.2 relatif à la prévention et à la promotion de la santé à travers l'éducation sur la santé à l'école.

Réponse à l'épidémie du VIH et du Sida :

Il existe plusieurs Plans Multisectoriels. Celui actuellement en vigueur est le Plan 2008-2012 qui fut approuvé par la Commission Nationale de Coordination et de Suivi des Programmes de Prévention du Sida, conformément aux principes recteurs de **Multisectorialité**, en intégrant tous les agents impliqués dans la réponse à l'épidémie ; **Qualité**, en intégrant des stratégies fondées sur la preuve scientifique, qui se sont vues plus efficaces en terme de coût/effectivité, et sur la situation épidémiologique ; et **Équité**, en renforçant l'égalité des chances et la non-discrimination, avec un pas ferme vers la réduction des inégalités.

Les priorités qui ont été définies fournissent un lieu préférentiel aux collectifs les plus vulnérables :

- Coordination multisectorielle.
- Lutte contre le stigmatisme et la discrimination.
- Diagnostic précoce.
- Prévention chez les personnes qui s'injectent des drogues et leurs conjoints.
- Prévention chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes.
- Prévention chez les immigrants.
- Prévention chez les adolescents.
- Prévention positive.
- Système de notification de nouveaux diagnostics du VIH de la population.
- Coopération internationale.

Le Plan cité réaffirme également le droit à l'accès sur un pied d'égalité à la prévention et à l'assistance sociosanitaire et aborde les inégalités grâce à des programmes spécifiques destinés aux personnes ou aux collectifs les plus vulnérables ou ayant de grandes difficultés pour accéder aux services.

En ce qui concerne les principales actions, des campagnes institutionnelles de sensibilisation ont été réalisées auprès de différents collectifs :

- Population générale : des campagnes annuelles se réalisent le 1er décembre sur divers aspects de la prévention et de la réduction du stigmatisme et de la discrimination. Des actions ont également été effectuées afin de nous rallier à la campagne de l'ONUSIDA « Light for Rights ».
- Les hommes qui ont des relations sexuelles avec leurs congénères masculins : des campagnes de sensibilisation annuelles se réalisent sur la perception de la maladie, la promotion du diagnostic précoce, la réduction des risques et l'importance d'autres ITS.
- Campagnes de prévention générale : campagnes pour encourager l'usage du préservatif, à la fois chez les hommes et chez les femmes.
- Immigrants : réalisation de campagnes pour sensibiliser les immigrants et les informer des ressources qu'ils ont à leur disposition et qui sont adaptées à leur réalité culturelle et linguistique.

- Établissements de mécanismes de collaboration avec la société civile, par la création de groupes de travail sur les femmes, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, l'immigration et par la création du Comité Consultatif d'ONGs, ainsi que la concession de subventions pour la réalisation de programmes de prévention du VIH/Sida par les ONGs.
- Réalisation de Guides de recommandations cliniques pour l'assistance aux personnes atteintes du VIH/Sida et de maladies associées, en collaboration avec le Groupe pour l'Étude du Sida de la Société Espagnole de Microbiologie Clinique .

3. Prière d'apporter des données chiffrées, des statistiques ou toutes autres informations pertinentes sur les principaux indicateurs de santé et sur les services et les professionnels de la santé (données de l'OMS et/ou Eurostat, par exemple).

Les indicateurs clés du Système National de Santé (*INCLASNS en espagnol*) reprennent l'ensemble prioritaire des informations des aspects importants de la santé et du système de santé espagnol, consultable sur le site Internet du Ministère de la Santé, des Services Sociaux et de l'Égalité (publié le 24 janvier 2012) : <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/home.htm>

Concernant les Services et les professionnels de la santé :

ESPAGNE	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nombre de médecins, personnes médecins	136.800	144.000	163.500	159.900	163.800	159.500	162.600	174.100	184.000
Médecins pour 10 000 habitants	32,57	33,73	37,67	36,29	36,50	34,98	35,40	37,79	39,68

Nombre de dentistes	20.005	21.055	22.150	23.300	24.515	25.697	26.725	27.826	29.070
Dentistes pour 10 000 habitants	4,76	4,93	5,10	5,29	5,46	5,64	5,82	6,04	6,30

Nombre de pharmaciens	29.700	31.600	35.500	34.200	42.400	40.000	46.800	37.000	42.900
Pharmaciens pour 10 000 habitants	7,1	7,4	8,18	7,76	9,45	8,77	10,19	8,03	9,25

Infirmiers et sages-femmes

Variable	Unité	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Aides-soignants (effectifs)	Nombre de personnes	168.400	177.200	181.600	180.400	196.000	210.800	226.300	224.800	245.100
	Densité pour population de 10.000	40,1	41,5	41,8	40,9	43,7	46,3	49,3	48,8	54,7
Infirmiers et sages-femmes professionnellement actifs (effectifs)	Nombre de personnes	181.600	192.100	197.600	195.300	214.000	229.200	235.100	234.000	254.300
	Densité pour population de 10.000	43,2	45,0	45,5	44,3	47,7	50,3	51,2	50,8	56,7
Infirmiers homologués (effectifs)	Nombre de personnes	214.005	218.789	224.227	230.182	235.943	242.923	248.091	262.915	..
	Densité pour population de 10.000	50,9	51,2	51,7	52,2	52,6	53,3	54,0	57,1	..

Sources des données :

- Pour les aides-soignants et infirmiers "professionnellement actifs" : **Institut National de Statistiques (INE)**, basé sur l'**Enquête de Population Active**.
http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t22/e308_mnu&file=inebase&N=&L=0.
- Pour les infirmiers « homologués » : **Institut National de Statistiques (INE)**, à partir du **Registre de l'Ordre des Infirmiers**.
<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p416&file=inebase&L=0>.

Couverture :

- De 1995 à 2010, les données des « aides-soignants » incluent les infirmiers professionnels (code 223 ISCO-88, inclut les sages-femmes) qui pratiquent activement l'infirmierie dans le secteur de la santé. Les chiffres d'aides-sages-femmes ne sont pas disponibles, et il n'est pas possible de les déduire du nombre total d'aides-soignants professionnels. De la même manière, les chiffres de sages-femmes professionnellement actives ne sont pas disponibles, et il n'est pas possible de les déduire du nombre total d'infirmiers professionnellement actifs.
- Les données par occupation sont classées selon la Classification Nationale des Occupations (CNO-94 Espagne, code 272), l'équivalence espagnole d'ISCO-88, code 2230.
- A partir de 2011, les données sont classées selon CNO-11 Espagne, code 212. Le code 212 de CNO-11 est l'équivalence espagnole du code 222 ISCO-08 (infirmiers et sages-femmes professionnels). Les chiffres d'aides-sages-femmes ne sont pas

disponibles, et il n'est pas possible de les déduire du nombre total d'aides-soignants ou d'infirmiers professionnellement actifs. Les données basées de l'Enquête sur la Population Active et concernant les codes CNO-11 à 4 chiffres (équivalence espagnole d'ISCO-08) ne sont pas disponibles.

- Un diplôme universitaire de 3 ans est nécessaire pour devenir infirmier professionnel.

Écart par rapport à la définition : **Les données concernant les « aides-soignants » et infirmiers « professionnellement actifs » incluent les sages-femmes.**

Information Additionnelle au 21ème rapport de l'Espagne (art. 11.1) :

- **Si les problèmes cardiovasculaires continuent d'être la cause principale de décès en Espagne.**

L'espérance de vie en Espagne en 2010 fut de 79.1 chez les hommes et de 85.3 chez les femmes.

Années	Espérance de vie à la naissance (Hommes)	Espérance de vie à la naissance (Femmes)
2008	78,17	84,27
2009	78,7	84,9
2010	79,08	85,29
2011	Nd	Nd

Les maladies cardiovasculaires représentent le groupe de la CIE responsable du plus grand nombre de décès. En 2010, elles ont représenté 31.2% des décès.

- **État des décès par le SIDA.**

La mortalité pour cause de Sida en Espagne a considérablement diminué depuis l'introduction des traitements antirétroviraux à haute efficacité (TARGA). Entre 1981 et 2010 (dernière année dont les chiffres sont disponibles), un total de 54.246 décès par le VIH/Sida ont été enregistrés en Espagne (81.1% étaient des hommes et 18.9% des femmes), avec un pic en 1995 avec 5.857 décès. Dès lors, jusqu'en 1998, un fléchissement de 68% s'est produit, puis, depuis 1999, la baisse a été moins prononcée, car le nombre de décès a chuté de 5.4% de 2009 à 2010, avec un total en 2010 de 1.020 décès par HIV/Sida (78.7% étaient des hommes et 20,3 des femmes), soit 2.7 pour 1000 du total des décès en Espagne.

- **Quelles sont les principales causes de mortalité infantile et maternelle.**

Le taux de mortalité infantile en 2010 fut de 3.2 pour 1000 nouveaux nés vivants. La cause la plus fréquente de décès infantiles est représentée par le groupe de la CIM des anomalies congénitales, avec 28% des décès.

Concernant la mortalité maternelle, son ampleur est plus faible en Espagne, 20 décès maternels se sont produits en 2010, soit un taux de 4.1 pour 100.000 nouveaux nés vivants. La cause la plus fréquente fut le groupe de la CIM des complications de l'accouchement, avec 35% des décès.

- **Description complète du système de santé, y compris du secteur privé et les possibilités proposées aux personnes dans l'incapacité de payer leurs frais médicaux.**

Pour continuer sur ce qui est stipulé dans le cadre juridique général relatif à l'article 11.1, l'État possède les compétences suivantes, en vertu de la Constitution Espagnole :

- Bases et coordination générale de la santé.
- Santé extérieure et les relations et les accords sanitaires internationaux.
- Législation sur les produits pharmaceutiques.

Par ailleurs, conformément aux prévisions constitutionnelles et aux statuts d'autonomie respectifs, toutes les Communautés Autonomes ont des compétences en matière de santé :

Chaque Communauté Autonome possède un Service de Santé, qui est la structure administrative et de gestion qui intègre tous les pôles, les services et les établissements de la Communauté elle-même, des Conseils Provinciaux, des Mairies et de toute autre administration territoriale intracommunautaire.

La réalisation des compétences en matière de santé par les Communautés Autonomes rapproche la gestion de la santé aux citoyens et garantit :

- L'équité avec l'accès aux prestations et le droit à la protection de la santé dans des conditions d'égalité effective sur tout le territoire et la libre circulation de tous les ressortissants.
- Qualité d'évaluation du bénéfice des actions cliniques en incorporant uniquement ce qui apporte une valeur ajoutée à l'amélioration de la santé, en impliquant le système de santé.
- La participation des citoyens, tant concernant le respect à l'autonomie de leurs décisions individuelles qu'en considération de leurs attentes en tant qu'utilisateurs du système.

L'Administration Centrale de l'État maintient, par l'intermédiaire de l'Institut National de Gestion Sanitaire (INGESA), la gestion de la santé dans les villes à statut d'autonomie de Ceuta et de Melilla.

L'organe de coordination, de coopération et de rencontre entre les administrations publiques de la santé, tant centrale qu'autonome, est le Conseil Interterritorial du Système National de Santé, pour s'assurer que des services fondamentaux soient fournis et qu'il n'y ait aucune inégalité entre les différentes zones géographiques.

D'autres normes complètent les principes du Système National de Santé :

Loi 41/2002 du 14 novembre relative à l'autonomie du patient, les droits et les obligations en matière d'information et de documentation clinique.

Loi 44/2003 du 21 novembre sur l'aménagement des professions de la santé.

Loi 29/2006 du 26 juin sur le Médicament.

Les Lois prévoient également la possibilité d'activités privées en matière de santé, en reconnaissant la liberté d'entreprise dans le secteur de la santé et le droit d'exercer librement des professions de la santé. Les Administrations sanitaires publiques peuvent fixer des accords pour la prestation de services de santé avec des établissements privés. Les fournisseurs publics (y compris ceux agréés) et privés nécessitent dans tous les cas pour leur fonctionnement une autorisation administrative préalable, avec la qualification, l'accréditation et l'enregistrement.

L'article 46 de la Loi 44/2003 du 21 décembre sur l'aménagement des professions de la santé, qui aborde les professionnels de la santé qui exercent dans le domaine de l'assistance sanitaire privée, ainsi que les personnes morales ou les organismes privés réalisant tout type de services de santé, stipule « qu'ils sont dans l'obligation de souscrire une assurance responsabilité, un aval ou toute autre garantie financière qui couvre les indemnisations qui pourraient dériver d'un potentiel dommage occasionné aux personnes pendant la prestation de l'assistance ou des services ».

En ce qui concerne l'assistance aux personnes se trouvant dans l'impossibilité de payer leurs frais médicaux, les Communautés Autonomes sont compétentes pour créer, organiser et gérer les prestations d'assistance pour les personnes dépourvues de ressources financières.

- Accès aux soins des plus démunis.

La Stratégie Nationale d'Équité en matière de Santé (2010-aujourd'hui) a pour mission de réduire les inégalités sociales en Espagne par l'action intersectorielle des Déterminants Sociaux de la Santé et elle se compose de 4 lignes stratégiques :

- 1: Développer des systèmes d'information sur l'équité dans la santé permettant de guider les politiques publiques.
- 2: Promouvoir et développer la connaissance et les outils intersectoriels, en avançant vers le concept de « Santé et d'Équité dans Toutes les Politiques ».
- 3: Encourager les plans et les programmes d'aide intégrale à l'enfance et à la jeunesse qui garantissent l'équité dans la santé.
- 4: Développer un plan de visualisation politique de la Stratégie Nationale d'Équité dans la Santé.

Antécédents :

- 2008: Création de la Commission Nationale pour Réduire les Inégalités Sociales dans la Santé en Espagne qui est composée d'experts nationaux.

- 2010: La Commission présente une Proposition de Politiques et d'Interventions pour réduire les Inégalités Sociales dans la Santé en Espagne. Parmi cet ensemble de recommandations, 20 politiques, dont le développement implique en premier lieu les services de Santé Publique, ont été priorisées. Parmi elles, le Ministère a donné priorité à 9 mesures qui constituent le début de la Stratégie Nationale d'Équité dans la Santé.
- 2010: L'une des priorités de la présidence espagnole de l'UE fut l'Innovation dans la Santé Publique : Surveillance des Déterminants Sociaux de la Santé et Réduction des Inégalités dans la Santé ». Il eut deux produits finaux : le document technique « Vers l'Équité dans la Santé : Surveillance des Déterminants Sociaux de la Santé et Réduction des Inégalités dans la Santé » et les Conclusions du Conseil « Équité et la Santé dans Toutes les Politiques : Solidarité en matière de Santé ».

Activités réalisées :

- La priorisation des 9 mesures qui composent la Stratégie a été révisée par le Groupe de Travail de Promotion de la Santé du 16 septembre 2010 et par la Commission de Santé Publique du Conseil Interterritorial du Système National de Santé le 30 septembre 2010.
- La priorisation des mesures dans le Groupe de Travail de Promotion de la Santé est coordonnée par les Communautés Autonomes.
- Processus formatif pour l'intégration de l'approche des déterminants sociaux et d'équité dans les stratégies, les programmes et les activités en rapport avec la santé.

Activité encadrée dans la ligne stratégique « Promouvoir et développer la connaissance et les outils intersectoriels », en avançant vers le concept de « Santé et équité dans toutes les Politiques » ; conçue comme processus interne lié aux institutions promotrices de la Stratégie pour sensibiliser et former les professionnels pour qu'ils puissent réaliser ce processus au sein de ces institutions.

- Journée de surveillance dans la Santé Publique et les déterminants sociaux de la santé : 2 novembre 2010.

Activité encadrée dans la ligne stratégique « Développer des systèmes d'information sur l'équité dans la santé qui permettent de guider les politiques publiques ». La journée avait pour objectif d'établir un cadre d'action général sur l'équité dans la santé, en présentant le travail réalisé par la Commission pour Réduire les Inégalités dans la Santé en Espagne et d'ouvrir un espace de débat et de réflexion concernant la réorientation de la surveillance dans la santé publique, de façon à intégrer une vision plus large incluant les déterminants sociaux de la santé et les inégalités dans la santé.

Coordination et soutien technique au Groupe de Santé du Conseil d'État du Peuple Gitan, depuis sa création en 2006

Domaine de la Santé du Plan d'Action pour le Développement du Peuple Gitan 2010-2012. Le Plan fut approuvé au Conseil des Ministres en avril 2010. L'élaboration du Plan a pris en compte les initiatives proposées par les groupes de travail du Conseil d'État du Peuple Gitan (éducation, emploi, activité économique, action sociale, santé, culture et logement), dans lesquels sont représentés les différents Ministères et les organisations du mouvement associatif de la population tzigane, ainsi que les résultats et les conclusions de diverses enquêtes et études mises en œuvre par l'Administration et qui offrent un diagnostic de la situation servant de base à l'instauration d'actions destinées à la population tzigane.

Création en 2011 d'un Groupe spécifique en collaboration avec les Communautés Autonomes pour le développement du domaine de la Santé du Plan d'Action pour le Développement du Peuple Gitan 2010-2012. Le groupe s'est réuni pour la première fois le 30 mars 2011. Les représentants des différentes Communautés Autonomes ont été nommés, par résolution des Directeurs Généraux, à travers la Commission de Santé Publique du CISNS, lors de la réunion du 23 juin 2010, dont la fonction est de coordonner, dans chaque Communauté Autonome, l'implantation du Domaine de la Santé du Plan de Développement Gitan.

La Stratégie Nationale pour l'Intégration de la Population Gitane 2012-2020 fut approuvée par Résolution du Conseil des Ministres le 2 mars 2012 et transmise à la même date à la Commission Européenne. Cette dernière a présenté le 5 avril 2011 la Communication sur *Un Cadre de l'UE pour les Stratégies Nationales d'Intégration des Roms* pour la période allant jusqu'à 2020. Cette Communication fut précédée de la Résolution du Parlement Européen sur la future Stratégie pour l'Intégration des Roms, approuvée le 9 mars 2011, qui fut suivie des Conclusions adoptées par les États membres dans le Conseil de l'Emploi, de la Politique Sociale, de la Santé et de la Consommation (EPSCO) le 19 mai, soutenues par les Chefs d'État et de Gouvernement lors de la réunion du 24 juin. Dans ladite Communication, la Commission priait les États membres de concevoir des stratégies nationales d'intégration de la population tzigane qui accompliraient les objectifs européens en matière d'intégration de ce collectif.

Direction technique et diffusion de l'étude comparative des SNS à la population tzigane et à la population en général en Espagne (2009). Cette étude marque un événement important dans le chemin vers l'équité dans la santé, car elle permet d'orienter les politiques et les interventions dès la connaissance des besoins de la population tzigane. Elle met en évidence l'existence d'inégalités en matière de santé entre la communauté tzigane et la population en général pour certains indicateurs étudiés. Ces inégalités ont principalement leur origine dans les déterminants sociaux de la santé. Par conséquent, les actions visant à réduire les inégalités doivent être intégrées dans toutes les politiques de santé, sociales, d'emploi, de logement, d'éducation, etc. Un rapport complet et des résumés informatifs en espagnol, en anglais et en roumain ont été élaborés.

Le Domaine de Santé du Plan Stratégique de la Citoyenneté et d'Intégration (2007-2010), auquel participe le MSSSI, propose les stratégies nécessaires pour que l'accès au système de santé publique et aux soins de santé s'effectue sur un pied d'égalité et puisse contribuer à l'intégration des immigrants et à leur pleine participation dans la société d'accueil. Notre société est d'ailleurs de plus en plus globalisée, les personnes qui voyagent sont de plus en plus nombreuses et les maladies et les conditions qui déterminent la santé et la maladie ont cessé d'être un patrimoine national. En 2008, deux rapports (Guide des Maladies Infectieuses Importées et le Rapport sur les Maladies Infectieuses Tropicales Importées par les Voyageurs Internationaux) ont été présentés. Ces derniers analysent ces nouveaux phénomènes, évaluent leur répercussion sur la santé publique et fixent des normes d'adaptation à ces nouvelles formes de vie et de travail, que les institutions, les professionnels et la société dans son ensemble doivent suivre, en renforçant les Objectifs 2 et 3 du Plan : améliorer l'identification des besoins socio-sanitaires de la population immigrante et améliorer la formation du personnel de santé concernant les techniques de gestion de la santé de la population immigrante. **Le Plan Stratégique de Citoyenneté et d'Intégration (2011-2014)** fut approuvé le 23 septembre 2011 au Conseil des Ministres. Il intègre le concept d'équité de façon transversale dans tous ses domaines, et plus précisément, concernant les objectifs de santé, des lignes d'actions précises sur l'équité dans la santé apparaissent.

Support technique au Plan National d'Intégration Sociale (2008-2010) de la Direction Générale de Santé Publique, de la Qualité et de l'Innovation.

Instrument pour l'évaluation de la compétence interculturelle dans l'attention à la santé mentale (2011). Les inégalités dans les soins de santé aux groupes culturellement divers rendent nécessaires d'inclure la compétence interculturelle comme critère de qualité dans chaque dispositif d'assistance. Ce Guide propose un instrument d'autoévaluation pour les institutions qui permet de connaître leurs compétences et les besoins d'amélioration en la matière, et sert éventuellement de base pour l'accréditation de dispositifs de santé mentale en compétence interculturelle. Le document a été élaboré par un groupe d'experts convoqué par l'Association Espagnole de Neuropsychiatrie entre 2009 et 2011 à la demande de la Direction Générale de la Santé Publique, de la Qualité et de l'Innovation.

Guide de gestion de la diversité religieuse dans les centres hospitaliers (2011). Ce Guide est le résultat de la collaboration entre le Ministère de la Santé, des Services Sociaux et de l'Égalité, le Service de Santé de Castille- La Manche et la Fondation Pluralisme et de Cohabitation, dans l'objectif de proposer un ensemble d'actions garantissant l'exercice des droits reconnus par les Lois pour l'exercice de la liberté religieuse dans les centres hospitaliers. Le pluralisme religieux de notre société se manifeste dans tous les domaines sociaux. Le respect des aspects différentiels des services publics de santé est essentiel dans l'évaluation des besoins de santé et dans la perception du processus de la maladie et de guérison. Les croyances et les valeurs culturelles ont également des interactions avec les activités préventives et de promotion de la santé.

Réseau Espagnol des Villes-Santé. Dans l'accord de collaboration de ce Ministère avec la Fédération Espagnole des Villes et des Provinces pour renforcer le Réseau Espagnol des Villes-Santé, un soutien technique et financier est apporté pour l'introduction dans les plans municipaux de santé de lignes d'action visant à diminuer les inégalités sociales dans la santé et à réaliser un programme-cadre d'assistance municipale destiné aux collectifs défavorisés en rapport avec la santé. Cette ligne d'aide financière et technique, qui a commencé en 2006, a été poursuivie en 2011.

- Gestion des listes d'attente.

Décret Royal 1039/2011 du 15 juillet qui fixe les critères-cadres pour garantir une durée maximale d'accès aux prestations sanitaires du Système National de Santé.

Certaines Communautés Autonomes ont, en outre, des normes qui établissent des durées maximales d'attente.

- Mesures adoptées (ou qui seront adoptées) pour accroître le nombre de lits dans les hôpitaux.

ESPAGNE	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Lits d'hôpital pour 1000 habitants	3.45	3.42	3.36	3.32	3.27	3.22	3.19	3.16	...
Lits d'hôpital psychiatrique pour 1000 habitants	0.49	0.48	0.46	0.46	0.41	0.41	0.41	0.41	...

La stratégie concernant la Santé mentale du SNS aborde ce sujet dans la ligne stratégique n° 2 relative à l'assistance aux troubles mentaux, qui souligne que l'un des objectifs de la Réforme Psychiatrique est l'hospitalisation des patients souffrant de troubles mentaux dans des hôpitaux généraux. En ce sens, le taux de lits observé dans des hôpitaux monographiques a évolué ces dernières décennies vers une baisse progressive et maintenue.

Il existe plusieurs recommandations relatives à ce sujet, bien qu'aucune ne précise qu'il est nécessaire d'augmenter le nombre de lits. Par exemple, que dans chacune des structures territoriales de santé, l'accès à tous les dispositifs ou programmes thérapeutiques, y compris l'assistance à domicile et la rééducation, suffisants pour faire face aux besoins de leur population, doit être établi, en assurant la continuité de l'assistance via un réseau composé de services incluant les hôpitaux généraux, et en coordination avec l'assistance primaire.

Il est également mis en relief que l'unité, le centre ou le service de Santé Mentale est responsable du processus thérapeutique des personnes ayant une maladie mentale. Ils doivent être composés d'équipes multidisciplinaires dotées d'un nombre suffisant de psychiatres, de psychologues cliniques, d'infirmiers, de travailleurs sociaux, d'auxiliaires, d'auxiliaires d'assistance à domicile et de tout autre professionnel (thérapeute professionnel, éducateur social ou assimilés) que recommandent les meilleures pratiques disponibles. Ces équipes offriront une assistance intégrale en prenant en compte la nature biopsychosociale de la santé, la diversité des personnes et les exigences spécifiques du patient et de son milieu de cohabitation, en vue de

garantir les traitements les moins restrictifs possibles et en impliquant la personne qui souffre la maladie mentale aux décisions et en facilitant la collaboration de ses soignants non professionnels lorsqu'ils existent.

- **Répartition géographique du nombre de professionnels de la santé (médecins. dentistes. pharmaciens. infirmiers et sages-femmes).**

Le Projet de Décret Royal qui règlera le Registre National des Professionnels est en cours d'élaboration. Le registre susvisé a été créé par le Décret-loi Royal 16/2012 du 20 avril relatif aux mesures urgentes pour garantir la durabilité du SNS et améliorer la qualité et la sécurité de ses prestations. Une fois appliqué, il fournira les informations sollicitées de façon exhaustive.

La répartition des médecins et des infirmières agréés par Communauté Autonome peut être consultée sur le lien suivant, en visitant le site Internet du Ministère de la Santé, des Services Sociaux et de l'Égalité :

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/EnlaceEspyCCAA.htm>

Les données relatives à la répartition par Communauté Autonome des médecins spécialistes, des infirmières et des sages-femmes peuvent être consultées dans les études des besoins des professionnels menées par le Ministère de la Santé, des Services Sociaux et de l'Égalité. Les dernières publiées en décembre 2012 incluent les données relatives aux professionnels du Système National de Santé au 31 octobre 2009, ainsi que les estimations de besoins de professionnels pour la période 2015-2020-2025 :

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/home.htm>

PARAGRAPHE 2. ÉTABLIR DES SERVICES ÉDUCATIFS ET DE CONSULTATION DESTINÉS À AMÉLIORER LA SANTÉ ET À STIMULER LE SENS DE RESPONSABILITÉ INDIVIDUELLE EN CE QUI CONCERNE CELLE-CI.

1. Pour les États qui n'ont pas accepté le paragraphe 1, prière de décrire la politique générale de santé publique et le cadre juridique général. Prière de spécifier la nature, les motifs et l'extension de toute réforme.

Sans objet. L'Espagne a accepté le paragraphe 1. **Voir article 11.1)**

2.- Prière d'indiquer les mesures adoptées (règlementations administratives. programmes. plans d'action. projets. etc.) pour la mise en pratique du cadre juridique.

Mise à Jour du Service d'Information Promotion Éducation pour la Santé (SIPES) pour l'échange d'informations et les bonnes pratiques dans la promotion de la santé entre professionnels et offrir des informations de qualité à la population en général. En septembre 2010, la 2^{ème} version du service créé en 2004 a été lancée. Elle a également

pour mission de faciliter la gestion des initiatives et des demandes d'éducation pour la santé existantes pour améliorer la prise de décisions en matière de promotion de la santé, pour fournir une référence qualifiée d'information en promotion de la santé, accessible aux centres et aux professionnels, en y impliquant les services de santé, le système éducatif et les services sociaux, et pour améliorer la qualité et l'accessibilité des informations sur la santé (<http://sipes.msp.es/sipes2/indexAction.do>).

Accord Cadre de Collaboration entre le Ministère de l'Éducation et des Sciences et le Ministère de la Santé, des Services Sociaux et de l'Égalité pour l'Éducation et la Promotion de la Santé à l'École. Le secteur de la santé et éducatif pour la promotion et l'éducation de la santé à l'école collabore depuis plus de 20 ans. L'Accord Cadre existant a pour mission d'établir le cadre général de collaboration entre le Ministère de l'Éducation et celui de la Santé, et la collaboration avec les Administrations autonomes et locales, ainsi que toutes autres personnes ou tous autres organismes publics ou privés, afin d'encourager et de promouvoir des actions en matière d'éducation et de promotion de la santé à l'école.

Dans ce cadre, les actions suivantes sont réalisées dans le domaine de la promotion et de la santé :

- Plaider pour accroître la qualité des actions en promotion de la santé et de l'éducation pour la santé à l'école comme matière transversale dans l'enseignement scolaire obligatoire. à travers le Groupe de Santé et d'Éducation.
- Diffuser et implanter les documents de consensus (GTPS et groupe de travail Santé et École avec les Communautés Autonomes) et les recommandations du « Guide pour gagner en santé à l'école » et des « Critères de qualité pour le développement de programmes et d'actions de promotion et d'éducation pour la santé dans le système éducatif ».
- À partir d'un diagnostic de situation. le document « Critères de qualité pour le développement de programmes et d'actions de promotion et d'éducation pour la santé dans le système éducatif » propose les critères de qualité pour intervenir et sélectionner des activités et des programmes de Promotion et d'Éducation pour la santé. ainsi que pour développer des mesures aussi bien éducatives que scolaires. familiales et communautaires. pour garantir un capital essentiel en santé à tous les élèves.
- Guide et recommandations sur les élèves allergiques aux aliments et au latex (en attente de publication)
- Diffuser des documents (Activité physique. alimentation saine...) élaborés dans ce cadre qui restent dans l'immédiat valides.

Voir également les informations additionnelles de l'art. 11.2).

Diffusion et implantation du document de consensus (GTPS) avec les Communautés Autonomes et le secteur de la Jeunesse : Gagner de la Santé avec la jeunesse.

« Gagner de la Santé avec la Jeunesse » est le produit final de l'analyse et de la réflexion sur la qualité de vie des jeunes espagnols âgés de 15 à 29 ans, réalisé en accord par des professionnels des administrations de la santé publique et le Conseil de

la Jeunesse. Il propose des recommandations à court et moyen terme qui peuvent orienter les actions des professionnels, hommes et femmes, et à faciliter les décisions des institutions impliquées, pour garantir la santé de cette population. Il prétend fournir des informations et des stratégies pour intervenir avec les jeunes en général, dans trois domaines clés spécifiques : la santé sexuelle et reproductive, la consommation d'alcool et la santé mentale.

Réseau Espagnol des Universités-Santé : Ce réseau est composé d'un ensemble d'institutions engagées dans la promotion de la santé dans le milieu universitaire. Il s'agit d'une initiative dans laquelle participent actuellement des Universités espagnoles, la Conférence des recteurs des Universités Espagnoles, le Ministère de la Santé, des Services Sociaux et de l'Égalité, le Ministère de l'Éducation, de la Culture et du Sport et quelques Structures Autonomes de Santé Publique. Ce réseau fut créé le 22 septembre 2008 dans le but de renforcer le rôle des universités comme entités promotrices de la santé et du bien-être de leurs étudiants, de leur personnel et de la société dans son ensemble, en dirigeant et en soutenant des processus de changement social. Les lignes stratégiques du réseau sont : (1) Milieux universitaires promouvant la santé. (2) Incorporation dans les plans d'études universitaires de formation en promotion de la santé à tous niveaux universitaires et post-universitaires. (3) Investigation en promotion de la santé. (4) Participation et collaboration entre les organismes de santé publique, les institutions communautaires et les universités et (5) L'offre de services et d'activités dans le campus visant à promouvoir la santé de la communauté universitaire. Il existe à l'heure actuelle un Accord de Collaboration entre le Ministère de la Santé, des Services Sociaux et de l'Égalité, le Ministère de l'Éducation, de la Culture et du Sport et la Conférence des Recteurs des Universités Espagnoles pour le développement du Réseau Espagnol des Universités-Santé.

3. Prière d'apporter toutes les statistiques ou autres informations pertinentes, y compris celles faisant référence aux services de consultation et de diagnostic dans le milieu scolaire et pour le reste de la population.

Participation au « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC) ou l'Enquête Internationale sur les Comportements de Santé des Jeunes Scolarisés ».

L'enquête sur les comportements de santé des jeunes scolarisés est un projet soutenu par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à laquelle participent plus de 40 pays. Tous les quatre ans, une collecte des données à lieu au moyen d'un questionnaire ayant pour objectif principal d'obtenir une vision globale des styles de vie à l'adolescence et de disposer d'orientations sur la façon de promouvoir la santé dans cette population, en recueillant des données relatives à différents domaines : relations familiales, relations avec les congénères, le contexte scolaire, l'ajustement psychologique, l'alimentation et la diète, la consommation de substances et l'activité sédentaire.

Un questionnaire complémentaire est également soumis aux centres éducatifs qui reprennent les différentes politiques de promotion de la santé du centre et un suivi de celles-ci est mis en place.

Diffusion des informations grâce au site Internet du Ministère.

Pendant la période 2008-2011, la plupart des informations relatives à la santé environnementale ont été maintenues à jour grâce au Portail Institutionnel du Ministère de la Santé, des Services Sociaux et de l'égalité (<http://www.msssi.gob.es/>). Ce site possède une zone réservée aux professionnels et une autre destinée aux citoyens, dont le but principal est d'influer sur la promotion et l'éducation pour la santé. Les aspects suivants sont précisément abordés :

- Santé et environnement
 - Changement climatique
 - Développement durable
 - Indicateurs environnementaux
 - Environnements sains pour les enfants
 - Émissions Radioélectriques
- Qualité des eaux
 - Eau de consommation humaine
 - Eau de baignade
 - Piscines
 - Eau régénérée
 - Eau thermale ou minéromédicinale
- Produits chimiques
 - Introduction
 - Législation
 - Classification. Étiquetage et Emballage de Substances et de Mélanges (Règlement CLP)
 - REACH (Enregistrement. évaluation. autorisation et restriction des substances chimiques))
 - Biocides
- Agents biologiques
 - Recommandations pour la Prévention et le Contrôle de la Légionellose
 - Guide technique pour la Prévention et le Contrôle de la Légionellose dans des installations
- Plan de Prévention des Hautes Températures
 - Températures excessives
 - Plan de prévention et de contrôle. Activités
 - Niveaux de températures excessives
 - Recommandations dans la période estivale. Actions préventives ...

Information Additionnelle au 21ème rapport de l'Espagne (art. 11.2) :

- Description de la législation sur les informations publiques, l'éducation et la participation dans le domaine de la santé.

Loi Générale 33/2011 sur la Santé Publique : article 4 (droit à l'information), article 5 (droit de participation), article 16 (promotion de la santé), article 18 (communication en santé publique), article 22 (prévention des maladies et promotion de la santé dans les services de santé).

L'éducation sanitaire à l'école est assurée par diverses normes qui couvrent tout le spectre du cycle scolaire. Les dispositions abordent la prévention et la promotion de la santé et, entre autres, la prévention de la consommation de substances addictives (tabac, alcool et autres drogues), en encourageant et en renforçant les comportements responsables face à la pression pour leur consommation. Elles analysent également les habitudes sociales négatives :

- Arrêté eci/2020/2007 du 12 juillet qui établit le plan d'études et régleme nte le régime d'éducation primaire.
- Arrêté eci/2020/2007 du 12 juillet qui établit le plan d'études et régleme nte le régime d'éducation secondaire obligatoire.
- Décret Royal 1467/2007 du 2 novembre qui établit la structure du baccalauréat et fixe les enseignements minimums.

Arrêté esd/1729/2008 du 11 juin qui régleme nte et établit le plan d'études du baccalauréat.

- **S'il existe des campagnes spécifiques d'information sur des sujets comme les drogues, l'alcool, le tabac, l'alimentation, la sexualité et l'environnement.**

CAMPAGNES PUBLICITAIRES 2008	OBJECTIF	PÉRIODE	FORMATS ET MOYENS
Actions de soutien pour prévenir l'infection du VIH/SIDA: - Journée Mondiale du SIDA - Prévention du SIDA/VIH Immigrants - Prévention du SIDA/VIH_ Homosexuels - Prévention du SIDA/VIH_ TEST VIH/SIDA	Informer et prévenir les conséquences sanitaires et sociales dérivées des relations sexuelles sans protection, afin d'éviter le VIH/Sida dans la population générale, chez les immigrants et chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Promotion du test du VIH et de la Journée Mondiale du Sida.	Septembre à décembre	Adaptations graphiques, dépliants, affiches, matériel de prévention, merchandising, banniers, etc. Moyens graphiques, Internet, Extérieur et marketing direct (distribution du matériel Communautés Autonomes et ONG), etc.
Campagne de prévention des effets des fortes températures	Prévenir et réduire les effets négatifs que la chaleur excessive a sur la santé des citoyens, notamment sur les collectifs les plus vulnérables, comme les seniors, les enfants, les malades chroniques et les travailleurs qui réalisent leur activité en plein air.	Juin à Septembre	Spots publicitaires, adaptations graphiques, affiches, dépliants, banniers. Télévision, Presse, radio, Internet, Moyens graphiques, Extérieur, Cinéma, internet, Marketing direct (SMS).

Campagne de prévention des grossesses non désirées	Réduire le taux des grossesses non désirées chez les adolescents, par la promotion et l'information de méthodes contraceptives à leur portée.	Novembre et décembre	Spots publicitaires, adaptations graphiques, affiches, dépliants, banniers. Télévision, Presse, Radio, Extérieur, Moyens graphiques, Cinéma, Internet.
Promotion de la santé bucco-dentaire chez les enfants	Informers les parents et les soignants sur les bénéfices d'une hygiène adéquate et de la santé bucco-dentaire sur la population infantile.	Décembre	Spots publicitaires, adaptations graphiques, affiches, dépliants, banniers. Télévision, Presse, Extérieur, Moyens graphiques, Cinéma, Internet.
CAMPAGNES PUBLICITAIRES 2009		PÉRIODE	FORMATS
Actions de soutien pour la prévention du SIDA/VIH : - Prévention du SIDA/VIH_ Homosexuels - Journée Mondiale du SIDA	Informers et prévenir les conséquences sanitaires et sociales dérivées des relations sexuelles sans protection, afin d'éviter le VIH/Sida sur la population générale, les immigrants et chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Promotion de la non-discrimination dans la commémoration de la Journée Mondiale du Sida.	Juin à Décembre	Spots publicitaires, Adaptations graphiques et affiches extérieures, dépliants, affiches, matériel de prévention, merchandising, banniers, etc. Moyens graphiques, Internet, Extérieur et marketing direct (distribution du matériel Communautés Autonomes et ONG, etc.
Campagne de prévention des effets des fortes températures	Prévenir et réduire les effets négatifs que la chaleur excessive a sur la santé des citoyens, notamment sur les collectifs les plus vulnérables, comme les seniors, les enfants, les malades chroniques et les travailleurs qui réalisent leur activité en plein air.	Juin à Septembre	Spots publicitaires, Adaptations graphiques, affiches, dépliants, banniers, Télévision, internet, Moyens graphiques, Extérieur, Internet, Marketing direct (SMS)
Hygiène des mains pour la sécurité des patients	Améliorer la sécurité des patients dans des centres de santé. Sensibilisation sur l'importance d'une hygiène correcte des mains dans les centres de santé destinée aussi bien aux professionnels qu'aux patients et aux accompagnants.	Mai à Juin	Vidéo, matériel d'information, toile publicitaire, merchandising etc. Extérieur, marketing direct, Internet (distribution matériel Communautés Autonomes)

CAMPAGNES PUBLICITAIRES 2010	OBJECTIF	PÉRIODE	FORMATS et MOYENS
<p>Actions de soutien pour prévenir l'infection du VIH/SIDA: - Prévention du SIDA/VIH_ Homosexuels Prévention du SIDA/VIH_ Immigrants – Journée Mondiale du SIDA</p>	<p>Informer et prévenir les conséquences sanitaires et sociales dérivées des relations sexuelles sans protection, afin d'éviter le VIH/Sida sur les immigrants et chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Promotion du test de dépistage du VIH lors de la commémoration de la 1ère Journée Mondiale du Sida.</p>	<p>Juin à août et de novembre à décembre</p>	<p>Adaptations graphiques, dépliants, affiches, matériel de prévention, merchandising, microsite, banniers, etc.</p> <p>Moyens graphiques, Internet, Extérieur et marketing direct (distribution du matériel Communautés Autonomes et ONG), etc.</p>
<p>Prévention des grossesses non désirées et autres infections de transmission sexuelle</p>	<p>Diminuer le taux de grossesses non désirées chez les adolescents, par la promotion et l'information de méthodes contraceptives à leur portée. La campagne est principalement destinée aux adolescents, mais aussi à la population en général</p>	<p>Décembre</p>	<p>Spots publicitaires, adaptations graphiques, affiches, dépliants, microsite, banniers. Internet, Presse, Radio, Moyens graphiques, Extérieur, Cinéma, Internet.</p>
<p>Promotion d'une alimentation saine et de l'exercice physique. Réduction de la consommation de sel.</p>	<p>Inculquer à la population, notamment aux enfants et aux adolescents, des modes de vies sains, concernant l'alimentation et l'exercice physique, et plus précisément les recommandations sur la réduction de la consommation du sel.</p>	<p>Mai et Novembre</p>	<p>Adaptations graphiques, affiches, dépliants.</p> <p>Presse, Extérieur, Internet, marketing direct (distribution du matériel Communautés Autonomes et ONG)</p>
<p>Information et prévention de la consommation d'alcool chez les femmes enceintes</p>	<p>Informer les femmes enceintes et leur entourage des risques de la consommation d'alcool.</p>	<p>Novembre et décembre</p>	<p>Adaptations graphiques, dépliants, affiches, microsite, banniers, etc.</p> <p>Moyens graphiques, Internet, Extérieur et marketing direct (distribution du matériel Communautés Autonomes et ONG), etc.</p>

Campagne de prévention des effets des fortes températures	Prévenir et réduire les effets négatifs que la chaleur excessive a sur la santé des citoyens, notamment sur les collectifs les plus vulnérables, comme les seniors, les enfants, les malades chroniques et les travailleurs qui réalisent leur activité en plein air.	Juin à Septembre	Adaptations graphiques, affiches, dépliants, banniers, Internet, Moyens Graphiques, Extérieur, Internet
Encourager l'usage du préservatif féminin	Encourager l'usage du préservatif féminin dans la population en général hétérosexuelle.	Décembre 2010 et janvier 2011	Affiches, dépliants. Marketing direct (distribution du matériel Communautés Autonomes et ONG)
CAMPAGNES PUBLICITAIRES 2011	OBJECTIF	PÉRIODE	FORMATS et MOYENS
Actions de soutien pour prévenir l'infection du VIH/SIDA: - Prévention du SIDA/VIH_Homosexuels - Journée Mondiale du SIDA	Informers et prévenir les conséquences sanitaires et sociales dérivées des relations sexuelles sans protection, afin d'éviter le HIV/Sida sur les immigrants et chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Promotion du test de dépistage du VIH lors la commémoration de la 1ère Journée Mondiale du Sida.	Juin à août et décembre	Vidéos, Adaptations graphiques, dépliants, affiches, matériel de prévention, microsite, banniers, etc. Internet, Moyens graphiques, Extérieur et marketing direct (distribution du matériel Communautés Autonomes et ONG), etc.
Promotion de modes de vie sains dans la population	Diffusion de modes de vie sains liés à l'alimentation. Commémoration du Xème anniversaire de l'ASEAN.	Juin à novembre	Vidéo, adaptations graphiques. Moyens graphiques et internet.
Hygiène des mains pour la sécurité des patients	Améliorer la sécurité des patients dans les centres de santé. Sensibilisation sur l'importance d'une hygiène correcte des mains dans les centres de santé, destinée aussi bien aux professionnels qu'aux patients et aux accompagnants.	Mai à Juin	Affiches et dépliants marketing direct (distribution du matériel Communautés Autonomes)

<p>Campagne de prévention contre l'alcool chez les mineurs</p>	<p>Protéger et informer les adolescents et les jeunes, ainsi que leurs parents des problèmes liés à la consommation d'alcool.</p>	<p>Novembre et décembre</p>	<p>Spots publicitaires, adaptations graphiques, affiches, dépliants, banniers.</p> <p>Télévision, Presse, Radio, Internet, Moyens graphiques, Extérieur, Cinéma, Microsite, Internet, Marketing direct (SMS)</p>
---	---	-----------------------------	--

- Éducation sur la santé dans les écoles.

Voir dans les paragraphes précédents (art. 11.2) les informations relatives au SIPES, le cadre de collaboration avec le Ministère de l'Éducation, de la Culture et du Sport, Gagner de la santé avec la jeunesse et HBSC.

En ce qui concerne l'éducation nutritionnelle dans les écoles :

Loi 17/2011 du 5 juillet relative à la Sécurité Alimentaire et la Nutrition, qui prend en compte l'importance croissante des risques nutritionnels, en raison du fort taux actuel d'obésité, principalement chez les enfants et les adolescents.

Son article 40 établit des mesures destinées au milieu scolaire. Parmi celles-ci figurent, entre autres, la promotion de l'enseignement de la nutrition, de l'alimentation et des bénéfices de l'activité physique et du sport sur la santé dans les écoles primaires et les centres scolaires, aussi bien dans la formation des élèves que du professorat ; la supervision des repas servis dans les cantines scolaires, afin que ces repas soient variés, équilibrés et adaptés aux besoins nutritionnels des différents groupes d'âge ; et l'interdiction de la vente d'aliments et de boissons à forte teneur en acides gras saturés, en acides gras trans, en sel et en sucres. Il régleme également la publicité dans les écoles primaires et les centres scolaires, afin que ces derniers soient des espaces protégés de la publicité, sachant que les autorités compétentes en matière d'éducation, qui sont celles qui appliquent les critères établis par les autorités sanitaires, qui autorisent les campagnes de promotion alimentaire, d'éducation nutritionnelle ou la promotion du sport au sein des centres.

Accord de Consensus sur les caractéristiques fondamentales que doivent respecter les menus des cantines scolaires : approuvé le 21 juillet 2010 par le Conseil Interterritorial du Système National de Santé, il précise que les menus des centres scolaires doivent être variés, équilibrés et adaptés aux besoins nutritionnels en fonction de l'âge des élèves, ainsi que supervisés par des professionnels pourvus de la formation en nutrition humaine et diététique. Ces aspects sont repris dans ladite Loi 17/2011.

Le Plan de Consommation de Fruits et de Légumes dans les Écoles : Le Règlement (CE) n° 288/2009 de la Commission a été approuvé le 7 avril 2009 et fixe les dispositions applicables du Règlement (CE) n° 1234/2007 du Conseil concernant la concession d'une aide communautaire pour la distribution de fruits et légumes, de fruits et légumes transformés et de produits de la banane aux enfants dans les centres scolaires, dans le cadre d'un plan de consommation de fruits dans les écoles. D'un point de vue de la santé, cette mesure contribue à encourager des modes de vie sains et à réduire l'obésité et d'autres maladies associées.

