

23 février 2009

RAP/RCha/AN/II(2009)

CHARTe SOCIALE EUROPEENNE (révisée)

2e Rapport national sur l'application de la
Charte Sociale européenne (révisée)

soumis par

LE GOUVERNEMENT DE L'ANDORRE

pour la période du 01/01/2005 – 31/12/2007

sur les articles 3, 11, 12, 13, 14, 23 et 30

Rapport enregistré au Secrétariat le 20 février 2009

CYCLE 2009

DEUXIÈME RAPPORT DE SUIVI

**CHARTRE SOCIALE EUROPÉENNE RÉVISÉE DU
CONSEIL DE L'EUROPE
(Articles 3, 11, 12, 13, 14, 23 et 30)**

Janvier 2009

INTRODUCTION

Les dispositions de la Charte sociale européenne révisée sont en vigueur en principauté d'Andorre depuis le 1er janvier 2005 et, comme le stipule l'article 45 de la Constitution de la principauté d'Andorre, elles s'intègrent pleinement dans l'ordre juridique andorran.

Le présent document constitue le deuxième rapport que le Gouvernement de l'Andorre présente devant le Conseil de l'Europe en application des dispositions visées aux articles 3, 11, 12, 13, 14, 23 et 30 de la Charte sociale et son application en principauté d'Andorre, durant la période allant du 01-01-2005 au 31-12-2007.

L'élaboration de ce rapport a été possible grâce à la participation des différents ministères du Gouvernement de l'Andorre, ainsi qu'aux institutions publiques (Comuns), parapubliques (CASS –Caisse Andorrane de la Sécurité Sociale-) et entités sociales de la principauté d'Andorre.

Nous ne reprenons pas dans ce rapport la première partie où devraient être présentées les informations à caractère général sur la principauté d'Andorre. En effet, ces informations sont les mêmes que celles qui ont été présentées dans le premier rapport de la Charte Sociale Européenne révisée. Dans la deuxième partie est exposée, de manière spécifique, la situation en principauté d'Andorre de chacun des articles de la Charte sociale qui font l'objet du présent rapport.

Situation en principauté d'Andorre, durant la période allant du 01-01-2005 au 31-12-2007 de la Charte sociale européenne révisée, quant aux articles :

- Article 3.- Droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail
- Article 11.- Droit à la protection de la santé
- Article 12.- Droit à la sécurité sociale
- Article 13.- Droit à l'assistance sociale et médicale
- Article 14.- Droit au bénéfice des services sociaux
- Article 23.- Droit des personnes âgées à une protection sociale
- Article 30.- Droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale

Article 3.- Droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail, les Parties s'engagent, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs:

1. à définir, mettre en œuvre et réexaminer périodiquement une politique nationale cohérente en matière de sécurité, de santé des travailleurs et de milieu de travail. Cette politique aura pour objet primordial d'améliorer la sécurité et l'hygiène professionnelles et de prévenir les accidents et les atteintes à la santé qui résultent du travail, sont liés au travail ou surviennent au cours du travail, notamment en réduisant au minimum les causes des risques inhérents au milieu de travail ;
2. à édicter des règlements de sécurité et d'hygiène ;
3. à édicter des mesures de contrôle de l'application de ces règlements ;
4. à promouvoir l'institution progressive des services de santé au travail pour tous les travailleurs, avec des fonctions essentiellement préventives et de conseil.

Cadre juridique général.

Antécédents historiques

- *Ordonnance III, du 28 juin 1968*, faisant référence à la validité en Andorre des normes de sécurité du travail par le “Bureau International du Travail”, concernant, en particulier, les secteurs du bâtiment, ateliers en général, peintres, électriciens (...).

- *Le Décret sur le Contrat de Travail du 15 janvier 1974*, des Délégués Permanents, fut la première norme à réguler les conditions sous lesquelles devaient se développer les relations de travail. Le Décret régula l'obligation pour l'entreprise de respecter les mesures de sécurité et d'hygiène et, en tout cas, celles stipulées par l'Organisation Internationale du Travail (OIT). Lors des successives modifications –14-12-95 et 22-6-2000- du Décret sur le Contrat de Travail du 15 janvier 1974, le législateur maintint en vigueur la disposition sur la vigueur de la réglementation OIT en Principauté. Ce fait est digne d'être remarqué étant donné que la réglementation de l'OIT a permis d'exiger les mesures de sécurité et d'hygiène adéquates, bien que ne disposant pas d'une réglementation propre plus large que celle contenue dans le Titre XI du Règlement du Travail.