L'Espagne a intégré ce programme européen qui est de type volontaire pour les États membres.

La plupart des Communautés Autonomes y participent, car elles sont responsables de la gestion, bien qu'en coordination avec l'autorité nationale et conformément aux directives générales sous un cadre commun. Les trois ministères impliqués dans ce plan national de consommation sont le Ministère de l'Environnement, du Milieu Rural et Marin, le Ministère de la Santé, des Services Sociaux et de l'Égalité et le Ministère de l'Éducation.

L'objectif du plan est d'accroître la consommation de fruits et de légumes, des bananes et des produits dérivés de ces derniers, ainsi que les comportements sains des enfants âgés entre 6 et 10 ans. Le plan s'est exécuté sur trois ans : 2009/2010, 2010/2011 et pendant 2011/2012.

Des mesures d'accompagnement du Plan ont aussi été incluses, en vue de garantir une application efficace. Ces mesures visent à améliorer les connaissances du groupe destinataire sur le secteur des fruits et légumes ou à encourager des modes de vie sains, en créant des sites Internet, en organisant des visites à des exploitations agricoles, des marchés, etc.

Programme Perseo : Ce Programme pilote visant à encourager des comportements alimentaires sains et l'activité physique est dirigé par le Ministère de la Santé en collaboration avec le Ministère de l'Éducation. Il est destiné aux élèves primaires âgés de 6 à 10 ans et à leurs familles. Ce programme a été appliqué dans 64 centres (14.000 enfants) répartis entre les Canaries, l'Andalousie, la Galice, Estrémadure, Murcie, Castille et León, Ceuta et Melilla, pendant les années scolaires 2007-2008 et 2008-2009.

Ce test d'intervention communautaire a permis d'évaluer la situation initiale dans les centres étudiés concernant l'obésité infantile, les connaissances, les comportements et les habitudes des élèves et de leur entourage.

Des actions pour stimuler une alimentation saine et l'activité physique ont été menées sur les élèves des centres qui ont fait l'objet de l'intervention et sur leur famille, afin d'analyser l'offre alimentaire des centres scolaires et d'améliorer cette offre, si besoin.

Les objectifs généraux poursuivis étaient :

- Encourager des comportements alimentaires sains et stimuler la pratique d'une activité physique régulière dans la population scolaire.
- Détecter prématurément l'obésité et éviter sa progression grâce à des observations cliniques réalisées par des professionnels de la santé de l'assistance primaire.
- Sensibiliser la société en général, notamment l'environnement scolaire, de l'importance des éducateurs dans ce domaine.
- Créer un environnement scolaire et familial encourageant une alimentation équilibrée et la pratique fréquente d'une activité physique.
- Mettre au point des indicateurs simples pouvant être facilement évalués.

- Test de prévention, s'ils sont accessibles ou non, notamment pour les maladies responsables de niveaux de décès prématuré élevés, ainsi que pour les femmes, les enfants et les adolescents.

DÉPISTAGES DE LA POPULATION :

En décembre 2010, la Commission de Santé Publique du Conseil Interterritoriale du Système National de Santé a approuvé le « **Document-cadre sur le dépistage de la population** » qui fixe les critères susceptibles de guider les systèmes de santé des Communautés Autonomes pour la prise de décisions stratégiques sur les dépistages, ainsi que pour établir les conditions clés pour l'implantation de ces programmes.

La Loi Générale 33/2011 sur la Santé Publique stipule que :

- Les Administrations Publiques, dans le domaine de leurs compétences respectives, encourageront des actions de prévention primaire, comme la vaccination. Celles seront complétées par des actions de prévention secondaires, comme les programmes de détection précoce de la maladie.
- En partant du droit à l'égalité, l'ensemble des prestations communes comprendra une offre unique de dépistages de la population.
- La réalisation de tests de dépistage se réalisera en appliquant les critères scientifiques et les principes d'équité, de pertinence, de précaution, d'évaluation, de transparence, d'intégralité et de sécurité.
- Le Conseil Interterritorial du Système National de Santé adoptera :
 - La liste des actions préventives de la population et individuelles recommandables ; les actions préventives communes qui remplissent les critères pour qu'elles puissent être implantées sur l'ensemble du territoire ; l'évaluation périodique des programmes préventifs communs, l'introduction de nouveaux programmes ou la suspension de ceux qui ne satisfont pas les objectifs pour lesquels ils ont été conçus.
- Parmi les prestations de SP figure la prévention et la détection précoce des maladies rares et l'aide aux personnes atteintes et de leurs familles.

Ci-après figurent les informations spécifiques relatives aux programmes de détection précoce destinés à la population en général, aux femmes enceintes, aux enfants et aux adolescents.

Population en général

● **L'Ensemble des prestations communes** (2006) établit les activités de détection précoce destinées à la population générale :

- **Service d'assistance à la femme** : Détection de groupes à risque et diagnostic précoce du cancer gynécologique et du sein de façon coordonnée et protocolisée avec l'assistance spécialisée, selon l'organisation du service de santé correspondant.
- **Assistance aux personnes âgées** qui inclut les activités de :
 - Détection précoce de la détérioration cognitive et fonctionnelle.
 - Détection précoce de la détérioration physique, avec une attention particulière sur le dépistage d'hypoacousie, du déficit visuel et d'une incontinence urinaire.

De façon plus large, l'assistance à l'adulte, aux groupes à risque et aux malades chroniques inclut, en général, l'évaluation de l'état de santé et des facteurs à risque, les conseils sur les modes de vie sains, la détection des problèmes de santé, l'évaluation de l'état clinique, le diagnostic du patient pour le suivi clinique adapté à son état, l'assistance et le suivi des personnes polymédiquées et pluripathologiques, ainsi que l'information et le conseil en matière de santé sur la maladie et les soins dont a besoin le patient et le soignant, le cas échéant.

● Dans le Plan de Qualité du Système National de Santé (SNS) figure la **Stratégie du Cancer du SNS**, approuvée en 2006 et mise à jour en 2009. L'une de ses lignes stratégiques est la détection précoce dans laquelle sont établies des recommandations relatives aux dépistages des cancers du sein, du col de l'utérus et du côlon.

Les femmes enceintes :

● **L'Ensemble des prestations communes** du SNS mentionne spécifiquement l'assistance à la grossesse et la puerpéralité grâce aux activités suivantes :

- Diagnostic de la femme enceinte au premier trimestre de gestation et détection des grossesses à risque.
- Suivi de la grossesse normale, de façon coordonnée et protocolisée avec une assistance spécialisée, conformément à l'organisation du service de santé correspondant.
- Éducation maternelle, y compris l'encouragement à l'allaitement maternel, la prévention de l'incontinence urinaire et la préparation à l'accouchement.
- Visite puerpérale au premier mois suivant le postaccouchement pour évaluer l'état de santé de la femme et du nouveau-né.
- Diagnostic prénatal dans les groupes à risque.

Les Services de Santé des Communautés Autonomes réalisent également le dépistage prénatal des chromosomopathies (syndrome de Down, etc.) et des anomalies structurelles.

Les enfants :

● **L'Ensemble des prestations communes** du SNS mentionne spécifiquement les services d'assistance à l'enfance, qui prévoient :

- Évaluation de l'état nutritionnel, du développement staturo-pondéral et du développement psychomoteur.
- Prévention de la mort subite infantile.
- Conseils généraux sur le développement de l'enfant, des comportements nocifs et des modes de vie sains.
- Éducation en matière de santé et de prévention des accidents infantiles.
- Orientation anticipée pour la prévention et la détection des problèmes de sommeil et des sphincters.
- Détection des problèmes de santé, avec une présentation au début aux différents âges, qui peuvent bénéficier d'une détection précoce en coordination avec l'assistance spécialisée, à travers les activités visant à :
 - a. Détecter prématurément des métabolopathies.
 - b. Détecter de l'hypoacousie, de la dysplasie de l'articulation de la hanche, de la cryptorchidie, le strabisme, des problèmes de vision, des problèmes du développement pubéral, de l'obésité, de l'autisme, des troubles pour déficit d'assistance et l'hyperactivité.
 - c. Détecter et suivre l'enfant ayant des incapacités physiques et psychiques.
 - d. Détecter et suivre l'enfant ayant des pathologies chroniques.

● Dans le Plan de Qualité du Système National de Santé (SNS) figure la **Stratégie des Maladies Rares** du SNS, approuvée en 2009. L'une de ses lignes stratégiques est la prévention et la détection précoce.

Adolescents :

● Les services d'assistance à l'adolescence de **l'Ensemble des prestations du SNS** prévoient les aspects suivants :

- Anamnésie et conseil sur les comportements qui comportent des risques pour la santé, comme l'usage du tabac, de l'alcool et de substances addictives, y compris la prévention des accidents.
- Évaluation et conseil concernant le comportement alimentaire et l'image corporelle.
- Promotion des comportements en matière de santé relatifs à la sexualité, l'évitement de grossesses non désirées et les maladies sexuellement transmissibles.

PARAGRAPHE 3. PRÉVENIR, DANS LA MESURE DU POSSIBLE, LES MALADIES ÉPIDÉMIQUES, ENDÉMIQUES ET AUTRES.

1. Pour les États qui n'ont accepté ni le paragraphe 1 ni le paragraphe 2, prière de décrire la politique générale de santé publique et le cadre juridique général. Prière de spécifier la nature, les motifs et l'étendue de toute réforme.

Sans objet. L'Espagne a accepté les paragraphes 1 et 2. **Voir les articles 11.1) et 11.2)**

2.- Prière d'indiquer les mesures adoptées (règlementations administratives, programmes, plans d'action, projets, etc.) pour la mise en pratique du cadre juridique.

La prévention des maladies épidémiques s'encadre dans le développement des capacités nationales à répondre aux exigences du Règlement Sanitaire International 2005 et aux divers systèmes d'alerte et de réponse et de surveillance épidémiologique de l'Union Européenne.

Dans ce contexte, la Loi Générale 33/2011 du 4 octobre sur la Santé Publique fut publiée le 5 octobre 2011 et définit les droits et les devoirs des citoyens en matière de santé publique, ainsi que les obligations des administrations publiques. Cette Loi spécifie également les actions de santé publique en matière de surveillance de la santé publique, de promotion de la santé, de prévention de problèmes de santé, d'évaluation et d'impact sur la santé publique des politiques nationales, de santé internationale, d'alerte précoce et de réponse rapide, d'investigation en santé publique, ainsi que les mesures spéciales en la matière.

En application et développement de ce paragraphe, les mesures suivantes ont été adoptées :

- Création du Rapport d'Alerte Sanitaire et des plans de préparation et de réponse de la Commission de Santé Publique du Conseil Interterritorial de Santé.
- Plan Normalisé de Travail du Centre de Coordination des Alertes et des Urgences pour les activités d'intelligence épidémiologique.
- Projet de révision et d'adaptation à la réglementation internationale des protocoles nationaux de surveillance épidémiologique.

Voir paragraphe de l'art. 11.1)

3. Prière d'apporter des statistiques ou autres informations pertinentes sur le pourcentage de fumeurs sur l'ensemble de la population, sur l'évolution de la consommation d'alcool, ainsi que sur les taux de couvertures des vaccins pour les maladies infectieuses et épidémiques.

DONNÉES SUR L'ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL DANS LA PÉRIODE 2008/2011

Les principales sources d'informations pour analyser l'évolution des consommations d'alcool en Espagne sont :

Enquête sur la population

La consommation per capita (+15 ans).

Enquêtes sur la population :

1. L'Enquête Européenne de Santé en Espagne. Population âgée de plus de 16 ans. Données de la dernière étude de 2009 :

- Le pourcentage de personnes qui a consommé de l'alcool au cours de la dernière année s'élève à 64,6% (76,9% des hommes et 52,9% des femmes).
- Plus le niveau d'études est élevé plus la prévalence est élevée, notamment chez les femmes. La prévalence de consommation quotidienne et hebdomadaire est plus forte chez les hommes que chez les femmes, bien que les différences de consommation pendant les week-ends soient moins marquées.
- 9,1% de la population des +16 ans consomment de l'alcool de manière intensive au moins une fois par mois et 5% le font chaque semaine. Cette forme de consommation est plus fréquente chez les plus jeunes (16/24 ans) et, dans le cas de la consommation intensive hebdomadaire, les différences entre les hommes (11,4%) et les femmes (11,4%) disparaissent.

2. L'Enquête à Domicile sur la consommation d'Alcool et des Drogues en Espagne (EDADES) se réalise bisannuellement et mesure la consommation d'alcool dans la population des 15 à 64 ans. Il existe des séries depuis 1995. Données de la dernière enquête de 2009 :

- Jusqu'à 2005, une stabilité dans la prévalence de la consommation de boissons alcoolisées de façon sporadique ou habituelle était observée, mais depuis cette année, le taux de consommation a chuté.
- En ce qui concerne l'évolution du pourcentage des ivresses, une stabilité relative ou une tendance à la baisse chez les hommes et les femmes plus âgés sont observées, bien qu'il n'en soit pas de même chez les jeunes femmes (15-34), où une tendance à la hausse est constatée.

3. Enquête de l'État sur l'usage des Drogues chez les Étudiants de l'Enseignement Secondaire (ESTUDES). Elle se réalise bisannuellement et mesure la consommation d'alcool dans la population des 14 à 18 ans. Il existe des séries depuis 1994. Données de la dernière enquête de 2010 :

- La part de consommateurs actuels d'alcool, qui ont consommé au moins une fois dans les 30 derniers jours, a connu une importante baisse depuis 1994 (75,1%) jusqu'à 2006 (58%) et une remontée en 2010 (63%).
- La prévalence des ivresses (29,1% en 2008 et 35,6% en 2010) a néanmoins augmenté et les chiffres sont supérieurs à ceux de 2004 (28%), après la baisse connue en 2006 (25,6%), ce qui confirme la tendance ascendante observée depuis 1994.

Conclusion : Bien qu'une diminution du taux des consommations soit observée et que les abstèmes ont augmenté, la tendance à boire de façon plus intensive parmi ceux qui boivent, notamment chez les plus jeunes, les week-ends, en rapport avec les passe-temps, quant à elle, augmente. L'âge de début de consommation reste stable de 1994 à 2010.

Consommation per capita (+15 ans) : Le « Committee on Data Collection, Indicators and Definitions » (European Commission, Directorate General for Health and Consumers) définit la consommation per capita comme le total des litres d'alcool consommés par an (y compris l'alcool déclaré et non déclaré) sur le total de la population de plus de 15 ans. Cette définition est celle utilisée, par accord, aussi bien dans l'UE que dans la Région Européenne de l'OMS.

En prenant cette définition comme référence, en Espagne, l'évolution de la consommation per capita a été progressivement décroissante et constante ces dernières années, en passant de 11,92 litres en 2005 à 10,24 litres en 2008, puis à 9,99 litres en 2009, pour enfin atteindre 9,79 litres en 2010.

DONNÉES SUR LE TABAGISME

Les sources d'information sont les mêmes enquêtes que celles citées auparavant.

1. Enquête Européenne sur la Santé en Espagne de 2009 (EESE 2009) :

- La prévalence de la consommation de tabac au sein de la population espagnole âgée de plus de 16 ans est de 29,9% (26,2% sont des fumeurs quotidiens et 3,7% des fumeurs occasionnels), 20,4 % sont des ex-fumeurs et 49,7% sont des non-fumeurs.
- La consommation de tabac est plus élevée chez les hommes (35,4% des fumeurs actuels) que chez les femmes (24,6% des fumeuses actuelles).
- La prévalence totale de la consommation quotidienne tend à diminuer, bien que chez les hommes il existe une tendance évidente de diminution tandis que chez les femmes celle-ci est plus faible, même si elle a connu une hausse générale avec quelques fluctuations. Aujourd'hui, elle semble s'être stabilisée dans les deux sexes. Il existe une relation générale entre la consommation de tabac et la situation socioéconomique défavorisée (niveau d'études bas, chômage, autres groupes vulnérables, etc.)
- Les produits les plus consommés sont les cigarettes (94,4%) même si le tabac à rouler tend à s'accroître ces dernières années, notamment chez les jeunes adultes. La consommation moyenne de cigarettes par jour est de 14,8, avec une tendance à la baisse, bien que 39,1% fument plus de 20 cigarettes par jour (47,1% chez les hommes et 28,4% chez les femmes).

2. L'Enquête ESTUDES (2010) :

- 39,8% des étudiants âgés de 14 à 18 ans ont fumé au moins une fois dans leur vie du tabac, 32,4% l'ont fait pendant les 12 derniers mois et 12,3% étaient des fumeurs quotidiens (25,2% parmi les 18 ans).

- À souligner la plus forte consommation des adolescentes (13,6% sont des fumeuses quotidiennes) par rapport aux adolescents (11% sont des fumeurs quotidiens).
- L'âge moyen de début de consommation est de 13,5 ans. La consommation moyenne de cigarettes par jour est de 5,17 cigarettes, chiffre inférieur à celui des années précédentes.
- La tendance à la consommation est descendante chez les deux sexes et a commencé en 2004, en même temps que le débat social suscité par la Loi 28/2005. La perception du risque face à la consommation quotidienne de tabac continue de croître et presque la totalité (>90%) pense qu'elle peut créer de nombreux problèmes de santé.

Conclusion : Une baisse générale est observée dans la prévalence totale de la consommation de tabac chez les adultes et les adolescents. Il faut également souligner l'incorporation postérieure à cette consommation chez les femmes, dont le pourcentage de consommation chez les adolescentes âgées de 14 à 18 ans est plus élevé que celle des adolescents. Il existe une relation générale entre la consommation de tabac et la situation socioéconomique défavorisée.

**TAUX DE COUVERTURE DE LA PRIMOVACCINATION (séries principales)
Total National, 2008-2011.**

Vaccin	2008	2009	2010	2011
Poliomyélite	96,7	95,9	96,6	97,1
DTPc/a	96,7	95,9	96,6	97,1
Hib	96,7	95,9	96,6	97,1
Hépatite B	96,5	95,5	96,5	96,6
MenC	97,2	97,4	97,8	98

**Taux de couverture de la vaccination de renforcement.
Total National, 2008-2011.
Renforcement : enfants vaccinés 2 ans**

Vaccin	2008	2009	2010	2011
Vaccination de Renforcement : Enfants vaccinés de 1 à 2 ans				
Poliomyélite	94,8	94,1	93,7	94,3
DTPa	94,8	94,1	93,7	94,1
Hib	94,8	94,1	93,7	94,1
MenC	96	96,5	94,2	98,8
Vaccination de renforcement : Enfants vaccinés de 4 à 6 ans				
DTPa/DT/dTpa	92,3	88,3	88,9	81,1
Vaccination de Renforcement : Adolescents vaccinés de 14 à 16 ans				
Td	82,7	74,1	80	72,5

Taux de couverture de la vaccination contre la rougeole, la rubéole, les oreillons (RRO), l'hépatite B et le VPH.

Total National, 2008-2011. % DE VACCINATION.

Vaccin	2008	2009	2010	2011
Triple Vaccination : Rougeole, rubéole et oreillons (RRO)				
Première dose : enfants âgés de 1 à 2 mois	97,6	97,4	95,5	96,8
Deuxième dose : enfants âgés de 3 à 6 ans	94,4	90,4	92,3	91,3
Hépatite B chez les adolescents				
VHB: Trois doses	83,4	82,7	79,1	79,4
VPH chez les adolescents				
VPH: Trois doses de 11 à 14 ans	-	77,2	64,3	65,5

**Couverture de vaccination contre la grippe dans la population >= 65 ans.
Total National, 2008-2012.**

Saison	Couverture
2008-2009	65,4
2009-2010	65,7
2010-2011	56,9
2011-2012	57,7

Informations Additionnelles au 21ème Rapport de l'Espagne (art. 11.3)

- Pollution de l'air, de l'eau et du bruit, législation sur les asbestos et la radiation ionisante, la sécurité alimentaire, les mesures pour combattre le tabac et la dépendance aux drogues.

QUALITÉ DE L'AIR

Depuis l'approbation de la Loi 34/2007 du 15 novembre sur la qualité de l'air et la protection de l'atmosphère, la réglementation a été mise à jour grâce à la publication du Décret Royal 102/2011 du 28 janvier sur l'amélioration de la qualité de l'air, qui transpose la Directive 2008/50/CE à notre législation, et du Décret Royal 100/2011 du 28 janvier, qui met à jour le catalogue des activités qui potentiellement polluent l'atmosphère et qui fixe les dispositions fondamentales pour son application.

En 2011, le Plan National d'Amélioration de la Qualité de l'Air a ainsi été approuvé. Sa mission principale est d'appliquer les valeurs limites pour les PM10 et le NO2 et de réduire simultanément les précurseurs d'ozone.

- *Objectif général pour les PM10 et le NO2* : L'objectif général proposé est d'atteindre l'application des valeurs limites dès que possible pour toutes les zones dans lesquelles il existerait des dépassements et, dans tous les cas, en 2015 au plus tard. Il est également proposé l'objectif de maintenir ou d'améliorer les niveaux sur le reste du territoire national :

Polluant	Période moyenne	Valeur limite
NO2	Par jour	200 µg/m3 (18 dépassements par an au maximum)
	Par an	40 µg/m3
PM10	Par jour	50 µg/m3 (35 dépassements par an au maximum)
	Par an	40 µg/m3

- *Objectif général pour l'ozone* : L'objectif général proposé est de réduire les émissions des précurseurs d'ozone, notamment les oxydes de nitrogènes et les composés organiques volatils, par l'application des mesures fixées pour le NO2 et des grands plans sectoriels actuellement en vigueur (Plan National des Toits, Plan National des Grandes Installations de Combustion, etc.), en vue d'améliorer leur niveau de qualité :

Polluant	Période moyenne	Valeur objectif
Ozone	Horaire	
	Maximum journalier des moyennes glissantes sur 8 heures	120 µg/m3 (25 dépassements au maximum, sur une moyenne de 3 ans)

BRUIT

En ce qui concerne la protection contre le bruit, aucune modification n'a été ajoutée au corps législatif de l'État au cours de la période d'analyse du présent rapport, entre 2008 et 2011.

CHANGEMENT CLIMATIQUE

L'Espagne, compte tenu de sa situation géographique et de ses caractéristiques socioéconomiques, est un pays particulièrement vulnérable au changement climatique, comme le mettent en évidence les analyses et les études plus récentes. Le **Plan National d'Adaptation au Changement Climatique** est le cadre général de référence pour les activités d'évaluation des impacts, de la vulnérabilité et d'adaptation en Espagne. En 2009, le Deuxième Programme de Travail dudit Plan a été approuvé et renferme la réalisation de plans d'action en matière de santé publique fondés sur des systèmes d'alerte précoce permettant d'identifier des situations de risque avant qu'elles ne se produisent, de renforcer les programmes de surveillance et de contrôles des maladies à transmission vectorielle et d'affermir les activités d'évaluation de l'effet

du changement climatique sur la santé, en prenant en compte les projections de la structure démographiques de notre pays et l'influence d'autres facteurs, dans les différentes scènes du changement climatique.

En 2009, l'**Observatoire de la Santé et du Changement Climatique (OSCC)** a été créé par Résolution du Conseil des Ministres, suite aux politiques du Gouvernement sur le Changement Climatique et la Santé. Sa principale mission est d'aider les politiques coordonnées de mitigation et d'adaptation sur le changement climatique, car il est un instrument d'analyse, de diagnostic, d'évaluation et de suivi des effets du changement climatique sur la santé publique et sur le Système National de Santé.

L'Observatoire coordonne quatre groupes de travail composés d'experts sur les matières suivantes : températures extrêmes, qualité de l'air, qualité de l'eau et maladies transmissibles. À l'heure actuelle, le travail s'effectue sur l'élaboration du rapport du secteur de la santé.

EXCES DES TEMPERATURES

Le **Plan National des Actions Préventives des Effets de l'Excès des Températures sur la Santé (PNAPEETS)**, réglementé par l'Arrêté PRE/1518/2004 du 28 mai, qui a créé la Commission Interministérielle pour l'application effective du Plan cité. Ce Plan National a été activé pendant la période estivale 2008-2011.

Ce Plan a pour objectif d'établir les mesures nécessaires pour réduire les effets des températures extrêmes sur la santé et de coordonner les institutions de l'Administration de l'État impliquées. Sa gestion se réalise principalement à travers trois activités, complétées d'une campagne publicitaire institutionnelle :

o *Système de surveillance de la prévision des températures :*

L'une des actions prioritaires du Plan est d'alerter de façon précoce les autorités sanitaires et les citoyens sur de potentielles situations à risque, permettant ainsi de fixer des règles d'action pour la protection de la santé de la population.

La prévision météorologique permet de connaître de façon anticipée le risque des hausses de température avec une fiabilité acceptable. Le système fournit quotidiennement aux autorités sanitaires et aux autres organismes impliqués les prévisions de températures (maximales et minimales) élaborées par l'Agence d'État de Météorologie, qui définit, selon des seuils thermiques, différents niveaux d'alerte : Niveau 0 (absence de risque), Niveau 1 (risque faible), Niveau 2 (risque moyen) et niveau 3 (risque élevé).

Le niveau de risque moyen a été activé à 30 reprises pendant la période 2008/2011, tandis que le niveau 3 n'a, quant à lui, jamais été activé :

ANNÉE	NIVEAU 0	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
2008	6291	50	3	0
2009	6251	83	10	0

2010	5418	134	12	0
2011	5476	83	5	0

○ Système de monitorisation de la mortalité quotidienne

Ce système a été introduit à partir de 2009, afin de surveiller les écarts de mortalité quotidienne observée en comparaison à celles attendues selon les séries historiques de mortalité observées. Entre 2009 et 2011, certains excès de surmortalité ont été observés, notamment chez les personnes âgées de plus de 65 ans. Néanmoins, aucun rapport entre les surmortalités observées et la température n'a pu être établi, même si les coïncidences en temps et en espace suggèrent une liaison entre les deux variables.

○ Surveillance de la mortalité spécifique

L'objectif est de connaître le nombre et les caractéristiques des personnes décédées par coup de chaleur, afin d'ajuster les lignes d'action préventive sur les plus vulnérables.

Décès par coup de chaleur	2008	2009	2010	2011
Hommes	3	3	10	5
Femmes		1	4	1
Enfants		1	1	
Total	3	5	15	6

RADIATIONS IONISANTES

Le Ministère de la santé, des Services Sociaux et de l'Égalité et le Conseil de Sécurité Nucléaire collaborent dans plusieurs projets du domaine de la Protection Radiologique des patients comme, d'une part, le **Projet DOPOES (Estimation des Doses pour la Population en Espagne)** dans lequel s'effectue une prospection sur les procédures de radiodiagnostic utilisées dans les pôles médicaux espagnols, leur fréquence et les doses reçues par les patients et la population, et, d'autre part, le **Projet DOMNES (Dose à la population des études de Médecine Nucléaire en Espagne)** qui étudie les estimations de doses liées à l'emploi de techniques en médecine nucléaire.

Le Ministère de la Santé, des Services Sociaux et de l'Égalité en collaboration avec le Conseil de Sécurité Nucléaire a également collaboré avec les différentes sociétés scientifiques impliquées dans l'élaboration du **Protocole Espagnol de Contrôle de Qualité en Radiodiagnostic** dans sa révision 2011. Son développement est repris dans le Décret Royal 1976/1999 du 23/12/1999, qui fixe les critères de qualité en radiodiagnostic et qui souligne que les programmes de contrôle de qualité de l'équipement utilisé dans les unités d'assistance de radiodiagnostic devront s'adapter aux protocoles acceptés et ratifiés par des sociétés scientifiques nationales compétentes.

Concernant l'activité réglementaire dans le domaine de la protection contre les radiations ionisantes dans la période 2008-2011, celle-ci est résumée ci-dessous :

- **Décret Royal 1439/2010** du 5 novembre modifiant le Règlement sur la Protection Sanitaire contre les Radiations Ionisantes, approuvé par le Décret Royal 783/2001 du 6 juillet (J.O. espagnol du 18/11/2010).
- **Décret Royal 1085/2009** du 3 juillet, approuvant le Règlement sur l'installation et l'utilisation d'appareils à rayons X à des fins de diagnostic médical (JO. espagnol du 18/07/2009).
- **Décret Royal 1308/2011** du 26 septembre sur la protection physique des installations et des équipements nucléaires, ainsi que des sources radioactives (JO. espagnol du 07/10/11).
- **Décret Royal 1564/2010** du 19 novembre approuvant la Directive de base de la planification de la protection civile contre le risque radiologique.

RADIATIONS NON IONISANTES

En ce qui concerne les radiations non ionisantes, comme les champs électromagnétiques, les positions établies dans la **Recommandation du Conseil de 1999, par le Décret Royal 1066/2001** du 28 septembre, approuvant le Règlement qui fixe les conditions de protection du domaine public radioélectrique, les restrictions aux émissions radioélectriques et les mesures de protection sanitaire contre les émissions radioélectriques, sont maintenues. Pour ce qui est de l'activité informative du Ministère de la Santé, des Services Sociaux et de l'Égalité, en 2011, la traduction à l'espagnol de l'Agenda d'Investigation de l'OMS pour les domaines de radiofréquence 2010 a été publiée et a permis de participer à l'élaboration du matériel d'information sur la téléphonie mobile en coordination avec la Fédération Espagnole des Municipalités et des Provinces.

QUALITÉ DES EAUX

La **qualité des eaux de consommation** est réglementée par le Décret 140/2003 du 7 février, qui fixe les critères sanitaires de la qualité de l'eau consommable par les humains. Pour son application, le **Système d'Information National des Eaux de Consommation (SINAC)** a été créé et reprend les caractéristiques des approvisionnements et les paramètres liés à la qualité de l'eau consommable par les humains des villes de plus de 50 habitants.

Fin 2011, le SINAC disposait des informations relatives aux infrastructures de 80% des villes, touchant 94% de la population. Au cours de cette année, plus de quatre millions de déterminations sont été gérées et 99,3% des bulletins analytiques ont déclaré la qualité de l'eau apte à la consommation.

Qualification Sanitaire	2008	2009	2010	2011
Eau apte à la consommation	99.1	99.6	99.5	99.3
Eau inapte à la consommation	0.9	0.4	0.5	0.7

La qualité des eaux de baignade est réglementée par le Décret Royal 1341/2007 du 11 octobre sur la gestion de la qualité des eaux de baignade. Pour son application, le **Système d'Information National des Eaux de Baignade – NAYDE** a été créé et recense officiellement les plages et les paramètres indicateurs de leur qualité.

Le Recensement Officiel relatif à la saison 2011 en Espagne recense 1.855 zones d'eaux de baignade, réparties sur 214 eaux continentales et 1.641 eaux maritimes. Lors de la campagne de cette année, 22.786 échantillonnages et 22.766 bulletins d'analyse, avec un total de 46.391 déterminations, ont été notifiés. La qualification des eaux de baignade pour 2011 fut la suivante :

Qualification Sanitaire	Excellente	Bonne	Suffisante	Insuffisante
Eaux maritimes	86,6%	7%	3,7%	2,7%
Eaux continentales	54,2%	23,8%	7,9%	14%

Les réglementations suivantes ont été publiées dans cette période :

- **Arrêté SCO/778/2009** du 17 mars sur les méthodes alternatives pour l'analyse microbiologique de l'eau consommable.
- **Arrêté SAS/1915/2009** du 8 juillet sur les substances dans le traitement de l'eau destinée à la production de l'eau consommable.

PRODUITS CHIMIQUES

La nouvelle politique européenne sur les produits chimiques possède parmi ses objectifs prioritaires la protection de la santé et de l'environnement. À cet effet, au cours de ces dernières années, les règlements suivants ont été mis en œuvre :

- **Règlement REACH : Règlement (CE) 1907/2006** sur l'enregistrement, l'évaluation, l'autorisation et la restriction des substances et des préparations chimiques.
- **Règlement CLP : Règlement (CE) 1272/2008** sur la Classification, l'Étiquetage et l'Emballage de Substances et de Mélanges.
- **Règlement (CE) 1107/2009** sur la commercialisation de produits phytosanitaires.
- **Règlement Européen (UE) 528/2012** sur la commercialisation et l'utilisation de biocides.

En vertu de cette réglementation et de celle établie au niveau national, les activités d'évaluation des risques pour la santé des substances ou des mélanges chimiques, des biocides et des produits phytosanitaires se réalisent et, le cas échéant, l'homologation, l'inscription ou l'autorisation de celles-ci.

En ce qui concerne les produits chimiques, le Gouvernement espagnol participe au Comité des États Membres et au FORUM d'échange d'informations sur le contrôle de l'application de l'Agence Européenne des Produits Chimiques (ECHA), ainsi qu'au

Réseau des Responsables en matière de sécurité de REACH-IT et au Réseau de communication sur les risques.

La participation s'effectue dans toutes les actions associées à l'enregistrement, l'évaluation, l'autorisation et la restriction de produits chimiques, parmi lesquelles figure notamment la présentation du dossier du 2,4-dinitrotoluène comme substance hautement dangereuse (cancérogène, mutagénique et/ou toxique pour la reproduction) dans le processus d'autorisation. Les événements particulièrement importants sont entre autres, les actions menées à bien dans la période de préenregistrement dans laquelle l'Espagne a présenté 90.161 dossiers relatifs à 2.289 entreprises, soit 4% du total de l'Union Européenne, avec 3,5 % d'entreprises. En décembre 2010, la première période d'enregistrement des substances qui avaient été préenregistrés s'est finalisée et le nombre total de dossiers d'enregistrement que l'ECHA a reçus d'entreprises espagnoles fut de 1.251, soit 6% du total, permettant ainsi à l'Espagne d'occuper la 7^{ème} place sur l'ensemble de l'Union Européenne.

Au cours de cette période, deux projets européens de contrôle de l'application du Règlement REACH ont également été réalisés : REACH-ENFORCE I et II. Par ailleurs, le système d'information REACH-IT a été lancé.

En ce qui concerne les biocides, Le Gouvernement gère le Registre National de ces produits, l'homologation des produits de piscine et des fertilisants, entre autres. L'activité réalisée dans cette période est résumée dans le tableau suivant qui indique les dossiers évalués dans ce domaine.

	2008	2009	2010	2011
Biocides	1.560	1.644	2.213	2.262
Produits de Piscine	996	1.402	1.020	868
Fertilisants	356	272	294	278

En ce qui concerne les produits phytosanitaires, l'évaluation du risque de ce type de produits est menée à bien et le Registre est géré par le Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et de l'Environnement. L'activité réalisée dans cette période est résumée dans le tableau suivant qui exprime les dossiers évalués dans ce domaine

	2008	2009	2010	2011
Produits Phytosanitaires	668	766	857	791

Les traitements médicaux en cas d'intoxication par ce type de produits ont également été définis :

	2008	2009	2010	2011
Traitements médicaux	2.229	1.938	1.490	1.265

Ainsi, dans le cadre du Réseau National de Surveillance, d'Inspection et de Contrôle des Produits Chimiques, le Système d'Échange Rapide d'Informations sur les Produits Chimiques (*SIRIPQ en espagnol*) facilite l'échange d'informations sur les risques pour la santé publique de toute situation de danger pour la santé, associé à la commercialisation de substances ou de préparations dangereuses, de biocides, de produits phytosanitaires ou de produits de nettoyage. Au cours de cette période, le nombre d'incidences suivant a été communiqué :

	2008	2009	2010	2011
Communications au SIRIPQ	363	179	141	157

Le Système de Toxicosurveillance, implanté dans le Programme National de Toxicologie Hospitalière intégré dans le Réseau Hospitalier de Toxicosurveillance, établit une surveillance des cas pris en charge dans les services d'urgence, les zones de surveillance intensive ou les Unités de Toxicologie Clinique des hôpitaux publics espagnols, suite à l'exposition à des produits chimiques dans le domaine domestique, agricole ou industriel, sous forme de liquide, de solide ou de gaz, quelle que soit la voie d'entrée, la dose ou les symptômes.

Les agents toxiques individuels le plus souvent impliqués dans ces intoxications sont le monoxyde de carbone, l'eau de javel domestique et le chlore, qui se produisent généralement au domicile en mélangeant des produits de ménage liquides. Au cours de cette période, le nombre de cas suivant a été notifié :

	2008	2009	2010	2011
Intoxications aiguës examinées	390	534	695	809

Dans le domaine législatif, les réglementations suivantes ont été publiées dans cette période :

- **Loi 8/2010** du 31 mars qui fixe le régime de sanctions prévu dans les Règlements (CE) relatifs à l'enregistrement, l'évaluation, l'autorisation et la restriction des substances et des mélanges chimiques (REACH) et sur la Classification, l'Étiquetage et l'Emballage de substances et de mélanges (CLP) qui le modifie.

- **Décret Royal 717/2010** du 28 mai modifiant le Décret Royal 363/1995 du 10 mars, qui approuve le Règlement sur la classification, l'emballage et l'étiquetage des préparations dangereuses, et le Décret Royal 255/2003 du 28 février, qui approuve le Règlement sur la classification, l'emballage et l'étiquetage des préparations dangereuses.
- **Décret Royal 830/2010** du 25 juin, qui fixe la réglementation régulatrice de la formation pour réaliser des traitements avec des biocides. Ce Décret Royal remplit une double fonction. D'une part, il adapte la législation nationale sur les applicateurs aux avancées législatives et techniques et, d'autre part, il adapte la législation sur les biocides aux exigences de la Loi 17/2009 du 23 novembre sur le libre accès aux activités de services et leur exercice.
- **Décret Royal 1090/2010** du 3 septembre modifiant le Décret Royal 1054/2002 du 11 octobre, qui réglemente le processus d'évaluation pour l'enregistrement, l'autorisation et la commercialisation de biocides.
- **16 Arrêtés Ministériels** dans lesquels ont été incluses 39 substances actives à l'annexe I du Décret Royal 1054/2002 du 11 octobre, qui réglemente le processus d'évaluation pour l'enregistrement, l'autorisation et la commercialisation de biocides.
- **17 Arrêtés Ministériels** modifiant l'annexe I du Décret Royal 2163/1994 du 4 novembre, qui implante le système harmonisé communautaire d'autorisation pour commercialiser et utiliser des produits phytosanitaires en introduisant 131 substances.

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Concernant la sécurité alimentaire, l'Espagne a repris toutes les réglementations communautaires en la matière, consultables sur le lien suivant :

<http://www.aesan.msc.es/AESAN/web/legislacion/legislacion.shtml>

Comme tout autre aspect de la sécurité alimentaire, mais plus associé à la nutrition, parmi les autres initiatives promues en Espagne figure la Stratégie NAOS. Cette Stratégie a pour mission d'encourager une alimentation saine et d'encourager la pratique habituelle d'une activité physique pour inverser la tendance ascendante du taux d'obésité, notamment dans la population infantile, en combinant ces deux mesures.

Développement du « Code d'autoréglementation de la publicité des aliments et des boissons qui est destiné aux mineurs » (Code PAOS).

MESURES POUR COMBATTRE LE TABAC ET LA DÉPENDANCE AUX DROGUES

En ce qui concerne les mesures pour combattre le tabac, voir **paragraphe 3 de l'art. 11.3).**

En ce qui concerne les mesures pour combattre la dépendance aux drogues, voir **paragraphe 2 de l'art. 11.1).**

ARTICLE 12 : DROIT À LA SÉCURITÉ SOCIALE

PARAGRAPHE 1 : À ÉTABLIR OU MAINTENIR UN RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE

En Espagne, il existe un système de Sécurité Sociale dont les caractéristiques, les directives et les principes essentiels ont été largement et répétitivement commentés dans les précédents rapports soumis par le Gouvernement espagnol. Par conséquent, nous nous remettons à ces derniers pour les informations, qui à caractère général, sont sollicitées sur l'obligation d'établir et de maintenir un régime de Sécurité Sociale.

Les principales données statistiques relatives au Système de Sécurité Sociale, qui seront synthétisées dans les tableaux suivants, se réfèrent à 2008, 2009, 2010 et 2011, pour ce qui concerne la population et les concepts économiques. Quant au montant et à la quantification à la fois des recettes et des charges, les chiffres définitifs correspondent aux exercices liquidés jusqu'à 2010, car ceux de l'exercice 2011 sont toujours provisionnels.

DONNÉES STATISTIQUES.

En ce qui concerne le point 12.1

En ce qui concerne le contenu de ce point, le Système de Sécurité Sociale en Espagne offre une évolution décroissante dans le nombre total d'affiliés, en conséquence de l'évolution du marché du travail, comme indiqué ci-après.

Pour la période 2008-2011, les caractéristiques du marché du travail selon l'Enquête sur le Population Active, sont les suivants :

Concepts	Années (moyenne annuelle) (en milliers de personnes)			
	2008	2009	2010	2011
Nombre d'actifs	22.848,3	23.037,5	23.088,9	23.103,6
Nombre d'occupés	20.257,7	18.888,0	18.456,5	18.104,6
Nombre de chômeurs	2.590,6	4.149,5	4.632,4	4.999,0
Population totale 16 ans	38.207,8	38.431,6	38.479,2	38.497,4

En ce qui concerne l'évolution des taux d'emploi, par groupe d'âge et de sexe, une baisse apparaît dans l'occupation totale dans la période de référence, comme l'observe le tableau suivant :

TAUX D'EMPLOI PAR ÂGE ET SEXE
de 2008 à 2011

	2008	2009	2010	2011
TAUX D'EMPLOI DES 16- 64 ANS				
- Hommes	74,6	67,5	65,6	64,1
- Femmes	55,4	53,5	53,0	52,8
- Total	65,3	60,6	59,4	58,5
TAUX D'EMPLOI DES 55-64 ANS				
- Hommes	60,9	56,7	54,7	53,9
- Femmes	31,6	32,3	33,2	35,6
- Total	45,6	44,1	43,6	44,5

Sources : Enquête sur la Population Active (Institut National des Statistiques)

Les chiffres de ce tableau permettent d'observer la réduction de l'emploi dans tous les groupes d'âge et de sexe, à l'exception du taux d'emploi des femmes âgées de 55 à 64 ans qui en 2011 qui augmente et qui entraîne également l'augmentation du taux d'emploi total de cette année par rapport à la tendance décroissante de cette série.

Le fléchissement du nombre d'affiliés occupés du Système de la Sécurité Sociale dans la période 2008-2011 est une conséquence du faible taux d'emploi, bien qu'une hausse dans l'affiliation aux Régimes Spéciaux Agricoles et Domestiques est observée. L'évolution de l'affiliation est la suivante :

Champ d'application	Nombre de travailleurs affiliés						
	31-12-08	31-12-09	Δ%	31-12-10	Δ%	31-12-11	Δ%
Régime Général	13.862.376	13.275.386	-4,23	13.161.364	-0,86	12.816.948	-2,62
R.S. Indépendants	3.309.590	3.157.046	-4,61	3.100.479	-1,79	3.067.499	-1,06
R.S. Agricole	775.940	849.076	9,43	858.237	1,08	867.993	1,14
R.S. Mer	63.974	62.273	-2,66	60.097	-3,49	58.782	-2,19
R.S. Charbon	7.706	7.181	-6,81	6.248	-12,99	5.654	-9,51
R.S. Domestique	286.027	289.056	1,06	291.670	0,90	294.916	1,11
TOTAL	18.305.613	17.640.018	-3,64	17.478.095	-0,92	17.111.792	-2,10

En ce qui concerne les assiettes de cotisation au Système de Sécurité Sociale, qui fixent le niveau des allocations, leur évolution était conditionnée par l'évolution de l'augmentation des salaires. La cotisation au Régime Général s'effectuait sur les salaires réels, avec des plafonds minimums et maximums selon des catégories professionnelles dont les chiffres figurent dans le tableau suivant :

**ASSIETTES DE COTISATION MINIMALES ET MAXIMALES AU RÉGIME
GÉNÉRAL ET ASSIMILÉS (1)**

Euros

Catégories professionnelles	1-1-08		1-1-09		1-1-10		1-1-11	
	B/m							
1. Ingénieurs et Diplômés	977,40	3.074,10	1.016,40	3.166,20	1.031,70	3.198,00	1.045,20	3.230,10
2. Ing. Tec., Exp. et Assist. Dipl.	810,90	3.074,10	843,30	3.166,20	855,90	3.198,00	867,00	3.230,10
3. Chef d'Adm. et d'Atelier	705,30	3.074,10	733,50	3.166,20	744,60	3.198,00	754,20	3.230,10
4. Assistants non diplômés	699,90	3.074,10	728,10	3.166,20	738,90	3.198,00	748,20	3.230,10
5. Responsables Adm.	699,90	3.074,10	728,10	3.166,20	738,90	3.198,00	748,20	3.230,10
6. Subalternes	699,90	3.074,10	728,10	3.166,20	738,90	3.198,00	748,20	3.230,10
7. Auxiliaires Adm.	699,90	3.074,10	728,10	3.166,20	738,90	3.198,00	748,20	3.230,10
ASSIETTE JOURNALIÈRE								
8. Ouvr. Qual. de 1er et 2 ^{ème} grade	23,33	102,47	24,27	105,54	24,63	106,60	24,94	107,67
9. Ouvr. Qual de 3ème grade et Spéc.	23,33	102,47	24,27	105,54	24,63	106,60	24,94	107,67
10. Manœuvres	23,33	102,47	24,27	105,54	24,63	106,60	24,94	107,67
11. Travailleurs < de 18 ans	23,33	102,47	24,27	105,54	24,63	106,60	24,94	107,67
PLAFOND MAXIMUM	3.074,10		3.166,20		3.198,00		3.230,10	

B/m: Assiette minimale B/M: Assiette maximale

- (1) Les assimilés incluent les Régimes des Travailleurs de la Mer et du Charbon.
L'évolution du salaire minimum interprofessionnel pour la période 2008-2011 est la suivante :

SALAIRE MINIMUM INTERPROFESSIONNEL

Euros

	2008	Δ%	2009	Δ%	2010	Δ%	2011	Δ%
Journalier	20,00	5,15	20,80	4,00	21,11	1,49	21,38	1,28
Mensuel	600,00	5,15	624,00	4,00	633,30	1,49	641,40	1,28

PARAGRAPHE 2 : NIVEAU SATISFAISANT DE SÉCURITÉ SOCIALE.

En ce qui concerne le cadre juridique général auquel il est fait référence dans ce paragraphe, il faut savoir que pendant la période faisant l'objet de ce rapport, aucune modification ne s'est produite. Par conséquent, nous renvoyons au contenu des précédents rapports.

En ce qui concerne le maintien d'un niveau de protection sociale satisfaisant, qui ne soit pas inférieur à la réglementation minimale de la Convention 102 de l'O.I.T, dans le dernier rapport du Code Européen de Sécurité Sociale réalisé en 2012, contenant des références à 2010, les dispositions établies dans le formulaire de rapport de la Convention n° 102 sur la Sécurité Sociale (norme minimale) ont été respectées. Celui-ci reprend à la fois les montants des prestations financières qui correspondent aux parties ratifiées par l'Espagne et le niveau des cotisations effectuées à charge des salariés couverts, en vue de vérifier que le total des cotisations d'assurance à charge des salariés protégés n'excède pas 50 pour cent du total des ressources destinées à la protection des salariés et des conjoints, ainsi que des enfants de ces derniers.

Ni les pensions de retraite et d'invalidité non contributives, ni les prestations de protection à la famille, ni l'assistance sanitaire et ni les services sociaux à caractère universalisé financés par des apports de l'État ne sont inclus dans ces informations. Le financement concernant les pensions contributives provient des cotisations sociales réparties entre les employeurs et les travailleurs. En 2010, dans le Régime Général, 4,7% était déduit de l'assiette de cotisation du salarié, tandis que l'employeur apportait 23,6% de cette assiette. Les assiettes de cotisation correspondent aux salaires réellement perçus, mais avec l'application des plafonds maximums et minimums selon les catégories professionnelles. Ces plafonds pour 2010 étaient respectivement de 3.198,0 et 738,9 euros par mois.

Les chiffres relatifs à 2010, qui se réfèrent à chaque partie ratifiée par l'Espagne, sont les suivants :

En millions d'euros

Parties	Ressources consacrées à la protection des salariés, de leurs conjoints et de leurs enfants (A)	Cotisations à charge de salariés protégés (B)
Partie IV	28.717,91	4.322,93
.....		
Partie III	5.048,93	} 15.357,97 (1)
.....		
Partie V	53.861,29	
.....		
Partie VIII	1.986,59	
.....		
Partie IX	8.875,68	
.....		
Partie X	16.166,52	
.....		
Total financé avec des cotisations	114.656,92	19.680,90

Source : Rapport Économico-Financier sur le Budget de la Sécurité Sociale, les Comptes et les Bilans du Système et du Bulletin des Statistiques en matière de Travail du Ministère de l'Emploi et de la Sécurité Sociale.

(1) En Espagne, le taux cotisation est unique et couvre toutes les prestations. Les cotisations des salariés protégés pour ces prestations s'élèvent à 15.357,97 millions d'euros.

Conformément aux chiffres précédents, le pourcentage que représente le total des cotisations à charge des salariés protégés par rapport au total des ressources consacrées à la protection des salariés est de 17,87% dans toutes les prestations, excepté le chômage où il est de 15,19%.

PARAGRAPHE 3 : RÉALISER DES EFFORTS POUR HAUSSER LE NIVEAU DE SÉCURITÉ SOCIALE

Questions A et B.

Liste des dispositions publiées pendant la période de référence du présent rapport, qui ont une incidence sur le domaine de la Sécurité Sociale :

- Décret Royal 7/2008 du 11 janvier sur les allocations de la Loi 39/2006 du 14 décembre relative à la Promotion de l'Autonomie Personnelle et l'Assistance aux personnes dépendantes pour l'exercice 2008 (JO espagnol du 12-1-2008).

La disposition additionnelle unique de cette norme stipule que la cotisation pour la Sécurité Sociale, y compris celle relative à la Formation Professionnelle, qui figure à l'annexe de ce Décret Royal sur l'allocation pour les soins dans le milieu familial, sera directement versée par l'Institut des Personnes Âgées et des Services Sociaux (*IMSERSO en espagnol*) à la Trésorerie Générale de la Sécurité Sociale.

Le montant que percevra le bénéficiaire de l'allocation sera celui correspondant à son degré et à son niveau.

- Décret Royal 8/2008 du 11 janvier, qui règlemente la prestation pour des motifs de besoin en faveur des Espagnols résidant à l'étranger et les rapatriés (JO espagnol du 24-01-2008).

Le présent Décret Royal a pour mission d'instaurer un mécanisme de protection qui puisse garantir le droit de percevoir une prestation aux Espagnols, qui résident à l'étranger pour des motifs professionnels, financiers ou toutes autres raisons et qui auraient 65 ans ou à ceux qui seraient atteints d'une incapacité au travail et qui se trouveraient en situation de besoin compte tenu du manque de ressources suffisantes pour couvrir leurs besoins. Le montant de cette allocation sera objectivement déterminé pour chacun des pays, en prenant comme référence la réalité socioéconomique du pays de résidence.

L'ultime objectif que poursuit ce Décret Royal consiste à configurer un système de protection pour des motifs de besoin en faveur des bénéficiaires qui, en plus de la prestation financière pour ancienneté ou incapacité, inclut la protection sanitaire. L'introduction de l'incapacité dans la prestation pour des motifs de besoin confère à cette prestation le statut de droit subjectif, qui va au-delà de la notion d'aide d'assistance qu'elle avait jusqu'à présent.

En vue de clarifier et d'homogénéiser la détermination et la reconnaissance du droit à l'allocation, les exigences requises pour y avoir droit pour des motifs de besoin dans ses deux modalités ont été unifiées.

Le Décret Royal établit explicitement les critères à prendre en compte pour le calcul des rentes et des revenus imputables au demandeur. De même, il amplifie la notion de ménage et délimite clairement les cas d'extinction du droit à la prestation pour des motifs de besoin, comme les mécanismes pour éviter ou limiter les possibilités de fraude.

Quant à l'allocation pour incapacité, la situation d'incapacité absolue pour tout travail y est définie, ainsi que la procédure pour l'évaluer et la réviser.

En matière d'assistance sanitaire, la procédure s'articule pour assurer aux bénéficiaires résidant à l'étranger d'être couverts par la prestation et, dans le but d'améliorer la qualité du service rendu, l'obligation des organismes de couverture d'assistance sanitaire d'évaluer la protection fournie est également envisagée.

Enfin, il reprend la pension d'assistance pour vieillesse pour les ceux d'origine espagnole qui rentrent en Espagne et reconnaît aussi leur droit aux soins de santé s'ils n'en bénéficient pas par un autre titre, droit qui s'étend aux retraités d'origine espagnole résidant à l'étranger en conséquence dans leurs déplacements temporaires dans notre pays. Le texte réglementaire inclut également l'assistance sanitaire pour les salariés d'origine espagnole résidant à l'étranger qui se déplaceraient provisoirement en Espagne ainsi que pour les membres de leur famille à charge. Il faut signaler que l'extension de la couverture de l'assistance sanitaire représente une amélioration considérable pour les différents collectifs, qui jusqu'à ce jour devaient financer totalement ou en partie la prestation.

- Arrêté TAS/76/2008 du 22 janvier qui développe les normes de cotisation à la Sécurité Sociale, de Chômage, aux Fonds de Garantie Salariale et à la Formation Professionnelle, contenues dans la Loi 51/2007 du 26 décembre relative aux Budgets Généraux de l'État pour 2008 (JO espagnol du 28-1-2008)
En suivant les critères fixés dans la Loi 51/2007 du 26 décembre relative aux Budgets Généraux de l'État pour 2008, les plafonds maximums et minimums de cotisation au Régime Général de la Sécurité Sociale sont modifiés.

À partir du 1er janvier 2008, le plafond maximum de l'assiette de cotisation au Régime Général de la Sécurité Sociale est fixé à 3.074,10 par mois. À partir de cette date, le plafond minimum est, quant à lui, établi à 699,90 euros.

Les taux de cotisation au Régime Général pour 2008 sont les suivants : 28,30% pour les contingences communes, dont 23,60% à charge de l'entreprise et 4,70 à charge du salarié.

Pour les contingences d'accidents de travail et de maladies professionnelles, les taux du tarif des primes établi dans la quatrième disposition additionnelle de la Loi 42/2006 du 28 décembre relative aux Budgets Généraux de l'État pour 2007, dans la rédaction faite par la quatorzième disposition finale de ladite Loi 51/2007 du 26 décembre, seront applicables.

La cotisation dans les cas de contrat à temps partiel et d'autres cas spécifiques est établie.

Les assiettes et les taux de cotisation spécifiques sont également fixés pour les différents Régimes Spéciaux qui incluent le système de la Sécurité Sociale.

Enfin, les coefficients applicables pour la cotisation à la Sécurité Sociale dans d'autres cas spécifiques, comme pour les cas de Convention Spéciale, la collaboration à la gestion ou d'exclusion d'une contingence, sont fixés.

- Décret Royal 383/2008 du 14 mars qui établit le coefficient réducteur de l'âge de la retraite en faveur des pompiers au service des administrations et des organismes publics (JO espagnol du 3-4-2008).
La deuxième disposition additionnelle de la Loi 40/2007 du 4 décembre permet d'ajouter une nouvelle disposition additionnelle (quarante-cinquième) à la Loi

Générale de la Sécurité Sociale, qui permet un support réglementaire à l'engagement pris concernant l'Accord sur les mesures en matière de Sécurité Sociale, signé par le Gouvernement et les partenaires sociaux le 13 juillet 2006.

Cette disposition, aux fins des dispositions établies à l'article 161 bis.1 de la Loi Générale de la Sécurité Sociale (prévoit que l'âge minimal établi à 65 ans requis pour avoir droit à une pension de retraite puisse être abaissé par Décret Royal, sur proposition du Ministère du Travail et des Affaires Sociales, pour les groupes ou les activités professionnelles dont les postes de travail seraient de nature exceptionnellement pénible, toxique, dangereuse ou insalubre et qui souffrent de taux de morbidité ou de mortalité élevés, à condition que les travailleurs concernés justifient le minimum d'activité qui serait établi dans la profession ou le poste de travail) stipule, en autres, que l'établissement de coefficients réducteurs de l'âge de la retraite exige de réaliser préalablement des études sur la sinistralité du secteur. Les études menées à propos du collectif des pompiers montrent qu'il existe des indices de dangerosité et de pénibilité dans l'exercice de leur activité et que les conditions psychophysiques exigées pour intégrer ce collectif et pour réaliser l'activité ne peuvent s'effectuer à partir d'un certain âge. Dans ce cas, les conditions requises dans la législation pour la réduction de l'âge du départ à la retraite s'appliqueraient, en conséquence de la réalisation d'une activité de nature exceptionnellement pénible, toxique, dangereuse ou insalubre.

Par conséquent, cette réglementation permet d'établir le coefficient réducteur de l'âge de la retraite en faveur des pompiers au service des administrations et des organismes publics.

- Décret Royal 1382/2008 du 1er août qui, en développement de la Loi 18/2007 du 4 juillet qui procède à l'intégration des travailleurs indépendants du Régime Spécial Agricole de la Sécurité Sociale au Régime Spécial de la Sécurité Sociale des Travailleurs Salariés ou Indépendants et de la Loi 20/2007 du 11 juillet du Statut du travail indépendant, modifie plusieurs règlements généraux dans le domaine de la Sécurité Sociale (JO espagnol du 10-09-2008).

Ce Décret Royal développe réglementairement les mesures législatives établies dans les lois ci-dessus mentionnées, en ce qui concerne l'encadrement et la cotisation à la Sécurité Sociale des travailleurs du Régime Spécial Agricole, notamment ceux inclus dans le Système Spécial pour les Travailleurs Indépendants Agricoles du Régime Spécial des Travailleurs Indépendants, et ce qui concerne la collaboration que les mutuelles des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Sécurité Sociale effectuent pour couvrir l'incapacité temporaire et les contingences professionnelles.

À cet effet, des modifications ont été apportées aux règlements généraux suivants :

- a) Règlement général sur l'enregistrement des entreprises, l'affiliation, les inscriptions, les radiations et les changements de données des travailleurs à la Sécurité Sociale, approuvé par le Décret Royal 84/1996 du 26 janvier. Une nouvelle rédaction est donnée aux dispositions qui réglementent les

particularités que possèdent sur ces matières les Régimes Spéciaux Agricoles et des Travailleurs Indépendants, notamment en ce qui concerne la couverture de l'incapacité temporaire et des contingences professionnelles dans ce dernier régime et les spécificités du Système Spécial pour les Travailleurs Indépendants Agricoles.

- b) Règlement général sur la cotisation et la liquidation d'autres droits de la Sécurité Sociale, approuvé par le Décret Royal 2064/1995 du 22 décembre. Il régleme la cotisation au Régime Spécial des Travailleurs Indépendants, notamment celle relative à l'incapacité temporaire et les contingences professionnelles, pour l'adapter aux nouveautés légales.
 - c) Règlement général de recouvrement de la Sécurité Sociale, approuvé par le Décret Royal 1415/2004 du 11 juin, en ce qui concerne les délais réglementaires pour le versement des cotisations, afin de compléter la réglementation établie dans le Règlement Générale sur l'enregistrement des entreprises, l'affiliation, les inscriptions, les radiations et les variations de données des travailleurs à la Sécurité Sociale, en matière de vérification et de révision de l'intégration dans le Système Spécial pour les Travailleurs Indépendants Agricoles.
- Loi 2/2008 du 23 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour 2009 (JO espagnol du 24-12-2008).

Les dispositions juridiques à souligner sont les suivantes :

- a) Aux fins des dispositions établies dans la Loi Générale Budgétaire, il est établi que les centres et les organismes conjoints des mutuelles d'accidents de travail et de maladies professionnelles de la Sécurité Sociale feront partie du secteur public de l'État.

Par ailleurs, les crédits pouvant être augmentés, pour le montant résultant des obligations qui seraient reconnues et liquidées, sont les crédits inclus dans les budgets de la Sécurité Sociale destinés aux Fonds de Prévention et de Réhabilitation de la Sécurité Sociale et les crédits consignés pour le Versement à la Trésorerie Générale de la Sécurité Sociale des excédents des mutuelles d'accidents de travail et de maladies professionnelles de la Sécurité Sociale, pour le montant et le mode juridiquement prévus.

- b) Des modifications sont introduites dans le tarif des primes établi pour la cotisation à la Sécurité Sociale des employeurs, quel que soit le régime d'encadrement, et, le cas échéant, des travailleurs indépendants inclus dans les Régimes Spéciaux des Travailleurs de la Mer et des Travailleurs Indépendants, pour les contingences d'accidents de travail et de maladies professionnelles.
- c) Dans le domaine de la cotisation à la Sécurité Sociale pour l'exercice 2009, la plus grande nouveauté s'est produite concernant les travailleurs agricoles

salariés, compris dans le Régime Spécial Agricole de la Sécurité Sociale, en modifiant le système de cotisation précédent par un autre qui prétend combiner les règles appliquées dans le Régime Général avec les particularités de la réalisation des activités agricoles et qui a un caractère provisoire, en attente d'approbation de l'intégration de ces travailleurs au Régime Général.

Au cours de l'exercice 2009, la cotisation à la Sécurité Sociale des travailleurs agricoles salariés s'est ajustée aux règles suivantes :

1. Les assiettes de cotisation seront les suivantes :
Lorsque toute la mensualité est cotisée, l'assiette de cotisation pour les groupes de cotisation 1 et 2 sera l'assiette de cotisation minimale du Régime Général pour les mêmes groupes ; pour les groupes 3 à 11, une assiette de 804 € s'applique.

Dans la cotisation pour journées réelles (pour chaque journée travaillée dans un mois) la base de cotisation, pour chaque groupe de cotisation, est le résultat de diviser par 24 le montant des assiettes de cotisation mensuelles.

2. Pendant les périodes au cours desquelles aucun service effectif n'a été effectué pendant chaque mensualité, les assiettes de cotisation mensuelles des travailleurs inclus au recensement du Régime Spécial Agricole seront les assiettes minimales en vigueur dans le Régime Général de la Sécurité Sociale, selon le groupe. À cet effet, il est considéré qu'il existe des périodes d'inactivité dans chaque mois lorsque le nombre de journées réelles réalisées pendant celui-ci est inférieur à 80% des jours naturels où le travailleur figure comme travailleur inscrit au recensement.
3. L'intégration ou non des travailleurs agricoles salariés au recensement agricole du Régime Spécial Agricole de la Sécurité Sociale affecte également les taux de cotisation pour contingences communes, pendant les périodes de travail effectif, car :

En ce qui concerne les travailleurs inclus au recensement agricole, le taux de cotisation est de 20,20%, dont 15,50% sont à charge de l'entreprise et 4,70% à charge du salarié.

Pour les salariés non inclus au recensement agricole, le taux de cotisation est de 28,30%, dont 23,60% sont à charge de l'entreprise et 4,70 à charge du salarié (les taux de cotisation en vigueur du Régime Général s'appliquent). Pour la cotisation pour les contingences d'accidents de travail et de maladies professionnelles, les taux de cotisation du tarif des primes en vigueur à tout moment seront applicables.

Le taux de cotisation applicable aux salariés incorporés au recensement du Régime Spécial Agricole pendant les périodes d'inactivité est de 11,50%. La cotisation résultante est exclusivement à charge du salarié.

4. Étant donné que la détermination de la cotisation dans les périodes d'inactivité, à charge du salarié lui-même, est complexe, une formule spéciale est définie.
5. Compte tenu que le nouveau système implique une hausse des cotisations à charge de l'employeur, afin de ne pas accroître les coûts de travail des exploitations agricoles, la Loi fixe les réductions suivantes dans les apports patronaux :

S'il s'agit de salariés inclus au recensement agricole, concernant ce qui est cotisé pour la modalité de base mensuelle, l'apport mensuel que l'entreprise devra régler est réduit de 21 € mensuellement.

Pour les cas de cotisation pour journées réelles concernant les salariés ayant des contrats temporaires et des contrats fixes discontinus, la réduction est de 0,70 € pour chaque journée. La réduction est néanmoins conditionnée, car le salarié devra avoir réalisé pendant l'année naturelle 60 journées, sachant que celles réalisées aussi bien pour un employeur ou plusieurs employeurs dans l'exercice correspondant seront prises en compte.

- d) Conformément aux engagements pris dans l'Accord sur les mesures en matière de Sécurité Sociale et suivant les dispositions des Lois 42/2006 et 51/2007, la réduction des apports patronaux à la Sécurité Sociale est maintenue en faveur des entreprises qui maintiennent l'emploi à durée indéterminée des salariés ayant quatre ans d'ancienneté dans l'entreprise et qui ont plus de 59 ans. La réduction des cotisations se réalise de la façon suivante :

La réduction est égale à 40% de l'apport patronal dans la cotisation pour contingences communes, excepté celles relatives à l'incapacité temporaire dérivées de celles-ci.

Les bénéficiaires sont les entreprises, y compris les travailleurs indépendants, ainsi que les sociétés de travailleurs ou les coopératives auxquelles s'incorporent des travailleurs en tant qu'associés travailleurs ou de travail associé, à condition que ces dernières aient opté pour un régime de Sécurité Sociale propre aux travailleurs salariés.

Cet avantage acquière alors la nature de réduction et, par conséquent, celle-ci est à charge du Budget de la Sécurité Sociale.

La durée de la réduction est d'un an, excepté, si à une date antérieure, les intéressés remplissent les exigences requises pour bénéficier des bonifications régies dans la Loi 43/2006, à savoir, le salarié devra avoir atteint l'âge de 60 ans et devra justifier une ancienneté minimum de 5 ans dans l'entreprise. Dans ce cas celles-ci seront appliquées à compter de cette date.

- e) Il est établi qu'en cas de changement de poste de travail dans la même entreprise ou d'occupation d'un poste de travail compatible avec l'état de santé du salarié dans une autre entreprise, pour cause de maladie professionnelle, l'apport patronal dans la cotisation pour contingences communes, qui correspond à ce salarié, sera réduit de 50%.

Une réduction de 50% de l'apport patronal dans la cotisation à la Sécurité Sociale pour contingences communes s'appliquera également lorsque, dans les situations de risque pendant la grossesse ou pendant l'allaitement naturel, la salariée est transférée à un poste de travail différent ou occupera une fonction distincte qui seraient compatibles avec son état de santé, celle du fœtus ou du mineur en période d'allaitement, et ceci pour la période de séjour au nouveau poste de travail ou dans la nouvelle fonction.

- f) Le Décret Royal 383/2008 du 14 mars a fixé une réduction de l'âge de la retraite des pompiers au service des Administrations et des Organismes Publics, en raison de la pénibilité, de la dangerosité et de la toxicité du travail. Afin d'encourager le prolongement volontaire de la vie active, une réduction des apports patronaux est établie concernant les pompiers qui décident de rester actifs en atteignant l'âge de départ à la retraite. Les caractéristiques sont les suivantes :

Droit à la réduction de la cotisation des pompiers au service des Administrations et des Organismes Publics, qui atteignent l'âge de la retraite en appliquant les coefficients réducteurs fixés, mais qui volontairement restent actifs.

La réduction est de 50% de l'apport patronal dans la cotisation à la Sécurité Sociale pour contingences communes, excepté pour incapacité temporaire. Cette réduction est augmentée de 10% pour chaque année passée à compter de son application jusqu'à ce que le maximum, 100%, soit atteint.

En ce qui concerne le champ d'application du système de la Sécurité Sociale et les Coopératives de Travail Associé, cette Loi stipule que les associés travailleurs qui perçoivent directement des revenus des acheteurs des produits seront obligatoirement inclus dans le Régime Spécial des Travailleurs Indépendants.

Les critères de revalorisation des pensions publiques pour 2009 sont établis et prévoient une augmentation de l'ordre de 2%, garantissant ainsi le pouvoir d'achat des pensions, en assurant en même temps les niveaux de couverture et de protection de la dépense sociale.

Le plafond maximum des pensions est aussi déterminé et le montant des pensions qui pourraient faire l'objet d'augmentations ne pourra en aucun cas supposer que celles-ci, après avoir été revalorisées, puissent atteindre une valeur intégrale annuelle supérieure à 34.050,94 €. Dans le cas où un même titulaire percevrait deux ou plusieurs pensions publiques, la somme du montant annuel intégral de toutes celles-ci, une fois revalorisée, ne pourra en aucun cas

dépasser la limite maximale indiquée ; dans le cas où il le dépasserait, le montant de la revalorisation sera proportionnellement minoré jusqu'à absorber le montant excédant la limite.

La revalorisation des pensions minimales subira une augmentation au-dessus de la revalorisation de celles-ci en tenant compte de l'évolution de l'indice des prix à la consommation. Les montants minimums de celles-ci seront déterminés pour chaque classe de pension.

L'assignation initiale des pensions publiques ne pourra en aucun cas dépasser au cours de 2009 le montant intégral de 2.432,21 € par mois ni 34.050,94 € par an.

Conformément à la réglementation, les retraités du système de la Sécurité Sociale de type contributif ne percevant aucun revenu de capital ou de travail personnel ou qui, en le percevant, ne serait pas supérieur à 6.896,85 € par an, auront le droit de percevoir les compléments nécessaires pour atteindre le montant minimum des pensions.

À partir du 1er janvier 2009, le montant des retraites de l'Assurance Vieillesse et Invalidité Obligatoire aujourd'hui disparue, non-concurrente avec d'autres pensions publiques, sera fixé à 5.136,46 € par an. Les pensions de vieillesse ou d'invalidité de cette Assurance disparue sont compatibles avec les pensions de réversion de l'un des régimes du système de la Sécurité Sociale ou l'une de ces pensions et toute autre pension publique de veuf ou veuve.

Le maintien du pouvoir d'achat des pensions du système de la Sécurité Sociale est garanti dans les conditions suivantes :

- a) Les pensions causées avant le 1er janvier 2008 et faisant l'objet d'une revalorisation dans cet exercice recevront, avant le 1er avril 2009 et en un seul paiement, une somme équivalente à la différence entre la pension perçue en 2008 et celle qui aurait correspondu en appliquant au montant de la pension en vigueur au 31 décembre 2007 l'augmentation réelle subie par l'Indice des Prix à la Consommation (IPC) dans la période de novembre 2007 à novembre 2008.
- b) Les retraités percepteurs pendant l'année 2008 de pensions minimales et de pensions relevant de l'Assurance Obligatoire de Vieillesse (*SOVI en espagnol*) non concurrente, ainsi que de pensions concurrentes de réversion de l'un des régimes du système de la Sécurité Sociale, recevront avant le 1^{er} avril 2009, en un seul paiement, une somme équivalente à la différence entre la pension perçue en 2008 et celle qui aurait correspondu à la pension perçue plus l'augmentation subie par l'IPC dans la période novembre 2007 à novembre 2008, après qu'il lui ait été déduit 2%.
- c) Le pourcentage de revalorisation établi à 2% s'appliquera au montant de la pension en vigueur au 31 décembre 2007 et sera augmentée du pourcentage résultant indiqué dans le paragraphe a).

Le montant de l'Indicateur Public de Revenu à Effets Multiples (IPREM) pour 2009 est établi dans les termes suivants :

- a) IPREM journalier - 17,57 €
- b) IPREM mensuel - 527,24 €
- c) IPREM annuel - 6.326,86 €
- d) Lorsque pour déterminer le montant des prestations la référence au Salaire Minimum Interprofessionnel est substituée par la référence à l'IPREM, le montant annuel de l'IPREM sera de 7.381,33 € lorsque les normes pertinentes se réfèrent au salaire minimum interprofessionnel annuel, excepté si elles excluent expressément les paies extraordinaires, dans ce cas le montant sera de 6.326,86 €.

Les modifications suivantes sont apportées à la Loi Générale de la Sécurité Sociale :

- a) Suppression de la possibilité donnée aux entreprises de collaborer à la gestion de la Sécurité Sociale en ce qui concerne la gestion de l'assistance sanitaire et de l'incapacité temporaire dérivée d'une maladie commune et d'un accident professionnel. Néanmoins, les entreprises qui font l'objet de ce type de collaboration pourront assumer directement le paiement, à leur charge, des allocations pour incapacité temporaire dérivée d'une maladie commune ou d'un accident non professionnel dans les conditions réglementairement fixées.
 - b) En ce qui concerne l'allocation de maternité et de paternité, des améliorations sont introduites et seront détaillées dans le Paragraphe VIII Allocations de maternité.
 - c) Il est établi que les Mutuelles des Accidents de Travail et des Maladies professionnelles de la Sécurité Sociale et, le cas échéant, les entreprises responsables, constitueront à la Trésorerie Générale de la Sécurité Sociale, dans la limite de leur responsabilité, la valeur actuelle du capital coût des pensions occasionnées par une incapacité permanente ou un décès suscités par une maladie professionnelle.
 - d) Suppression du fait que l'entité gestionnaire devait cotiser pour les prestations d'assistance sanitaire et, le cas échéant, pour la protection à la famille pendant la perception de l'indemnité de chômage.
- Décret Royal 2127/2008 du 26 décembre sur la revalorisation des pensions du système de la Sécurité Sociale et d'autres prestations sociales publiques pour l'exercice 2009 (JO espagnol du 30-12-2008).

Ce Décret Royal, conformément aux prévisions légales mentionnées à la Loi 2/2008 du 23 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour 2009, établit une revalorisation générale des pensions de la Sécurité Sociale, y compris la limite maximale de perception des pensions publiques, de 2%, bien qu'il incorpore dans la revalorisation le différentiel de l'évolution de l'Indice des Prix à la Consommation (IPC) en 2008 (période novembre 2007 à novembre 2008) en comparaison à la revalorisation appliquée lors du dernier exercice. Il prévoit également en faveur des retraités de la Sécurité Sociale et à d'autres percepteurs de prestations sociales publiques, en un seul paiement et avant avril 2009, le versement de la différence entre la pension ou la prestation qui aurait correspondu si leur pension ou prestation, en 2008, avait été revalorisée de 2,4% et le montant réellement perçu dans cet exercice.

Il est également fait usage de l'autorisation concédée par la Loi sur les Budgets Généraux de l'État pour 2009, en mettant à jour les valeurs des pensions et d'autres prestations sociales publiques, en adaptant leur montant à l'augmentation réelle subie par l'IPC, dans la période novembre 2007 à novembre 2008.

La revalorisation des pensions de la Sécurité Sociale dans les termes signalés implique le maintien de leur pouvoir d'achat.

Par ailleurs, conformément aux prévisions légales et à l'engagement du Gouvernement d'améliorer le montant des pensions minimales au-dessus de la revalorisation générale, certaines pensions ont les pourcentages de revalorisation suivants :

- * Pensions minimales avec un conjoint à charge : 5,68 pour 100
- * Pensions minimales avec un conjoint non à charge : 3,40 pour 100
- * Pensions minimales sans conjoint (unité économique unipersonnelle) avec 65 ans : 6,24 pour 100
- * Pensions minimales sans conjoint (unité économique unipersonnelle) moins de 65 ans : 6,45 pour 100
- * Pension minimale de réversion bénéficiaires âgés de moins de 60 ans : 7,22 pour 100
- * Pensions SOVI non concurrentes : 3,40 pour 100

Une amélioration des pensions contributives de plus faible montant pour les contingences de retraite, d'incapacité permanente et de réversion des personnes qui forment un ménage unipersonnel est également réalisée, en application des prescriptions établies en la matière dans la Loi 40/2007 du 4 décembre sur les mesures en matière de Sécurité Sociale.

**TABLEAU DES MONTANTS MINIMUMS DES PENSIONS DE TYPE CONTRIBUTIF
POUR L'ANNÉE 2009**

TYPE DE PENSIONS	TITULAIRES		
	Avec conjoint à charge €/année	Sans conjoint: Unité Économique Unipersonnelle €/année	Avec conjoint non à charge €/année
<u>Retraite</u>			
Titulaire âgé de soixante-cinq ans	9.746,66	7.861,70	7.651,70
Titulaire âgé de moins de soixante-cinq ans	9.122,82	7.339,92	7.129,92
<u>Incapacité permanente</u>			
Grande Invalidité Absolue	14.620,06	11.792,62	11.477,62
Total: Titulaire âgé de 65 ans	9.746,66	7.861,70	7.651,70
Total : Titulaire âgé entre 60 et 64 ans	9.122,82	7.339,92	7.129,92
Total : Dérivée d'une maladie commune et âgé de moins de 60 ans	5.014,80	5.014,80	4.804,80
Partiel du régime des accidents de travail :			
Titulaire âgé de 65 ans	9.746,66	7.861,70	7.651,70
<u>Réversion</u>	-	9.122,82	-
Titulaire avec charges familiales		7.861,70	
Titulaire âgé de 65 ans ou avec une invalidité d'au moins 65%		7.339,92	
Titulaire âgé entre 60 et 64 ans		5.899,74	
Titulaire âgé de moins de 60 ans			

Type de Pension	€/année
Orphelin :	
Par bénéficiaire	
Par bénéficiaire handicapé de moins de 18 ans avec une invalidité d'au moins 65%	2.461,48
Pour orphelin absolu le minimum sera majoré de 5.899,74 €/an répartis, le cas échéant, parmi les bénéficiaires	4.847,22
En faveur des membres de la famille :	
Par bénéficiaire	2.461,48
S'il n'existe aucun veuf ou orphelin pensionnaire :	
Un seul bénéficiaire âgé de 65 ans	5.954,90
Un seul bénéficiaire âgé de moins de 65 ans	5.607,00

Plusieurs bénéficiaires : Le minimum assigné à chacun d'eux sera majoré du montant résultant de répartir au prorata 3.438,26 €/an entre le nombre de bénéficiaires.	
---	--

Dans le type non contributif, le montant des pensions pour retraite et invalidité est fixé à 4.616,22 €/an.

- Décret Royal 2131/2008 du 26 décembre modifiant le Décret Royal 782/2001 du 6 juillet, qui réglemente la relation professionnelle à caractère spécial des détenus qui réalisent des activités professionnelles dans des ateliers pénitenciers et la protection à la Sécurité Sociale des condamnés à des peines de travaux au bénéfice de la communauté (JO espagnol du 19-01-2009).

Le Décret Royal 782/2001 réglemente la protection à la Sécurité Sociale des personnes condamnées à des peines de travaux au bénéfice de la communauté, en établissant qu'ils seront uniquement inclus dans l'action protectrice du Régime Général de la Sécurité Sociale pour les contingences des accidents de travail et des maladies professionnelles pour les jours de travail effectif. Il stipule également que la couverture de ces contingences appartient à l'Institut National de la Sécurité Sociale.

Le Décret Royal 2131/2008 introduit quelques modifications nécessaires, afin de reprendre une série de particularités qui se produisent dans l'exercice du travail, pour ainsi faciliter les formalités pour la couverture de la protection sociale.

À des fins de cotisation, l'affiliation et/ou l'inscription de ces condamnés au Régime Général de la Sécurité Sociale prendront effet à compter du jour initial de l'exécution de la peine. Ils seront radiés après avoir finalisé l'exécution de la peine, sans que la communication des inscriptions et des radiations intermédiaires pour les jours de travail effectif ne soit nécessaire. Le versement des cotisations obligatoires à la Trésorerie Générale de la Sécurité Sociale à caractère annuel s'effectuera dans les quinze premiers jours du mois de décembre de chaque exercice.

Le Ministère de l'Intérieur attestera les montants dus relatifs aux cotisations payées dans les douze mois naturels antérieurs.

Pour reconnaître et payer les prestations qui pourraient se produire en conséquence des contingences des accidents du travail et des maladies professionnelles et en tant que titre justificatif pour leur couverture, le Ministère de l'Intérieur émettra les rapports d'accidents de travail via la procédure légalement établie lorsque ces derniers se produisent suite à des travaux réalisés dans l'exécution des peines au bénéfice de la communauté.

- Arrêté TIN/41/2009 du 20 janvier, développant les règles de cotisation à la Sécurité Sociale, de Chômage, du Fonds de Garantie Salariale et de la Formation

professionnelle, contenues dans la Loi 2/2008 du 23 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour l'année 2009 (JO espagnol du 24-01-2009). Correction d'erreurs (JO espagnol du 11-02-2009).

En suivant les critères établis dans la Loi 2/2008 du 23 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour l'année 2009, les plafonds maximums et minimums de cotisation au Régime Général de la Sécurité Sociale ont été modifiés.

Le plafond maximum de l'assiette de cotisation au Régime Général de la Sécurité Sociale est fixé, à partir du 1^{er} janvier 2009, à 3.166,20 € par mois. Le plafond minimum, quant à lui, est fixé, à partir de cette même date, à 728,10 € par mois.

Les taux de cotisation au Régime Général pour l'année 2009 sont les suivants : pour les contingences communes, 28,30%, dont 23,60% à charge de l'entreprise et 4,70% à charge d salarié.

La cotisation dans diverses situations et pour divers concepts est établie, comme pour les heures supplémentaires, pendant les situations d'incapacité temporaire, de risque pendant la grossesse, de risque pendant l'allaitement naturel, la maternité et la paternité, dans les cas de compatibilité de l'allocation de maternité ou de paternité avec des périodes de congés en régime de journée à temps partiel, dans la situation d'inscription sans perception de rémunération, dans la situation de chômage protégé, dans la situation de pluri-emploi, les cas de contrats à temps partiel et des contrats pour la formation.

Les assiettes et les taux de cotisation spécifiques pour les différents Régimes Spéciaux figurant dans le système de la Sécurité Sociale, sont également définis.

Les coefficients réducteurs applicables aux entreprises exclues d'une contingence et aux entreprises collaboratrices sont également fixés, ainsi que les coefficients applicables pour déterminer la cotisation dans les cas d'une convention spéciale, dans les cas d'allocation de chômage d'aide sociale ; pour établir les apports à charge des Mutuelles d'Accidents du Travail et de Maladies Professionnelles de la Sécurité Sociale et des entreprises collaboratrices pour la durabilité des services communs.

Il établit l'obligation de cotiser dans certains cas spéciaux : contrats temporaires à courte durée, versement des salaires à caractère rétroactif ; perceptions relatives aux congés payés et non utilisés ; et les salaires dus.

- Arrêté TIN/429/2009 du 24 février, qui allonge la validité pendant l'année 2009 des mesures socioprofessionnelles prévues dans les articles 3 et 4 de l'Arrêté TAS/3243/2006 du 19 octobre, qui fixe les mesures nécessaires pour le développement partiel des dispositions établies dans l'Accord du Conseil des Ministres du 9 juin 2006 sur certaines mesures financières et socioprofessionnelles faisant partie du Plan d'aide au secteur textile et de la confection, et modifie ces préceptes (JO espagnol 27-02-2009)

Des avantages sont créés pour que les entreprises puissent conserver les travailleurs d'un âge avancé. Les entreprises du secteur textile et de la confection qui conservent ainsi leurs salariés âgés de 55 ans ou ceux qui les auront en 2009 et qui seraient âgés de moins de 60 ans, avec une ancienneté dans l'entreprise ou dans le groupe d'entreprises d'au moins 5 ans et avec lesquels elles auraient signé des contrats de travail à durée indéterminée, pourront bénéficier d'une bonification de 50% sur les cotisations patronales à la Sécurité Sociale pour contingences communes, excepté pour incapacité temporaire dérivée de celles-ci, pour les travailleurs âgés entre 55 et 59 ans, et de 10%, pour les travailleurs âgés de 59 ans.

Cette bonification s'appliquera jusqu'à ce que le salarié ait ses 60 ans et, dès lors, le cas échéant, les bonifications prévues à caractère général dans le Programme de Développement de l'Emploi pour maintenir l'emploi des travailleurs de plus de 60 ans, pourront être appliquées.

Ces mêmes bonifications s'appliqueront dans le cas des coopératives et des sociétés de travailleurs.

Les bonifications prévues sont compatibles avec celles établies à caractère général dans le Programme de Développement de l'Emploi, bien que la somme des bonifications ne puisse en aucun cas dépasser la totalité de la cotisation patronale à la Sécurité Sociale.

Ainsi, des bonifications sur les cotisations patronales de la Sécurité Sociale sont établies pour les entreprises en général pour les embauches de salariés en surnombre du secteur textile et de la confection.

- Décret-Loi Royal 2/2009 du 6 mars sur les mesures urgentes pour le maintien et le développement de l'emploi et de la protection des chômeurs (JO espagnol du 07-03-2009).

Les points essentiels de cette réglementation en matière de cotisation sont :

- a) Les bonifications des cotisations patronales pour contingences communes de 50% pour les cas dans lesquels, pour des causes économiques, techniques, organisationnelles ou de production, une restructuration temporaire de l'emploi est réalisée, afin de maintenir le niveau d'emploi, après que la situation de suspension de contrats ou de réduction de journée se soit finalisée.
- b) L'aide à l'embauche de personnes bénéficiant des allocations de chômage, en vue de transformer des politiques passives de couverture en politiques actives d'emploi. Pour cela, l'entreprise qui embauche un travailleur au chômage qui perçoit des indemnités de chômage, peut bénéficier d'une bonification de 100% des cotisations patronales pour contingences communes à la Sécurité Sociale, jusqu'à ce que le maximum qui équivaut au montant de la prestation ou de l'indemnité qu'il lui resterait à percevoir à la date d'entrée en vigueur du contrat soit atteint.

- c) La modification de la réglementation de la Convention Spéciale de la Sécurité Sociale que les salariés doivent signer après l'extinction de leurs contrats de travail, en conséquence des plans de restructuration d'emploi, pour encourager l'activité des travailleurs et leur couverture protectrice, en permettant que les cotisations effectuées par l'employeur pendant les périodes d'activité professionnelle qui se réalisent pendant la validité de la convention spéciale puissent s'appliquer à la partie de la convention que doit supporter le salarié à partir de 61 ans.
- d) Modification de la Loi 43/2006 du 29 décembre pour l'amélioration de la croissance et de l'emploi, afin d'encourager les contrats à temps partiel. Les modifications introduites sont :

Les avantages repris dans le Programme de développement de l'emploi s'appliquent à l'embauche à durée indéterminée, aussi bien à plein temps qu'à temps partiel, y compris le type fixe-discontinu, des travailleurs au chômage inscrits au Pôle Emploi, y compris les travailleurs embauchés dans une autre entreprise avec un contrat à temps partiel, à condition que leur journée de travail soit inférieure à un tiers de la journée de travail d'un salarié embauché à temps plein comparable.

Amélioration du montant des aides lorsque le contrat à durée indéterminée ou temporaire est à temps partiel, car les bonifications seront le résultat d'appliquer à celles prévues dans chaque cas un pourcentage égal à celui de la journée convenue dans le contrat de travail, majoré de 30%, bien qu'il ne puisse en aucun cas dépasser la totalité de la bonification prévue pour un contrat à temps plein.

- Décret Royal 295/2009 du 6 mars qui réglemente les allocations de maternité, paternité, risque pendant la grossesse et risque pendant l'allaitement naturel concédées par le système de la Sécurité Sociale (JO espagnol du 21-03-2009).

La Loi Organique 3/2007 du 22 mars pour l'égalité effective entre les femmes et les hommes a menée à bien une importante intensification et extension de l'action protectrice de la Sécurité Sociale, car, tout en introduisant des modifications essentielles dans le régime juridique des prestations octroyées en cas de maternité et de risque pendant la grossesse, elle a intégré dans le système juridique de la protection sociale deux nouvelles aides : celle relative au congé de paternité et celle qu'elle concède en cas de risque pendant l'allaitement naturel, tout cela dans l'objectif d'améliorer l'intégration de la femme dans le milieu du travail et de favoriser la conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale.

La troisième disposition additionnelle de ladite Loi Organique autorise le Gouvernement à dicter toutes les dispositions qui s'avéraient nécessaires pour leur application et pour le développement des matières qui relèveraient de la compétence de l'État. Ce Décret Royal répond justement à cet objectif et effectue, d'une part, le développement réglementaire de la réglementation légale applicable aux allocations de maternité et pour risque pendant la grossesse, avec les modifications introduites dans sa configuration par la Loi Organique 3/2007 du 22

mars, et réalise, d'autre part, des normes régulatrices des nouvelles allocations de paternité et pour risque pendant l'allaitement naturel, créées par cette même loi.

De manière particulière, les allocations mentionnées précédemment sont affectées par toutes les modifications et innovations apportées au texte refondu de la Loi Générale de la Sécurité Sociale, approuvé par le Décret Législatif Royal 1/1994 du 20 juin, en ce qui concerne le régime juridique de celles-ci ; au texte refondu de la Loi sur le Statut des Travailleurs, approuvé par le Décret Royal législatif 1/1995 du 24 mars, concernant la régulation de la suspension du contrat de travail, des périodes de congés pour la maternité et la paternité et celles pour la garde d'enfants, de mineurs accueillis ou d'autres parents ; à la Loi 31/1995 du 8 novembre sur la Prévention des Risques Professionnels, en ce qui concerne les règles qui fixent la suspension du contrat de travail pour risque pendant la grossesse et pendant l'allaitement naturel et, enfin, à la Loi 30/1984 du 2 août sur les Mesures pour la Réforme de la Fonction Publique, également en ce qui concerne les dispositions relatives aux périodes de congés pour maternité et paternité et aux périodes de congés sans solde, bien que cette loi a été a posteriori modifiée dans cet aspect par la Loi 7/2007 du 12 avril sur le Statut de Base des Agents Publics.

Les nombreux thèmes abordés par le Décret Royal, en ce qui concerne la protection pour la maternité, sont, entre autres, la réglementation des situations protégées, auxquelles ont été ajoutés l'accueil simple, si toutefois sa durée n'est pas inférieure à un an, et les accueils temporaires ; l'introduction de précisions relatives à l'application de la période préalable de cotisation exigée pour pouvoir bénéficier de la protection, compte tenu de son application graduelle selon l'âge des salariés ; et l'instauration de normes relatives à la nouvelle aide de nature non contributive de maternité, prévue pour protéger, en cas d'accouchement, celles qui remplissent toutes les exigences requises pour bénéficier de l'allocation de maternité, excepté la période minimale de cotisation préalable.

En ce qui concerne la réglementation des congés de maternité, la prévision établie pour les cas d'accouchement prématuré avec un manque de poids et les autres cas dans lesquels le nouveau-né exigerait, pour des raisons cliniques, une hospitalisation, à la suite de l'accouchement, d'une période supérieure à sept jours, acquière une importance particulière, car les intéressés peuvent allonger la période de suspension de l'activité professionnelle et, par conséquent, le droit à l'allocation de maternité, pour le nombre de jours dans lequel le nouveau-né est resté hospitalisé, avec un maximum de treize semaines. Cet avantage est parallèle à la possibilité, déjà existante à la date d'entrée en vigueur de la Loi Organique 3/2007 du 22 mars, d'interrompre la période de suspension de l'activité professionnelle et de percevoir l'allocation en cas d'hospitalisation du nouveau-né. La nouveauté importante est notamment la réglementation du bénéfice de l'aide dans le cas où les travailleurs indépendants passeraient à exercer leur activité à temps partiel, conformément au mandat contenu dans la onzième bis disposition additionnelle de la Loi Générale de la Sécurité Sociale, dans la rédaction faite par la Loi Organique 3/2007 du 22 mars.

Le Décret Royal réglemente également la suspension de l'activité professionnelle pour paternité, car elle est configurée comme un budget pour l'obtention d'une nouvelle allocation. Les situations protégées, pour obtenir la prestation, sont ainsi définies en parallèle aux cas donnant lieu à la protection pour maternité. Les exigences devant être respectées pour bénéficier de l'allocation de paternité sont également déterminées, ainsi que son montant, la période de sa durée et les règles qui régissent sa jouissance. La possibilité de cesser l'activité à temps partiel des travailleurs indépendants est également introduite, avec les conséquences dérivées de celles-ci dans la jouissance de l'allocation.

En ce qui concerne la prestation pour risque pendant la grossesse, compte tenu que cette situation a été juridiquement qualifiée comme une contingence de nature professionnelle, l'exigence relative à l'application d'une période préalable de cotisation pour l'obtenir a été supprimée et son montant a été augmenté, de 75% de l'assiette régulatrice relative aux contingences communes, en vigueur jusqu'à présent, à 100% de l'assiette régulatrice applicable aux contingences professionnelles. La gestion de l'allocation appartient, selon la nouvelle réglementation, à l'entité gestionnaire ou à la mutuelle des accidents de travail et des maladies professionnelles de la Sécurité Sociale avec laquelle l'entreprise ou, le cas échéant, la travailleuse indépendante a souscrit la couverture des risques professionnels. Ces modifications dans la nature, le montant et le domaine de la gestion de l'allocation requièrent l'instauration de normes réglementaires et, dans ce contexte, le Décret Royal prévoit l'étendue de la protection et la procédure applicable pour y avoir accès et fixe les règles pour déterminer l'entité, gestionnaire ou collaboratrice, qui doit assumer la couverture de l'allocation, en établissant les spécificités nécessaires concernant les collectifs dépourvus de protection spécifique pour contingences professionnelles.

La situation protégée pour obtenir l'allocation pour risque pendant l'allaitement naturel est, quant à elle, définie par la Loi Organique 3/2007 du 22 mars et considère comme telle la période de suspension du contrat de travail dans les cas où la femme salariée serait contrainte de changer de poste de travail pour un autre compatible avec son état et que ceci résulterait impossible ou ne pourrait être exigé, ou dans le cas où les travailleuses indépendantes, la période d'interruption de l'activité pendant l'allaitement naturel, pour son incidence négative sur la santé de la mère ou celle de l'enfant. Le régime juridique de cette prestation pour risque pendant l'allaitement naturel fait face parallèlement, dans le Décret Royal, aux prévisions relatives à l'allocation pour risque pendant la grossesse, car sa concession, par mandat légal, s'effectue dans les mêmes conditions que celle-ci.

Le Décret Royal se réfère, quant à lui, aux modifications légales apportées à l'égard des situations de congé sans solde pour garder des enfants ou des mineurs accueillis, afin de déterminer l'étendue des périodes jugées comme des périodes de cotisation effective, qui ont fait l'objet d'une extension par la nouvelle réglementation. Il définit également les conditions dans lesquelles sont applicables d'autres avantages similaires également introduits par ladite Loi Organique compte tenu que les périodes de maternité et de paternité en cas d'extinction du contrat de

travail pertinent sont considérées des périodes cotisées et que les cotisations effectuées en cas de réduction de la journée de travail pour la garde d'un mineur sont également prises en compte.

Le développement réglementaire des modifications législatives réalisées par ladite Loi Organique 3/2007 du 22 mars met l'accent sur les dispositions réglementaires applicables à la date de leur entrée en vigueur. À cet effet, afin d'offrir une réglementation regroupant les différents aspects des prestations faisant l'objet d'un traitement, il fut choisi d'éviter des réglementations partielles. Le Décret Royal effectue donc un traitement réglementaire complet, dans le domaine de l'ordre juridique de la Sécurité Sociale, qui intègre les normes qui conservent leur validité, celles qui ont fait l'objet de modifications et celles que les réformes légales qui se sont produites imposent d'incorporer. Cette technique réglementaire entraîne, logiquement, l'abrogation du Décret Royal 1251/2001 du 16 novembre, qui réglemente les allocations de maternité et de risque pendant la grossesse du système de la Sécurité Sociale.

Le traitement des présentes normes réglementaires a coïncidé dans le temps avec l'entrée en vigueur de la Loi 2/2008 du 23 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour l'année 2009, qui a introduite certaines nouveautés significatives au régime juridique des allocations de maternité et de paternité, dont le développement réglementaire est intégré à ce Décret Royal.

Par ailleurs, dans le but d'appliquer les conditions établies dans la neuvième disposition transitoire de la Loi Organique 3/2007 du 22 mars sur l'égalité effective entre les femmes et les hommes, la sixième disposition additionnelle de ladite Loi 2/2008 du 23 décembre prolonge la suspension du contrat de travail pour paternité, en la fixant à vingt jours lorsque la naissance, l'adoption ou l'accueil ont lieu dans une famille nombreuse ou lorsque la famille acquiert ce statut avec la nouvelle naissance, adoption ou le nouvel accueil ou encore lorsqu'il existe une personne handicapée au sein de la famille.

En cas de naissance, d'adoption ou d'accueil multiples, la durée indiquée sera prolongée de deux jours de plus pour chaque enfant à partir du second ou si l'un d'entre eux est une personne handicapée.

D'autre part, quant à l'allocation de maternité non contributive, la durée fixée à 42 jours naturels a été rehaussée de 14 jours naturels en cas de naissance d'un enfant dans une famille nombreuse ou dans la famille, suite à cette naissance, qui acquière ce statut de famille nombreuse, ou dans une famille monoparentale, ou dans les cas d'accouchement multiple, ou lorsque la mère ou l'enfant ont une invalidité de plus de 65%.

Dans tous les cas, pour ces deux prestations, il a été prévu que leur reconnaissance puisse s'effectuer par l'entité gestionnaire au moyen de la résolution provisoire contenant la dernière assiette de cotisation qui figure dans les bases de données corporatives du système en attendant que soit incorporée

l'assiette de cotisation pour contingences communes du mois antérieur au mois où commencera la jouissance du congé ou de la permission.

Enfin, le Décret Royal procède respectivement à l'adaptation des Règlements généraux en matière d'inscription, d'affiliation, de cotisation et de liquidation. Il s'agit de modifications exigées par la dynamique de la gestion ou par les réformes légales approuvées depuis peu.

- Décret Royal 296/2009 du 6 mars qui modifie certains aspects de la réglementation des allocations pour décès et survie (JO espagnol du 21-03-2009).

La Loi 40/2007 du 4 décembre sur les mesures en matière de Sécurité Sociale a introduit plusieurs modifications dans la réglementation sur la survie contenue dans le texte refondu de la Loi Générale de la Sécurité Sociale, approuvé par le Décret Royal Législatif 1/1994 du 20 juin. L'une d'elles exige le développement réglementaire correspondant.

Par conséquent, l'article 174 de ladite Loi Générale de la Sécurité Sociale est, entre autres, modifié, notamment l'alinéa 4 relatif à l'extinction de la pension de réversion, qui inclut comme nouvelle cause de cette extinction la constitution d'un PACS par le bénéficiaire de la pension, sans préjudice des dérogations établies réglementairement, jusqu'à présent fixées uniquement en cas de mariage et qui grâce à ce Décret Royal, s'applique également aux cas des couples pacsés.

D'autre part, le Tribunal Constitutionnel, par son Jugement 154/2006 du 22 mai, a remis en question le rejet aux enfants hors mariage du droit à l'augmentation de l'indemnisation qu'ont perçu les orphelins en cas de décès de la personne causante suite à un accident de travail ou une maladie professionnelle, par le fait qu'il n'existait aucun conjoint survivant, à savoir, un veuf ou une veuve ayant droit à cette indemnisation spéciale, comme l'exige spécifiquement la réglementation applicable, car il considère que ce critère, appliqué dans la voie administrative et approuvé par la jurisprudence sociale, comportait une discrimination indirecte pour une raison d'affiliation qui impliquait une infraction au principe d'égalité proclamé dans l'article 14 de la Constitution. Cette doctrine devenait ainsi applicable, compte tenu le caractère identique en la matière des réglementations respectives et comme l'a confirmé la Cour Suprême dans plus d'un prononcé, en faisant référence aux augmentations du pourcentage à appliquer pour déterminer le montant de la pension pour orphelin lorsqu'au décès de la personne causante il ne resterait aucun conjoint survivant ou que celui-ci serait amené à décéder pendant la jouissance de cette pension.

Compte tenu de cette condition constitutionnelle, il est nécessaire de réviser la réglementation alors obsolète sur les augmentations citées en faveur des orphelins, dans laquelle, en respectant pleinement le principe de non-discrimination à l'enfant pour la relation du géniteur par rapport à la personne causante, et sur la base du régime d'égalité, quelle que soit la filiation des enfants, exigée dans la cinquième disposition additionnelle de la Loi 40/2007 du 4 décembre, le

supplément de protection des orphelins que ces augmentations supposent serait réorienté vers des situations dans lesquelles, pour des motifs d'orphelin absolu ou de circonstances similaires, serait constatée une situation de besoin aggravée justifiant cette plus grande intensité des prestations à reconnaître.

- Décret Royal 297/2009 du 6 mars sur la titularité partagée dans les exploitations agricoles (JO espagnol du 26-03-2009).

La femme, principalement dans le domaine de l'exploitation familiale, partage avec l'homme les tâches agricoles, en réalisant une bonne partie de celles-ci et en apportant aussi bien des biens que du travail. Cette tâche est cependant dépourvue d'une reconnaissance juridique, d'une valeur financière et d'un reflet social suffisant, car elle ne transcende pas le milieu familial. La cause est que normalement, dans ce cas, seule une personne physique apparaît comme titulaire pour l'exploitation agricole, ce qui rend difficile l'évaluation adéquate de leur participation, dans les droits et les obligations dérivés de l'exploitation agricole dans des conditions d'égalité. Par conséquent, il est nécessaire de prendre en compte les deux conjoints ou, le cas échéant, les personnes liées par une relation sentimentale similaire reconnues ou enregistrées dans un registre public, qui se consacrent à l'exploitation agricole comme cotitulaires, pour que leur travail et d'autres droits de ces personnes, la plupart des femmes, soient reconnus.

L'article 14 de la Constitution proclame le droit à l'égalité et à la non-discrimination pour une raison de sexe. Son article 9.2 stipule également que les pouvoirs publics seront tenus de promouvoir les conditions pour rendre effective l'égalité de l'individu et des groupes dans lesquels il s'intègre.

La Loi Organique 3/2007 du 22 mars pour l'égalité effective des femmes et des hommes contraint les pouvoirs publics à obtenir que cette égalité soit réelle et effective dans tous les domaines sociaux et économiques, en adoptant des actions positives qui contribuent à garantir le droit fondamental cité. Son article 30 prévoit ainsi la forme juridique de la titularité partagée, comme mesure destinée à rendre effective l'égalité entre les femmes et les hommes dans le secteur agricole et à obtenir la pleine reconnaissance du travail des femmes dans le milieu rural. À cet effet, elle charge le Ministère de l'Agriculture, de la Pêche et de l'Alimentation (aujourd'hui le Ministère de l'Environnement, du Milieu Rural et Marin), le Ministère du Travail et des Affaires Sociales (aujourd'hui, le Ministère du Travail et de l'Immigration) et le Ministère de l'Égalité à réaliser le développement réglementaire nécessaire.

Ainsi, dans sa quatrième disposition finale faisant référence à la titularité partagée, la Loi 45/2007 du 13 décembre pour le développement durable du milieu rural, stipule que pour l'égalité effective des femmes et des hommes, le Gouvernement devra promouvoir et développer le régime de cotitularité des biens, des droits et des obligations dans le secteur agricole et la protection correspondante de la Sécurité Sociale.

En application des réglementations citées, afin d'obtenir l'égalité effective et la non-discrimination entre les femmes et les hommes, comme le préconisent les normes mentionnées, ce Décret Royal développe la titularité partagée des exploitations agricoles, en prenant en compte les personnes formant le couple. Cette titularité qui, conformément à notre système juridique, est celle qui fonde l'attribution de droits et d'obligations dérivés de l'activité agricole et, le cas échéant, des activités complémentaires.

Ce Décret Royal est néanmoins seulement l'une des premières mesures destinées à appliquer cette réglementation de promotion et de développement de la titularité partagée d'exploitations, qui est d'une étendue limitée en raison du besoin d'opérer dans les limites que le Gouvernement a pour émettre des règlements. Cette première mesure sera accompagnée à l'avenir, d'autres mesures qui rendront nécessaire ou pertinente la promulgation de lois civiles, commerciales, fiscales ou en matière de travail, dont l'élaboration exige une étude plus détaillée. Le Décret Royal opère ainsi dans le domaine de la réglementation simplement administrative des exploitations agricoles, en créant un mode additionnel préférentiel à ceux déjà prévus dans la Loi 19/1995 du 4 juillet sur la Modernisation des Exploitations Agricoles et en élargissant le régime de réduction des cotisations en faveur de certains membres de la famille du titulaire de l'exploitation agricole, établi dans la Loi 18/2007 du 4 juillet, qui procède à l'intégration des travailleurs indépendants du Régime Spécial Agricole de la Sécurité Sociale au Régime Spécial de la Sécurité Sociale des Travailleurs Indépendants, pour les femmes qui, en tant que titulaires de l'exploitation et qui avec leur activité professionnelle remplissent les exigences de contribution aux activités agricoles et complémentaires dans les termes prévus dans la Loi, s'incorporent à l'activité agricole avec l'inscription conséquente au régime pertinent de la Sécurité Sociale.

- Décret Royal 1010/2009 du 19 juin qui fixe les mesures visant à compenser la diminution dans la cotisation à la Sécurité Sociale des salariés dont le contrat de travail a pris fin en conséquence de plans de restructuration d'emploi 76/2000 du 8 mars 2001 et 25/2001 du 31 juillet (JO espagnol du 04-07-2009).

L'aide qui permet de compenser la diminution dans la cotisation à laquelle se réfère cette réglementation a un caractère de subvention, qui est concédée aux salariés touchés par lesdits plans de restructuration, s'ils sont âgés de plus de 50 ans et inscrits à la Sécurité Sociale, en conséquence de leur remplacement dans d'autres entreprises. Ces mesures ont pour objectif que ces personnes affectées aient, lorsqu'ils atteindront l'âge de la retraite, une pension équivalente à celle qu'elles auraient eue si les plans de restructuration d'emploi n'avaient pas été approuvés.

- Arrêté TIN/2077/2009 du 27 juillet qui modifie l'Arrêté TAS/2865/2003 du 13 octobre qui réglemente la convention spéciale dans le système de la Sécurité Sociale (JO espagnol 31-07-2009).

Le Décret-Loi Royal 2/2009 du 6 mars sur les mesures urgentes pour le maintien et le développement de l'emploi, ainsi que la protection des chômeurs, a modifié dans son article 2 la réglementation de la convention spéciale avec la Sécurité Sociale

que les employeurs et les salariés affectés par des plans de restructuration d'emploi doivent signer, et à laquelle se réfère la trente et unième disposition additionnelle de la Loi Générale de la Sécurité Sociale.

Grâce à cette modification, les cotisations effectuées par les employeurs en faveur de cette convention spéciale qui coïncideraient avec des périodes d'activité des salariés, dans lesquelles il existe également l'obligation de cotiser, pourront être appliquées à la période de la convention spéciale que ces derniers doivent payer à partir de 61 ans, comme mesure de développement pour prolonger la vie active des travailleurs d'un âge avancé affectés par des plans de restructuration d'emploi. Cet Arrêté développe réglementairement les prévisions légales indiquées.

- Décret Royal 1512/2009 du 2 octobre qui modifie le Décret Royal 487/1998 du 27 mars sur la reconnaissance des périodes d'activité sacerdotale ou religieuse des prêtres et des religieux et religieuses de l'Église Catholiques sécularisés comme périodes cotisées à la Sécurité Sociale, et le Décret Royal 2665/1998 du 11 décembre qui complète le précédent Décret Royal (JO espagnol du 22-10-2009).

En ce qui concerne le domaine subjectif, il fut jugé utile d'étendre l'application des corps réglementaires actuellement en vigueur aux membres laïques des instituts séculiers de l'Église Catholiques, qui se consacrent perfectionner et à exercer l'apostolat dans les conditions similaires à celles des membres des instituts religieux.

En outre, afin de supprimer tout obstacle qui empêcherait parfois les intéressés d'accéder à la pension de retraite de la Sécurité Sociale, ces nouvelles réglementations reprennent la possibilité exceptionnelle de compléter les périodes reconnues comme des périodes cotisées à la Sécurité Sociale avec les périodes où ils ont exercé leur profession religieuse à l'étranger.

La période dans laquelle les obligations incombant aux affectés doivent être exécutées est allongée et une période de temps plus prolongée est établie pour amortir la dette.

- Décret Royal 1513/2009 du 2 octobre qui réglemente la signature de la convention spéciale avec la Sécurité Sociale par les travailleurs des bureaux de douanes qui ont été affectés par l'incorporation de l'Espagne au Marché Unique Européen (JO espagnol du 22-10-2009).

Cette norme réglementaire permet d'appliquer les dispositions établies dans la vingt-sixième disposition additionnelle de la Loi 20/2007 du 4 décembre sur les Mesures en matière de Sécurité Sociale, qui permet aux travailleurs des bureaux de douanes qui se sont vus privés de leurs postes de travail en conséquence de l'entrée en vigueur du Marché Unique Européen, le 1^{er} janvier 1993, de s'incorporer à une convention spéciale avec la Sécurité Sociale, afin qu'ils aient droit à une pension de retraite équivalente à celle qu'ils auraient perçue s'ils étaient toujours actifs au service de ces bureaux, lorsqu'ils atteindront l'âge de 65 ans.

L'étendue de la convention spéciale, la contingence de retraite, les exigences et la procédure pour leur inscription, ainsi que les effets de celle-ci y sont précisés.

- Loi 12/2009 du 30 octobre qui règlemente le droit d'asile et de la protection subsidiaire (JO espagnol du 31-10-2009 ; entrée en vigueur 20 jours après sa publication).

Cette Loi permet de transposer la législation de l'Union Européenne et reprend entièrement dans notre système juridique la dénommée Première Phase de mise en place du Système d'Asile Européen Commun. Elle contient également les bases pour la constitution d'un régime de protection international complet garant des droits fondamentaux.

L'article 36 de cette Loi précise que la concession du droit d'asile ou de la protection subsidiaire impliquera, entre autres, l'accès à la Sécurité Sociale dans les mêmes conditions que les Espagnols.

- Arrêté PRE/3113/2009 du 13 novembre qui dicte les règles d'application et de développement du Décret Royal 357/1991 du 15 mars, lequel développe, en matière de pensions non contributives, la Loi 26/1990 du 20 décembre, qui fixe à la Sécurité Sociale des prestations non contributives, sur les rentes ou les revenus pris en compte et leur imputation (JO espagnol du 20-11-2009).

Cet Arrêté a pour mission de développer et clarifier les règles d'application contenues dans le Décret Royal 357/1991 du 15 mars, sur le calcul des rentes ou des revenus, leur imputation, ainsi que les règles de calcul des limites d'accumulation des ressources, afin de garantir une plus grande sécurité juridique aux citoyens en ce qui concerne la détermination du droit et le montant des pensions non contributives grâce à une réglementation claire et précise.

- Décret Royal 1851/2009 du 4 décembre qui développe l'article 161 bis de la Loi Générale de la Sécurité Sociale sur la retraite anticipée des salariés ayant une incapacité d'au moins 45% (JO espagnol du 22-12-2009).

Ce Décret Royal permet de fixer à 58 ans l'âge minimum de départ à la retraite pour les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants inclus dans l'un des régimes du système de la Sécurité Sociale, qui justifient qu'ils ont travaillé, tout au long de leur vie professionnelle, une période effective équivalente, au moins, à la période minimale de cotisation exigée pour avoir droit à la pension de retraite, qu'ils sont atteints de l'une des invalidités énumérées dans cette réglementation et qu'ils ont eu pendant tout ce temps une invalidité d'au moins 45%.

- Loi 26/2009 du 23 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour l'année 2010 (JO espagnol du 24-12-2009).

Cette norme permet d'établir une nouvelle réglementation sur la fourniture d'informations aux entités gestionnaires des allocations de la Sécurité Sociale qui doit être appliquée de la façon suivante :

- a) Les organismes compétents qui dépendent du Ministère de l'Économie et des Finances, le cas échéant, les Communautés Autonomes ou les Conseils Généraux Foraux fourniront, au cours de chaque exercice annuel, aux entités gestionnaires de la Sécurité Sociale responsables de la gestion des allocations, ainsi qu'à la demande de celles-ci, les informations relatives aux niveaux de rentes et des autres revenus des titulaires des prestations, s'ils ont droit à celles-ci, et des bénéficiaires conjoints et des autres membres des ménages, s'ils doivent être pris en compte pour la reconnaissance, le maintien ou le montant de ces prestations pour vérifier s'ils remplissent à tout moment les conditions requises pour percevoir les prestations pour le montant légalement fixé.

Il est également établi que ces organismes, à la demande des entités gestionnaires de la Sécurité Sociale, ont l'obligation expresse de communiquer un numéro de compte courant de l'intéressé pour procéder au versement de la prestation lorsque celle-ci lui est concédée.

- b) L'organisme désigné par le Ministère de la Justice devra fournir aux entités gestionnaires de la Sécurité Sociale les informations que ces dernières demandent à propos des inscriptions et des informations qui figurent au sein de celui-ci et sont susceptibles de porter sur la naissance, la modification, la conservation ou l'extinction du droit aux allocations de la Sécurité Sociale.
- c) Les employeurs fourniront aux entités gestionnaires de la Sécurité Sociale les informations que ces dernières demandent pour effectuer les communications à travers les systèmes informatiques, électroniques et/ou télématiques, qui garantissent une procédure de communication rapide pour la reconnaissance et le contrôle des prestations de la Sécurité Sociale relatives à leurs salariés.

Les informations communiquées relatives aux salariés devront toujours identifier le nom, le prénom, le numéro de carte d'identité ou le numéro d'identification des étrangers, ainsi qu'une adresse.

Toutes les informations relatives aux demandeurs d'allocations du Système de la Sécurité Sociale que possèdent les entités gestionnaires et qui ont été transmises par voie télématique par d'autres organismes publics ou par des entreprises ou lorsque ces informations se trouvent dans les bases de données corporatives du Système de la Sécurité Sociale en conséquence de l'accès informatique direct aux bases de données corporatives d'autres organismes ou entreprises, elles prendront pleinement effet et auront la même validité que celles qui auraient été notifiées par ces organismes ou ces entreprises au moyen d'une certification sur un support papier.

Dans le domaine du recouvrement, des modifications portant sur les compétences pour statuer sur certains dossiers de sanction et de liquidation ont été introduites. La nouvelle réglementation stipule, d'une part, que la Direction Générale et les Directions Provinciales de la Trésorerie Générale de la Sécurité Sociale

respectives seront compétentes pour dresser les actes définitifs de liquidation des cotisations qui jusqu'à l'entrée en vigueur de la présente Loi étaient délivrés et statués par l'Inspection du Travail et de la Sécurité Sociale. D'autre part, elle attribue la compétence pour l'imposition pour infractions très graves en matière de Sécurité Sociale et d'allocations chômage aux travailleurs à l'entité gestionnaire compétente, sur proposition de l'Inspection du Travail et de la Sécurité Sociale.

Elle établit également que les résolutions, les actes d'embargo, les mandats de saisie, les accords d'entame de procédure administrative de compensation et les actes ayant un contenu similaire, prononcés par des organes judiciaires ou administratifs, concernant les droits de perception que les particuliers ont auprès de l'Administration Générale de l'État ou de l'Administration de la Sécurité Sociale et qui seraient payables à travers le régime de paiement des entités gestionnaires et des services communs de la Sécurité Sociale, seront obligatoirement communiqués à la Direction Générale du Trésor et de la Politique Financière ou à la Trésorerie Générale de la Sécurité Sociale pour leur réalisation via la consultation du système d'informations comptables et devront au moins identifier l'affecté en exprimant le nom ou la dénomination sociale, son numéro d'identification fiscale, le montant de la saisie, de l'embargo ou de la retenue et spécifier le droit de perception concerné en exprimant le montant, l'organe à qui correspond la proposition de paiement et l'obligation de payer.

Les organes de l'Administration Générale de l'État qui sont différents de la Direction Générale du Trésor et de la Politique Financière, à qui sont communiqués les actes cités dans le paragraphe précédent qui influent sur les droits de perception payables par le Régime de Paiement de l'État, devront uniquement les transmettre à ladite Direction Générale lorsqu'ils remplissent les exigences spécifiées dans le paragraphe précédent. Dans le cas contraire, ils devront restituer de façon motivée les documents reçus à l'organe judiciaire ou administratif ayant dicté l'accord.

Les apports de l'État au système de la Sécurité Sociale sont fixés pour couvrir financièrement et partiellement les compléments pour les minima des pensions de la Sécurité Sociale de type contributif, ainsi que ceux destinés à l'Institut Social de la Marine pour le financement des prestations sanitaires et des services sociaux. Les assiettes et les taux de cotisation à la Sécurité Sociale, Chômage, Fonds de Garantie Salariale et Formation Professionnelle sont également fixés.

Modification du tarif des primes établi pour la cotisation à la Sécurité Sociale des employeurs, quel que soit le régime d'encadrement, et, le cas échéant, des travailleurs indépendants inclus aux Régimes Spéciaux des Travailleurs de la Mer et des Travailleurs Indépendants, pour les contingences d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Des adaptations sont introduites dans la réglementation des excédents de la gestion pour les accidents et les maladies professionnelles gérés par les Mutuelles de Travail et d'Accidents du Travail. De plus, à propos des Mutuelles, cette norme reprend aussi, en suivant le précédent de la Loi sur les Budgets pour l'année 2009,

certaines limites dans les frais d'administration. En premier lieu, celles faisant référence aux rémunérations du personnel qui travaille au sein des Mutuelles soumises aux mêmes limites que les rémunérations du secteur public, puis, en second lieu, le caractère contraignant, par conséquent limitatif, des dotations autorisées dans les budgets des dépenses des Mutuelles contenues dans certaines applications budgétaires, est établi et donc toute modification qui pourrait les affecter requière l'autorisation du Ministre du Travail et de l'Immigration.

En ce qui concerne les bonifications et les réductions de cotisations sociales, cette Loi, sur la base des engagements pris dans l'Accord sur les mesures en matière de Sécurité Sociale et en suivant les antécédents des Lois 42/2006, 51/2007 et 2/2008 sur les Budgets Généraux pour les années 2007, 2008 et 2009, respectivement, maintient la réduction des apports patronaux à la Sécurité Sociale pour les entreprises qui maintiennent l'emploi à durée indéterminée des salariés ayant quatre ans d'ancienneté dans l'entreprise et âgés de plus de 59 ans ; la réduction des cotisations en cas de changement de poste de travail pour risque pendant la grossesse, l'allaitement naturel ou de maladie professionnelle ou la réduction des cotisations dans le Régime Spécial des Travailleurs Indépendants dans certaines situations.

Dans l'objectif de compenser la Sécurité Sociale pour les coûts financiers occasionnés par l'accès anticipé à la pension de retraite des Ertzainzas, l'ensemble de ce collectif est sujet à une cotisation additionnelle sur la base de cotisation pour contingences communes, tant pour l'entreprise que pour le salarié. Le taux de cotisation additionnelle pour l'exercice 2010 était fixé à 4,00%, dont 3,34% étaient à charge de l'entreprise et 0,66% à charge du salarié. Il est prévu que le taux de cotisation additionnelle s'ajuste aux exercices financiers futurs en raison de l'évolution des actifs et des passifs.

Les critères de revalorisation des pensions publics pour l'année 2010 sont établis, en prévoyant une hausse de ces dernières de 1%, à caractère général, bien que certaines pensions et d'autres allocations connaissent des augmentations supérieures, notamment les pensions de réversion et d'autres cas où il existe un unique percepteur d'une pension au sein du ménage.

Les montants maximums et minimums des pensions sont également déterminés, bien que le montant de celles qui pourraient faire l'objet d'une augmentation ne puisse, après qu'elles aient été revalorisées, supposer une valeur totale annuelle supérieure à 34.526,80 euros.

D'autre part, dans les cas où un même titulaire percevrait deux ou plusieurs pensions publiques, la somme du montant annuel total de celles-ci, après que les pensions pertinentes aient été revalorisées, ne pourra pas dépasser le plafond maximum auquel se réfère le précédent paragraphe. Si elle le dépasse, le montant de la revalorisation sera proportionnellement minoré, jusqu'à ce que l'excédent de ce plafond soit absorbé.

Conformément aux dispositions réglementairement fixées, les retraités du système de la Sécurité Sociale de type contributif, ne percevant aucun revenu de capital ou d'un travail personnel ou qui, en le percevant, n'est pas supérieur à 6.923,90 euros par an, auront le droit de percevoir les compléments financiers nécessaires pour atteindre le montant minimum des pensions.

À partir du 1er janvier 2010, le montant des pensions de l'Assurance Vieillesse et Invalidité Obligatoire (SOVI en espagnol) aujourd'hui disparue, non-concurrentes avec d'autres pensions publiques, est fixé, sur une base annuelle, à 5.259,80 euros. Les pensions de vieillesse et d'invalidité de cette Assurance disparue sont compatibles avec les pensions de réversion de l'un des régimes du système de la Sécurité Sociale, ou avec l'une de ces pensions, ainsi qu'avec toute autre pension publique de réversion dans les limites établies.

Une nouveauté est introduite relative à la réglementation reprise dans des exercices précédents et qui consiste à fixer un plafond minimum des pensions non concurrentes de ladite Assurance Vieillesse et Invalidité Obligatoire disparue, lorsque lors de sa détermination ont été totalisées des périodes d'assurance ou de résidence dans d'autres pays associés à l'Espagne en vertu d'une norme internationale de Sécurité Sociale qui prévoit cette totalisation. Le montant de ladite pension au prorata à charge de l'Espagne ne pourra être inférieur à 50% du montant de la pension SOVI qui correspond à tout moment.

En prenant en compte, en outre, l'évolution de l'Indice des Prix à la Consommation, la prévision contemplée traditionnellement dans les Lois précédentes sur les budgets, portant sur le maintien du pouvoir d'achat des pensions, n'est pas incluse, car elle n'est pas applicable en 2010.

Il est établi que le montant de l'Indicateur Public de Revenu à Effets Multiples (IPREM) aura, pour 2010, les montants suivants :

- a) L'IPREM journalier - 17,75 €
- b) L'IPREM mensuel - 532,51 €
- c) L'IPREM annuel - 6.390,13 €
- d) Dans les cas où la référence au Salaire Minimum Interprofessionnel a été remplacée par la référence à l'IPREM en application des dispositions établies dans le Décret-Loi Royal 3/2004 du 25 juin, le montant annuel de l'IPREM sera de 7.455,14 euros lorsque les normes correspondantes se réfèrent au salaire minimum interprofessionnel sur la base annuelle, excepté si elles excluent expressément le treizième mois ; dans ce cas, le montant sera 6.390,13 euros.

Enfin, cette réglementation introduit des modifications dans la réglementation des prestations pour incapacité temporaire, pour incapacité permanente, dans l'accès

anticipé à la pension de retraite, dans la pension de réversion en cas de séparation et de divorce et dans la pension d'orphelin.

- Décret Royal 2007/2009 du 23 décembre sur la revalorisation des pensions du système de la Sécurité Sociale et d'autres prestations sociales publiques pour l'exercice 2010 (JO espagnol du 29-12-2009).

Ce Décret Royal permet, conformément aux dispositions légales établies dans la Loi 26/2009 du 23 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour l'année 2008, d'établir une revalorisation générale des pensions de la Sécurité Sociale, y compris du plafond maximum de perception des pensions publiques, de 1%.

Contrairement à ce qui s'est produit dans d'autres exercices, aucune compensation additionnelle n'est prévue, car l'évolution de l'indice des Prix à la Consommation (IPC), dans la période novembre 2008-novembre 2009, a été inférieure à celle qui a été provisoirement prise en compte pour la revalorisation des pensions dans l'exercice 2009.

La revalorisation des pensions de la Sécurité Sociale dans les conditions signalées implique une augmentation de leur pouvoir d'achat et dépasse les prévisions établies à propos de son maintien dans l'article 48 du Texte Refondu de la Loi Générale de la Sécurité Sociale, approuvé par le Décret Royal Législatif 1/1994 du 20 juin, dans la rédaction faite par la Loi 24/1997 du 15 juillet sur la Consolidation et la Rationalisation du Système de la Sécurité Sociale.

De plus, conformément aux dispositions légales et compte tenu de l'engagement du Gouvernement pour améliorer le montant des pensions minimales au-dessus de la revalorisation générale, des augmentations sont prévues qui, en ce qui concerne les prestations de type contributif, oscillent entre 4,87 % et 2%, selon les cas.

Les montants des assignations en faveur des enfants handicapés de plus de 18 ans sont également mis à jour.

Le montant des pensions de retraite et d'invalidité de type non contributif est fixé à 4.755,80 euros au total par an.

TABLEAU DES MONTANTS MINIMUMS DES PENSIONS
DE TYPE CONTRIBUTIF
POUR L'ANNÉE 2010

TYPE DE PENSION	TITULAIRES		
	Avec conjoint a charge €/an	Sans conjoint: Unité Économique unipersonnelle €/an	Avec conjoint non à charge €/an
<u>Retraite</u>			
Titulaire âgé de soixante-cinq ans	10.152,80	8.229,20	7.805,00
Titulaire de moins de soixante-cinq ans	9.519,80	7.697,20	7.273,00
<u>Incapacité permanente</u>			
Grande Invalidité Absolue	15.229,20	12.343,80	11.708,20
Total: Titulaire âgé de 65 ans.	10.152,80	8.229,20	7.805,00
Total : Titulaire âgé entre 60 et 64 ans.	9.515,880	7.697,20	7.273,00
Total : Dérivée d'une maladie commune et âgé de moins de 60 ans	5.115,60	5.115,60	55% BMCRG
Partiel du régime des accidents du travail :			
Titulaire âgé de 65 ans	10.152,80	8.229,20	7.805,00
<u>Réversion</u>			
Titulaire avec charges familiales		9.515,80	
Titulaire âgé de 65 ans ou avec une incapacité d'au moins 65%		8.229,20	
Titulaire âgé entre 60 et 64 ans		7.697,20	
Titulaire âgé de moins de 60 ans		6.228,60	
<u>Type de Pension</u>			<u>€/an</u>
<i>Orphelin :</i>			
Par bénéficiaire			2.511,60
Par bénéficiaire handicapé âgé de moins de 18 ans avec une incapacité d'au moins 65%			4.944,80
Pour l'orphelin absolu, le minimum sera majoré de 6.228,60 €/an répartis, le cas échéant, entre les bénéficiaires			
<i>En faveur des membres de la famille :</i>			2.511,60
Par bénéficiaire			
S'il n'existe aucun veuf ou orphelin pensionnaire :			6.074,60
Un seul bénéficiaire âgé de 65 ans			5.720,40
Un seul bénéficiaire âgé de moins de 65 ans			
<i>Plusieurs bénéficiaires</i> : Le minimum attribué à chacun d'eux sera majoré du montant résultant de répartir au prorata 3.717,00 €/an entre			

TYPE DE PENSION	TITULAIRES		
	Avec conjoint a charge €/an	Sans conjoint: Unité Économique unipersonnelle €/an	Avec conjoint non à charge €/an
le nombre de bénéficiaires.			

Cette norme permet d'introduire la possibilité de l'accès anticipé à la pension de retraite aux membres des Forces de la Ertzaintza, en réduisant l'âge fixé à 65 ans à une période équivalente à celle qu'il résulte d'appliquer le coefficient réducteur de 0,20 aux années complètes d'exercice de l'activité policière au sein de ces Forces policières ou comme membres des collectifs policiers qui ont été inclus dans celles-ci.

L'article 162 1.1 de la Loi Générale de la Sécurité Sociale, qui détermine le montant de base de la pension de retraite, est modifié. Ainsi, la mention faite dans la rédaction précédente de cet article sur l'assiette de cotisation du mois antérieur à l'évènement causal de celle-ci s'effectue aujourd'hui sur l'assiette relative à l'avant-dernier mois précédent. Cette réforme vise à aménager les dispositions de la Sécurité Sociale de façon à ce que l'allocation puisse se calculer avec la dernière assiette de cotisation figurant dans les bases corporatives du système et, ainsi, la résolution émise par l'Entité Gestionnaire aura un caractère définitif et non un caractère provisoire, ce qui facilitera l'automatisation de la reconnaissance des prestations.

Pour simplifier la gestion en matière de reconnaissance de l'allocation de maternité, la réglementation précédente est modifiée, bien que les dispositions dans la réglementation antérieure soient maintenues en ce qui concerne le calcul du montant de base qui continue d'être la dernière assiette cotisation connue par la Sécurité Sociale. Les effets de la résolution provisoire que l'Entité Gestionnaire pourrait adopter sont modifiés. Ainsi, si l'assiette de cotisation relative au mois antérieur au début du congé est d'un montant supérieur à celui utilisé dans la résolution provisoire, le recalcul de la prestation doit être effectué en émettant la résolution définitive. Au contraire, la nouveauté réside ici, si le montant de l'assiette de cotisation n'a pas changé, la résolution provisoire, initialement émise, devient définitive dans un délai de trois mois à compter de la date de son émission.

- Loi 27/2009 du 30 décembre sur les mesures urgentes pour la maintenance et le développement de l'emploi et la protection des chômeurs (JO espagnol du 31-12-2009).

Des modifications de la réglementation de la Sécurité Sociale sont apportées à cette Loi, qui ont l'objectif de résoudre plusieurs problèmes du système de Sécurité Sociale. À cet effet, elle régit :

- * L'encadrement dans la Sécurité Sociale du personnel statutaire des services de santé qui, dans l'exercice de leur activité principale au sein de Services de Santé des différentes Communautés Autonomes ou des pôles qui dépendent

de l'Institut National de Gestion Sanitaire, réalisent des activités complémentaires dans le secteur privé, pour lesquelles ils doivent être inclus dans le système de la Sécurité Sociale. Pour ce motif, ce personnel est donc encadré, pour ces dernières activités, par le Régime Spécial des Travailleurs Indépendants.

Dans le but de respecter l'obligation précédente, dans le cas des professionnels de la santé pour lesquels il leur est exigé, pour exercer leur activité professionnelle, d'intégrer obligatoirement un ordre professionnel et afin d'accomplir l'obligation de leur incorporation au Régime Spécial des travailleurs Indépendants, ils pourront choisir entre demander l'inscription à ce Régime Spécial ou s'intégrer à l'une des mutuelles alternatives pertinentes de la quinzième disposition additionnelle de la Loi 30/1995 du 8 novembre sur la supervision et l'aménagement des assurances privées.

- * Le mode de justification des exigences établies concernant l'encadrement des travailleurs indépendants agricoles est, en outre, modifié dans le dénommé « Système Spécial pour les Travailleurs Indépendants Agricoles ». La période de cette justification est ainsi allongée, en supprimant l'éventualité qu'une variation occasionnelle de rendements obtenus par l'intéressé puisse donner lieu à l'exclusion de ce système spécial.
- * Il est également établi que les associés salariés de ces Coopératives qui, conformément à la septième disposition transitoire de la Loi 3/1987, ont décidé de conserver, pour l'intégration à la Sécurité Sociale, l'assimilation de leurs associés de travail à des travailleurs indépendants, continueront de conserver ce droit d'option.

Néanmoins, si après le 1er janvier 2010, la coopérative modifie le régime qui correspond, le droit d'option précédent ne pourra plus être exercé.

Des mesures pour encourager l'emploi des personnes au chômage sont fixées. Ainsi, une nouvelle mesure fait son apparition et a pour mission d'encourager l'employeur à embaucher à durée indéterminée les travailleurs qui bénéficient des allocations de chômage, comme mesure de politique active d'emploi, applicable de préférence par rapport aux politiques passives. En ce sens, l'entreprise qui embauche un chômeur percevant des allocations de chômage pourra bénéficier d'une bonification de 100 % sur les cotisations patronales pour contingences communes à la Sécurité Sociale, jusqu'à ce que le maximum qui équivaut au montant de la prestation que le chômeur n'aurait pas encore perçu à la date d'entrée en vigueur du contrat soit atteint, pour une durée maximale de la bonification de trois ans. Cette mesure s'appliquera, non seulement aux personnes qui perçoivent des prestations contributives, mais aussi aux chômeurs qui perçoivent une aide sociale et le revenu actif d'insertion.

En ce qui concerne les Excédents du Fonds de Réserve de la Sécurité Sociale, cette norme stipule que la matérialisation des excédents de revenus qui financent les prestations de type contributif et les autres dépenses nécessaires pour leur

gestion, qui découlent de l'exécution budgétaire relative à l'exercice 2008, sera retardée.

Enfin, le système de cotisation à la Sécurité Sociale prévu pour les travailleurs indépendants qui se consacrent à la vente ambulante sur des marchés traditionnels, est modifié. Ainsi, les particularités présentes à cet effet dans la Loi 2/2008 du 23 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour l'année 2009 s'étendent non seulement aux cas d'incorporation des intéressés dans des coopératives, mais aussi aux cas des vendeurs individuels.

- Décret Royal 38/2010 du 15 janvier, qui modifie le Règlement sur la collaboration des mutuelles des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Sécurité Sociale, approuvé par le Décret Royal 1993/1995 du 7 décembre.

La possibilité que ces Mutuelles puissent établir entre elles les mécanismes de collaboration et de coopération nécessaires, par la mise en commun d'instruments, de moyens et de services, est prévue, afin d'obtenir une plus grande efficacité et rationalisation dans l'usage des ressources gérées par celles-ci.

Sans préjudice d'autres formules possibles de collaboration qui pourraient être établies, le Ministère du Travail et de l'Immigration pourra autoriser la mise en commun des moyens nécessaires pour le développement de la gestion à deux ou plusieurs Mutuelles, qui pourra s'effectuer de deux façons : Organismes conjoints, qui permettent la mise en commun des ressources attribuées aux Mutuelles pour un usage plus efficace des ressources publiques qu'elles administrent ; et les centres conjoints, pour la mise en commun des moyens qu'elles ont, afin de créer des installations et des services pour fournir les soins de santé et de rétablissement nécessaires aux travailleurs inclus dans le domaine de protection des Mutuelles participantes.

L'activité commerciale des dirigeants des Mutuelles en ce qui concerne leur patrimoine et la perception de tout type rémunérations à charge de la société de prévention par les travailleurs et vice versa, sont, par ailleurs, interdites.

- Arrêté TIN/25/2010 du 12 janvier qui développe les règles de cotisation à la Sécurité Sociale, Chômage, Fonds de Garantie Salariale et Formation Professionnelle, contenues dans la Loi 26/2009 du 23 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour l'année 2010 (JO espagnol du 18 janvier 2010).

Cet Arrêté permet de développer les prévisions légales en matière de cotisations sociales pour l'exercice 2010, conformément aux dispositions établies dans la Loi 26/2009 du 23 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour l'année 2010.

En respectant critères fixés dans ladite Loi sur les Budgets, les plafonds maximums et minimums de cotisation au Régime Général de la Sécurité Sociale sont modifiés. Le plafond maximum est fixé à 3.198,00 euros à partir du 1er janvier 2010. Le plafond minimum, quant à lui, est fixé à 738, 90 euros, à compter de cette même date.

L'assiette maximale de cotisation dans le Régime Général de la Sécurité Sociale est fixée à 3.198,00 euros/mois ou à 106,60 euros/jour. L'assiette minimale est établie à 738,90 euros/mois ou à 24,63 euros/jour.

Les taux de cotisation au Régime Général de la Sécurité Sociale pour l'année 2010 sont les mêmes que ceux de 2009, à savoir, 28,3%, dont 23,6% à charge de l'entreprise et 4,7% à charge du salarié. Ceux appliqués pour les rémunérations perçues en fonction de la réalisation d'heures supplémentaires sont maintenus, en différenciant les heures supplémentaires occasionnées par des cas dits de force majeure pour lesquels s'applique le taux de 14% à charge de l'employeur et 2% à charge du salarié, et celles qui n'ont pas ce caractère pour lesquelles s'applique le taux général de cotisation.

Pour les contingences des accidents du travail et de maladies professionnelles, les taux du tarif des primes établi dans la quatrième disposition additionnelle de la Loi 42/2006 du 28 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour l'année 2007, dans la rédaction faite par la quatorzième disposition finale de la Loi 26/2009 du 23 décembre, s'appliqueront.

La cotisation pour les cas des contrats à temps partiel et d'autres cas spécifiques est établie.

Les assiettes et les taux de cotisation spécifiques pour les différents Régimes Spéciaux du système de la Sécurité Sociale sont également fixés.

Enfin, les coefficients applicables pour la cotisation à la Sécurité Sociale dans d'autres cas spécifiques comme ceux de Convention Spéciale, la collaboration à la gestion ou l'exclusion d'une contingence, sont fixés.

- Décret Royal 103/2010 du 5 février qui modifie le Règlement Général sur les procédures pour l'imposition de sanctions pour des infractions d'ordre social et pour les dossiers de liquidation des cotisations à la Sécurité Sociale, approuvé par le Décret Royal 928/1998 du 14 mai.

Ce Décret Royal introduit certaines modifications, comme celles énoncées ci-dessous, dans le but de permettre une plus grande collaboration des autorités ayant des compétences pour entamer des procédures de sanction dans les différents États membres, et prétend garantir aussi bien la finalité de liquidation de la dette que le droit de défense de l'intéressé dans des procédures de liquidation des cotisations de la Sécurité Sociale.

- * Il reprend comme cas d'interruption des délais d'expiration l'impossibilité d'obtenir des informations en raison de difficultés dans la coopération administrative.
- * Il garantit la collaboration et la coopération entre les autorités ayant des compétences pour entamer des procédures de sanction dans les différents

États membres, par la communication de faits pouvant donner lieu à des sanctions par d'autres États membres.

- * Il introduit des modifications relatives au contenu des actes de liquidation, notamment les exigences que ces dernières doivent remplir dans les cas des actes de liquidation pour dérivation de responsabilité, des actes de liquidation émis dans le cas de sous-traitance, ainsi que des actes de liquidation issus de l'application induite des cotisations à la Sécurité Sociale.
- Loi 3/2010 du 10 mars qui approuve des mesures urgentes pour pallier les dommages occasionnés par les incendies forestiers et d'autres catastrophes naturelles qui se sont produites dans plusieurs Communautés Autonomes (JO espagnol du 11-3-2010).

Cette Loi fixe un régime d'aides spécifiques et des mesures palliatives et compensatoires destinées à la réparation des dommages occasionnés aux personnes et aux biens et à la récupération des zones affectées. En ce qui concerne le domaine de la Sécurité Sociale, elle stipule que dans les plans de restructuration d'emploi trouvant leur cause directe dans les dommages occasionnés par les événements catastrophiques signalés dans la réglementation, la Trésorerie Générale de la Sécurité Sociale pourra exonérer l'employeur du versement des cotisations de la Sécurité Sociale et de concepts de recouvrement conjoint tant que perdure la période de suspension. En tout état de cause, cette période sera considérée comme une période de cotisation effective du salarié.

Elle stipule, toutefois, que les entreprises et les travailleurs indépendants, compris dans un régime de la Sécurité Sociale, pourront solliciter et obtenir, après justification des dommages occasionnés, un moratoire jusqu'à un an sans intérêts pour le paiement des cotisations à la Sécurité Sociale et pour les concepts de recouvrement conjoint relatifs aux trois mois naturels consécutifs.

- Décret Royal 404/2010 du 31 mars qui réglemente l'établissement d'un système de réduction des cotisations pour contingences professionnelles aux entreprises qui ont contribué de façon spéciale à la diminution et à la prévention de la sinistralité (JO espagnol du 1-4-2010).

Ce Décret Royal développe les prévisions contenues dans les articles 73 et 108 du texte refondu de la Loi Générale de la Sécurité Sociale, uniquement en ce qui concerne la partie incitative, ainsi que les dispositions établies dans la Stratégie Espagnole de Sécurité et de Santé au Travail 2007-2012, par l'établissement des conditions et des exigences qui doivent se produire au sein des entreprises pour pouvoir accéder à l'aide qui y est réglementée et qui consiste à une réduction des cotisations pour contingences professionnelles en faveur de ces entreprises pour leur contribution efficace et contrastable à la réduction de la sinistralité professionnelle, et qui doivent conjuguer obligatoirement cette diminution de sinistralité avec le développement d'actions, objectives et efficaces, dans les conditions fixées.

La réglementation fixe les exigences que doivent remplir les entreprises bénéficiaires, qu'elles devront justifier dans une période d'observation ou de référence de quatre exercices (au maximum) consécutifs et immédiatement antérieurs à l'année de la demande. Parmi ces exigences figure, notamment, celle d'avoir cotisé à la Sécurité Sociale pendant cette période avec un volume total de cotisation pour contingences professionnelles supérieur à 5.000 euros ou 250 euros s'il s'agit de petites entreprises. Le montant des aides pourra atteindre 5% du montant des cotisations pour contingences professionnelles de chaque entreprise relatives à la période d'observation précédemment mentionnée, ou jusqu'à 10% si les périodes d'observation sont consécutives et que l'aide a été perçue dans la période immédiatement antérieure. S'il s'agit de petites entreprises, le montant de l'aide ne pourra dépasser le montant de ce qui a été cotisé avec un plafond de 250 € qui pourra être haussé à 500 € dans la deuxième période et les suivantes.

- Décret-Loi Royal 8/2010 du 20 mai qui adopte des mesures extraordinaires pour la réduction du déficit public (JO espagnol du 24-5-2010).

Conformément au besoin de réduire le déficit public, le présent Décret-Loi Royal reprend une série de mesures d'ajustement qui tâchent de répartir de la façon la plus équitable possible l'effort que toute la société doit réaliser pour contribuer à la durabilité des finances publiques.

Pour atteindre les objectifs contemplés dans cette réglementation, il est nécessaire, entre autres, de suspendre exceptionnellement la revalorisation des pensions de type contributif pour 2011. Néanmoins, il a été considéré, comme exercice de solidarité dans cette situation économique difficile, d'exclure de ces mesures les prestations les plus basses, qui touchent les personnes les plus défavorisées, comme les pensions qui sont en dessous de la pension minimale fixée pour chaque année et qui en raison de leurs circonstances économiques et familiales sont percepteurs des compléments aux minimas, ainsi que les pensions de l'Assurance Vieillesse et Invalidité Obligatoire non concurrentes et les pensions non contributives.

Le présent Décret-Loi Royal supprime également le régime transitoire pour la retraite partielle prévue dans la Loi 40/2007. Cette mesure met ainsi fin à l'application lente et graduelle prévue dans des dispositions transitoires de la Loi Générale de la Sécurité Sociale en ce qui concerne tant la période minimale de cotisation exigée pour l'accès à la pension de retraite qu'aux différentes conditions requises pour accéder au type de retraite partielle.

Pour atteindre les objectifs de réduction du déficit, la prestation pour naissance ou adoption approuvée par la Loi 35/2007 du 15 novembre, qui fixe l'abattement pour naissance ou adoption dans l'Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques et la prestation à paiement unique de la Sécurité Sociale pour naissance ou adoption, est abandonnée.

À partir du 1er janvier 2011, l'allocation à charge de la Sécurité Sociale à paiement unique de 2.500 euros par naissance ou adoption est supprimée. Les naissances

qui se seraient produites en 2010 et les adoptions qui se seraient effectuées au cours de cette année donneront droit à l'allocation pour naissance ou adoption, si l'enregistrement au Service de l'État Civil s'effectue avant le 31 janvier 2011. Dans ce cas, elle devra être sollicitée avant la date de perception citée de ladite prestation.

Cette réglementation modifie l'article 140 de la Loi Générale de la Sécurité Sociale qui fixe l'assiette des pensions pour incapacité permanente dérivée d'une maladie commune. Ainsi, la mention faite dans la rédaction précédente de cet article sur l'assiette de cotisation du mois antérieur à l'évènement causal s'effectue maintenant sur l'assiette de cotisation relative à l'avant-dernier mois antérieur.

Cette réforme vise à adapter les dispositions de la Sécurité Sociale, de façon à ce que l'allocation puisse se calculer sur la dernière assiette de cotisation qui figure dans les bases corporatives du système et, ainsi, la résolution émise par l'Entité Gestionnaire aura un caractère définitif et non un caractère provisoire, ce qui facilitera l'automatisation de la reconnaissance des prestations.

- Loi 32/2010 du 5 août qui établit un système spécifique de protection pour cessation d'activité des travailleurs indépendants (JO espagnol du 06-08-2010). En ce qui concerne le domaine subjectif, la nouvelle prestation touche tous les travailleurs indépendants compris dans le Régime Spécial des Travailleurs Indépendants de la Sécurité Sociale couverts par les contingences dérivées des accidents du travail et des maladies professionnelles, y compris les travailleurs indépendants agricoles compris dans le domaine du Système Spécial des Travailleurs Agricoles et les travailleurs indépendants du Régime Spécial de la Sécurité Sociale des Travailleurs de la Mer.

En ce qui concerne les travailleurs indépendants du Système Spécial des Travailleurs Agricoles, compte tenu des caractéristiques et des particularités de ce collectif de travailleurs, l'application de cette nouvelle réglementation à ces derniers est différée jusqu'au développement réglementaire de ses conditions et des cas spécifiques, comme le stipule la huitième disposition additionnelle de cette Loi.

Cette Loi qui régit un système spécifique de protection pour les travailleurs indépendants en cas de cessation d'activité, stipule que l'action protectrice de ce système est composée d'une allocation et de la cotisation de la Sécurité Sociale des contingences communes au régime pertinent par le travailleur indépendant, y compris la contingence commune pour incapacité temporaire, excepté le cas du régime de la Sécurité Sociale correspondant pour lequel il n'est pas cotisé pour cette contingence commune. L'action protectrice comprendra également la formation et l'orientation professionnelle des bénéficiaires en vue de leur remplacement. La Loi fixe aussi les exigences spécifiques pour la naissance du droit et la considération de la situation légale de cessation d'activité qui sont déterminantes pour configurer et garantir la protection du travailleur indépendant, protection qui dérive d'une situation en tout état de cause involontaire qui doit être dûment justifiée. Il en est de même pour les particularités propres à ce mode, dans le cas du travailleur indépendant économiquement dépendant.

- Arrêté TIN/2445/2010 du 16 septembre qui modifie l'Arrêté du 24 septembre 1970, qui dicte les règles d'application pour l'application et le développement du Régime Spécial de la Sécurité Sociale des Travailleurs Indépendants (JO espagnol du 22-09-2010).

Cet Arrêté permet de progresser pour faciliter les changements volontaires d'assiette de cotisation, deux fois par an, des travailleurs indépendants encadrés dans le régime spécial cité, en allongeant à cet effet les périodes pour formuler des demandes concernant ces derniers, avant le 1^{er} mai, pour prendre effet le 1^{er} juillet, et avant le 1^{er} novembre, pour prendre effet le 1^{er} janvier de l'année suivante, sachant que cela est possible en fonction des moyens actuels dont dispose la Trésorerie Générale de la Sécurité Sociale pour leur gestion, ce qui se réalise via la modification en ce sens de l'alinéa 1 de l'article 26 de l'Arrêté du 24 septembre 1970.

Suite à ce qui précède et pour des raisons similaires, l'alinéa 3 de cet article 26 de l'Arrêté du 24 septembre 1970 est également modifié afin d'étendre dans le même sens la période établie dans son troisième et dernier paragraphe pour exercer les options suite à l'augmentation automatique des assiettes de cotisation et aux renonces à celles-ci dans le cadre de ce régime spécial de la Sécurité Sociale.

- Arrêté TIN/2777/2010, du 29 octobre qui modifie l'Arrêté TAS/1562/2005 du 25 mai, qui établit les règles pour l'application et le développement du Règlement Général de Recouvrement de la Sécurité Sociale, approuvé par le Décret Royal 1415/2004 du 11 juin (JO espagnol du 30-10-2010).

Cet Arrêté répond au besoin de procéder à la mise à jour et à la réforme de certains préceptes de l'Arrêté TAS/1562/2005 du 25 mai, après la récente approbation de diverses normes légales et réglementaires ayant une incidence sur la régulation de celui-ci ainsi que sur l'expérience obtenue dans la gestion de recouvrement de la Sécurité Sociale et les avancées techniques dans le traitement des procédures relatives à cette gestion.

- Décret-Loi Royal 13/2010 du 3 décembre sur les actions dans le domaine fiscal, du travail et libératrices pour développer l'investissement et la création d'emploi. (JO espagnol du 03-12-2010).

Les fonctionnaires espagnols, en fonction de l'Administration Publique à laquelle ils sont liés suite à leur intégration au service de l'État, font partie, à des fins de protection sociale, soit au Régime Spécial de la Sécurité Sociale des Fonctionnaires (avec son double mécanisme de couverture, le Régime des Classes Passives et le Régime du Mutualisme Administratif), soit au Régime Général de la Sécurité Sociale.

Cette réglementation fixe l'intégration des nouveaux fonctionnaires au Régime Général de la Sécurité Sociale à partir du 1^{er} janvier 2011 et pour une durée

indéterminée, bien que cette proposition s'applique exclusivement aux Classes Passives, à savoir, à la branche des pensions. L'action protectrice actuellement gérée par les mutualités de fonctionnaires respectives conserve la même étendue. Cette mesure permet de simplifier et d'harmoniser les systèmes actuels de pensions publiques et, ce qui est d'autant plus important dans le contexte actuel, d'augmenter le nombre de cotisants à la Sécurité Sociale et, par conséquent, les revenus de la Trésorerie Générale de la Sécurité Sociale, ce qui permettra une plus grande stabilité du système public de protection sociale, grâce à l'établissement d'un seul système contributif et de répartition des pensions.

- Loi 39/2010 du 23 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour l'année 2011 (JO espagnol du 23-12-2010).

Les apports de l'État au système de la Sécurité Sociale sont fixés pour couvrir financièrement les compléments pour les minimas de la Sécurité Sociale de type contributif, ainsi que ceux destinés à l'Institut Social de la Marine pour le financement des prestations sanitaires et des services sociaux.

Les assiettes et les taux de cotisation à la Sécurité Sociale, Chômage, Fonds de Garantie salariale et Formation Professionnelle sont également fixés.

En ce qui concerne les bonifications et les réductions dans les cotisations sociales, cette Loi, sur la base des engagements contenus dans l'Accord sur les mesures en matière de Sécurité Sociale et en suivant les antécédents des Lois 42/2006, 51/2007, 2/2008 et 26/2009 sur les Budgets Généraux pour les années 2007,

2008, 2009 et 2010, respectivement, maintient la réduction des apports patronaux à la Sécurité Sociale pour les entreprises qui conservent l'emploi à durée indéterminée des salariés ayant quatre ans d'ancienneté dans l'entreprise et âgés de plus de 59 ans ; et la réduction des cotisations en cas de changement de poste de travail pour risque pendant la grossesse, l'allaitement naturel ou en cas de maladie professionnelle.

En ce qui concerne les Mutuelles d'Accidents du Travail et de Maladies Professionnelles, la LPGE 2011 aborde, en suivant les antécédents d'exercices antérieurs, certaines questions liées à la gestion de ces organismes, principalement en trois aspects : la limite des rémunérations que doit percevoir le personnel travaillant pour les Mutuelles, ainsi que les indemnités en cas d'extinction de la relation professionnelle ; la limite des frais de fonctionnement ; une future réglementation des réserves obligatoires que ces organismes collaborateurs doivent constituer et une nouvelle configuration des excédents qui pourraient dériver de la gestion des Mutuelles.

Il est établi le maintien, pour l'année 2011, de la limite maximale de perception des pensions publiques fixée par la Loi 26/2009 du 23 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour l'année 2010, tant pour celles causées au 31 décembre 2010 que pour celles qui seraient causées en 2011, perçues seules ou en concurrence avec d'autres, conformément aux dispositions établies dans l'article 4

du Décret-Loi Royal 8/2010 du 20 mai, qui adopte des mesures extraordinaires pour réduire le déficit public et qui a suspendu pour l'exercice 2011 l'application des dispositions prévues dans l'article 48.1.1 de la Loi Générale de la Sécurité Sociale, à savoir, la revalorisation des pensions de la Sécurité Sociale de type contributif à l'exception des pensions minimales de ce système, des pensions non concurrentes de l'Assurance Vieillesse et Invalidité Obligatoire disparue et des pensions non contributives.

En ce qui concerne les pensions non contributives, elle réglemente le complément de pension, fixé à 525 euros par an, destiné aux retraités qui justifient de façon digne de foi qu'ils ne sont pas propriétaires d'un logement et qu'ils vivent habituellement dans un logement qu'ils ont loué à des propriétaires avec qui ils n'ont aucun lien de parenté jusqu'au troisième degré, qui n'est ni le conjoint ni une personne avec laquelle ils ont une relation stable ou une relation d'affinité similaire à la relation conjugale. Dans le cas des ménages dans lesquels cohabiteraient plusieurs percepteurs de pensions non contributives, seul le titulaire du bail, ou dans le cas où ils seraient plusieurs, le premier d'entre eux, pourra percevoir le complément.

Conformément aux dispositions réglementairement fixées, les retraités du système de la Sécurité Sociale de type contributif, ne percevant aucun revenu de capital ou d'un travail personnel ou qui, en le percevant, n'est pas supérieur à 6.923,90 euros par an, auront le droit de percevoir les compléments financiers nécessaires pour atteindre le montant minimum des pensions.

À partir du 1er janvier 2011, le montant des pensions de l'Assurance Vieillesse et Invalidité Obligatoire (SOVI en espagnol) aujourd'hui disparue, non-concurrentes avec d'autres pensions publiques, est fixé, sur une base annuelle, à 5.313,00 euros. Les pensions de vieillesse et d'invalidité de cette Assurance disparue sont compatibles avec les pensions de réversion de l'un des régimes du système de la Sécurité Sociale, ou avec l'une de ces pensions, ainsi qu'avec toute autre pension publique de veuf ou veuve dans les limites établies.

Il est établi que le montant de l'Indicateur Public de Revenu à Effets Multiples (IPREM) aura, pour 2011, les montants suivants :

a) L'IPREM journalier - 17,75 €

b) L'IPREM mensuel - 532,51 €

c) L'IPREM annuel - 6.390,13 €

d) Dans les cas où la référence au Salaire Minimum Interprofessionnel a été remplacé par la référence à l'IPREM en application des dispositions établies dans le Décret-Loi Royal 3/2004 du 25 juin, le montant annuel de l'IPREM sera de 7.455,14 euros lorsque les normes correspondantes se réfèrent au salaire minimum interprofessionnel sur la base annuelle, excepté si elles excluent

expressément les paies extraordinaires ; dans ce cas, le montant sera de 6.390,13 euros.

Une nouvelle allocation pour la garde d'enfants atteints d'un cancer ou de toute autre maladie grave est intégrée à l'action protectrice du système public de Sécurité Sociale :

- La situation protégée est la garde directe, continue et permanente d'un enfant atteint d'un cancer ou de toute autre maladie grave qui requière une hospitalisation de longue durée, pendant la période d'hospitalisation et le traitement continu de la maladie, justifiée par le rapport du Service Public de Santé ou l'organe administratif sanitaire de la Communauté Autonome pertinente.
- Les bénéficiaires sont les salariés ayant à charge l'enfant et qui, en conséquence de la situation de santé de celui-ci, réduisent leur journée de travail dans les conditions établies réglementairement. Si l'enfant est à charge des deux conjoints, adoptants ou accueillants, ces deux personnes doivent obligatoirement travailler (en ce qui concerne les personnes qui réalisent une activité indépendante, son application est différée au développement réglementaire).
- L'allocation est une aide représentant la totalité de l'assiette équivalente à celle fixée pour la prestation pour incapacité temporaire, dérivée de contingences professionnelles, et en proportion à la réduction que la journée de travail connaît.

La Loi contient également un mandat au Gouvernement afin de pouvoir étendre la pension d'orphelin au-delà des 24 ans. À cet effet, il est demandé au Gouvernement de réaliser les études nécessaires pour analyser la viabilité d'élargir l'âge de perception de la pension d'orphelin jusqu'à la fin des études ou, au moins, jusqu'au 25 ans, ainsi que la possibilité de permettre la compatibilité de cette pension avec d'autres perceptions financières.

Deux modifications dans le domaine du recouvrement des ressources de la Sécurité Sociale sont, d'autre part, apportées :

La première est en relation avec le remboursement des sommes qui auraient été payées de façon indue à l'Administration de la Sécurité Sociale. La réforme de l'article 23.3 de la Loi Générale de la Sécurité Sociale (LGSS) menée par la Loi sur les Budgets Généraux de l'État pour 2011, agit sur une double voie : d'une part, elle supprime la référence à l'article 106 de la Loi 29/1998 du 13 juillet, régulatrice de la Juridiction Contentieux-Administrative, car elle est inutile ; d'autre part, elle corrige la mention incorrecte qui existait à un texte antérieur de la Loi Générale Budgétaire, par la citation au texte actuel.

La deuxième fait référence aux conséquences de l'action qui consiste à ce qu'une personne effectue la mainlevée des biens faisant l'objet d'une saisie, dans une procédure de recouvrement par saisie de la Sécurité Sociale. La réforme de l'article 37 de la LGSS : d'une part, clarifie la responsabilité sur la mainlevée des biens faisant l'objet d'une aliénation, en étendant celle-ci aux personnes ou aux établissements

agissant en tant que dépositaires de biens saisissables qui, en connaissant préalablement la saisie réalisée par la Sécurité Sociale, conformément à la procédure administrative d'exécution règlementairement établie, collaborent ou consentent à l'inexécution des ordres de saisie ou la mainlevée des biens ; il est également établi que la portée de la responsabilité solidaire s'étend au paiement de la dette jusqu'au montant de la valeur des biens qui auraient pu être saisis ou aliénés.

- Décret Royal 1794/2010 du 30 décembre sur la revalorisation des pensions du système de la Sécurité Sociale et d'autres prestations sociales publiques pour l'exercice 2011 (JO espagnol du 31-12-2010).

Conformément aux prévisions légales contenues dans le Décret-Loi Royal 8/2010 du 20 mai, qui adopte des mesures extraordinaires pour la réduction du déficit public et la Loi 39/2010 du 22 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour l'année 2011, ce Décret Royal fixe uniquement une revalorisation de 1 % pour les compléments des minimas des pensions du système de la Sécurité Sociale de type contributif, des pensions non contributives de ce système, ainsi que les pensions non concurrentes de l'assurance vieillesse et invalidité obligatoire disparue. Toutes les pensions mettront à jour leur montant de 1,3% en raison de l'écart des prix entre novembre 2009 et novembre 2010.

Par ailleurs, en application des dispositions établies dans l'article 44.Deux de la Loi 39/2010 du 22 décembre, il comprend les règles de développement nécessaires concernant la procédure de demande, la reconnaissance et le versement du complément fixé dans cette Loi en faveur des percepteurs de pensions de retraite et d'invalidité, de type non contributif, qui ne sont pas propriétaires d'un logement, qui vivent habituellement dans un logement qu'ils louent à des propriétaires avec qui ils n'ont aucune relation sentimentale, aucun lien de parenté jusqu'au troisième degré, ni aucune relation stable ni aucune relation d'affinité similaire à la relation conjugale.

**TABLEAU DES MONTANTS MINIMUMS DES PENSIONS DE TYPE CONTRIBUTIF
POUR L'ANNÉE 2011**

TYPE DE PENSION	TITULAIRES		
	Avec conjoint a charge €/an	Sans conjoint: Unité Économique unipersonnelle €/an	Avec conjoint non à charge €/an
<u>Retraite</u>			
Titulaire âgé de soixante-cinq ans	10.388,00	8.419,60	7.985,60
Titulaire de moins de soixante-cinq ans	9.735,60	7.875,00	7.411,00
<u>Incapacité permanente</u>			
Grande	15.582,00	12.629,40	11.978,40
Invalidité	10.388,00	8.419,60	7985,60
Absolue	10.388,00	8.419,60	7.985,60
Total: Titulaire âgé de 65 ans	9.735,60	7.875,00	7.441,00
Total : Titulaire âgé entre 60 et 64 ans	5.236,00	5.236,00	55%BMCRG
Total : Dérivée d'une maladie commune et âgé de moins de 60 ans	10.388,00	8.419,60	7.985,60
Partiel du régime des accidents du travail :			
Titulaire âgé de 65 ans			
<u>Réversion</u>			
Titulaire avec charges familiales		9.735,60	
Titulaire âgé de 65 ans ou avec une incapacité d'au moins 65%		8.419,60	
Titulaire âgé entre 60 et 64 ans		7.875,00	
Titulaire âgé de moins de 60 ans		6.374,20	

<u>Type de Pension</u>	<u>€/an</u>
Orphelin :	2.571,80
Par bénéficiaire	
Par bénéficiaire handicapé âgé de moins de 18 ans avec une incapacité d'au moins 65%	5.059,60
Pour l'orphelin absolu, le minimum sera majoré de 5.899,74 €/an répartis, le cas échéant, entre les bénéficiaires	
	2.571,80
En faveur des membres de la famille :	
Par bénéficiaire	6.214,60
S'il n'existe aucun veuf ou orphelin pensionnaire :	5.853,40
Un seul bénéficiaire âgé de 65 ans	
Un seul bénéficiaire âgé de moins de 65 ans	
Plusieurs bénéficiaires : Le minimum attribué à chacun d'eux sera majoré du montant résultant de répartir au prorata 3.438,26 €/an entre le nombre de bénéficiaires.	

--	--

- Arrêté TIN/41/2011 du 18 janvier qui développe les règles de cotisation à la Sécurité Sociale, de Chômage, du Fonds de Garantie Salariale et de la Formation Professionnelle, contenues dans la Loi 39/2010 du 22 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour l'année 2011 (JO espagnol du 20-1-2011).

Cet Arrêté permet de développer les prévisions légales en matière de cotisations sociales pour l'exercice 2011, conformément aux dispositions établies dans la Loi 39/2010 du 22 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour l'année 2011.

En respectant les critères fixés dans ladite Loi sur les Budgets, les plafonds maximums et minimums de cotisation au Régime Général de la Sécurité Sociale sont modifiés. Le plafond maximum est fixé à 3.230,10 euros à partir du 1er janvier 2011. Le plafond minimum, quant à lui, est fixé à 748, 20 euros, à compter de cette même date.

L'assiette maximale de cotisation dans le Régime Général de la Sécurité Sociale est fixée à 3.230,10 euros/mois ou à 107,67 euros/jour. L'assiette minimale est établie à 748,20 euros/mois ou à 24,94 euros/jour.

Les taux de cotisation au Régime Général de la Sécurité Sociale pour l'année 2011 sont les mêmes que ceux de 2010, à savoir, 28,3%, dont 23,6% à charge de l'entreprise et 4,7% à charge du salarié. Ceux appliqués pour les rémunérations perçues en fonction de la réalisation d'heures supplémentaires sont également maintenus, en différenciant les heures supplémentaires occasionnées par des cas dits de force majeure pour lesquels s'applique le taux de 14% à charge de l'employeur et 2% à charge du salarié, et celles qui n'ont pas ce caractère pour lesquelles s'applique le taux général de cotisation.

Pour les contingences des accidents de travail et des maladies professionnelles, les taux du tarif des primes établi dans la quatrième disposition additionnelle de la Loi 42/2006 du 28 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour l'année 2007, dans la rédaction faite par la quatorzième disposition finale de la Loi 26/2009 du 23 décembre, s'appliqueront.

La cotisation pour les cas des contrats à temps partiel et d'autres cas spécifiques est établie.

Les assiettes et les taux de cotisation spécifiques pour les différents Régimes Spéciaux du système de la Sécurité Sociale sont également fixés.

Enfin, les coefficients applicables pour la cotisation à la Sécurité Sociale dans d'autres cas spécifiques comme ceux à Convention Spéciale, la collaboration dans la gestion ou l'exclusion d'une contingence, sont fixés.

- Arrêté TIN/490/2011 du 9 mars qui fixe la période spéciale d'option pour la couverture des contingences professionnelles et la cessation d'activité des

travailleurs indépendants (JO espagnol du 11-03-2011. Correction d'erreurs JO espagnol du 4-06-2011).

L'article 47.4.2^{ème} du Règlement Général sur l'inscription des entreprises, l'affiliation, les inscriptions, les radiations et les modifications des données des travailleurs à la Sécurité Sociale, approuvé par le Décret Royal 84/1996 du 26 janvier, réglemente l'exercice de l'option et de la renonce en ce qui concerne la couverture des contingences des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le Régime Spécial des Travailleurs Indépendants.

Afin de faciliter l'accès à la récente prestation pour cessation d'activité des travailleurs cités, règlementée dans la Loi 32/2010 du 5 août, dont la couverture est unie à celle des contingences professionnelles citées, il est conseillable de permettre aux travailleurs indépendants, qui n'auraient pas opté pour cette dernière protection, d'exercer cette option par la concession d'une période spéciale à cet effet.

- Arrêté TIN/1362/2011 du 23 mai sur le régime d'incompatibilité de la perception de la pension de retraite du système de la Sécurité Sociale avec l'activité exercée comme indépendant par les professionnels agréés (JO espagnol du 26-05-2011). Cet Arrêté a pour but de déclarer l'application du principe général d'incompatibilité entre la pension de retraite et le travail, règlementé dans notre régime juridique, concernant toute personne qui aurait eu accès au droit à la pension de retraite du Régime Général de la Sécurité Sociale et qui prétendait rendre compatible la perception de la pension avec l'exercice d'une profession libérale sans occasionner une inscription au Régime Spécial des travailleurs indépendants pour avoir opté à une mutuelle de prévision sociale, protégée par les dispositions établies dans la quinzième disposition additionnelle de la Loi 30/1995 du 8 novembre sur l'Aménagement et la Supervision des Assurances Privées. Néanmoins, son application est restée en suspens tant que n'étaient pas réalisées la réglementation prévue dans la trente-septième disposition additionnelle de la Loi 27/2011 du 1^{er} août sur la mise à jour, l'adaptation et la modernisation du système de la Sécurité, qui ordonne au Gouvernement de présenter un projet de Loi réglementant la compatibilité entre la pension et le travail, en garantissant la relève générationnelle et le prolongement de la vie professionnelle.
- Décret Royal 772/2011 du 3 juin qui modifie le Règlement Général sur les procédures pour l'imposition de sanctions pour des infractions d'ordre social et pour les dossiers de liquidation des cotisations de la Sécurité Sociale, approuvé par le Décret Royal 928/1998, du 14 mai (JO espagnol du 21-06-2011. Correction d'erreurs JO espagnol du 20-08-2011).

La troisième disposition finale de la Loi 26/2009 du 23 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour 2010 a modifié l'article 31 du texte refondu de la Loi Générale de la Sécurité Sociale, approuvé par le Décret Royal Législatif 1/1994 du 20 juin, afin de transférer à la Trésorerie Générale de la Sécurité Sociale la compétence pour dresser définitivement les actes de liquidation émis par l'Inspection du Travail et de la Sécurité Sociale, ainsi que la compétence pour statuer sur les actes d'infraction coordonnés avec des actes de liquidation pour les

mêmes faits. La douzième disposition finale de ladite Loi a, quant à elle, modifié l'article 48 du texte refondu de la Loi sur les Infractions et les Sanctions dans l'Ordre Social, approuvé par le Décret Royal Législatif 5/2000 du 4 août, en transférant à l'Entité Gestionnaire compétente en fonction de la nature des prestations la compétence pour imposer des sanctions pour des infractions très graves commises par des demandeurs ou des bénéficiaires de prestations en matière de Sécurité Sociale.

Dans les deux cas, la compétence pour statuer les actes d'infraction et de liquidation de l'Inspection du Travail et de la Sécurité Sociale appartenait jusqu'au 1^{er} janvier 2010 à l'Inspection elle-même. Ainsi, grâce à cette modification, une nouvelle rédaction et une nouvelle répartition des compétences en matière de sanctions sont entamées au niveau national, répartition pleinement respectueuse des principes de la procédure de sanction pour ainsi permettre à l'Inspection du Travail et de la Sécurité Sociale de concentrer davantage son activité sur la surveillance de l'application de la réglementation d'ordre social et de transférer la résolution de ses dossiers vers les organes compétents en la matière.

Grâce à ces modifications, il prétend simultanément garantir que la compétence en matière de sanction au niveau national soit exercée par des autorités de l'Administration Générale de l'État elle-même et par des Organismes publics associés ou dépendant de celle-ci. En effet, après le transfert le 1^{er} mars 2010 des fonctions et des services en matière de fonction publique inspectrice à la Generalitat de Catalunya, le Système d'Inspection incorpore aussi bien des fonctionnaires de l'État que des fonctionnaires des Communautés Autonomes. Tant que l'activité d'inspection peut être exercée indistinctement par des fonctionnaires de l'une ou de l'autre Administration, la compétence en matière de sanction est une fonction réservée exclusivement à l'Administration compétente en la matière. Pour cela, il faut garantir que l'instruction et la résolution des dossiers de sanction et de liquidation des cotisations de la Sécurité Sociale soient réalisées par des autorités de l'État.

Sur la même lignée, les modifications apportées au Décret Royal 928/1998 du 14 mai, qui approuve le Règlement Général sur les procédures pour imposer des sanctions pour des infractions d'ordre social et pour les dossiers de liquidation des cotisations de la Sécurité Sociale, complètent et développent les réformes introduites par la Loi 26/2009 du 23 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour 2010.

- Décret Royal 1148/2011 du 29 juillet pour l'application et le développement, dans le système de la Sécurité Sociale, de l'allocation pour garde d'enfants atteints d'un cancer ou d'une autre maladie grave (JO espagnol du 30-07-2011).

L'intégration de cette nouvelle prestation dans l'action protectrice du système de la Sécurité Sociale s'est réalisée par la Loi sur les Budgets Généraux de l'État pour l'année 2011 (Loi 39/2010 du 22 décembre – 21^{ème} disposition finale) à travers la modification de la Loi Générale de la Sécurité Sociale, en réglementant la situation protégée et l'allocation dans l'article 135 quater. Il s'agit d'une allocation destinée

aux parents, aux adoptants ou aux accueillants qui réduisent leur journée de travail pour garder des enfants atteints d'un cancer ou d'une autre maladie grave.

Cette prestation, qui a un caractère d'allocation, a pour mission de compenser la perte de revenus que subissent les intéressés en réduisant leur journée de travail, avec la baisse conséquente de salaire, pour prendre soin de façon directe, continue et permanente des enfants ou des mineurs étant à leur charge, pendant la période d'hospitalisation et le traitement continu de la maladie. L'indemnité est, par conséquent, prédéterminée par la réduction effective de la journée de travail et par les circonstances dans lesquelles celle-ci est réalisée par les travailleurs.

Le Décret Royal fixe, d'une part, en annexe, la liste des maladies considérées graves pour que la prestation soit reconnue et, d'autre part, il développe les points faisant référence au régime juridique de la prestation qui affectent, en autres, la situation spécifiquement protégée, les bénéficiaires, la concrétisation de la réduction de journée, les conditions d'accès au droit, le montant et la durée de l'indemnité, la dynamique du droit et, enfin, la gestion et la procédure, pour que la prestation puisse être gérée par l'entité gestionnaire ou par une mutuelle des accidents du travail et des maladies professionnelles, avec la plus grande efficacité et sécurité juridique. Il établit ainsi les conditions pour lesquelles la prestation peut s'appliquer aux travailleurs indépendants des Régimes Spéciaux, conformément aux dispositions établies dans le paragraphe 4 de la huitième disposition additionnelle de la Loi Générale de la Sécurité Sociale.

- Loi 27/2011 du 1er août sur la mise à jour et la modernisation du système de Sécurité Sociale (JO espagnol du 2-08-2011, Correction d'erreurs JO espagnol du 5-10-2011).

Comme elle le souligne dans l'Exposition des Motifs, cette Loi a pour mission d'anticiper les réformes nécessaires dans la structure du système afin que celui-ci puisse répondre efficacement aux nouveaux défis et être en condition parfaite de continuer à fournir la plus grande couverture protectrice possible contre les risques sociaux, au sein d'un système de Sécurité Sociale financièrement stable et solide qui puisse garantir aux générations futures des prestations sociales suffisantes.

Cette Loi contient également un autre type de sujets, notamment l'autorisation conférée au Gouvernement pour créer l'Agence d'État de l'Administration de la Sécurité Nationale, qui a pour mission la gestion du système de la Sécurité Sociale et qui sera composée de l'Institut National de la Sécurité Sociale, de la Trésorerie Générale de la Sécurité Sociale, de l'Institut Social de la Marine et du Bureau Informatique de la Sécurité Sociale.

En ce qui concerne le droit d'information et les obligations de l'Administration de la Sécurité Sociale, deux nouvelles obligations font leur apparition :

- L'Administration de la Sécurité Sociale sera tenue d'informer chaque travailleur de son futur droit à la retraite ordinaire, communication qui ne créera aucun droit ou expectativa de droits en faveur du travailleur ou du tiers, et dont les

détails figureront dans un développement réglementaire postérieur. Cette obligation est également établie pour les instruments de type complémentaire ou alternatif qui prévoient des engagements pour la retraite (Plans Patronaux de Prévision Sociale, Plans et Fonds de Pensions...). Ces informations doivent être fournies avec la même périodicité et dans des conditions comparables et homogènes à celles administrées par la Sécurité Sociale.

- Les employeurs seront tenus d'informer les salariés du montant total de la cotisation à la Sécurité Sociale sur les fiches de paie, en indiquant la partie de la cotisation à charge de l'employeur et celle à charge du salarié, dans les conditions réglementairement fixées.

La Loi 27/2011 prévoit aussi qu'à partir du 1er janvier 2012, les employés domestiques feront partie du régime général de la Sécurité Sociale grâce à l'établissement d'un système spécial dont les conditions et l'étendue, même si un développement réglementaire est prévu, figurent dans la 39^{ème} disposition additionnelle de ladite Loi.

Cette Loi a également pour mission de mener au régime de la Sécurité sociale les engagements pris dans l'Accord social et économique pour la croissance, l'emploi et la garantie des pensions, visé par les partenaires sociaux et le Gouvernement, le 2 février 2011. Elle vise également à incorporer certaines recommandations mentionnées dans la nouvelle reformulation du Pacte de Tolède et, en ce qui concerne plus précisément la retraite, elle réalise les réformes suivantes :

L'âge de la retraite est progressivement élevé à 67 ans dans une période transitoire de 15 ans, qui commence en 2013 et prendra fin en 2027. L'âge est maintenu à 65 ans pour les travailleurs ayant cotisé 38 ans et six mois. Par ailleurs, les mesures incitatives sont amplifiées pour prolonger volontairement la vie professionnelle. Les personnes qui décident de poursuivre leur vie professionnelle après l'âge légal de la retraite pourront accroître leur pension au-delà de 100% de l'assiette, entre 2% et 4% pour chaque année additionnelle.

La période de cotisation prise en compte pour calculer la pension passera graduellement de 15 à 25 ans. Les pourcentages applicables à l'assiette pour calculer le montant de la pension sont également modifiés. Ainsi, pour les quinze premières années cotisées le taux de 50% s'appliquera, à partir de la seizième année, pour chaque mois additionnel de cotisation, compris entre le 1^{er} et le 248^{ème} mois, le taux de 0,19% s'appliquera ; et pour ceux qui dépassent le 248^{ème} mois, le taux de 0,18% sera appliqué. Par conséquent, pour que la pension atteigne la totalité de l'assiette, 37 ans seront nécessaires, en augmentant graduellement à partir des 35 ans actuels.

En ce qui concerne la retraite anticipée, à partir du fait et du constat que "la retraite anticipée est devenue principalement une formule de restructuration de l'emploi", sa formulation légale est modifiée de la façon suivante :

- Deux modalités d'accès anticipé à la pension de retraite sont fixées, dont les points communs sont le besoin de justifier une période minimale de cotisation

de 33 ans et l'application des coefficients de réduction du montant (24^{ème} DA de la Loi 27/2011):

- Première modalité : Celle qui découle de l'arrêt du travail suite en conséquence d'une cause non imputable au travailleur, pour laquelle il sera nécessaire d'avoir 61 ans, d'être inscrit au Pôle Emploi, en tant que demandeur d'emploi, pendant une période d'au moins 6 mois immédiatement antérieurs à la date de demande de la retraite et que l'extinction du contrat se soit produite pour des causes économiques conformément aux articles 51 et 52.c) du Statut des Travailleurs, par résolution judiciaire conformément à l'article 64 de la Loi sur la Faillite, ou en conséquence d'un décès, de la retraite ou de l'incapacité de l'employeur individuel, ou pour des cas de force majeure ou de violence conjugale.
- Deuxième modalité : Celle liée à l'arrêt volontaire de l'intéressé, pour laquelle il est requis d'avoir 63 ans et que le montant de la pension soit supérieur au montant de la pension minimale qui correspondrait à l'intéressé en raison de sa situation familiale à l'âge de 65 ans.

En ce qui concerne la retraite partielle, deux modifications sont apportées :

- Maintien de la possibilité d'accès à la retraite partielle sans qu'il ne soit nécessaire de signer simultanément un contrat de relais pour les personnes ayant atteint l'âge légal de la retraite qui se situe, selon les cas, entre 65 et 67 ans, qui s'appliquera progressivement dans les conditions déjà exposées (22^{ème} DT et son renvoi à la 20^{ème} DT).
- Pour les cas où la retraite partielle nécessite de signer simultanément un contrat de relais :
 - La période préalable de cotisation requise pour avoir droit à la retraite partielle (30 ans) dans les cas des personnes handicapées ou atteintes de troubles mentaux est réduite et passe à 25 ans.
 - Une correspondance entre les assiettes de cotisation du travailleur ayant un contrat de relais et du retraité partiel est requise. Ainsi, celle qui correspond au travailleur ayant un contrat de relais ne pourra pas être inférieure à 65% de la moyenne des assiettes de cotisation relatives aux 6 derniers mois de la période de l'assiette de la pension de retraite partielle.
 - En ce qui concerne la cotisation pendant la période de compatibilité de la pension de retraite partielle avec le travail à temps partiel –sans préjudice de la réduction de journée-, il est exigé que l'entreprise et le salarié cotisent pour l'assiette qui, le cas échéant, correspondrait s'il avait continué de travailler à temps plein. Cette exigence s'appliquera graduellement jusqu'en 2027 (22^{ème}.2 DT).

Enfin, la Loi 27/2011 fixe la compatibilité de la pension de retraite avec la réalisation d'emplois salariés dont les revenus annuels totaux ne dépassent pas le salaire minimum interprofessionnel, sur une base annuelle. Les personnes qui réalisent ces activités économiques ne seront pas sujettes à cotiser pour les prestations de la Sécurité Sociale et ne créeront pas de nouveaux droits sur les prestations du système en raison de ces activités (31^{ème} DA).

En matière d'Incapacité Permanente, ladite Loi apporte les modifications suivantes ; (Art. 3 de la Loi 27/2011 : nouvelle rédaction de l'art. 140.1 b) et 4, du premier paragraphe du 141.1 et ajout du 141.3 et de la 56^{ème} DA de la LGSS; en vigueur le 1er janvier 2013, à l'exception de l'art. 141.3 qui le sera le 1^{er} janvier 2014) :

- Adaptation de la formule de calcul pour déterminer l'assiette des pensions pour incapacité permanente dérivée d'une maladie commune, plus précisément le pourcentage applicable, aux règles de calcul établies pour la pension de traite ordinaire et en vigueur à tout moment.
- Le régime de péréquation pour les périodes dans lesquelles il n'a existé aucune obligation de cotiser est régleménté et de nouvelles règles sont fixées (8^{ème} DA de la Loi 27/2011).
- L'acceptation du terme « Profession habituelle » est précisée, en considérant comme telle la profession que l'intéressé exerçait ou le groupe dans lequel celle-ci était encadrée, à des fins de compatibilité de la pension pour incapacité permanente totale avec la perception du salaire pour la réalisation d'une activité au sein de la même entreprise ou d'une entreprise différente, et en précisant également sur ce point que les fonctions ne devront en aucun cas coïncidées avec celles qui ont donné lieu à l'incapacité.
- Avec une entrée en vigueur au 1er janvier 2014, l'incompatibilité de la pension pour incapacité permanente absolue et de grande invalidité avec le travail, salarié ou indépendant, à partir de l'âge d'accès à la pension retraite, est établie.

En ce qui concerne les montants selon le barème des lésions permanentes non invalidantes, il est établi que le Gouvernement réalisera sa mise à jour (56^{ème} DA).

Cette Loi fixe, en outre, à propos des avantages pour la garde d'enfants, qui comptera comme une période cotisée, la période d'interruption de l'activité professionnelle pour naissance d'un enfant, adoption ou accueil d'un mineur de six ans, lorsque cette interruption se produit dans la période comprise entre le début du neuvième mois antérieur à la naissance ou le troisième mois antérieur à l'adoption ou à l'accueil et la fin de la sixième année postérieure à cette situation.

- Loi 28/2011 du 22 septembre qui procède à l'intégration du Régime Spécial Agricole de la Sécurité Sociale au Régime Général de la Sécurité sociale (JO espagnol du 23-09-2011. Correction d'erreurs JO espagnol du 21-10-2011).

L'intégration de ce Régime Spécial au Régime Général de la Sécurité Sociale met fin au processus de modernisation et d'adaptation du cadre de protection sociale des travailleurs du Régime Spécial Agricole (*REA en espagnol*), qui fut amorcé en 2006 avec l'articulation d'un plan d'action d'implantation progressive repris dans l'« Accord sur les mesures en matière de Sécurité Sociale », dont l'entrée ne vigeur fut différée au 1^{er} janvier 2012.

L'intégration s'effectue par la création, au sein du Régime Général, d'un Système Spécial pour les Salariés Agricoles dans lequel ces salariés pourront être inclus tant pendant les périodes dans lesquelles ils effectuent des travaux agricoles que pendant les périodes d'inactivité dans ces travaux, il sera donc exigé d'effectuer un minimum de 30 journées réelles dans une période continue de 365 jours, bien que cette obligation n'est pas requise pour les salariés issus du Régime Spécial Agricole pour lesquels des conditions spéciales d'intégration (1^{ère} DA) sont fixées.

- Loi 35/2011 du 4 octobre sur la titularité partagée des exploitations agricoles (JO espagnol du 5-10-11).

Cette Loi règlemente la titularité partagée des exploitations agricoles, en proposant une nouvelle forme juridique de type volontaire qui vise à promouvoir cette modalité d'exploitation agricole comme un véhicule pour atteindre l'assimilation réelle des femmes et des hommes dans l'exploitation agricole.

Les mesures suivantes dans le domaine de la Sécurité Sociale sont introduites :

- L'exercice d'une activité agricole par les titulaires de l'une de ces exploitations détermine l'intégration dans le système de la Sécurité Sociale (art. 10.1 de la Loi 35/2011).
- Deux modifications sont apportées à la Loi 18/2007 du 4 juillet qui procède à l'intégration des travailleurs indépendants du Régime Spécial Agricole au Régime Spécial des Indépendants pour transférer la réglementation contenue dans la Loi en matière de Sécurité Sociale :
 - D'une part, concernant la titularité et la prise en compte de l'exploitation agricole dans le Système Spécial créé dans le Régime Spécial des Indépendants, la référence qui était faite au singulier du « titulaire » de l'exploitation est étendue et se réfère également au pluriel indicatif de la titularité partagée (« titulaire ou titulaires »), tout en listant les activités agricoles réalisées dans l'exploitation qui détermineront l'intégration à ce Système Spécial.
 - D'autre part, l'âge fixé comme condition requise pour bénéficier de la réduction des cotisations en faveur de certains membres de la famille du

titulaire (conjoint et descendants) de l'exploitation agricole est modifié et passe à moins de 50 ans (dans la réglementation en vigueur : à moins de 40 ans).

En ce qui concerne le droit aux avantages dans la cotisation qui viennent d'être cités, il faut prendre en compte la prévision contenue dans l'article 10.3 de la Loi 35/2011 sur l'extension de son application au conjoint des couples pacsés qui se constitue comme titulaire de l'exploitation agricole en régime de titularité partagée, après que l'étendue de l'encadrement des couples pacsés des titulaires d'exploitations agricoles, dans le champ d'application du système de la Sécurité Sociale et des Régimes qui le composent, ait été réglementée.

- Décret Royal 1493/2011 du 24 octobre qui règlemente les conditions d'intégration au Régime Général de la Sécurité Sociale des personnes qui participent aux programmes de formation, en développement des dispositions établies dans la troisième disposition additionnelle de la Loi 27/2011 du 1^{er} août sur la mise à jour, l'adaptation et la modernisation du système de la Sécurité Sociale (JO espagnol du 27-10-2011).

Cette norme réglemente l'intégration des personnes qui participent aux programmes de formation en tant que personnes assimilées aux travailleurs salariés du Régime Général de la Sécurité Sociale dans les conditions suivantes :

- Domaine subjectif : Participants aux programmes de formation financés par des organisations ou des organismes publics ou privés qui, liés à des études universitaires ou de formation professionnelle, n'ont pas un caractère exclusivement scolaire, mais qui incluent la réalisation de stages de formation dans des entreprises, des institutions ou des organismes et qui comportent une contrepartie financière pour les personnes concernés, quel que soit le concept ou la forme selon laquelle elle est perçue, si toutefois la réalisation de ces programmes ne donne pas lieu à une relation professionnelle requérant leur inscription au régime de la Sécurité Sociale respectif.
- Les obligations suivantes sont fixées :
 - L'organisation ou l'organisme qui finance le programme de formation aura le statut d'employeur et devra demander, le cas échéant, son inscription comme entreprise et l'ouverture d'un compte de cotisation spécifique.
 - Affilier au système et/ou communiquer l'inscription et la radiation au Régime Général du participant au programme de formation à compter de la date du démarrage et de l'arrêt de l'activité dans les conditions, les délais et avec les effets établis de façon générale. Si les stages de formation se concentrent dans des périodes de temps déterminées, hors des éventuelles périodes scolaires, les inscriptions et les radiations se produiront à compter de la date de démarrage et d'arrêt de ces stages.

- Cotiser ou verser les cotisations pertinentes en appliquant les règles de cotisation relatives aux contrats de formation et d'apprentissage. L'obligation de cotiser pour la contingence de chômage, FOGASA et la formation professionnelle n'existe pas.

Ceux qui au 1er novembre prochain remplissent les conditions fixées dans ce Décret Royal seront incorporés au Régime Général à partir de cette date. L'organisation ou l'organisme qui aura alors le statut d'employeur sera tenu d'exécuter les obligations relatives à l'inscription de l'entreprise, la demande du compte de cotisation spécifique, l'affiliation et/ou l'inscription exposées dans le mois de novembre, et de verser, avant le 31 janvier 2012, sans aucun supplément et intérêt moratoire, la cotisation relative au mois de novembre 2011.

- En ce qui concerne l'action protectrice, celle-ci sera celle relative au Régime Général en excluant uniquement la protection pour chômage.
- Décret Royal 1541/2011 du 31 octobre qui développe la Loi 32/2010 du 5 août qui fixe un système spécifique de protection pour cessation d'activité des travailleurs indépendants (JO espagnol du 1-11-2011).

Cette réglementation a pour mission de fixer les mécanismes de gestion de la prestation pour cessation d'activité des Indépendants. À cet effet, elle stipule les règles précises de leur fonctionnement, aussi bien ce qui concerne les documents que doivent déposer les Indépendants en situation de devoir cesser leur activité que les procédures que doivent réaliser les organes gestionnaires pour reconnaître le droit à la protection, verser la prestation reconnue et la contrôler.

- Décret Royal 1620/2011 du 14 novembre qui réglemente la relation professionnelle spéciale du service domestique (JO espagnol du 17-11-2011).

Cette norme réglemente un régime juridique spécial en matière du travail pour la prestation de services domestiques, qui est justifié par les conditions particulières dans lesquelles se réalisent les activités des personnes qui travaillent dans le service domestique.

Il est important de souligner l'intime relation entre la réglementation du travail et la réglementation en matière de Sécurité Sociale. Par conséquent, la révision qui sera faite du régime juridique de la relation professionnelle spéciale est liée et doit s'effectuer simultanée avec celle qui sera faite dans le Régime Spécial de la Sécurité Sociale des Employés Domestiques. À cet effet, la trente-neuvième disposition additionnelle de la Loi 27/2011 du 1^{er} août sur la mise à jour, l'adéquation et la modernisation du système de la Sécurité Sociale, intègre le Régime Spécial de la Sécurité Sociale des Employés Domestiques au Régime Général de la Sécurité Sociale, en autorisant le Gouvernement à modifier, en accord avec cette intégration, la réglementation de la relation professionnelle de type spécial du service domestique. Ce décret Royal est dicté avec cette finalité.

- Arrêté TIN/3356/2011, du 30 novembre qui modifie l'Arrêté TAS/2865/2003 du 13 octobre, qui règlemente la convention spéciale dans le système de la Sécurité Sociale (JO espagnol du 6-12-2011)
- Décret-Loi Royal 20/2011 du 30 décembre sur les mesures urgentes en matière budgétaire et financière pour corriger le déficit public (JO espagnol du 31-12-2011).

La 8ème disposition finale de cette Loi fixe au 1er janvier 2013 le report de l'extension du congé de paternité de quatre semaines en cas de naissance, d'adoption ou d'accueil, prévu dans la Loi 9/2009 du 6 octobre.

Cette disposition proroge également la Loi 39/2011 du 22 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour l'année 2011, avec les corrections effectuées en la matière, qui sont les suivantes :

- Revalorisation des pensions de 1% (arts. 5 et 6 et Annexe DLR 20/2011).

L'augmentation du pourcentage indiqué s'applique :

- ✓ Aux pensions contributives du système de la Sécurité Sociale et à celles des Classes Passives de l'État, pourcentage d'augmentation projeté également aux montants des limites de perception des pensions publiques, aux revenus pour la reconnaissance de compléments financiers pour les minimas, aux allocations familiales par enfant à charge, ainsi qu'aux montants des avoirs régulateurs applicables pour déterminer initialement les pensions du Régime des Classes Passives de l'État et les pensions spéciales de guerre.
- ✓ Aux montants des pensions minimales du système de la Sécurité Sociale et des Classes Passives, des personnes non contributives et de l'Assurance Vieillesse et Invalidité Obligatoire (SOVI en espagnol) non-concurrentes, ainsi qu'aux prestations de la Sécurité Sociale par enfant à charge âgé de plus de 18 ans, avec une incapacité d'au moins 65%, ainsi qu'à l'indemnité de mobilité et de compensation pour les frais de déplacement.
- ✓ Au montant des allocations pour une grande invalidité du Régime Spécial des Forces Armées et de celles reconnues aux citoyens d'origine espagnole exilés à l'étranger quand ils étaient mineurs, en conséquence de la guerre civile, ainsi qu'aux montants mensuels des aides sociales reconnues en faveur des personnes contaminées par le Virus d'Immunodéficiência Humaine.

Avant le 1er avril 2012, les percepteurs de compléments pour les minimas des pensions du système de la Sécurité Sociale et des Classes Passives recevront en un seul versement une somme égale à la différence entre la pension perçue en 2011 et celle qui aurait correspondu si avait été appliquée l'augmentation de 2,9 pour 100, qui correspond à l'IPC réel dans la période de novembre 2010 à novembre 2011 sur les montants minimums de ces pensions. Cette prévision

sera également applicable aux bénéficiaires, dans cet exercice, de pensions non contributives, de pensions de l'Assurance Vieillesse et Invalidité Obligatoire non-concurrentes, ainsi qu'aux percepteurs de prestations de la Sécurité Sociale pour enfant à charge de plus de 18 ans ayant une incapacité d'au moins 65% et aux percepteurs de l'indemnité de mobilité et de compensation pour frais de déplacement.

- Mise à jour des assiettes et des taux de cotisation à la Sécurité Sociale, de chômage, de protection pour cessation d'activité, du FOGASA et de formation professionnelle (arts. 13 et 14 du DLR 20/2011).
- Arrêté ESS/184/2012 du 2 février qui développe les normes légales de cotisation à la Sécurité Sociale, de chômage, de protection pour cessation d'activité, du Fonds de Garantie Salariale et de formation professionnelle pour l'exercice 2012 (JO espagnol du 7-02-2012).

L'article 13 du Décret-Loi Royal 20/2011 du 30 décembre sur les mesures urgentes en matière budgétaire, fiscale et financière pour corriger le déficit public proroge la réglementation contenue dans l'article 132 de la Loi 39/2010 du 22 décembre sur le Budgets Généraux de l'État pour l'année 2011, qui se réfère aux assiettes et aux taux de cotisation à la Sécurité Sociale, de chômage, de cessation d'activité des travailleurs indépendants, du Fonds de Garantie Salariale et de la formation professionnelle pour ledit exercice, avec les modifications et les adaptations réalisées dans celle-ci en raison des innovations légales produites pendant 2011, même avec les spécifications et les exceptions reprises dans l'article cité. Parmi lesdites innovations légales, figurent l'intégration du Régime Spécial de la Sécurité Sociale des Employés Domestiques au Régime Général, établie dans la Loi 27/2011 du 1^{er} août sur la mise à jour, l'adaptation et la modernisation du système de la Sécurité Sociale, et la Loi 28/2011 du 22 septembre, qui procède à l'intégration du Régime Spécial Agricole de la Sécurité Sociale au Régime Général de la Sécurité Sociale.

Cet Arrêté, qui répond à cette finalité, développe les prévisions légales en matière de cotisations sociales pour l'exercice 2012. Elle reproduit non seulement les assiettes et les taux de cotisation qui figurent dans les textes législatifs cités, et, en développement des pouvoirs attribués en vertu de l'article 110 du texte refondu de la Loi Générale de la Sécurité Sociale, approuvé par le Décret Royal Législatif 1/1994 du 20 juin, elle adapte les assiettes de cotisation établies avec un caractère général aux cas de contrats à temps partiel.

Le tarif des primes établi dans la quatrième disposition additionnelle de la Loi 42/2006 du 28 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour l'année 2007 sera applicable en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Conformément aux dispositions établies dans le Règlement Général sur la cotisation et la liquidation d'autres droits de la Sécurité Sociale, approuvé par le Décret Royal 2064/1995 du 22 décembre, cet Arrêté fixe les coefficients applicables pour déterminer la cotisation à la Sécurité Sociale dans des cas

spécifiques, comme les cas de convention spéciale, la collaboration dans la gestion de la Sécurité Sociale ou l'exclusion d'une contingence.

Il fixe également les coefficients pour déterminer les apports à charge des mutuelles d'accidents du travail et de maladies professionnelles de la Sécurité Sociale pour le soutien des services communs de la Sécurité Sociale, apports qui permettront de garantir le maintien de l'équilibre financier entre les organismes collaborateurs signalés et l'Administration de la Sécurité Sociale. Il établit également les valeurs limites des indices de sinistralité générale et de sinistralité extrême, relatives à l'exercice 2011, et le volume de cotisation pour contingences professionnelle à atteindre pendant la période d'observation, pour le calcul de l'avantage prévu dans le Décret Royal 404/2010 du 31 mars, qui règlemente l'établissement d'un système de réduction des cotisations pour contingences professionnelles pour les entreprises qui ont contribué notamment à la diminution et à la prévention de la sinistralité au travail.

- Décret-Loi Royal 3/2012 du 10 février sur les mesures urgentes pour la réforme du marché du travail (JO espagnol du 11-02-2012).

La réforme du travail que reprend ce Décret-Loi Royal est complète et équilibrée et contient des mesures incisives et d'application immédiate, afin d'établir un cadre clair qui puisse contribuer à la gestion efficace des relations professionnelles et qui puisse faciliter la création de postes de travail, ainsi que la stabilité dans l'emploi que nécessite notre pays.

Parmi les mesures prévues dans cette disposition figurent, entre autres, concernant ce thème abordé, la réforme du contrat de travail à temps partiel qui vise à rechercher un plus grand équilibre entre la flexibilité et la protection sociale, en acceptant la réalisation d'heures supplémentaires pour les contrats à temps partiel, qui seront également prises en compte dans les assiettes de cotisation de la Sécurité Sociale et les assiettes des prestations (Article 5 du Décret-Loi Royal 3/2012).

Question C.

Le niveau de la protection sociale, mesuré selon le montant et l'évolution des pensions moyennes et des montants des pensions minimales, figure dans les tableaux suivants faisant référence à la pension de retraite.

NOMBRE ET PENSION MOYENNE DES PENSIONS DE RETRAITE EN VIGUEUR

Pensions moyennes en euros / mois Données au mois de décembre.

RÉGIMES	2008		2009		2010		2011	
	Nombre de pensions	Pension moyenne						
R. Général	2.803.704	1.029,95	2.893.521	1.076,81	2.986.106	1.111,11	3.074.032	1.145,28
R.S.des Indépendants	1.149.975	559,39	1.163.317	587,06	1.177.849	608,11	1.190.837	627,97
R.S. Agricole salarié	350.886	536,71	349.813	556,36	349.190	569,83	346.831	580,85
R.S. Mer	70.786	1.005,03	70.812	1.044,45	71.228	1.070,72	71.522	1.097,89
R.S. Charbon	38.731	1.695,39	38.210	1.766,86	37.950	1.816,03	37.888	1.872,70
R.S. Domestique	161.056	461,26	158.940	478,33	156.897	489,99	154.674	499,10
Accidents de Travail	44.820	793,87	45.595	844,64	46.799	887,49	47.632	928,59
Maladies Professionnelles	12.164	1.511,45	12.012	1.556,80	12.022	1.579,56	11.874	1.604,18
S.O.V.I.	363.569	339,14	364.892	352,10	365.323	361,25	361.561	368,01
Total	4.995.691	822,24	5.097.112	862,55	5.203.364	893,21	5.296.851	923,74

L'augmentation de la pension moyenne de retraite fut de 6,7 en 2008, de 4,9 en 2009, de 3,6 en 2010 et de 3,4 en 2011. Au cours de ces années, l'augmentation de l'IPC fut de 2,4%, de 0,3%, de 2,3% et de 2,9% respectivement. Par conséquent, le pouvoir d'achat des pensions a augmenté principalement grâce aux politiques de hausses additionnelles pour les pensions ayant des montants plus faibles (pensions minimums), qui ont connu l'augmentation suivante :

AUGMENTATION DES PENSIONS MINIMALES 2008-2011

	2008	2009	2010	2011
Variation de l'IPC (nov.-nov.)	2,4	0,3	2,3	2,9
PENSIONS MINIMALES				
RETRAITE, C/C >= 65 ANS	6,92	5,27	5,52	2,91
RETRAITE, C/C < 65 ANS	6,92	5,43	5,66	2,90
RETRAITE, S/C >= 65 ANS	5,41	5,83	6,03	2,91
RETRAITE, S/C < 65 ANS	5,42	6,04	6,22	2,91
INCAPACITÉ, C/C	6,92	5,27	5,52	2,91
INCAPACITÉ, S/C	5,41	5,83	6,03	2,91
RÉVERSION >= 65 ANS	5,41	5,83	6,03	2,91
RÉVERSION 60-64 ANS	5,42	6,04	6,22	2,91
RÉVERSION < 60 ANS	5,41	6,81	6,95	2,91

PARAGRAPHE 4 : ÉGALITÉ DE TRAITEMENT

- 1.- Au cours de la période de référence du présent rapport, aucune modification ne s'est produite par rapport aux informations fournies dans le rapport précédent sur ce qui est demandé dans le premier alinéa de ce paragraphe.
- 2.- Les informations qui existent dans l'immédiat sur l'étendue des accords bilatéraux et le nombre d'affectés tant dans le domaine de l'affiliation que concernant le nombre de pensions reconnues, sont les suivantes :

NOMBRE DE PENSIONS DANS LE CHAMP D'APPLICATION D'UNE NORME INTERNATIONALE

3.- Données au 31 décembre

PAYS	2008	2009	2010	2011
PAYS U.E. ET ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN				
ALLEMAGNE	140.469	145.310	149.748	153.888
BELGIQUE	13.517	13.756	13.999	14.275
FRANCE	205.313	211.276	216.271	220.606
PAYS-BAS	19.937	21.067	22.227	23.234
ROYAUME-UNI	21.935	23.752	25.370	27.113
AUTRES PAYS	12.717	14.512	16.310	18486
TOTAL	413.888	429.673	443.925	457.602
PAYS AVEC UNE CONVENTION BILATÉRALE				
SUISSE	78.156	84.163	89.462	94.752
ANDORRE	4.540	4.910	5.225	5.567
ARGENTINE	10.997	11.047	11.226	11.751
AUSTRALIE	4.904	5.105	5.280	5.437
BRÉSIL	6.818	6.822	6.750	6.448
ÉTATS-UNIS	4.393	4.673	4.929	5.159
URUGUAY	3.607	3.764	3.890	4.164
VENEZUELA	8.761	9.047	9.414	9.693
AUTRES PAYS	9.574	10.745	12.009	13.502
TOTAL	131.750	140.276	148.185	156.473
TOTAL PENSIONES	545.638	569.949	592.110	614.075

4.- Note : n'inclut pas des pensions de l'I.S.M.

**NOMBRE D’AFFILIÉS ÉTRANGERS
PAR PAYS D’ORIGINE**

5.- Données au 30 décembre

PAYS	2008	2009	2010	2011
UNION EUROPÉENNE				
ALLEMAGNE	41.832	39.000	38.083	37.293
BULGARIE	47.082	53.368	53.331	53.279
FRANCE	40.621	37.884	37.178	36.370
ITALIE	64.537	60.223	60.290	59.794
POLOGNE	32.729	27.825	26.193	24.548
PORTUGAL	64.483	56.043	50.213	45.418
ROYAUME-UNI	55.680	51.208	49.605	50.236
ROUMANIE	227.690	274.082	285.940	272.489
AUTRES PAYS	58.371	55.608	53.638	53.418
TOTAL U.E.	633.025	655.241	654.471	632.845
ARGENTINE	51.290	46.122	42.497	37.934
BOLIVIE	61.811	69.955	79.833	79.880
CHINE	70.534	74.812	83.057	86.741
COLOMBIE	132.643	113.652	104.157	90.328
ÉQUATEUR	218.718	180.445	155.308	125.625
MAROC	238.048	219.419	215.164	206.196
PÉROU	80.281	70.946	67.116	60.232
UKRAINE	34.866	32.983	32.224	31.001
AUTRES PAYS NON DE L’U.E.	361.008	348.304	358.706	364.457
TOTAL PAYS NON DE L’UE	1.249.199	1.156.638	1.138.062	1.082.394
TOTAL ÉTRANGERS	1.882.224	1.811.879	1.792.533	1.715.239

Information sur les résultats économiques du Système de la Sécurité Sociale.

En ce qui concerne le contenu général de l’Art. 12, les résultats économiques du Système de la Sécurité Sociale ces dernières années permettent de souligner que le solde budgétaire s’est peu à peu détérioré tout au long de la période d’observation (2008-2011), en enregistrant dans l’exercice 2011 un léger déficit selon les données toujours provisoires, comme l’indique le tableau suivant :

**EXCÉDENT DU SYSTÈME DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
PENDANT LES ANNÉES 2008-2011**

(En millions d’euros)

	2008	PIB%	2009	PIB%	2010	PIB%	2011(*)	PIB%
Excédent	14.553,27	1,34	8.826,03	0,84	2.444,05	0,23	-531,63	-0,05

(*) Prévission de liquidation

Néanmoins, l'évolution décroissante de l'excédent budgétaire, les dotations au Fonds de Réserve, les rendements majeurs et l'assignation pour excédent de gestion de l'IT pour contingences communes des Mutuelles, a permis au volume du Fonds de Réserve des pensions d'atteindre le 31 décembre 2011 un montant de 66,815 milliards d'euros qui représentent 6,22% du PIB et qui serviront à couvrir au moins 9 mois de pensions.

Informations additionnelles sollicitées par le Comité Européen des Droits Sociaux.

1. Personnes couvertes par chaque régime de la Sécurité Sociale.
En Espagne, il existe un système de Sécurité Sociale dont les caractéristiques, les directives et les principes fondamentaux ont été élargis et commentés à plusieurs reprises dans de précédents rapports soumis par le Gouvernement espagnol.
2. S'il existe une période initiale durant laquelle les chômeurs ne perdent pas leurs avantages s'ils rejettent des offres d'emploi qui ne sont pas appropriées à leur expérience ou à leur qualification professionnelle.

Ces informations devront être fournies par les organes compétents en la matière.

3. Résultats des changements introduits par la Loi 40/2007 du 4 décembre sur les mesures de Sécurité Sociale.

Cette Loi avait pour référence les priorités fixées par le Pacte de Tolède lors de sa rénovation parlementaire de 2003. Grâce aux modifications apportées par celle-ci, le besoin de conserver et de renforcer certains principes fondamentaux sur lesquels s'appuie le Système de la Sécurité Sociale s'est réaffirmé comme objectif, en vue de garantir l'efficacité de celui-ci et le perfectionnement des niveaux de bien-être de l'ensemble des citoyens. Cela a ainsi permis de progresser dans l'expression du principe de solidarité et de garantie de suffisance grâce à l'amélioration progressive et l'extension de l'intensité protectrice, ainsi qu'au renforcement du centre d'encaissement. La contributivité du système a également été intensifiée, en progressant dans une plus grande proportionnalité entre les cotisations réalisées et les prestations obtenues, en évitant en même temps des situations de faute d'équité dans la reconnaissance de ces dernières. Un progrès a également été effectué dans le chemin déjà entrepris de favoriser le prolongement volontaire de la vie professionnelle au-delà de l'âge légal de la retraite, sans oublier non plus le besoin de pallier les conséquences négatives subies par les travailleurs d'un âge avancé expulsés prématurément du marché du travail. Enfin, il faut souligner l'intention de modernisation du système en abordant les situations créées par les nouvelles réalités familiales. Tout cela dans le contexte des exigences dérivées de la situation sociodémographique, dans laquelle apparaissent des circonstances comme le vieillissement de la population, l'incorporation croissante des femmes au marché du travail et le phénomène de l'immigration, ainsi que des critères d'harmonisation que défend l'Union Européenne, dans le but de garantir la durabilité financière du système de pensions.

En définitive, cette Loi 40/2007 s'encadre dans la ligne réformatrice de la Sécurité Sociale des dernières années, bien qu'aujourd'hui elle s'accroisse avec des objectifs précis : simplification du système, équilibre entre les revenus et les dépenses et proportionnalité entre les contributions et les bénéficiaires. Ainsi, avec quelques retouches sur certaines prestations de type non contributif et pour résumer, la durée de l'incapacité temporaire et les mécanismes fiscaux pour éviter des abus et des fraudes ont été modifiés ; les exigences pour accéder à l'incapacité permanente se flexibilisent, mais le montant final à obtenir en cas d'accès suite à une maladie commune est diminué et, dans tous les cas, une nouvelle formule pour calculer le complément de l'incapacité permanente absolue est établie ; le prolongement de la vie professionnelle au-delà de l'âge ordinaire de la retraite est de nouveau encouragé et dans de meilleures conditions, en modifiant en même temps la retraite anticipée et la retraite partielle ; enfin, les prestations en cas de décès et de survie prennent en compte la réalité sociale actuelle, en reconnaissant en tant que bénéficiaires les couples pacsés et certaines revendications classiques sont résolues.

4. En ce qui concerne les allocations familiales, des informations sont demandées à propos de si l'Espagne impose des périodes minimales de séjour des enfants et s'il existe des accords bilatéraux ou multilatéraux avec des pays qui appliquent différents critères afin de garantir le principe d'égalité de traitement. S'il existe ou si sont planifiés des accords avec l'Albanie, l'Arménie, la Géorgie, la Turquie, la Serbie ou la Russie.

En ce qui concerne les prestations non contributives, parmi lesquelles figurent les allocations familiales réglementées dans les articles 182 et suivants du texte refondu de la Loi Générale de la Sécurité Sociale, approuvé par le Décret Royal Législatif 1/94 du 20 juin, la résidence en Espagne représente l'exigence principale pour y avoir accès ; motifs associés aux principes de solidarité qui inspire ces prestations (financées par des impôts) et dont l'expression se limite à ceux qui, en respectant l'exigence de résidence, font partie de la communauté dans laquelle cette solidarité s'exprime. La résidence est si importante comme facteur de lien subjectif avec le niveau non contributif du Système (exigé à la fois aux Espagnols et aux étrangers) que généralement il ne suffit pas de résider au moment de la demande, mais cette résidence doit être permanente comme caractéristique préalable.

En ce qui concerne plus précisément l'exigence relative à la résidence, dans le cas de la reconnaissance d'allocations familiales pour enfant à charge, comme l'établit expressément l'art. 182 1. a) et b) de la LGSS, les deux individus, la personne causante et le bénéficiaire, doivent avoir leur résidence habituelle en Espagne. Néanmoins, pour les allocations familiales qui consistent en une somme forfaitaire pour naissance ou adoption d'un enfant, il est seulement exigé que la naissance se soit produite en Espagne ou que l'adoption ait été constituée ou reconnue par l'autorité espagnole (arts. 185.1 et 187 de la LGSS).

En ce qui concerne les allocations familiales, il faut également préciser que l'exigence relative à la résidence est seulement requise pour l'un des parents, car il n'existe aucune préférence légale pour que cette prestation soit accordée tant à la mère qu'au père.

Concernant les accords bilatéraux signés par l'Espagne incluant dans leur champ d'application les allocations familiales, ces accords sont régis par les principes généraux suivants :

- Les Accords bilatéraux s'appliquent aux travailleurs et, dans certains cas, également aux retraités. Néanmoins, certains exigent la nationalité de l'un des pays signataires.
- Hormis quelques exceptions, l'obligation de résider en Espagne de l'enfant ou du mineur accueilli dans les accords bilatéraux qui l'incluent n'est plus requise si l'enfant ou le mineur réside dans l'autre pays signataire.
- Les accords bilatéraux exemptent seulement les personnes causantes de l'obligation de résider en Espagne. Les bénéficiaires doivent ainsi toujours respecter cette condition de résidence sur le territoire espagnol. Par conséquent, les handicapés et les orphelins qui seraient à la fois les personnes causantes et les bénéficiaires de la prestation devront résider sur le territoire espagnol.
- En application des accords bilatéraux, les allocations familiales sont normalement reconnues uniquement par le pays d'affiliation ou de paiement de la pension. Néanmoins, dans le cas où une duplication des droits se produirait suite à l'exercice de l'activité professionnelle ou à la perception d'une pension dans les deux pays, hormis certaines exceptions, la prestation sera exclusivement versée par le pays de résidence des enfants.

Les dispositions des réglementations internationales affectent, dans le cas de l'Espagne, l'assignation économique par enfant ou par mineur accueilli dans les accords bilatéraux qui l'incluent.

Les prestations de paiement unique pour naissance ou adoption du troisième enfant et des enfants suivants, ainsi que pour accouchement ou adoption multiple sont exclusivement réglementées par les dispositions établies dans la législation interne espagnole.

Concernant la question sur s'il existe ou si sont planifiés des accords avec l'Albanie, l'Arménie, la Géorgie, la Turquie, la Serbie ou la Russie, concernant ce dernier pays, il existe déjà un accord hispano-russe qui est en vigueur depuis le 22-2-1996. Par ailleurs, en 2007, cette Direction Générale a transmis un rapport relatif à la proposition d'élaborer un accord en matière de Sécurité Sociale entre l'Espagne et la Turquie, bien qu'à ce jour, nous ne disposons pas d'informations relatives à l'évolution des négociations. Enfin, pour ce qui est des autres pays

mentionnés, il est nécessaire de consulter les services administratifs compétents en matière de négociation de ce type d'accords.

5. Confirmation que l'exportation du droit à des prestations est garantie aux ressortissants d'autres pays, qui ne sont pas couverts par des accords bilatéraux ou multilatéraux.

Concernant les informations demandées sur ce sujet, celles-ci devraient être communiquées par les services administratifs compétents en la matière.

ARTICLE 13. DROIT À L'ASSISTANCE SOCIALE ET MÉDICALE

ARTICLE 14. DROIT DE BÉNÉFICIER DES SERVICES SOCIAUX

La **Constitution Espagnole de 1978** affirme que l'Espagne se constitue dans un État social et démocratique de droit (**article 1.1**), affirmation qui est développée a posteriori principalement dans le **chapitre III du Titre I** (des lignes directrices de la politique sociale et économique), qui mentionne plusieurs collectifs (familles, jeunes, personnes handicapées, personnes âgées...), et d'autres références de l'engagement des pouvoirs publics dans le progrès social et économique (article 40), ainsi que « le maintien d'un régime public de Sécurité Sociale pour tous les citoyens qui puisse garantir l'assistance et les prestations sociales suffisantes face à des situations de besoin, notamment, en cas de chômage » (article 41). Bien qu'il soit fait référence explicitement au système des services sociaux uniquement dans le cas des personnes âgées, l'existence d'un Système Public de Services Sociaux, tout au long de la réglementation fondamentale, est sous-jacente à l'existence d'un système public de services sociaux construit comme l'un des piliers de l'État de Bien-être.

Les **articles 139.1 et 149.1.1** sont aussi particulièrement importants dans ce domaine, car ils établissent « les mêmes droits et obligations partout sur le territoire de l'État » et l'« égalité de tous les Espagnols dans l'exercice des droits et l'exécution des devoirs constitutionnels », comme principes constitutionnels garants des conditions d'égalité dans l'accès aux droits et à la prise d'engagement pour toutes les personnes situées sur quelque partie du territoire de l'État.

Il s'agit du cadre général, qui est complété des dispositions de la Constitution elle-même, qui attribue la **compétence exclusive en matière d'assistance sociale aux Communautés Autonomes (148.1.20^{ème})**, qui l'assument conformément à leurs statuts d'autonomie respectifs, ce qui a été à nouveau constaté dans le dernier processus des réformes statutaires.

La **Loi 7/85 du 2 avril Régulatrice des Assiettes du Régime Local établit dans son article 25.2.k** que « la municipalité exercera, dans tous les cas, des compétences, dans les conditions établies dans la législation de l'État et des Communautés Autonomes, en matière de prestation des Services Sociaux et de promotion et de réinsertion sociale ». Avec cette attribution générique des compétences, l'**article 26** précise les services que les municipalités doivent dans tous les cas fournir, par elles-mêmes ou de façon associée, et son alinéa c) stipule que les municipalités de plus de 20.000 habitants ont l'obligation de fournir des services sociaux.

De cette façon, un Système Public des Services Sociaux a été configuré et permet d'être en conformité avec les **articles 13 et 14 de la Charte Sociale Européenne**, dont l'évènement le plus récent fut la promulgation dans certaines Communautés

Autonomes de Lois intitulées de « troisième génération » en matière des services sociaux.

Il faut par ailleurs savoir que l'État, à vue de la diversité résultant de la répartition des compétences en la matière, considère nécessaire d'établir des voies de collaboration rendant possible une certaine cohérence et un certain engagement sur l'ensemble du territoire, en visant la garantie de minimums au sein du système.

Le crédit pour le développement des prestations principales des Services Sociaux des corporations locales ou le **Plan Concerté** créé en 1988 a représenté une ligne de collaboration importante entre l'État et les Communautés Autonomes. Sa mission était de garantir la prestation de services sociaux adéquats qui permettent de couvrir les besoins fondamentaux et de contribuer à la garantie de l'universalité des services sociaux d'assistance primaire et des minimas sur tout le territoire, grâce au cofinancement des projets et des prestations inclus dans celui-ci.

- En ce sens, en maintenant le Plan Concerté, cela permet de contribuer à l'application des dispositions établies à l'Article 14§1. Pour garantir l'exercice effectif du droit de bénéficier des services sociaux, les parties contractantes s'engagent :

La réglementation qui reprend cette collaboration financière entre les administrations de l'État et des Communautés Autonomes, est la **Résolution** publiant l'**Accord du Conseil des Ministres annuel** qui formalise pour chaque exercice les critères de répartition ainsi que la répartition résultante des compromis financiers approuvés par la Conférence Sectorielle des Affaires Sociales.

Les projets sont encouragés et sélectionnés par les Communautés Autonomes et les villes de Ceuta et de Melilla, et devront être gérés par celles-ci ou par les administrations locales ou les organismes publics de type local. Les projets sélectionnés sont présentés au Ministère et sont approuvés conjointement par les deux administrations.

Dans le cas du Programme pour le développement des prestations de base des services sociaux des administrations locales ou du Plan Concerté, les Communautés Autonomes et les villes de Ceuta et de Melilla apportent, pour le financement des projets sélectionnés, une dotation financière d'un montant au moins égal à celui assigné par le Ministère à chacune d'elles.

Les projets à financer ont pour mission la dotation et le maintien des types d'équipements suivants : Centres de services sociaux ; Auberges et Centres d'accueil.

Les prestations de base réalisées dans les lieux cités sont :

- Information et orientation
- Aide au Service de cohabitation et Aide à domicile.
- Hébergement alternatif.
- Actions spécifiques de Prévention et d'insertion sociale
- Actions destinées au Développement de la solidarité/coopération sociale

Les administrations, aussi bien de l'État que des Communautés Autonomes, participent au suivi et à l'évaluation des actions et des projets cofinancés à travers les commissions de suivi créées à cet effet, aussi bien la Commission Déléguée des Directeurs Généraux des Services Sociaux et de l'Intégration Sociale que des groupes de coopération technique thématiques, dont font partie les Communautés Autonomes et les villes de Ceuta et de Melilla qui participent aux programmes, ainsi que la Fédération Espagnole des Municipalités et des Provinces (FEMP).

L'**annexe I** inclut les informations relatives au financement du Plan Concerté.

PARAGRAPHE 1 : À VEILLER À CE QUE TOUTE PERSONNE QUI NE DISPOSE PAS DE RESSOURCES SUFFISANTES ET QUI N'EST PAS EN MESURE DE SE PROCURER CELLES-CI PAR SES PROPRES MOYENS OU DE LES RECEVOIR D'UNE AUTRE SOURCE, NOTAMMENT PAR DES PRESTATIONS RÉSULTANT D'UN RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE, PUISSE OBTENIR UNE ASSISTANCE APPROPRIÉE ET, EN CAS DE MALADIE, LES SOINS NÉCESSITÉS PAR SON ÉTAT.

Dans le domaine du Système des Services Sociaux, les **Programmes des Revenus Minimums d'Insertion**, compétence exclusive des Communautés Autonomes, contribuent spécialement à cet objectif, au sein du Système de Garantie des Revenus, qui protège les citoyens des différents risques sociaux.

Au cours de ces quatre dernières années, un progrès remarquable dans le cadre législatif de ces prestations a été fait. Il a permis de progresser tant dans la reconnaissance comme droit subjectif de l'accès à celles-ci que dans sa conception de garantie des ressources minimales pour la subsistance et d'instrument dans les processus d'intégration sociale, en constituant une prestation sociale de base pour les citoyens, qui est également reconnue comme tel dans les nouveaux Statuts d'Autonomie de certaines Communautés Autonomes, bien qu'avec différentes dénominations, comme le « revenu de base », « le revenu garanti de citoyenneté » ou des dénominations similaires.

Bien que les diverses réglementations autonomes fixent diverses exigences pour avoir accès ce type de prestations, l'avancée dans l'extension du domaine subjectif de ce droit est une caractéristique assez généralisée, car la possibilité d'accéder à ces prestations est élargie dans la plupart des nouvelles réglementations. Par ailleurs, dans la période 2008-2011, une hausse généralisée des montants à percevoir s'est produite. Ci-joint en **annexe II les informations relatives aux Programmes des Revenus Minimums et en Annexe III les informations relatives au seuil de pauvreté en Espagne.**

D'autre part, un progrès est réalisé dans la liaison de ces prestations avec l'insertion professionnelle, à savoir l'intégration active. En ce sens, certaines Communautés Autonomes prévoient déjà un lien direct avec les services de l'emploi. Par exemple, dans le cas du Pays Basque, depuis 2010, une collaboration et une coordination ont été mises en place entre les Services Sociaux de base et le Lanbide-Pôle Emploi

basque pour l'élaboration, la formalisation et le suivi des accords d'intégration, afin de garantir la continuité de l'assistance et la cohérence des itinéraires d'intégration.

Ci-dessous sont énumérés les changements législatifs dans les programmes de revenus minimums effectués dans la période de référence du rapport dans plusieurs Communautés et villes autonomes.

Aragon :

Décret 125/2009 du 7 juillet du Gouvernement d'Aragon qui modifie partiellement le Décret 57/1994.

Asturies :

Décret 29/2011 du 13 avril qui approuve le Règlement Général de la Loi 4/2005 sur le Salaire Social de Base.

Castille et Léon :

Loi 7/2010 du 30 août qui réglemente le revenu garanti de citoyenneté

Décret 61/2010 du 16 décembre qui approuve le Règlement de développement et d'application de la Loi 7/2010.

Catalogne :

Décret 384/2011 du 30 août de Développement de la Loi 10/1997

Ceuta :

Règlement du Revenu Minimum d'Insertion Sociale (IMS) du 21 novembre 2008.

Estrémadure :

Décret 281/2011 du 18 novembre qui fixe les assiettes des Aides pour l'Intégration dans des Situations d'Urgence Sociale (AISES) et approuve la convocation pour ces aides pour 2011-2012

Melilla :

Décret n° 2772 du 18 mai 2009 qui modifie le Règlement Régulateur des mesures pour l'Intégration Sociale.

Navarre :

Loi Forale 13/2008 du 2 juillet qui modifie la Loi Forale 9/1999 du 6 avril pour une Charte des Droits Sociaux

Décret Foral 69/2008 du 17 juin qui approuve l'Ensemble des Services Sociaux de Domaine Général

Pays Basque :

Loi 18/2008 du 23 décembre pour la Garantie des Revenus et pour l'Intégration Sociale.

Décret 147/2010 du 25 mai sur le Revenu de Garantie des Revenus.

Décret 2/2010 du 12 janvier sur la prestation complémentaire de logement.

Loi 4/2011 du 24 novembre qui modifie la Loi pour la Garantie des Revenus et pour l'Intégration Sociale.

La Rioja :

Loi 7/2009 du 22 décembre sur les Services Sociaux.

Décret 31/2011 du 29 avril qui approuve l'Ensemble des Services et des Prestations du Système Public des Services Sociaux.

Valence :

Décret 93/2008 du 4 juillet qui développe la Loi 9/2007 sur le Revenu Garantie de Citoyenneté.

Il ne faut également pas oublier l'existence d'autres types de prestations financières, relevant aussi de la compétence exclusive des Communautés Autonomes, aussi bien en ce qui concerne leur réglementation que leur gestion, qui recevraient le nom générique d'**Aides Financières d'Urgence Sociale**. Il convient de les définir comme prestations financières de type extraordinaire destinées à résoudre des situations de besoin qui de nombreuses fois sont considérées des ressources complémentaires dans les processus d'insertion des bénéficiaires de revenus minimums d'insertion et également pour les citoyens et citoyennes qui ne peuvent accéder aux revenus minimums d'insertion et qui déposent une demande de couverture de besoins sociaux.

Concernant ce type de prestations, les changements suivants ont été apportés ces quatre dernières années dans la réglementation :

Asturies :

Loi 5/2009 du 30 juin sur les Services Sociaux. Prestations de service : Article 36 Assistances des urgences sociales. Article 36.2 f).

Baléares :

Résolution n° 10801 du 4 mai 2011 sur les aides pour acquérir des produits de première urgence pour 2011

Castille- La Manche :

Loi 14/2010 du 16 décembre sur les Services Sociaux. Prestation d'Urgence Sociale.

Castille et León :

Loi 16/2010 du 20 décembre sur les services sociaux. Aides destinées à l'assistance des besoins fondamentaux de subsistance dans des situations d'urgence sociale.

Ceuta :

Règlement des prestations financières des services sociaux. JOCCE n°4..931 du 19/03/2010.

Estrémadure :

Décret 281/2011 du 18 novembre qui fixe les assiettes des Aides pour l'Intégration dans des Situations d'Urgence Sociale (AISES) et approuve la convocation pour ces aides pour 2011-2012.

Melilla :

Décret 2772 du 18 mai 2009 qui modifie le Règlement régulateur des Mesures pour l'Intégration Sociale. JOME du 29 mai 2009.

Pays Basque :

Loi 18/2008 du 23 décembre pour la Garantie des Revenus et pour l'Intégration Sociale.

La Rioja.

Décret 31/2011 du 29 avril qui approuve l'Ensemble des services et des prestations du Système Public des Services Sociaux.

Récemment, au-delà du domaine des Services Sociaux, le Gouvernement espagnol a mis en place d'autres mesures visant à garantir l'accès à des revenus après que la protection pour chômage se soit finalisée. Il s'agit du **Programme de requalification professionnelle des personnes qui ont épuisé leur protection pour chômage (Programme PREPARA)**, créé par le Décret-Loi Royal 1/2011 du 11 février sur les mesures urgentes pour promouvoir la transition à l'emploi stable et la requalification professionnelle des chômeurs.

PARAGRAPHE 3 : À PRÉVOIR QUE CHACUN PUISSE OBTENIR, PAR DES SERVICES COMPÉTENTS DE CARACTÈRE PUBLIC OU PRIVÉ, TOUS CONSEILS ET TOUTE AIDE PERSONNELLE NÉCESSAIRES POUR PRÉVENIR, ABOLIR OU ALLÉGER L'ÉTAT DE BESOIN D'ORDRE PERSONNEL ET D'ORDRE FAMILIAL;

L'un des éléments essentiels du Système des Services Sociaux, comme porte d'entrée à celui-ci, est les **services d'information, d'orientation, de conseil, de diagnostic et d'évaluation**.

Comme il vient d'être signalé, ils représentent la porte d'accès au système public des services sociaux, en offrant des informations, un conseil technique, une orientation et une évaluation, ainsi qu'une aide dans la réalisation de gestions et de formalités des différentes prestations de services sociaux et du système de protection sociale. Ils facilitent ainsi aux personnes l'accès aux ressources et ils garantissent leurs droits sociaux.

Dans ces services, qui sont fournis dans toutes les Communautés Autonomes, il est important de faire une distinction entre les Services d'information, d'orientation, de conseil et de diagnostic dans les services sociaux d'assistance primaire et les services sociaux spécialisés, qui agissent dans ce cas comme un ensemble de mesures qui fournissent des informations sur les ressources sociales disponibles et sur l'accès à ces dernières dans une relation d'aide professionnelle à une série de groupes de population, parmi lesquels figurent les handicapés (physiques, organiques, sensoriels, retard intellectuel ou maladie mentale) ; les personnes âgées, les personnes dépendantes, les personnes atteintes d'une maladie mentale, les victimes de violence conjugale ou domestique, les sans domicile fixe, les mineurs en situation de risque ou de vulnérabilité ; les immigrants, les minorités ethniques, etc.

Lorsqu'il sera fait référence à l'article 14.1, des informations seront apportées sur les utilisateurs des services sociaux.

D'autre part, il faut signaler que **dans la période de référence du présent rapport, le Système Public de Services Sociaux n'a cessé d'être développé et approfondi**.

Les Communautés Autonomes, qui possèdent des compétences exclusives en matière de Services Sociaux, ont progressé dans la **mise à jour du cadre législatif** qui se caractérise principalement par une avancée dans la reconnaissance de certaines prestations des services sociaux comme le droit subjectif des citoyens, en garantissant l'accès à celles-ci. Le nombre de Communautés Autonomes qui ont ou qui ont prévue d'adopter un **Ensemble ou un Catalogue de Services Sociaux** s'est accru. Ce dernier définit les services et les équipements qui composeront le système, les prestations, les caractéristiques pour l'accès et la prestation et, dans certains cas, des mécanismes pour les rendre exigibles sont fixés.

L'établissement de **Catalogues ou d'un Ensemble de services** suppose un pas fondamental dans la progression et la consolidation du système des services sociaux comme quatrième pilier de l'état du bien-être. Ces catalogues et cet ensemble

établissent les services et les équipements nécessaires, détaillent les caractéristiques, le mode d'accès, s'ils sont ou non exigibles, la population à laquelle ils sont destinés, etc., en délimitant ainsi les caractéristiques de la prestation.

Pour le moment, seulement trois Communautés Autonomes (La Rioja, Aragon et les Baléares) les ont approuvés, bien que dans les dernières nombreuses Lois sur les Services Sociaux, grand nombre de la période de référence 2008-2011 prévoient l'obligation, dans une période déterminée, d'établir des catalogues et des ensembles. Suite à cela, les travaux d'élaboration de plusieurs Communautés Autonomes sont en cours de finalisation.

Il est également informé qu'à l'heure actuelle le Gouvernement espagnol travaille sur un Accord Communautés Autonomes-État sur les Services Sociaux et l'Assistance à la Dépendance, qui se fondera sur l'établissement d'un **Catalogue de Référence des Services Sociaux** et des critères communs de qualité et de bon usage des services. Ce Catalogue, qui est en dans une phase de préparation particulièrement abouti, représentera un grand pas vers la consolidation du Système de Services Sociaux comme pièce fondamentale de cohésion sociale qui servira de cadre de référence pour configurer les différents Systèmes de Services Sociaux autonomes.

Un progrès a également été fait dans l'introduction et la définition des lignes directrices ou fondamentales qui orientent la conception et le fonctionnement des services sociaux. Par ailleurs, de façon plus généralisée, les principes qui garantissent l'égalité, l'équité et l'universalité dans l'accès et l'utilisation des prestations et des services ont été incorporés.

Il faut également souligner que ces avancées se sont effectuées de façon inégale, car elles relèvent exclusivement de la compétence des Communautés Autonomes en la matière.

Ci-dessous sont énumérés les changements législatifs dans le Système de Services Sociaux, par Communauté Autonome, effectués dans la période de référence du rapport dans plusieurs Communautés et villes autonomes.

Aragon :

Loi 5/2009 du 30 juin sur les SERVICES SOCIAUX

Décret 143/2011 du 14 juin qui approuve le Catalogue des Services Sociaux. JOA n° 127 du 30-6-11.

Baléares :

Loi 4/2009 du 11 juin sur les SERVICES SOCIAUX

Décret 56/2011 du 20 mai qui approuve l'Ensemble de Base des Services Sociaux 2011-2014. JOIB n° 79 du 31-5-2011.

Castille-La Manche :

Loi 14/2010 du 16 décembre sur les Services Sociaux

Castille et León :

Loi 16/2010 du 20 décembre sur les Services Sociaux

Catalogne :

Décret 142/2010 du 11 octobre qui approuve l'Ensemble des Services Sociaux 2010-2011. JOGC n° 5738 du 20-10-2010.

Galice :

Loi 13/2008 du 3 décembre sur les Services Sociaux

Pays Basque :

Loi 12/2008 du 5 décembre sur les Services Sociaux

La Rioja :

Loi 7/2009 du 22 décembre sur les Services Sociaux

Décret 31/2011 du 29 avril qui approuve l'Ensemble des services et des prestations du Système Public des Services Sociaux. JOR n° 59 du 6-5-2011.

À l'heure actuelle, de nouvelles Lois sur les Services Sociaux sont en préparation en Andalousie, aux Canaries et en Estrémadure, qui étaient les seules Communautés Autonomes qui n'avaient pas encore mise à jour le cadre législatif des services sociaux depuis sa conformation dans les années 80.

PARAGRAPHE 4 : À APPLIQUER LES DISPOSITIONS VISÉES AUX PARAGRAPHES 1, 2 ET 3 DU PRÉSENT ARTICLE, SUR UN PIED D'ÉGALITÉ AVEC LEURS NATIONAUX, AUX RESSORTISSANTS DES AUTRES PARTIES SE TROUVANT LÉGALEMENT SUR LEUR TERRITOIRE, CONFORMÉMENT AUX OBLIGATIONS QU'ELLES ASSUMENT EN VERTU DE LA CONVENTION EUROPÉENNE D'ASSISTANCE SOCIALE ET MÉDICALE, SIGNÉE À PARIS LE 11 DÉCEMBRE 1953.

La réglementation de référence est constituée de la Loi 4/2000 du 11 janvier relative aux droits et aux libertés des étrangers en Espagne et leur intégration sociale, dont l'article 14 (Droit à la Sécurité Sociale et aux services sociaux), stipule ce qui suit :

1. Les étrangers résidants ont le droit d'accéder aux prestations et aux services de la Sécurité Sociale dans les mêmes conditions que les Espagnols.
2. Les étrangers résidants ont droit aux services et aux prestations sociales, aussi bien aux prestations générales et de base qu'aux prestations spécifiques, dans les mêmes conditions que les Espagnols. En tout état de cause, les étrangers handicapés, âgés de moins de dix-huit ans, qui ont leur domicile habituel en Espagne, auront le droit de recevoir le traitement, les services et les soins spéciaux que leur santé physique ou psychique exige.
3. Les ressortissants étrangers, quelle que soit leur situation administrative, auront droit aux prestations et aux services sociaux de base.

Le **Plan Stratégique de Citoyenneté et d'Intégration 2011-2014**, quant à lui, inclut un domaine spécifique, le domaine 6, aux services sociaux¹.

¹ http://extranjeros.empleo.gob.es/es/IntegracionRetorno/Plan_estrategico2011/pdf/PECI-2011-2014.pdf

La **Loi 12/2009 du 30 octobre qui règlemente le droit d'asile et de la protection subsidiaire** reprend également les droits des demandeurs d'asile et de ceux auxquels le statut de réfugié a été concédé, en incluant le droit aux droits et aux prestations sociales.

Enfin, le système de suivi du Plan Concerté (PBSS), nous offre des informations sur la **population d'origine étrangère utilisatrice des services et des prestations :**

	ACTIONS SPÉCIFIQUES DE PRÉVENTION ET D'INSERTION	HÉBERGEMENT ALTERNATIF	AIDE À L'UNITÉ DE COHABITATION	AIDE À DOMICILE	INFORMATION ET ORIENTATION	Total:
2.008	66.468	4.827	15.513	3.983	339.832	430.623
2.009	91.092	3.649	21.055	4.018	409.964	529.778
2.010	99.863	9.190	27.103	5.483	429.144	570.783
Total:	257.423	17.666	63.671	13.484	1.178.940	1.531.184

Il faut également signaler qu'en 2009, en ce qui concerne cet article, le CEDS a demandé si les ressortissants étrangers en situation régulière sur le territoire espagnol ainsi que ceux en situation irrégulière –y compris ceux à qui le statut de réfugié ou d'apatride a été refusé- peuvent bénéficier de **l'assistance sociale d'urgence en cas de besoin.**

Conformément à ce qui précède, une réponse affirmative est donnée à la question formulée par ce Comité.

Il faut également rappeler que la **Loi Organique 4/2000 reconnaît et garantit le droit à l'assistance sanitaire publique d'urgence pour maladie grave ou accident, quelle que soit la cause, et à la continuité de cette attention jusqu'au rétablissement médical à TOUS les ressortissants étrangers (indépendamment de leur situation administrative) qui se trouvent en Espagne.**

Enfin, en ce qui concerne la demande du CEDS sur l'apport de plus amples informations, nous informons de l'existence de divers programmes d'assistance humanitaire qui, pour la plupart, sont exécutés via des organisations sociales spécialisées. Ces dernières reçoivent un financement du Secrétariat Général de l'Immigration et de l'Émigration lors des convocations annuelles des subventions.

Pour conclure, le SGIE possède également ses propres **Centres de Séjour Temporaire pour les Immigrants** (CETI en espagnol), qui sont des dispositifs de premier accueil qui ont pour mission de fournir des services et des prestations sociales élémentaires (en application de l'alinéa 3 de l'article 13 de la Loi Organique 4/2000) au collectif des immigrants et des demandeurs d'asile qui arrivent à l'une des villes autonomes de Ceuta ou de Melilla et qui offrent différents services (comme l'hébergement et la nourriture, l'assistance sociale, l'assistance psychologique,

l'assistance sanitaire –visites médicales, suivi de l'état de santé et renvoi au Service Public de Santé, etc.).

ARTICLE 14 : DROIT AU BÉNÉFICE DES SERVICES SOCIAUX

PARAGRAPHE 1 : À ENCOURAGER OU ORGANISER LES SERVICES UTILISANT LES MÉTHODES PROPRES AU SERVICE SOCIAL ET QUI CONTRIBUENT AU BIEN-ÊTRE ET AU DÉVELOPPEMENT DES INDIVIDUS ET DES GROUPES DANS LA COMMUNAUTÉ AINSI QU'À LEUR ADAPTATION AU MILIEU SOCIAL.

De façon générale, comme il a été indiqué précédemment, ce précept est appliqué grâce à l'existence d'un Système de Services Sociaux auquel contribue, pour son maintien et son bon fonctionnement, l'existence du cadre de collaboration économique et technique précédemment cité, qui est entretenu par le cofinancement du système entre les trois niveaux d'administrations publiques à travers le Plan Concerté.

Le système de suivi du Plan Concerté permet d'obtenir des informations sur le nombre de bénéficiaires et le nombre de bénéficiaires par catégorie de services.

Pour ce qui concerne plus précisément l'**usage de services sociaux**, il faut signaler que l'augmentation des taux de risque de pauvreté ou d'exclusion sociale indiquée dans la partie précédente (voir annexe II), expliquent également l'augmentation graduelle ces dernières années du nombre d'utilisateurs qui se présentent aux services sociaux. Selon les données de gestion du Plan Concerté, la plus grande augmentation d'utilisateurs pris en charge dans les services locaux municipaux s'est produite entre 2008 et 2009, ce qui met ainsi en évidence le premier impact de la crise économique.

USAGERS	2008	2009	2010
USAGERS des Centres de Services Sociaux	5.802.674	6.736.339	6.930.978
USAGERS D'AUBERGES	14.014	11.928	13.209
USAGERS DE CENTRES D'ACCUEIL	2.136	2.134	2.112
TOTAL	5.818.824	6.750.401	6.946.299

Sachant que les équipements fondamentaux du Plan Concerté sont les Centres de Services Sociaux, une augmentation des utilisateurs pris en charge peut être observée s'ils sont détaillés selon les prestations élémentaires offertes par les municipalités. Il existe une plus grande augmentation de personnes affectées par la crise économique qui se présentent dans les centres de services sociaux de leur ville pour solliciter des informations et une orientation concernant leur état de besoin social avec une augmentation proche d'un million de personnes entre 2008 et 2010.

USAGERS DES PRESTATIONS*	2008	2009	2010
INFORMATION ET ORIENTATION	4.334.823	5.186.949	5.299.989
AIDE À DOMICILE	419.875	624.636	648.738
HÉBERGEMENT ALTERNATIF	160.449	105.008	106.852
AIDE À L'UNITÉ DE COHABITATION	397.679	489.777	519.046
ACTIONS SPÉCIFIQUES DE PRÉVENTION ET D'INSERTION	1.411.190	1.513.789	1.473.295
TOTAL	6.724.016	7.920.159	8.047.920

Un même usager peut être comptabilisé dans plus d'une prestation selon les besoins d'intervention sociale.

En ce qui concerne le **nombre et la répartition géographique des services**, ci-joint en **annexe IV les informations sur les projets financés à charge du Plan Concerté**.

Le suivi du Plan Concerté nous permet d'obtenir ainsi des données sur des emplois dans les services et les prestations financés à charge de ce plan, pour la période 2008-2010.

Année	TRAVAILLEURS			POPULATION P.C.	USAGERS DES PRESTATIONS	USAGERS / TRAVAILLEUR
	PERSONNEL	PRESTATIONS	TOTAL			
2.008	12.189	22.774	34.963	43.121.906	6.724.016	192,318
2.009	12.487	30.492	42.979	43.205.138	7.920.159	184,280
2.010	12.906	37.101	50.007	44.460.225	8.047.920	160,936

L'**Enquête sur la Population Active (EPA)** constitue une autre source de données sur l'emploi dans l'activité économique des services sociaux (non circonscrite au domaine du Plan Concerté et celui des services sociaux publics). Néanmoins, il savoir que cette enquête ne reprend pas uniquement l'emploi dans les centres de services sociaux proprement dits. L'emploi dans ce domaine a connu l'évolution suivante :

EPA 2008	EPA 2011
87 Assistance dans des maisons de retraite	
215.400	264.000
88 Activités de services sociaux sans hébergement	
155.000	218.300
Total	
370.400	482.300

Par conséquent, l'emploi dans les services sociaux a augmenté de **30,21%** pendant la période 2008-2011, en prenant l'EPA de 2008 comme année de base. La classification nationale des activités économiques (CNAE 2009) note deux activités d'emploi dans des services sociaux : l'assistance dans des maisons de retraite qui a augmenté de 22,56% et les activités des services sociaux sans hébergement qui ont augmenté de 40,83%.

En 2012, l'étude **Indice de développement des services sociaux 2012** (Rédacteurs du document, Gustavo A. García Herrero et José Manuel Ramírez Navarro, Association de l'État des Directeurs et des Gérants dans des Services Sociaux²) a été publiée et reprend les diverses statistiques dans ce domaine, notamment celles qui suivent :

- 1) Dépense consolidée en matière de services sociaux par habitant et année : La dépense moyenne par habitant est de 280,03 € (Source : Secrétariat d'État et des Budgets et l'Institut National des Statistiques (INE en espagnol) (2009).
- 2) % de bénéficiaires du Système d'Assistance à la Dépendance sur la population totale : Le pourcentage est de 1,59% (Source : Ministère de la Santé, des Services Sociaux et de l'Égalité. IMSERSO. Statistiques SAAD. Décembre 2011).
- 3) % de places en maison de retraite pour les personnes âgées, pour chaque 100 personnes, âgées de 65 ans : Le nombre de places est de 344.310, pour un total de 8.092.853 personnes âgées de plus de 65 ans, soit un taux de 4,30% (Source : Ministère de la Santé, des Services Sociaux et de l'Égalité. IMSERSO. Portail Personnes Âgées. Statistiques sur les maisons de retraite. Novembre 2011).
- 4) Les sans domiciles fixes, places d'hébergement pour 100.000 habitants : Le nombre de places est de 16.207, pour un total de 47.021.031 habitants, soit un taux de places pour 100.000 habitants de 34,46. (Source : Institut National des Statistiques, Enquête sur les sans domicile fixe – Centres, 2010).

Il faut signaler qu'avec le cofinancement qui s'effectue dans le cadre du Plan Concerté, une coopération technique est menée et se réalise selon deux lignes :

- La formation des professionnels liés au Plan Concerté.
- La participation au développement d'instruments de collecte d'informations, en élargissant l'implantation du Système d'Information des Usagers des Services Sociaux (SIUSS) qui permet aux trois Administrations de mieux connaître et de mieux évaluer les services sociaux fournis aux citoyens.

² Consultable sur : http://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/recursos/5/1137_Indice__de_Desarrollo_de_los_Servicios_Sociales_2012.pdf

Ci-dessous sont détaillées les principales données du Plan de formation, qui inclut la formation dans le SIUSS.

Résumé du Plan de Formation 2008-2011				
2008				
Modalité	Actions de formation	Demandes	Participants	Dépense en Euros
Présentielles	43	3.147	941	165.163,00
SIUSS	45		646	98.100,00
Téléformation	5	3.780	756	91.760,00
F. à Distance	4	1.236	446	72.000,00
Total	97	8.163	2.789	427.023,00
2009				
Modalité	Actions de formation	Demandes	Participants	Dépense en Euros
Présentielles	43	2.731	840	165.980,00
SIUSS	46		744	116.610,00
Téléformation	5	3.564	880	103.670,00
F. à Distance	4	1.737	568	78.540,00
Total	98	8.032	3.032	464.800,00
2010				
Modalité	Actions de formation	Demandes	Participants	Dépense en Euros
Présentielles	25	2.623	637	97.190,90
SIUSS	56		1.134	128.189,49
SIUSS Téléform.	1	304	180	12.860,00
Téléformation	5	5.210	1.000	79.950,00
F. à Distance	5	2.941	470	69.950,00
Total	92	11.078	3.421	388.140,39
2010				
Modalité	Actions de formation	Demandes	Participants	Dépense en Euros
Présentielles	25	2.446	698	101.790
SIUSS	67		661	121.041,89
SIUSS Téléform.	1		181	12.500
Téléformation	7	5.721	1.400	95.570
F. à Distance	4	2.138	482	43.140
Total	104	10.305	3.422	374.041,89

PARAGRAPHE 2 : À ENCOURAGER LA PARTICIPATION DES INDIVIDUS ET DES ORGANISATIONS BÉNÉVOLES OU AUTRES À LA CRÉATION OU AU MAINTIEN DE CES SERVICES.

À l'heure actuelle, la plupart des Lois des Services Sociaux des Communautés Autonomes ou, au moins, toutes celles intitulées de « dernière génération » qui ont représenté une importante réforme des services sociaux, dont grand nombre ont été approuvées dans la période de référence du présent rapport comme il a été vu dans le paragraphe 13.2, garantissent ainsi la participation des citoyens utilisateurs des services sociaux comme l'un de leurs droits.

Ci-joint en **annexe V, les informations disponibles sur le bénévolat en Espagne.**

En ce qui concerne l'interprétation du *Paragraphe 2* faite par le CEDS, selon laquelle les États membres ont l'obligation de prêter assistance au secteur de la bienveillance (organisations non gouvernementales et autres associations) des particuliers et des entreprises privées qui souhaitent créer des services sociaux. Les services publics et privés doivent être correctement coordonnés. L'égalité d'accès et son efficacité ne devront en aucun cas être restreintes pour cause du nombre des prestataires affectés. Un mécanisme de contrôle effectif en termes de prévention et de réparation devra être également prévu. Par ailleurs, en Espagne, il faut faire référence aux mesures suivantes qui contribuent à atteindre cet objectif :

- En premier lieu, il faut citer l'existence du **Conseil des ONG d'Action Sociale**, qui dépend du Ministère de la Santé, des Services Sociaux et de l'Égalité.

Il s'agit d'un organe consultatif, affecté à l'Administration Générale de l'État à travers le Ministère de la Santé, des Services Sociaux et de l'Égalité, qui est constitué dans un espace de rencontre, de dialogue et de participation du mouvement associatif dans l'élaboration des politiques sociales. Il est réglementé par le Décret Royal 235/2005 du 4 mars, qui fixe sa nature, ses objectifs, sa composition et son fonctionnement. Sa composition actuelle fut établie, au terme du processus pertinent de sélection en régime de concurrence publique, par la Résolution du 18 novembre 2011, du Secrétariat Général de la Politique Sociale et de la Consommation.

En tant qu'organe de conseil et de proposition des organismes sociaux dans la conception et l'exécution des politiques publiques d'action sociale, ses fonctions sont les suivantes :

- La connaissance des projets réglementaires et des plans d'État d'action sociale, la présentation de propositions et l'élaboration de rapports et d'études.
- Connaissance préalable des bases de convocation et des propositions de résolution des subventions à charge de l'assignation fiscale de l'IRPP.
- L'évaluation, le diagnostic et la proposition de mesures sur les politiques sociales et de la situation des collectifs représentés, en coordination avec les Conseils Sectoriels au niveau de l'État.

- La création et le maintien des canaux de communication avec l'Administration Générale de l'État et entre les organisations elles-mêmes qui permettent un flux continu d'informations et de collaboration.
- La coopération et la coordination avec d'autres organes de participation des Administrations Publiques espagnoles de la Commission Européenne et d'autres pays.

- Il faut également faire référence à la **convocation annuelle des subventions pour la réalisation de programmes sociaux de coopération et de bénévolat à charge de l'assignation fiscale de l'Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques ou l'IRPP.**³

Ces subventions peuvent être sollicitées par la Croix Rouge Espagnole, les organismes sociaux et les organisations non gouvernementales qui remplissent les conditions énumérées dans l'ordre annuel de convocation, parmi lesquelles figure, entre autres, être une organisation à but non lucratif. Les organismes de droit public, les partis politiques, les universités, les sociétés civiles, les ordres professionnels et tous autres organismes ayant des finalités spécifiques similaires et de même nature que ceux cités précédemment sont, dans tous les cas, exclus.

Des programmes sont financés pour chacun des collectifs suivants :

Enfance et famille
 Jeunes
 Femmes
 Personnes âgées
 Personnes handicapées
 Personnes ayant des problèmes de dépendance aux drogues
 Peuple gitan
 Personnes immigrantes, les demandeurs d'asile et les autres personnes titulaires d'une protection internationale
 Les personnes atteintes du VIH/SIDA
 Les détenus, les exdétenus et les personnes soumises à des mesures alternatives
 Intégration sociale
 Promotion du bénévolat
 Fonds destiné à pallier des situations d'urgence sociale

Il faut aussi citer la **convocation annuelle des subventions soumises au régime général des subventions** du Secrétariat d'État des Services Sociaux et de l'Égalité⁴.

L'objectif principal de ces subventions est de soutenir le mouvement associatif et des fondations au niveau de l'État, en finançant le maintien et le fonctionnement des organismes, en vue des leurs fournir les moyens nécessaires pour l'atteinte de leurs objectifs. Par conséquent, au sein de chaque branche, les actions suivantes peuvent être subventionnées :

³ <http://www.mspsi.es/ssi/familiasInfancia/ongVoluntariado/subvenciones/IRPF/home.htm>

⁴ <http://www.mspsi.es/ssi/familiasInfancia/ongVoluntariado/subvenciones/general/home.htm>

- Branche des services sociaux
 - Le maintien, qui inclut le financement des dépenses courantes en biens et services dérivés du local dans lequel est situé le siège central de l'organisme, ainsi que les approvisionnements et les frais de communication.
 - Le fonctionnement comprend la planification, l'investigation, l'élaboration d'études, de publications, la mobilisation sociale, la coordination, l'assistance technique, la formation, l'évaluation de projets et la gestion de qualité, et a pour objectif le développement des activités propres habituelles de l'organisme, en incluant les frais dérivés de son personnel, la réalisation et la participation à des réunions nationales et internationales et la diffusion, l'information et l'assistance à ses membres et aux collectif d'assistance.
 - Les travaux et l'équipement du local où est situé le siège central de l'organisme.
 - Les actions pour promouvoir la qualité dans les ONG d'action sociale.
 - Les actions de l'État relatives à la formation des professionnels et des collaborateurs des organismes.
 - L'élaboration de rapports ou d'études sur l'intégration sociale en Espagne, la situation du bénévolat et l'évaluation des actions en la matière.
 - La promotion de réseaux d'État d'ONG qui se consacrent à la prévention des risques d'exclusion et pour l'échange d'informations et de bonnes pratiques entre eux (création et maintien des réseaux d'ONG, établissement de réseaux multimédias et de guide de ressources en réseau et leur mise à jour, développement d'activités spécifiques d'échange de bonnes pratiques et d'expériences innovatrices, l'information et la documentation).
 - Faciliter aux ONG qui réalisent des actions d'intégration sociale l'accès aux nouvelles technologies et à la formation de leurs professionnels.

- Branche des familles
 - Actions de maintien et de fonctionnement des organisations qui ont pour objectif prioritaire l'assistance aux familles.
 - Actions pour promouvoir la qualité des ONG qui se consacrent à la famille.
 - Actions d'État relatives à la formation des professionnels et des collaborateurs de ces organismes.
 - Actions de diffusion et de développement de l'associationnisme de type familial.
 - Actions de sensibilisation et de développement des bonnes pratiques et d'expérience innovatrices dans l'aide aux familles.

- Branche de l'enfance
 - Actions de maintien et de fonctionnement des organismes qui ont pour objectif prioritaire l'assistance à l'enfance.
 - Actions pour promouvoir la qualité des ONG qui se consacrent à l'enfance.
 - Actions d'État relatives à la formation des professionnels et des collaborateurs des organismes.

ARTICLE 4 DU PROTOCOLE ADDITIONNEL DE 1988 : DROITS DES PERSONNES ÂGÉES À LA PROTECTION SOCIALE

Une énumération est faite de toutes les normes générales importantes pour l'application de l'Article 4 de la Charte Sociale Européenne qui ont été approuvées dans le triennat auquel il est fait référence (2005-07).

1.- LOI DE PROMOTION DE L'AUTONOMIE PERSONNELLE ET DE L'ASSISTANCE AUX PERSONNES EN SITUATION DE DÉPENDANCE (Loi 39/2006 du 14 décembre)

La dépendance préoccupe et a préoccupé les récents gouvernements de l'État espagnol. Ces dernières années, elle a précisément fait l'objet des politiques sociales du Gouvernement. La pression sociale que les soins aux personnes dépendantes exercent sur la population soignante a commencé à se sentir avec davantage de force ces dernières années et cela a contraint les pouvoirs publics à s'y consacrer tout spécialement et, dans certaines politiques sociales, à la prioriser par rapport à d'autres champs d'action.

Ces dernières années, conscient de l'ampleur de ce thème, le Gouvernement a mis en place des politiques visant à résoudre les grands défis que le soin aux personnes dépendantes exige dans une société plus ou moins développée, comme l'est la société espagnole aujourd'hui.

Tout cela a abouti à l'approbation de la Loi 39/2006 du 14 décembre sur la Promotion de l'Autonomie Personnelle et l'Assistance aux Personnes en situation de dépendance, qui dans la pratique a représenté la plus grande avancé en politiques sociales qui s'est produite dans notre pays ces dernières années. Un quatrième pilier s'est ainsi configuré au sein de notre Système de Bien-être (avec la santé, les pensions et l'éducation), qui se caractérise par la configuration d'un nouveau droit de citoyenneté de type subjectif, qui n'est autre que le droit d'être assisté face à des situations de dépendance.

Le texte de Loi et le Système pour l'Autonomie et l'Assistance à la Dépendance ont été précédés d'une profonde étude de la situation existante dans notre pays et qui est principalement exprimée dans le Livre Blanc d'assistance aux personnes dépendantes, dont l'élaboration s'est achevée en 2004. Il s'agit d'un document dont les prévisions, dans certains aspects, ont été dépassées par la réalité qui est dérivé du développement de la Loi sur la Dépendance.

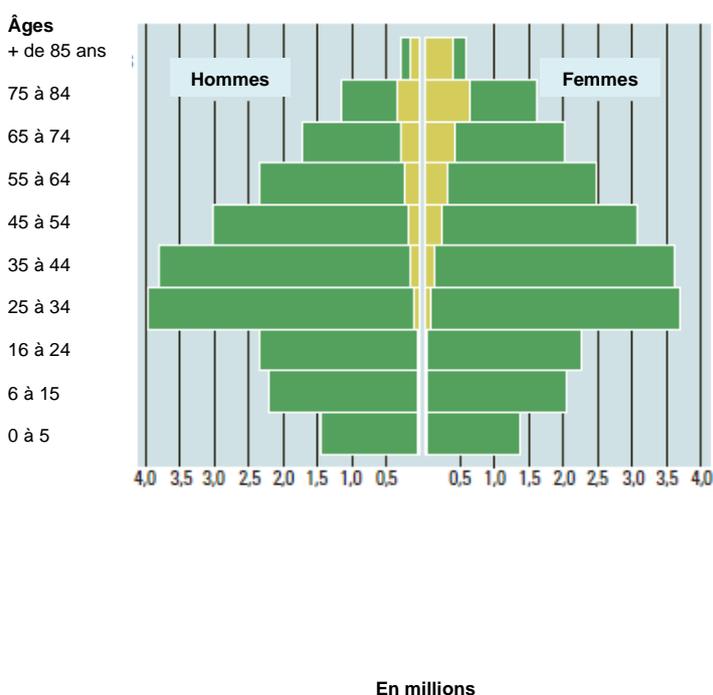
L'Enquête sur l'Incapacité, l'Autonomie Personnelle et les Situations de Dépendances (EDAD en espagnol – 2008) qui étudie la situation des personnes concernant leur incapacité, qui est entendue comme une limite pour réaliser une activité, chiffre le

nombre de personnes ayant un type d'incapacité à 3.528.221, ce qui situe le taux de personnes handicapées à 9% de la population espagnole âgée de 65 ans et plus.

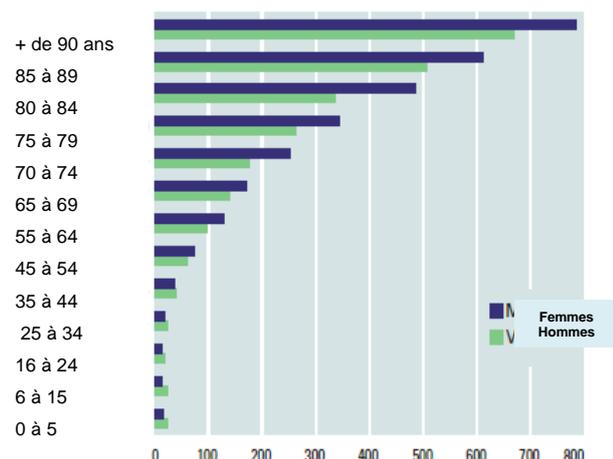
Les changements démographiques connus ces dernières décennies en Espagne ont entraîné avec eux des profondes transformations dans la pyramide de la population, parmi elles, un processus de vieillissement notoire. L'un des éventuels effets est l'augmentation des personnes handicapées, car l'âge est un facteur déterminant dans l'apparition de ce phénomène.

La hausse de la longévité a aussi coïncidé avec d'importants changements sociaux qui ont contraint les institutions sociales et politiques à devoir ajuster leurs politiques à la nouvelle réalité, qui exige plus de protection sociale et un soutien aux personnes en situation de dépendance.

Pyramides de population



Personnes Handicapées (Taux pour mille habitants)



■ Population totale
■ Population handicapée

66,9 % des personnes handicapées reçoivent un type d'aides. L'étude consistait à déterminer si les personnes qui avaient une incapacité recevaient un type d'aides, en distinguant les aides techniques des aides attribuées par d'autres personnes. Les résultats montrent que plus de deux millions reçoivent une assistance, une supervision ou des soins personnels et près d'un million et demi reçoivent des aides techniques. Néanmoins, plus d'un million de personnes affirment ne pas avoir reçu un type d'aides pour réaliser les activités pour lesquelles elles ont un handicap (26,6% du collectif). Par sexe, des différences significatives peuvent être observées. 31,7% des hommes handicapés ne reçoivent aucun type d'aides, contre 23,2% chez les femmes. Lorsque

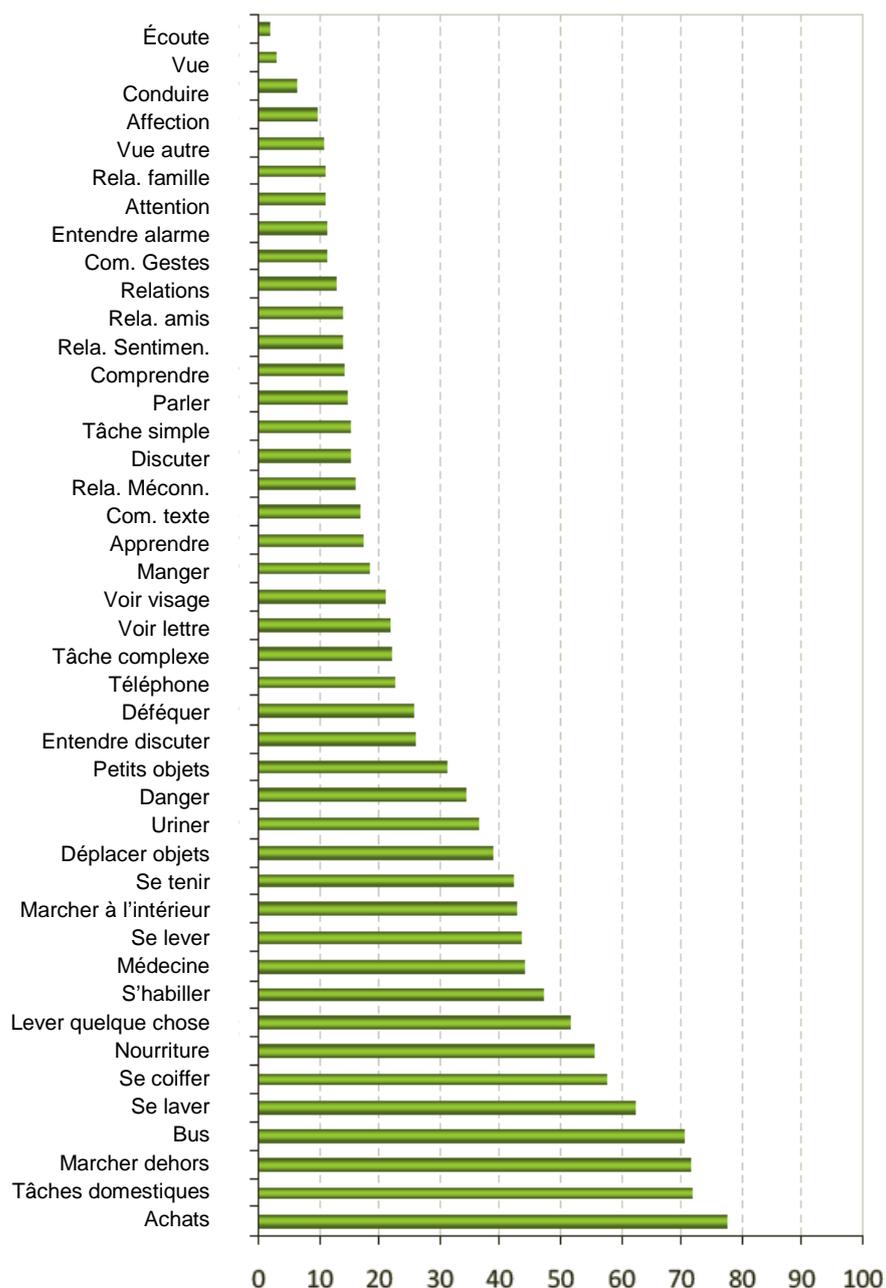
les types d'aides sont analysés, 60,7% des femmes handicapées reçoivent une aide d'autres personnes, contre 47,1 chez les hommes.

Personnes qui reçoivent des soins personnels selon le groupe d'âge et le sexe du soignant (en milliers de personnes)



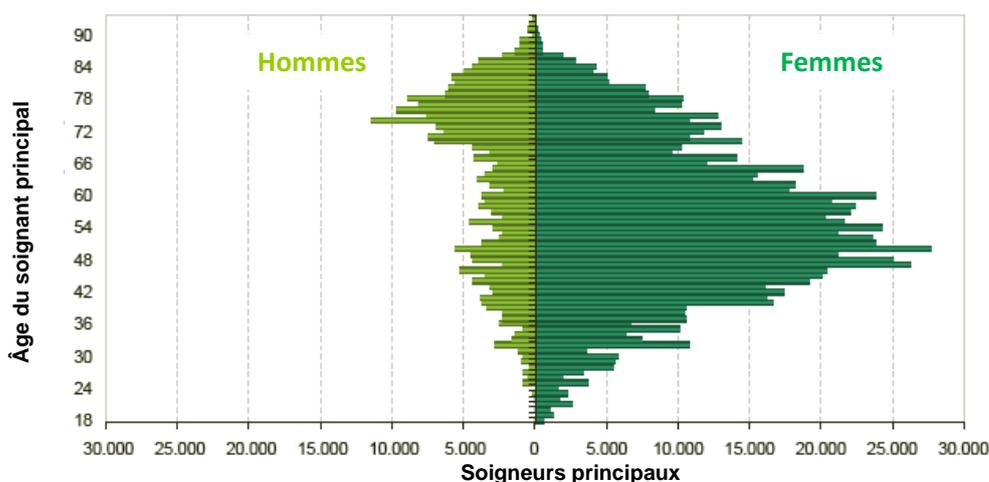
(Source statistique utilisée : Enquête sur les Handicapés, l'Autonomie Personnelle et les Situations de Dépendance (EDAD en espagnol – 2008), réalisée par l'Institut National des Statistiques)

Les difficultés de mobilité sont au centre des principales incapacités des seniors en situation de dépendance.



Le profil le plus fréquent de la personne soignante principale en Espagne est celui d'une femme, d'un âge moyen supérieur à 50 ans, mariée, ayant un enseignement primaire ou inférieur, qui généralement est la fille ou la conjointe de la personne qui a besoin des soins. Plus de 400.000 femmes-filles s'occupent de l'un de leurs parents ou des deux. Chez les conjoints, c'est généralement la femme qui soigne l'époux, bien que l'homme soignant d'un âge avancé soit de plus en plus fréquent.

Pyramide des principaux soignants des personnes âgées de plus de 65 ans Année 2008



(Source : Portail Seniors (Imsero -Csic))

Évaluations de la situation de dépendance.

L'un des facteurs clés au sein du développement du Système réside dans l'évaluation de la situation de la personne. En ce sens, l'article 2 de la Loi a établi une notion de dépendance déterminée comme l'état de type permanent dans lequel se trouvent les personnes qui, en raison de l'âge, d'une maladie ou d'une incapacité, et liées au manque ou à la perte d'une autonomie physique, mentale, intellectuelle ou sensorielle, nécessite l'assistance d'une autre ou d'autres personnes ou d'aides importantes pour réaliser des tâches élémentaires de la vie quotidienne ou, dans le cas des personnes avec un handicap intellectuel ou atteintes d'une maladie mentale, d'autres aides pour leur autonomie personnelle. La situation de dépendance est ainsi associée à la capacité pour réaliser des tâches élémentaires de la vie quotidienne (TEVQ), qui sont les tâches les plus basiques de la personne (soins personnels, mobilité essentielle, entre autres, qui lui permettent d'agir avec un minimum d'autonomie et d'indépendance.

En ce sens, la Loi reprend l'existence de trois différents degrés de dépendance, en fonction des besoins d'aides existantes et des difficultés pour réaliser les TEVQ. Ces degrés sont : le IIIème Degré ou Grande Dépendance ; le IIème Degré ou la Dépendance Sévère et le Ier Degré ou la Dépendance Modérée. Chaque degré est divisé en deux niveaux, sachant que le niveau 2 de chaque degré représente une plus grande situation de dépendance. La détermination du degré dans lequel se trouve la personne en situation de dépendance est matérialisée par l'application des instruments d'évaluations correspondants, qui sont actuellement le barème pour l'évaluation de la situation de dépendance (BVD) et l'échelle d'évaluation spécifique pour les enfants de moins de trois ans (EVE en espagnol).

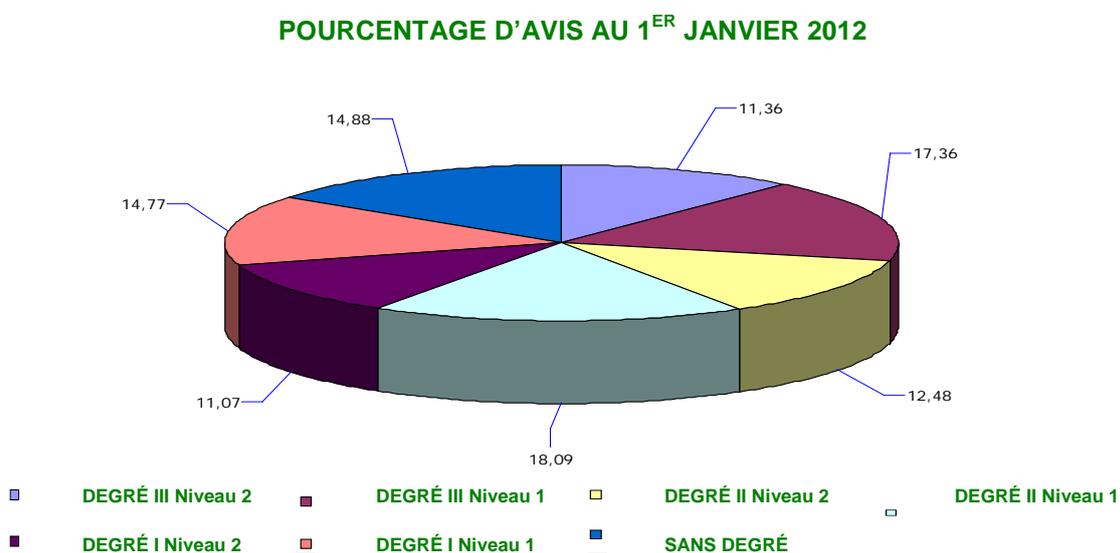
À la lumière des données qui existent au 1er janvier 2012, en ce qui concerne les évaluations effectuées, il existait un total de 1.503.758 évaluations réalisées. Ce

chiffre, mis en relation avec le nombre de demandes déposées, qui était de 1.612.729, signifie que 93,24% de ces demandes avaient été déjà évaluées.

En ce qui concerne les résultats des évaluations, il s'avère que la Loi de Dépendance fixe un calendrier d'application progressive de celle-ci. Ainsi, l'effectivité des différents degrés et niveaux se matérialise progressivement dans le temps. De cette façon, au 1^{er} janvier 2012, les collectifs évalués comme Grands Dépendants (III^{ème} Degré, Niveaux 1 et 2), Dépendants Sévères (II^{ème} Degré, niveaux 1 et 2) et une partie des Dépendants Modérés (I^{er} Degré, Niveau 2) étaient déjà incorporés au Système. Cela signifie qu'une partie des évaluations réalisées produiront un résultat qui permettra l'incorporation immédiate de la personne évaluée au Système, tandis que dans d'autres cas (Degré I Niveau 1) l'efficacité de leurs droits sera reportée. Le cas d'un résultat de l'évaluation n'aboutissant pas à la reconnaissance d'un degré ou d'un niveau (Sans Degré) peut également se produire.

À la date mentionnée, il existait un total de 1.057.946 personnes ayant droit à une prestation. Parmi elles, 431.811 avaient été évaluées avec un III^{ème} Degré Grande Dépendance (dont 170.780 avaient un Niveau 2 et 261.031 un Niveau 1) ; 459.722 avaient un II^{ème} Degré Dépendance Sévère (dont 187.692 avec un Niveau 2 et 272.030 avec un Niveau 1) ; et 166.413 personnes disposaient d'une résolution de I^{er} Degré Niveau 2.

Cependant, un total de 222.060 évaluations relatives à des personnes du I^{er} Degré Niveau 1 avaient été dictées et un total de 223.752 personnes auxquelles il ne leur a été reconnu aucun degré et niveau.

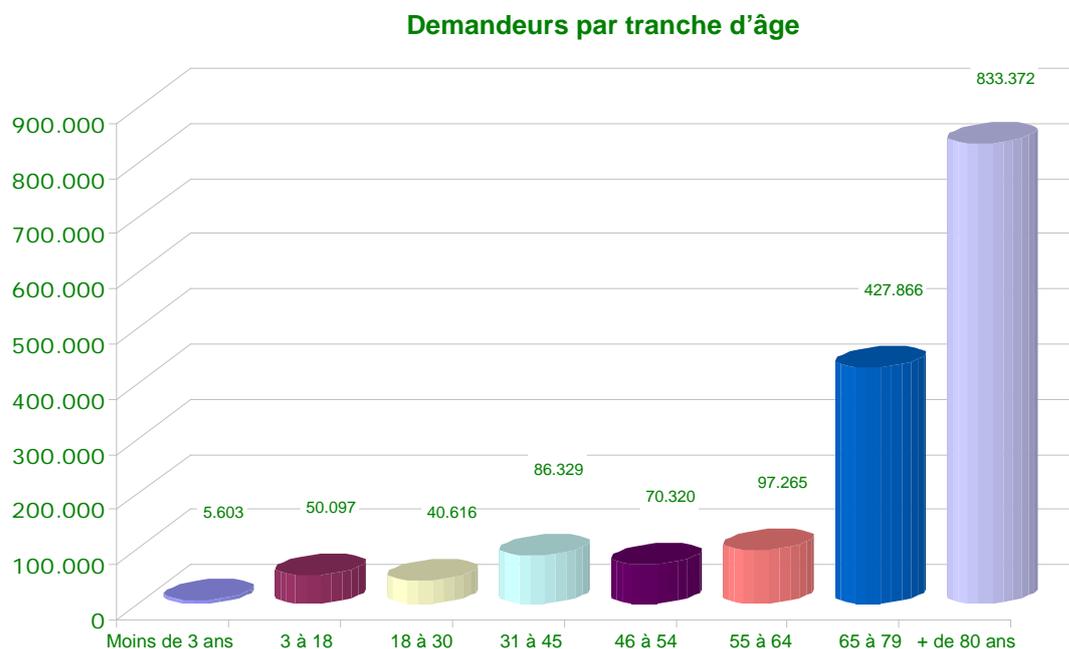


L'âge : Le "vieillessement du vieillissement".

L'augmentation de la population de plus de 80 ans et ce qui a été convenu d'appeler le « vieillissement du vieillissement » est un facteur nécessaire d'étude et d'attention qui a été pris en compte dans la Loi. Le traitement que ces personnes exigent n'a pas beaucoup à voir avec celui que requièrent d'autres personnes dépendantes jeunes ou adultes.

L'évolution elle-même du Système depuis l'entrée en vigueur de la Loi sur la Dépendance ne fait que ratifier cette tendance. De cette façon, une analyse sommaire du profil du demandeur de la reconnaissance de la situation de dépendance au 1^{er} janvier 2012, montre que 78,20% des demandeurs (un total de 1.261.328 personnes) sont âgés de plus de 65 ans. Au sein de ce segment de population, 51,67% du nombre total de demandeurs dépasse les 80 ans (à savoir, un total de 833.372 personnes).

Cette même tendance peut être observée si l'attention se centre sur le profil de la personne qui possède déjà une prestation reconnue. En ce sens et parallèlement au cas des demandeurs, un total de 569.192 personnes (soit 75,69% du total) dépasse les 65 ans et les plus de 80 ans atteignent un chiffre de 409.004 (soit 54,39% du total).



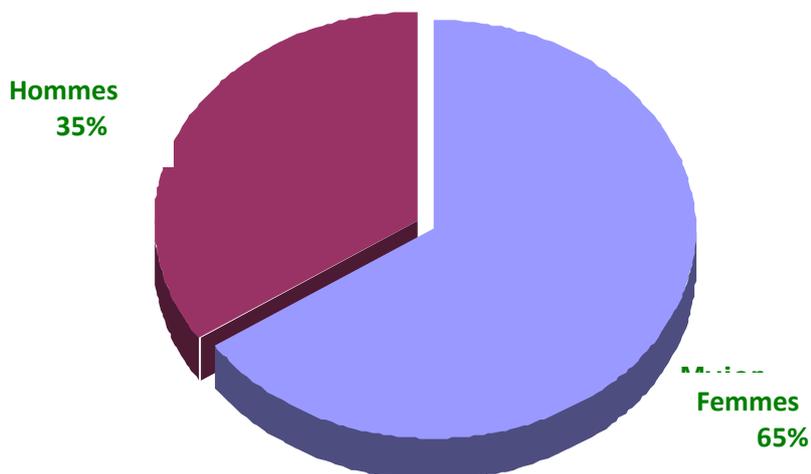
Sexe et dépendance.

L'un des autres aspects à souligner, après avoir tracé un profil des personnes qui se sont incorporées au Système, réside dans la répartition par sexe des bénéficiaires, car

une analyse de cet aspect met en évidence que la dépendance a clairement un caractère féminin.

De cette façon, en ce qui concerne les demandeurs, 65 % d'entre eux sont des femmes (1.055.612) et les 35% restants sont des hommes (556.383). Il s'agit d'une répartition qui se maintient plus ou moins constante dans le temps.

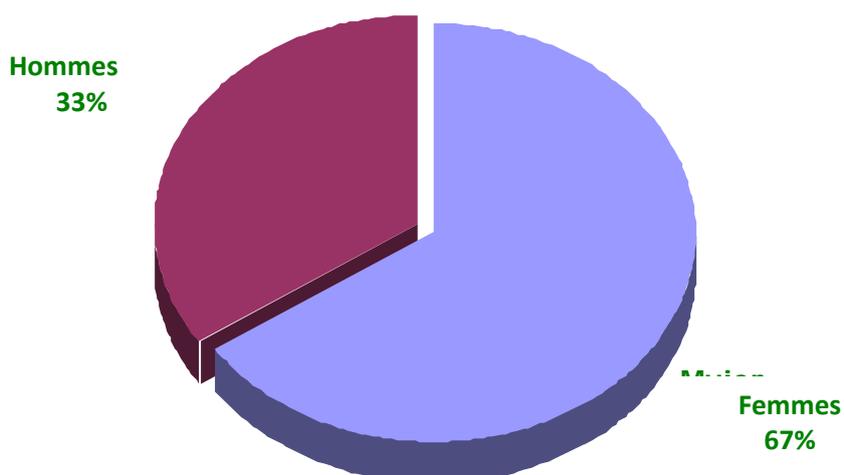
Demandeurs par sexe



*Pourcentage calculé sur les données connues, en omettant les données sans mention.

Une tendance très similaire découle de l'analyse des bénéficiaires ayant une prestation déjà reconnue : dans ce cas, la répartition par sexe a des pourcentages similaires, 67% sont des femmes (501.134) et 33% des hommes (250.820)

Bénéficiaires par sexe



*Pourcentage calculé sur les données connues, en omettant les données sans mention.

La reconnaissance des prestations

Depuis l'entrée en vigueur de la Loi sur la Dépendance, un nombre de plus en plus grand de prestations sont reconnues aux personnes en situation de dépendances. De cette façon et globalement, au 1^{er} janvier 2012, il existait un total de 752.005 bénéficiaires de prestations qui perçoivent un total de 931.751 prestations (car, conformément au système de compatibilité existant, il est possible qu'une personne reçoive plus d'une pension).

En ce qui concerne la typologie des prestations reconnues, ces dernières peuvent être différenciées entre les prestations de services et les prestations financières.

Concernant les services, ils sont déjà énumérés dans l'article 15 de la Loi, qui stipule que :

“Le Catalogue des services comprend les services sociaux de promotion de l'autonomie personnelle et d'assistance, dans les termes mentionnés dans ce chapitre :

- a) Les services de prévention des situations de dépendance et les services de promotion de l'autonomie personnelle.
- b) Service de Téléassistance.
- c) Services d'Aide à domicile :
 - (i) Assistances des besoins du domicile.
 - (ii) Soins personnels.
- d) Service de Centre de Jour et de Nuit :
 - (i) Centre de Jour pour les personnes âgées.
 - (ii) Centre de Jour pour les moins de 65 ans.
 - (iii) Centre de Jour d'assistance spécialisée.
 - (iv) Centre de Nuit.
- e) Service d'Assistance en Maison de Retraite :
 - (i) Maison de retraite pour personnes âgées en situation de dépendance.
 - (ii) Centre d'assistance aux personnes en situation de dépendance, en raison des différents types d'incapacité.”

Et concernant les prestations financières, la Loi mentionne l'existence de trois prestations distinctes :

- Prestation financière liée au service (article 17)
- Prestation financière pour soins dans l'entourage familial (article 18)
- Prestation économique d'assistance personnelle (article 19)

Sur ce point, une première différence peut être faite, en fonction de la typologie de la prestation. Ainsi, il faut tout d'abord signaler que la Loi confère une priorité à la concession de services par rapport à la reconnaissance de prestations financières, car son article 14.2 stipule que « *Les services du Catalogue de l'article 15 auront un caractère prioritaire et seront fournis à travers l'offre publique du Réseau des Services Sociaux par les Communautés Autonomes respectives via des centres et des services publics ou privés concertés dûment habilités* ». Par conséquent, seuls les cas pour lesquels la reconnaissance d'un service est impossible pourront bénéficier de la reconnaissance d'une prestation financière.

Une analyse depuis ce point de vue montre une certaine préférence dans la concession de services par rapport à la reconnaissance de prestations financières. Ainsi, la première des typologies atteint un total de 507.829 prestations de services, soit 54,51% du total des prestations (en incluant dans cette typologie les prestations financières liées à un service, compte tenu de sa nature). Les prestations financières, quant à elles, se situent à un total de 423.922 (soit 45,50% du total). À l'heure actuelle, il faut souligner l'importance absolue des prestations financières pour des soins dans l'entourage familial, dont le nombre de reconnaissances se situe à 423.019, soit 45,40% du total des prestations. La prestation financière pour une assistance personnelle, quant à elle, représente, au contraire, seulement 0,10% du total (903 prestations reconnues).

RÉSUMÉ DE LA RÉPARTITION ENTRE LES SERVICES ET LES PRESTATIONS POUR L'ASSISTANCE À LA DÉPENDANCE DES BÉNÉFICIAIRES QUI REÇOIVENT DES PRESTATIONS SELON LE CATALOGUE DES SERVICES ET DES PRESTATIONS DE LA LOI

TOTAL BÉNÉFICIAIRES AVEC PRESTATION
752.005

TAUX DE PRESTATION PAR BÉNÉFICIAIRE
1,24
Une personne peut recevoir plus d'une prestation compatible

QUI REÇOIVENT
931.751 PRESTATIONS

TOTAL SERVICES :
507.829 (54,51%)
(Art. 14.2 « Caractère Prioritaire »)

PRÉVENTION ET PROMOTION : A. PERSONNELLE		TÉLÉASSISTANCE		AIDE À DOMICILE		CENTRES DE JOUR/NUIT		ASSISTANCE EN MAISON DE RETRAITE		P.F. LIÉE AU SERVICE	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
17.532	1,88%	125.742	13,50%	119.912	12,87%	59.968	6,44%	124.420	13,35%	60.255	6,47%
SERVICE DU RÉSEAU PUBLIC DE SERVICES SOCIAUX										SERVICES INDIRECTS	

TOTAL PREST. FINANCIÈRES
423.922 (45,50%)

P.F. SOIGNANTS PARENTS (Art. 14 : Caractère Exceptionnel)		P.F. ASSIST. PERSONNELLE	
N°	%	N°	%
423.019	45,40%	903	0,10%
PRESTATIONS FINANCIÈRES POUR SOINS À DOMICILE			

Il semble très intéressant d'effectuer une analyse des différentes prestations reconnues, en fonction de la situation de dépendance du bénéficiaire. Une triple différenciation peut ainsi être effectuée en prenant en compte les divers degrés et niveaux :

➤ Degré III Grande Dépendance

Parmi les 752.005 bénéficiaires, 366.215 sont des personnes en situation de dépendance du Degré III (48,70%) qui reçoivent un total de 442.005 prestations (47,44% du total).

L'assistance de ce collectif de personnes s'effectue via 203.666 prestations financières qui correspondent presque toutes à des allocations pour soins dans l'entourage familial (202.760). Par conséquent, 46,08% de ce collectif perçoit des allocations

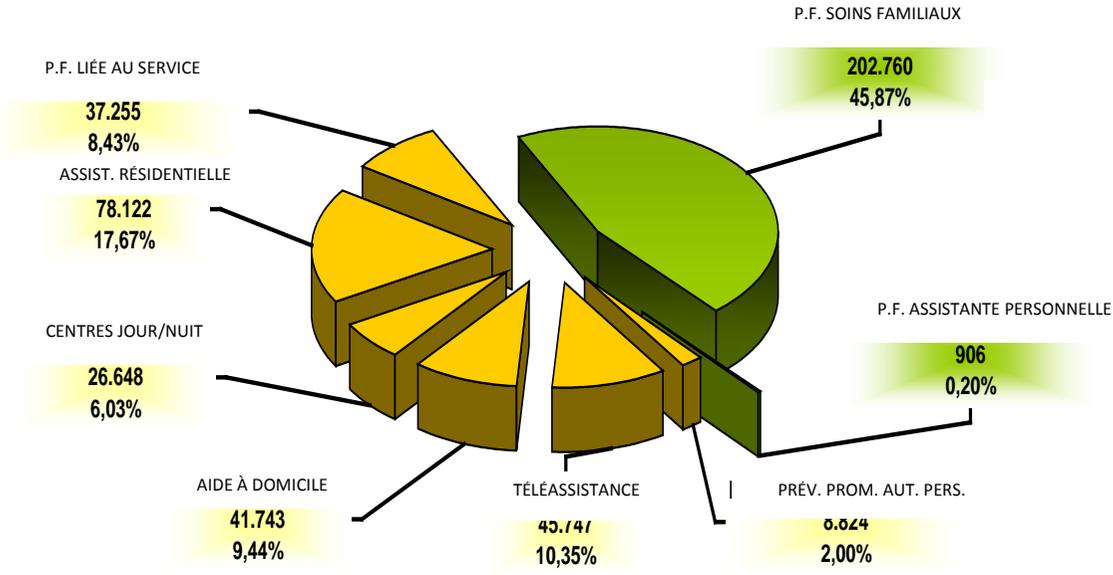
La reconnaissance de prestations de services a un total de 238.339 (soit 53,92%). Parmi elles, l'Assistance en Maison de Retraite représente 26,10%, soit 115.377 prestations reconnues. Ces services sont fournis à la fois par le Réseau Public (78.122 prestations, soit 17,67%) et des allocations liées à ce service (37.255 prestations, soit 8,43%). Les autres services, un total de 122.962 (qui représente 27,82% de l'assistance) correspondent aux services d'aide à l'assistance à domicile : Centre de Jour/Nuit (26.648, soit 6,03%) ; Aide à domicile (41.743, soit 9,44%) ; Téléassistance à domicile (45.747, soit 10,35%) ; et enfin le service de prévention et de promotion de l'autonomie personnelle (8.224, soit 2%).

Il découle donc que l'assistance aux personnes ayant une Grande Dépendance s'effectue à 74% pratiquement dans l'environnement du domicile, dont 28% se matérialise par des services d'aide, comme l'Aide à Domicile, le Centre de Jour/Nuit, la Téléassistance et la Prévention et la Promotion de l'autonomie personnelle. Les 46% restants par des soignants familiaux.

TOTAL SERVICES+PRESTATIONS FINANCIÈRES
442.005

TOTAL PRESTATIONS DEGRÉ III

SERVICES
238.339
53,92 %



➤ Degré II Dépendance Sévère.

En ce qui concerne le Degré II Dépendance Sévère, à la date citée, il existe un total de 351.091 personnes dans cette situation ayant une prestation reconnue (qui représente un total de 46,70% des bénéficiaires), qui perçoivent un total de 447.079 prestations (47,98% du total).

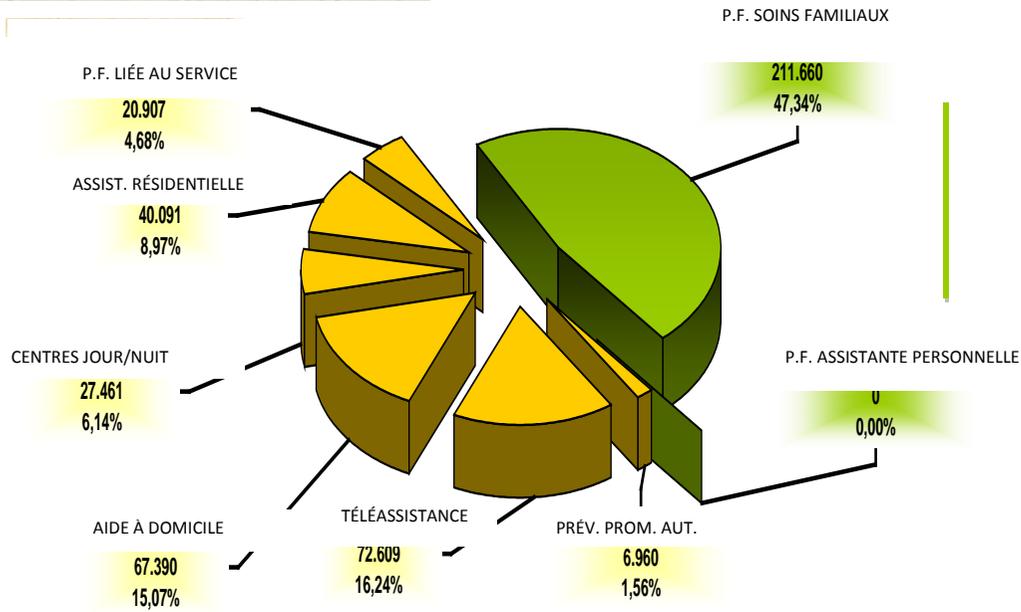
Cette assistance s'effectue à travers 211.660 prestations financières pour soins dans l'entourage familial, ce qui représente 47,34% des prestations reconnues. Il faut tout de même rappeler que la prestation financière d'assistance personnelle peut uniquement être reconnue face à des situations de Grande Dépendance.

Par ailleurs, un total de 235.419 prestations de services ont été reconnues (soit 52,66%). Parmi elles, l'Assistance en maison de retraite représente 13,65% des prestations (60.999), dont 40.092 (8,97%) sont fournis par le Réseau Public et 20.907 (soit 4,68%) par des allocations liées à ce service. Parmi les autres services qui totalisent 174.420 (soit 39,01% de l'assistance), 27.461 (6,14%) correspondent à des Centres de Jour/Nuit ; 67.390 (15,07%) à l'Aide à domicile ; 72.609 (10,35%) à la Téléassistance ; et 6.960 (1,56%) à la prévention et à la promotion de l'autonomie personnelle.

TOTAL SERVICES+PRESTATIONS FINANCIÈRES
447.078

TOTAL PRESTATIONS DEGRÉ II

SERVICES
235.418
52,66 %



➤ Degré I Dépendance Modérée.

Il s'agit du collectif qui a été très récemment incorporé au Système plus précisément à partir du 1^{er} janvier 2011. Il s'agit du collectif qui a le moins de prestations reconnues. À la date mentionnée, à savoir au 1^{er} janvier 2012, il existait un total de 34.699 personnes ayant une dépendance modérée, qui reçoivent un total de 42.671 (4,58% du total) prestations reconnues.

Les prestations financières pour soins dans l'entourage familial sont de 8.599 (soit 20,15% des prestations reconnues).

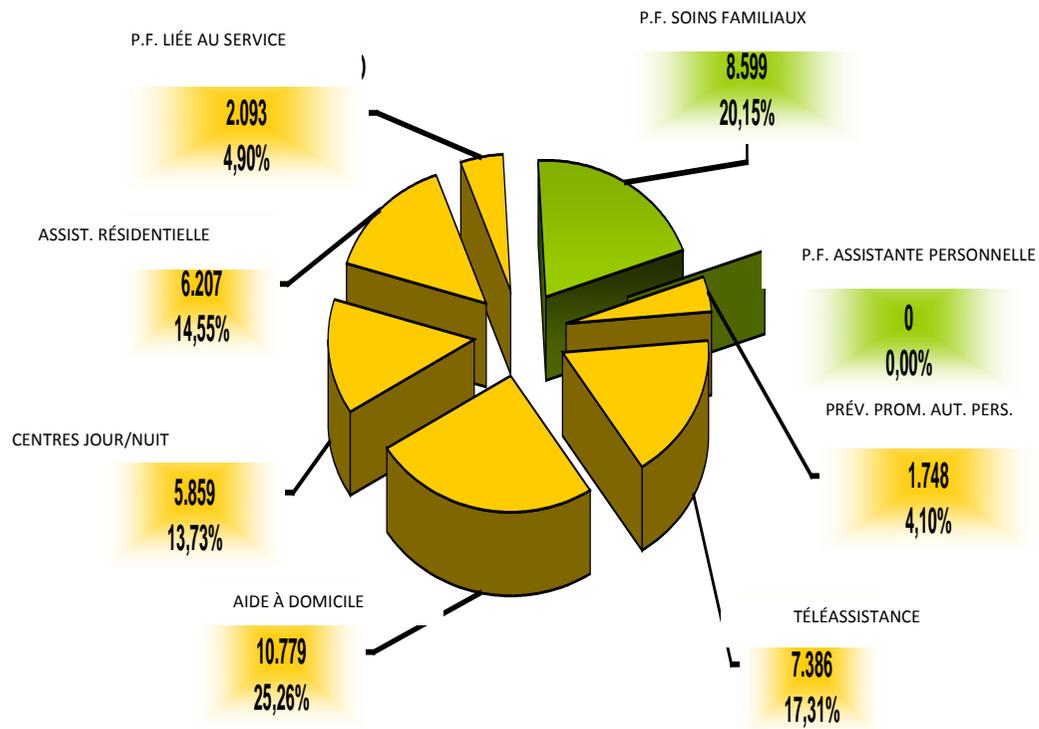
En ce qui concerne les services reconnus, ils totalisent un total de 34.072 (79,85%), parmi lesquels l'Assistance en maison de retraite représente 19,45%, à savoir, un total de 8.300 prestations. Ces prestations correspondent à 6.207 prestations par le Réseau Public (14,55%) et 2.093 (4,90%) avec des allocations liées au service. L'attention fournie par les autres services d'aide à l'assistance à domicile (un total de 25.772, soit 60,40% de l'assistance fournie) est répartie entre 5.859 services des Centres de Jour/Nuit (13,73%) ; 7.386 services d'Aide à Domicile (17,31%) ; et 1.748 services pour la prévention et la promotion de l'autonomie personnelle (4,10%).

TOTAL SERVICES+PRESTATIONS FINANCIÈRES

42.671

TOTAL PRESTATIONS DEGRÉ I NIVEAU 2

SERVICES
34.072
79,85%

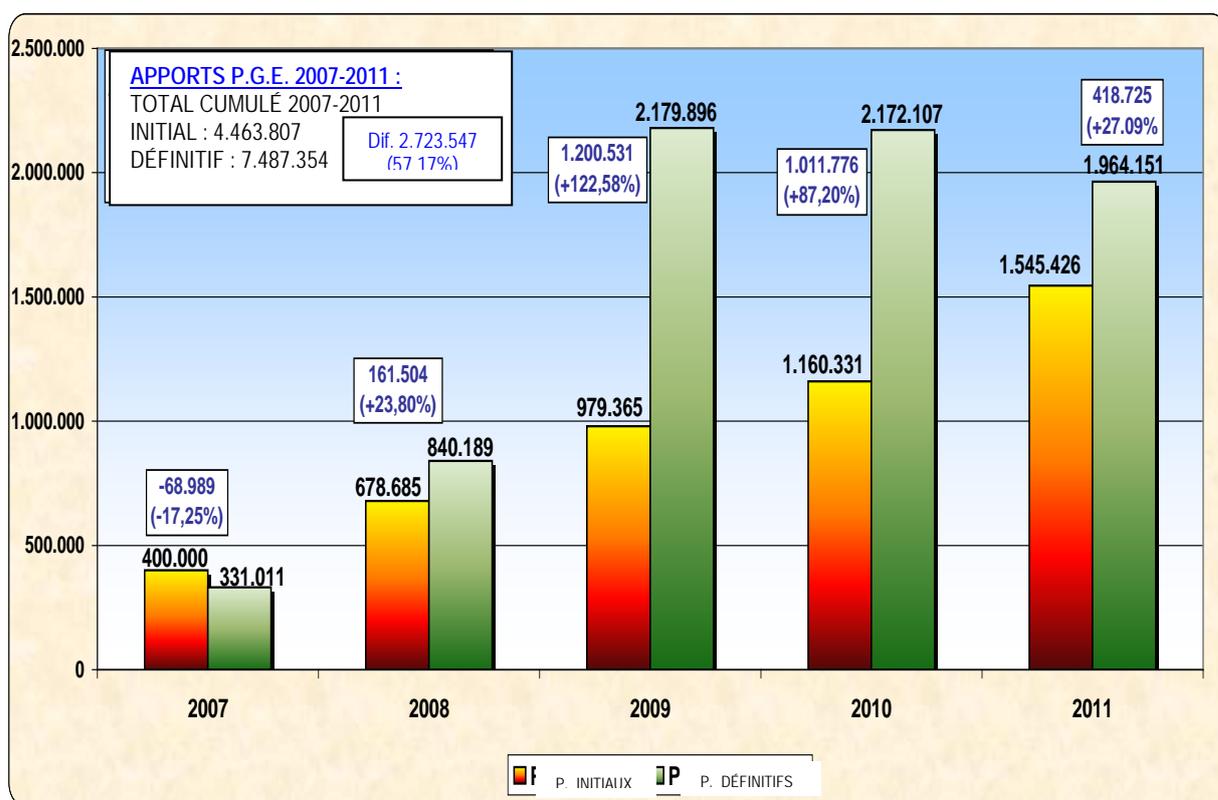


Financement du système :

En ce qui concerne le financement du Système, la Loi sur la Dépendance établit un système propre dans lequel doivent être pris en compte les différents apports réalisés. Ainsi, dans un premier temps, les apports des Administrations Publiques doivent être pris en compte, plus précisément ceux réalisés par l'Administration Générale de l'État (à travers le niveau minimum et le niveau convenu), et ceux effectués par les Communautés Autonomes, car elles sont les administrations ayant des compétences en la matière. En second lieu, les bénéficiaires eux-mêmes des prestations participent au financement de celles-ci, en fonction de leur capacité financière.

En ce qui concerne les apports de l'Administration Générale de l'État, depuis le lancement du Système, elles ont, de loin, dépassé les prévisions contemplées dans le rapport économique de la Loi.

Ainsi, le **montant cumulé prévu** dans le rapport de la Loi sur les Budget Généraux de l'État, pour la période **2007/2011**, s'élevait à **4,764 Milliards €** Pour la même période, le **Budget Définitif cumulé** s'est élevé à **7,487 Milliards €** Par conséquent, l'apport des Budgets Généraux de l'État pour financer le coût de l'Assistance à la Dépendance dans ces cinq premières années de son implantation a dépassé de **2,724 Milliards €** celui prévu dans le Rapport Économique de la Loi.



Par ailleurs, la Loi stipule que les Communautés Autonomes doivent réaliser des apports pour financer le Système qui doivent être au moins égaux à ceux réalisés par l'Administration Générale de l'État. (article 32.3 de la Loi).

2.- LOI 41/2007 DU 7 DÉCEMBRE QUI MODIFIE LA LOI DU MARCHÉ HYPOTHÉCAIRE ET QUI RÉGLEMENTE LES HYPOTHÈQUES INVERSÉES

Cette Loi affecte directement les personnes âgées de 65 ans en leur facilitant la liquidité de la valeur de leur logement habituelle par des produits financiers qui peuvent contribuer à pallier les besoins qui tendent à avoir à la fin de vie.

Le besoin de disposer de plus grand revenu liquide au cours des dernières années de vie est un fait constaté et il existe, par ailleurs, en Espagne, certaines pensions qui peuvent ne pas être suffisantes pour couvrir totalement les besoins d'aide et d'assistance, surtout lorsque l'aide d'une tierce personne est nécessaire. Ces deux choses, unies au fait qu'en Espagne le nombre de propriétaires de logement habituel est très élevé, ont été prises en compte dans la réglementation que fait cette Loi des Hypothèques Inversées.

Cette Loi signale comme condition requise, que la personne doit être âgée de plus de 65 ans et que le logement doit être son logement habituel. Les personnes dans cette situation recevront une protection spéciale en constituant leur hypothèque inversée et des garanties à l'heure de la constituer qui font de ce produit une chose digne d'être prise en compte pour les prochaines années.

Il n'y a aucun doute que le développement d'hypothèques inversées représentera parmi ce collectif de personnes âgées une garantie d'utilisation de leur patrimoine immobilier pour augmenter leur revenu, ce qui se répercutera sur d'importants bénéfices économiques et sociaux.

À l'heure actuelle, la faible implantation d'un réseau de personnes âgées ayant souscrit ce produit ne permet ni de présenter des chiffres quant au nombre de personnes qui en bénéficient, ni de la quantifier économiquement. Une période de connaissance du produit et d'acceptation de ses éventuelles bontés sera nécessaire pour que cette implantation puisse être évaluée.

Néanmoins, tout fait présager qu'il s'agit d'une Loi de haut rang qui garantit un produit très avantageux pour le collectif des personnes âgées ayant des pensions relativement faibles et un patrimoine personnel facilement convertissable en actifs financiers.

Selon nous, ces deux normes légales sont les réglementations de référence depuis 2005 pour la création et le développement de droits qui directement peuvent avoir une répercussion sur un meilleur bien-être des personnes âgées.

**ANNEXE I FINANCEMENT DU PLAN CONCERTÉ.
2008-2010**

Tableau 1 : Financement total

ANNÉE	ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ÉTAT	COMMUNAUTÉS AUTONOMES	ADMINISTRATIONS LOCALES	TOTAL
2008	95.076.000	382.963.000	639.075.000	1.117.114.000
2009	96.174.000	585.994.000	662.233.000	1.344.401.000
2010	96.174.000	723479000	617850000	1.437.503.000

Tableau 2 : Répartition de la dépense par poste

ANNÉE	PRESTATIONS	%	PERSONNEL	%	MAINTENANCE	%	INVESTISSEMENT	%	TOTAL
1.988	9.623.003	30,4%	17.826.572	56,4%	2.829.246	8,9%	1.342.379	4,2%	31.621.200
1.989	22.628.286	33,8%	37.362.975	55,8%	4.979.103	7,4%	2.019.575	3,0%	66.989.939
1.990	45.129.830	36,9%	63.300.286	51,8%	8.052.536	6,6%	5.664.249	4,6%	122.146.901
1.991	66.750.602	38,3%	86.981.922	49,9%	11.647.038	6,7%	8.971.059	5,1%	174.350.620
1.992	77.491.889	39,4%	97.456.173	49,6%	14.795.570	7,5%	6.864.194	3,5%	196.607.826
1.993	113.423.356	46,5%	111.725.977	45,9%	12.929.215	5,3%	5.598.448	2,3%	243.676.995
1.994	129.494.383	47,1%	122.895.773	44,7%	14.979.696	5,5%	7.357.388	2,7%	274.727.239
1.995	161.036.322	45,8%	147.777.883	42,0%	31.630.110	9,0%	11.250.018	3,2%	351.694.333
1.996	183.204.656	48,5%	158.669.919	42,0%	28.474.926	7,5%	7.772.996	2,1%	378.122.497
1.997	202.074.418	51,1%	162.338.646	41,1%	23.891.547	6,0%	6.871.481	1,7%	395.176.092
1.998	213.254.080	50,8%	176.142.425	41,9%	20.736.187	4,9%	9.941.190	2,4%	420.073.882
1.999	229.194.928	51,2%	189.183.945	42,2%	20.812.051	4,6%	8.866.385	2,0%	448.057.309
2.000	257.305.163	51,8%	204.868.461	41,2%	25.937.832	5,2%	8.895.817	1,8%	497.007.274
2.001	275.239.365	52,4%	219.447.348	41,7%	23.515.180	4,5%	7.517.514	1,4%	525.719.407
2.002	316.012.395	54,3%	233.426.229	40,1%	23.752.479	4,1 %	9.048.935	1,6%	582.240.037
2.003	355.870.087	55,0%	258.847.135	40,0%	24.405.875	3,8%	7.472.120	1,2%	646.595.217
2.004	406.233.357	56,0%	284.959.382	39,3%	24.785.737	3,4%	9.795.187	1,3%	725.773.662
2.005	469.108.580	56,6%	319.996.371	38,6%	28.666.373	3,5%	11.706.882	1,4%	829.478.206
2.006	564.961.230	62,6%	296.319.192	32,8%	26.687.636	3,0%	14.383.003	1,6%	902.351.060
2.007	633.127.028	63,6%	324.841.256	32,6%	26.344.171	2,6%	11.421.388	1,1%	995.733.842
2.008	720.173.202	64,5%	365.335.670	32,7%	25.586.818	2,3%	4.725.771	0,4%	1.115.821.462
2.009	908.820.956	67,8%	395.009.793	29,5%	28.589.173	2,1%	7.884.230	0,6%	1.340.304.152
2.010	997.115.240	69,4%	402.669.961	28,0%	29.812.990	2,1%	6.207.033	0,4%	1.435.805.223

ANNEXE II

PRESTATIONS DES REVENUS MINIMUMS EN ESPAGNE – 2009 (Données fournies par les Communautés et les Villes Autonomes)

COMMUNAUTÉS AUTONOMES	MONTANT DE BASE (EUROS) Titulaire/Mois	NBRE DE BÉNÉFICIAIRES (Titulaires Prestation)			NBRE DE BÉNÉFICIAIRES (Membres Dépendants)			BUDGET Euros	DÉPENSE EXÉCUTÉE Euros
		M	H	Total	M	H	Total		
ANDALOUSIE	383,33	20.516	6.696	27.212			78.602	38.900.000,00	62.380.000,00
ARAGON	424,00	985	783	1.768	2.158	1.865	4.023	5.626.000,00	4.407.537,00
ASTURIES(1)	432,09	5.023	2.879	7.902	4.935	4.542	9.477	29.704.610,00	29.641.085,81
BALÉARES	392,38	1.149	788	1.937			4.169	2.940.264,00	4.565.264,00
CANARIES	467,49	2.932	843	3.775	1.747	2.093	3.840	15.275.000,00	15.274.000,00
CANTABRIE	421,79	1.338	885	2.223	1.063	1.296	2.359	2.700.000,00	7.100.000,00
CASTILLE-LA MANCHE	369,07	408	195	603	1.040	322	1.362	2.600.000,00	2.120.000,00
CASTILLE ET LEÓN	395,43	1.794	954	2.748	2.249	2.497	4.746	13.000.000,00	13.820.525,31
CATALOGNE	410,02	13.569	8.492	22.061	36.426	18.516	54.942	68.506.227,10	109.463.419,70
CEUTA	270,00	67	21	88	75	96	171	1.000.000,00	103.723,99
ESTRÉMADURE	395,43	936	539	1.475	1.670	1.930	3.600	2.100.000,00	2.100.000,00
GALICE	395,43	4.054	2.306	6.360	3.183	3.843	7.026	22.756.809,00	21.084.229,43
MADRID	370,00	7.447	3.979	11.426	11.141	9.654	20.795	44.000.000,00	47.680.084,00
MELILLA(*)	374,40	194	57	251	242	283	525	1.540.000,00	789.292,60
MURCIE	300,00	498	277	775	1.361	468	1.829	1.700.000,00	1.537.047,00
NAVARRE	561,60	2.851	3.236	6.087			7.791	8.012.700,00	21.473.443,71
PAYS BASQUE	640,64	38.211	17.199	55.410	35.536	14.275	49.811	241.600.000,00	262.700.000,00
LA RIOJA (**)	369,07	436	320	756				800.000,00	1.644.506,67
COMMUNAUTÉ DE VALENCE	381,37	2.850	1.151	4.001	5.703	4.555	10.258	17.900.000,00	11.370.000,00
TOTAL		105.258	51.600	156.858	108.529	66.235	265.326	520.661.610,10	619.254.159,22
MOYENNE	408,08								

(1) Asturies : Budget initial 22.754.610 € ; budget amplifié 29.704.610 €

(*) La Ville avec un Statut d'Autonomie de Melilla a deux prestations : Le Revenu de Melilla d'intégration et la Prestation de Base Familiale.

(**) La Rioja a deux prestations : Revenu Minimum d'Insertion (IMI) et Aides d'Intégration Sociale (AIS)

PRESTATIONS DES REVENUS MINIMUMS EN ESPAGNE – 2010
(Données fournies par les Communautés et les Villes Autonomes)

COMMUNAUTÉS AUTONOMES	MONTANT DE BASE (EUROS) Titulaire/Mois	NBRE DE BÉNÉFICIAIRES (Titulaires Prestation)			NBRE DE BÉNÉFICIAIRES (Membres Dépendants)			BUDGET Euros	DÉPENSE EXÉCUTÉE Euros
		M	H	Total	M	H	Total		
ANDALOUSIE	392,65	21.772	7.872	29.644	60.960	22.104	83.064	64.010.000,00	64.010.000,00
ARAGON	441,00	1.813	1.569	3.382	4.002	3.902	7.904	9.925.172,00	9.925.172,00
ASTURIES(1)	436,41	5.154	2.975	8.129	4.998	4.612	9.610	32.541.465,00	32.522.815,96
BALÉARES	396,31	1.178	898	2.076			4.538	5.517.218,40	5.425.170,32
CANARIES	472,16	3.801	1.099	4.900	1.500	8.433	9.984	17.700.000,00	17.698.990,00
CANTABRIE	426,01	1.971	1.453	3.424	1.619	1.919	3.538	2.700.000,00	7.100.000,00
CASTILLE-LA MANCHE	372,76	929	482	1.411	1.409	630	2.039	2.650.000,00	2.410.000,00
CASTILLE ET LEÓN	399,38	2.145	1.299	3.444	2.199	2.466	4.665	27.000.000,00	16.423.263,36
CATALOGNE	414,12	17.675	12.602	30.277	49.712	29.629	79.341	159.797.658,00	159.797.658,00
CEUTA	300,00	81	21	102	92	105	197	1.100.000,00	167.896,40
ESTRÉMADURE	399,38	1.092	488	1.580	1.903	1.992	3.895	2.221.601,48	2.221.601,48
GALICE	399,38	4.330	2.618	6.948	3.638	4.227	7.865	22.756.809,00	22.555.013,43
MADRID (*)	375,55	9.297	5.717	15.014	13.318	14.951	28.269	48.000.000,00	58.985.000,00
MELILLA(**)	379,98	306	85	391	567	588	1.155	1.177.019,22	1.189.276,30
MURCIE	300,00	812	558	1.370	1.070	867	1.937	2.700.000,00	2.815.908,00
NAVARRRE	633,30	3.622	3.822	7.444	5.734	4.015	9.749	15.000.000,00	30.829.763,71
PAYS BASQUE	650,19	43.230	23.315	66.545	28.548	23.357	51.905	281.300.000,00	313.300.000,00
LA RIOJA (***)	372,76	791	496	1.287				5.126.281,00	2.849.303,22
COMMUNAUTÉ DE VALENCE	385,18	3.690	1.575	5.265	4.078	4.929	9.007	18.065.000,00	16.505.000,00
TOTAL		123.689	68.944	192.633	185.347	128.726	318.662	719.288.224,10	766.731.832,18
MOYENNE	418,24								

(*) La Communauté de Madrid a eu comme montant de base 375,55 € (montant revalorisé en juin 2010)

(**) La Ville avec Un Statut d'Autonomie de Melilla a deux prestations : Le Revenu de Melilla d'intégration et la Prestation de Base Familiale.

(***) La Rioja a deux prestations : Revenu Minimum d'Insertion (IMI) et Aides d'Intégration Sociale (AIS)

PRESTATIONS DES REVENUS MINIMUMS EN ESPAGNE – 2011
(Données fournies par les Communautés et les Villes Autonomes)

COMMUNAUTÉS AUTONOMES	MONTANT DE BASE (EUROS) Titulaire/Mois	NBRE DE BÉNÉFICIAIRES (Titulaires Prestation)			NBRE DE BÉNÉFICIAIRES (Membres Dépendants)			BUDGET Euros	DÉPENSE EXÉCUTÉE Euros
		M	H	Total	M	H	Total		
ANDALOUSIE	397,67	24298	9856	34154	68277	27695	83064	61.624.000,00	61.601.000,00
ARAGON	441,00	2252	2059	4311	5257	4990	10247	15.176.316,00	14.984.746,00
ASTURIES(1)	442,96	5505	3236	8741	5490	5058	10548	38.071.556,17	38.069.081,63
BALÉARES	405,52	1378	949	2327	-	-	4538	6.499.457,63	6.499.457,63
CANARIES	472,16	3690	1193	4883	5881	3811	9984	20.000.000,00	17.717.597,06
CANTABRIE	426,01	2344	1944	4288	2001	2223	4224	8.000.000,00	15.270.000,00
CASTILLE-LA MANCHE	372,76	1185	788	1973	2671	2709	5380	2.650.000,00	3.260.000,00
CASTILLE ET LEÓN	426,00	3869	2557	6426	8014	7472	15486	27.000.000,00	27.732.483,62
CATALOGNE	423,70	14140	10412	24552	-	-	0	129.320.000,00	170.470.000,00
CEUTA	300,00	90	37	127	223	195	418	1.000.000,00	216.969,66
ESTRÉMADURE	399,38	803	375	1178	1308	717	2025	1.412.378,62	1.412.378,62
GALICE	399,38	4438	2937	7375	3845	4521	8366	24.104.579,90	23.967.927,93
MADRID (*)	375,55	10815	7177	17992	16273	18160	34433	48.274.000,00	71.741.000,00
MELILLA(**)	384,84	358	128	486	706	719	1425	1.298.833,84	1.494.519,47
MURCIE	300,00	1095	805	1900	1515	1248	2763	4.000.000,00	3.980.654,00
NAVARRRE	641,40	4039	4146	8185	6187	3991	9749	29.165.929,00	36.227.295,88
PAYS BASQUE	658,50	42994	43740	86734	34212	34806	69018	280.000.000,00	326.042.934,00
LA RIOJA (***)	372,76	1127	839	1966				5.126.281,00	4.677.564,75
COMMUNAUTÉ DE VALENCE	385,18	1941	4401	5265	4746	5894	10640	28.887.000,00	17.748.000,00
TOTAL		126361	97579	222863	166606	128726	282308	731.610.332,16	843.113.610,25
MOYENNE	422,36								

(*) La Communauté de Madrid a eu comme montant de base 375,55 € (montant revalorisé en juin 2010)

(**) La Ville avec Un Statut d'Autonomie de Melilla a deux prestations : Le Revenu de Melilla d'intégration et la Prestation de Base Familiale.

(***) La Rioja a deux prestations : Revenu Minimum d'Insertion (IMI) et Aides d'Intégration Sociale (AIS)

ANNEXE III REVENU MINIMUM ET SEUIL DU RISQUE DE PAUVRETÉ

En conséquence de la crise économique, l'Espagne a connu une augmentation progressive du nombre de personnes ayant un risque de pauvreté et d'exclusion sociale (indicateur AROPE), en passant de 10,3 millions en 2008 à 11,6 millions en 2010, selon les données d'EUROSTAT.

Si le taux de pauvreté et d'exclusion sociale (AROPE) est pris en compte, celui-ci se situe en 2010 à 26,1%, soit une augmentation de plus de trois points par rapport à 2008. Ce taux augmente de 1,2 points en 2011 selon les données provisoires de 2011 publiées par l'Institut National des Statistiques (INE en espagnol).

AROPE	2008	2009	2010
TOTAL	22,9	23,4	25,5
HOMMES	21,6	22,3	24,9
FEMMES	24,2	24,4	26,1

En 2010, la répartition du nombre entre les hommes et les femmes fut de 52% et de 48% respectivement et les moins de 18 ans représentaient près de 10,5%.

En raison des niveaux d'études, le taux de pauvreté augmente significativement chez les personnes ayant de plus faibles niveaux d'enseignement (44,1%) contre 11,9% pour les personnes qui ont un enseignement supérieur.

Cet indicateur européen AROPE permet d'analyser l'augmentation connue en Espagne selon ses trois composants : « Taux de risque de pauvreté », « Taux de privation matérielle grave » et la « proportion de personnes vivant dans un ménage à très faible intensité de travail ».

En ce qui concerne le taux de risque de pauvreté, qui prend en compte les revenus moyens, le tableau suivant permet d'observer l'augmentation de celui-ci d'un peu plus d'un point.

Risque de pauvreté	2008	2009	2010
TOTAL	19,6	19,5	20,7
HOMMES	18,3	18,3	20,1
FEMMES	21,0	20,6	21,3

Le sous-indicateur de « privation matérielle grave » montre une augmentation de son pourcentage d'un point et demi, en passant de 2,5% à 4,0%, entre 2008 et 2010.

Privation matérielle	2008	2009	2010
TOTAL	2,5	3,5	4,0
HOMMES	2,6	3,5	3,8
FEMMES	2,5	3,4	4,1

En ce qui concerne le sous-indicateur « Très faible intensité au travail », l'Espagne a connu une augmentation de presque 3,6 points, en passant de 6,2 % à 9,8%, entre 2008 et 2010.

Très faible intensité au travail

	TOTAL	HOMMES	FEMMES
2008	6,2	5,7	6,7
2009	7,0	6,5	7,5
2010	9,8	9,5	10,1

ANNEXE IV. DONNÉES RELATIVES AUX PROJETS FINANCÉS PAR LE PLAN CONCERTÉ PAR PROVINCE. 2008-2010

		CENTRE DE SERVICES SOCIAUX			AUBERGE			CENTRE D'ACCUEIL MINEUR			CENTRE D'ACCUEIL FEMME			CENTRE D'ACCUEIL POLYVALENT			TOTAL
		2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010	Total
ANDALOUSIE	ALMERIA	22	22	22										1	1	1	69
	CADIX	24	24	33	2	2	2										87
	CORDOUE	27	27	27													81
	GRENADE	27	28	28	1	1	1										86
	HUELVA	13	13	19	1	1	1										48
	JAEN	23	23	24	1	1	1										73
	MALAGA	31	32	34	1	1	1										100
	SÉVILLE	46	46	56										1	1	1	151
ANDALOUSIE	Total:	213	215	243	6	6	6						2	2	2	695	
ARAGON	HUESCA	10	10	11													31
	TERUEL	10	10	11													31
	SARAGOSSE	18	18	19	1	1	1				1	1	1				61
	ARAGON	Total:	38	38	41	1	1	1			1	1	1				123
ASTURIES	ASTURIES	40	40	41													121
ASTURIES	Total:	40	40	41													121
BALÉARES (ÎLES)	BALÉARES (ÎLES)	56	55	55											1		167
BALÉARES (ÎLES)	Total :	56	55	55											1		167
CANARIES	PALMAS (LAS)	34	34	34									1	1	1	105	
	STA.CRUIZ DE TENERIFE	53	54	54	1	1	1						2	2	2	170	
	CANARIES	Total :	87	88	88	1	1	1					3	3	3	275	

CANTABRIE	CANTABRIE	31	31	31														93
CANTABRIE	Total:	31	31	31														93
CASTILLE-LA MANCHE	ALBACETE	20	21	21														62
	CIUDAD REAL	42	43	43														128
	CUENCA	19	19	19														57
	GUADALAJARA	16	16	16														48
	TOLÈDE	49	50	50														149
CASTILLE-LA MANCHE	Total:	146	149	149														444
CASTILLE ET LEÓN	AVILA	2	2	2														6
	BURGOS	5	5	5														15
	LEON	5	5	5														15
	PALENCIA	2	2	2														6
	SALAMANQUE	3	3	3														9
	SEGOVIA	2	2	2														6
	SORIA	2	2	2														6
	VALLADOLID	6	6	6														18
ZAMORA	2	2	2														6	
CASTILLE ET LEÓN	Total:	29	29	29														87
CATALOGNE	BARCELONE	56	56	56														168
	GIRONE	14	14	14														42
	LLEIDA	12	12	12														36
	TARRAGONE	17	19	19														55
CATALOGNE	Total:	99	101	101														301
CEUTA	CEUTA	1	1	1														3
CEUTA	Total:	1	1	1														3
C. DE VALENCE	ALICANTE	67	66	66														199
	CASTELLON DE LA PLANA	35	37	37														109

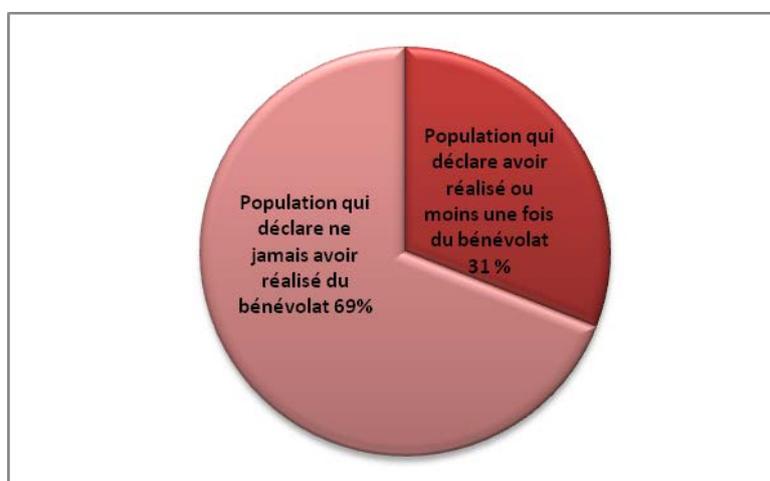
	VALENCE	57	56	56														169
C. DE VALENCE	Total:	159	159	159														477
ESTRÉMADURE	BADAJOS	46	46	45														137
	CACERES	31	31	31														93
ESTRÉMADURE	Total:	77	77	76														230
GALICE	LA COROGNE	86	87	87							1	1	1					263
	LUGO	60	60	60	1	1	1											183
	OURENSE	49	51	57	2	2	2											163
	PONTEVEDRA	61	61	61														183
GALICE	Total:	256	259	265	3	3	3				1	1	1				792	
LA RIOJA	RIOJA (LA)	4	4	4														12
LA RIOJA	Total:	4	4	4														12
MADRID	MADRID	49	49	51				1	1	1								152
MADRID	Total:	49	49	51				1	1	1								152
MELILLA	MELILLA	2	2	3														7
MELILLA	Total:	2	2	3														7
MURCIA	MURCIA	31	31	36														98
MURCIA	Total:	31	31	36														98
TOTAL	Total:	1.318	1.328	1.373	11	11	11	1	1	1	2	2	2	5	6	5		4.077

ANNEXE V INFORMATIONS SUR LE BÉNÉVOLAT

À l'heure actuelle, il existe deux sources principales d'information qui apportent des données sur le bénévolat en Espagne. Les données obtenues de chacune d'elles ne sont pas directement comparables, car elles utilisent chacun des critères méthodologiques et conceptuels différents :

- Annuaire du Troisième Secteur d'Action Sociale en Espagne. Fondation Luis Vives (2010) Données de 2009.
- Baromètre du Centre d'Enquêtes Sociologiques (CIS) du mois de mars 2011. Étude n° 2.864. Données de 2011.

NOMBRES DE BÉNÉVOLS



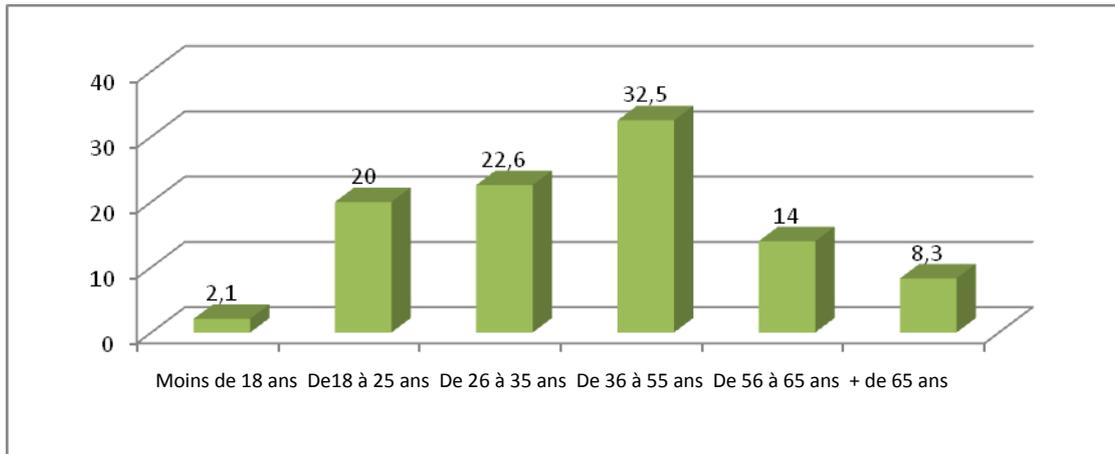
Élaboration personnelle sur la base des données du CES

L'Annuaire du Troisième Secteur élaboré par la Fondation Luis Vives, fruit d'une étude réalisée entre 2009 et 2010, inclut exclusivement le bénévolat d'Action Sociale incorporé dans des organismes du Troisième Secteur. L'univers final de référence juge qu'il existe un total de **28.790 organismes du Troisième Secteur d'Action Sociale**, sur lesquels ont été obtenues des données sur les bénévoles.

BENEVOLAT ET AUTRES ACTIONS D'ASSOCIATIONNISME (CES)	BENEVOLAT DANS DES ORGANISMES D'ACTION SOCIALE (ANNUAIRE LUIS VIVES)
17% de la population l'a réalisé au cours de la dernière année⁵. 6.584.166	873.171 bénévoles dans 28.790 organismes d'Action Sociale

⁵ Selon les données de la population de 2010 de l'Institut National des Statistiques, Personnes âgées de 18 ans.

RÉPARTITION PAR GROUPE D'ÂGE (ANNUAIRE)



Commentaire : La part de bénévoles âgés de 18 à 35 ans est de 42,6% ; le groupe des 36 à 55 ans représente 32,5% et celui des bénévoles de plus de 56 ans représente 22,3%, dont plus d'un tiers de ces derniers ont plus de 65 ans.

RÉPARTITION PAR SEXE

SEXE	ESTIMATION DU NOMBRE DE PERSONNES VOLONTAIRES ANNUAIRE	% ANNUAIRE	% CES
HOMMES	322.200	36,9%	48,9%
FEMMES	550.971	63,1%	51,1%
TOTAL	873.171	100%	100%

CHAMPS D'ACTION

CHAMP D'ACTION	NOMBRE DE BÉNÉVOLES EN DANS LES 12 DERNIERS MOINS CES ⁶
ÉDUCATION	(33,3%) 2.193.224 personnes
SANTÉ	(30,9%) 2.036.017 personnes
INCAPACITÉ ET DÉPENDANCE	(24,6%) 1.620.092 personnes
SPORT, LOISIRS ET TEMPS LIBRE	(21%) 1.387.167 personnes
EXCLUSION SOCIALE	(24,4%) 1.613.120 personnes
ENVIRONNEMENT	(16 %) 1.056.061 personnes
PROTECTION DES ANIMAUX	(15,5%) 1.022.482 personnes
PROMOTION ET DÉFENSE DES DROITS DE L'HOMME	(14,3%) 945.021 personnes
PROTECTION CIVILE	(5,9%) 392.571 personnes
COOPÉRATION AU DÉVELOPPEMENT	(9,9%) 658.106 personnes
TOTAL	195,8% (⁷)

TEMPS CONSACRÉ AU BÉNÉVOLAT

TEMPS CONSACRÉ	POURCENTAGE MOYEN	TEMPS MOYEN
CIS	44% des personnes ont réalisé au moins une fois un travail bénévole ⁸	7 HEURES PAR SEMAINE
ANNUAIRE FONDATION LUIS VIVES (ORGANISMES DE PREMIER NIVEAU)	67,3% des bénévoles dans les organismes de premier niveau	MOINS DE 5 HEURES PAR SEMAINE
ANNUAIRE FONDATION LUIS VIVES (FONDATIONS)	37,9% des bénévoles des fondations	PLUS DE 5 HEURES PAR SEMAINE

⁶ Calcul obtenu en fonction du nombre de personnes qui ont réalisé du bénévolat au moins une fois dans leur vie dans chacun des champs et centré sur combien de ces personnes l'ont fait au cours de cette dernière année.

⁷ Il est nécessaire de préciser que les données sur la population auxquelles il est fait référence parlaient d'un peu plus de 6 millions et demi de bénévoles au cours de la dernière année, l'étude du CEDA permet l'option de répondre à plusieurs catégories de réponse, ce pourquoi le nombre total est plus élevé, car un même bénévole peut participer à différentes branches.

⁸ Les personnes qui ont réalisé du bénévolat au moins une fois dans leur vie, en prenant comme référence les données de la population de l'Institut National des Statistiques, sont de 12.006.421.

⁷ Comme il s'est passé précédemment, le total est supérieur à 100%, car une personne peut réaliser du bénévolat au sein de différents organismes.

TYPE D'ORGANISATIONS DANS LESQUELLES SE RÉALISE LE BÉNÉVOLAT

TYPE D'ORGANISATIONS	NOMBRE D PERSONNES QUI ONT RÉALISÉ DU BÉNÉVOLAT CES 12 DERNIÈRES ANNÉES (CES)
ONG, organisation à but non lucratif	1.764.556 personnes (26,8%)
Association (culture, sportive, de voisins...)	2.133.269 personnes (32,4%)
Fondation	612.327 personnes (9,3%)
Parti/mouvement politique	289.703 personnes (4,4%)
École, lycée	915.199 personnes (13,9%)
Hôpital	355.544 personnes (5,4%)
Mairie/centre municipal	882.278 personnes (13,4%)
Autres administrations publiques	269.950 personnes (4,1%)
Église, paroisse	948.119 personnes (14,4%)
Projet promu par une entreprise privée	223.861 personnes (3,4%)
Aucune	948.119 personnes (14,4%)
TOTAL'	141,9%¹

POURCENTAGE DE BÉNÉVOLES SUR LE TOTAL DES COLLABORATEURS DANS LES ORGANISMES DU TSAS

Selon l'Annuaire de la Fondation Luis Vives, plus de **80% des organisations** du Troisième Secteur d'Action Sociale possède un personnel bénévole, soit comme bénévole de base et/ou avec des fonctions de direction de l'organisation. **Un quart des organisations du secteur réalise leur activité uniquement grâce au bénévolat.** Cette étude montre que l'immense majorité des organisations d'action sociale possèdent des **associés bénévoles (86,8%)**. Les organisations tendent à avoir entre **10 et 20 bénévoles** et la moitié se trouve aux environs de 20 bénévoles par organisation, bien que dans les grandes organisations, ce chiffre est multiplié par 2.