- *Règlement du Travail approuvé en 1978*.- Au Titre XI sont régularisées les *Conditions de sécurité et d'hygiène au travail*. Il définit les obligations de l'employeur et du travailleur et régle les conditions générales des locaux et des milieux de travail ; moteurs électriques, électricité, travaux dangereux, bruits, visibilité et éclairage, prévention et extinction d'incendies, soudages, protection personnelle, services d'hygiène et sanctions.

Réglementation en vigueur

La réglementation détaillée ci-dessous est applicable sur tout le territoire de la principauté d'Andorre, à tous les secteurs d'activités et à toutes les personnes comprises

dans leur domaine d'application, sans qu'il n'y ait aucun genre d'exception pour cause de la nationalité du salarié ou de la durée du contrat.

- Titre XI. Conditions de sécurité et d'hygiène dans le travail du Règlement du Travail approuvé en 1978, toujours en vigueur.

- **La Loi 8/2003, du 12 juin, sur le contrat de travail, est la première règle approuvée de l'ensemble de projets sur lesquels le Gouvernement fonda la réforme de la réglementation du travail.**

La Loi abrogeait le Décret des Délégués Permanents sur le Contrat de Travail et le Règlement du Travail, à l'exception du *Titre XI* qui régle les *Conditions de sécurité et d'hygiène dans le travail* qui continue toujours en vigueur.

Dans la rédaction de la *Loi 8/2003, du 12 juin, sur le contrat de travail*, le législateur prévoyait que, en attendant l'élaboration du *Projet de Loi sur la sécurité et la santé*, l'on se devait de maintenir la vigueur de la réglementation OIT sur sécurité (Art. 54) et stipuler expressément l'obligation de l'employeur d'organiser le travail en tenant compte des risques pour la sécurité et la santé (Art. 55), attendu que le *Titre XI du Règlement du Travail*, alors en vigueur et qui régle les *Conditions de sécurité et d'hygiène dans le travail*, était insuffisant et obsolète dans bien des aspects.

Article 54 La prestation de l'employeur

L'employeur est tenu de payer ponctuellement le salaire, à donner occupation au travailleur dans les conditions, au lieu et le temps convenu et s'abstenir de dire quoique que ce soit ou de faire un acte quelconque susceptible d'offenser la dignité du travailleur ou qui empêche le libre développement de sa personnalité, à respecter la réglementation d'immigration et les mesures de sécurité et d'hygiène pertinentes et, en tout cas, les mesures stipulées par l'OIT reconnues en Principauté.

Au moment de payer le salaire, de donner des instructions, d'organiser le travail ou de fournir aux travailleurs les moyens nécessaires au développement de leur tâche, l'employeur doit respecter les principes d'égalité et de non discrimination et donner à chaque travailleur le matériel approprié à la tâche qu'il doit réaliser.

L'employeur a un devoir spécial de protection et il doit être informé du lieu et des conditions de travail, et s'assurer que ce dernier se déroule de manière sûre pour le travailleur et le former sur la réglementation de sécurité qu'il est tenu de respecter.

Article 55 Le pouvoir de direction

L'employeur a la faculté d'organiser le travail au sein de l'entreprise, en dictant les règlements internes nécessaires ainsi que les ordres ou les instructions appropriées aux travailleurs et il doit le faire toujours en respectant les principes d'égalité de traitement, d'interdiction de l'arbitraire et de non discrimination.

Au moment d'ordonner les travaux l'employeur doit s'assurer que chaque travailleur connaît le risque qui existe en son travail et il doit assigner les tâches en tenant compte de l'âge et des qualités du travailleur ainsi que de sa capacité psychique et physique pour les développer sans danger pour sa santé ou son intégrité, celle des autres travailleurs ou de tiers. Ce précepte doit être observé tout spécialement dans le cas de

travailleuses enceintes ou en période d'allaitement qui, en outre, demeurent assujetties aux mêmes limitations visées à l'article 82 pour les moins de 18 ans.

Quand la nature du travail ne comporte pas son exécution en des lieux différents, alternatifs ou successifs, l'employeur a le droit de changer le travailleur de lieu de travail lorsque, pour des motifs d'organisation ou de manque de personnel, il le juge nécessaire, pour autant que le changement de lieu n'affecte pas la dignité du travailleur ou ne comporte une importante réduction de sa responsabilité ou charge dans l'entreprise. Le changement de lieu de travail ne peut comporter, en tous cas, une réduction du salaire.

La *Loi 8/2003 sur le Contrat de Travail*, comme cela fut exposé dans le précédent rapport relatif aux articles 10 et 20 de la Charte sociale, incorpore dans son article 79 tout le contenu de la *Directive 94/33/CE, du 22 juin 1994, relative à la protection des jeunes au travail*, définissant les conditions de travail et énumérant les travaux dangereux et interdits aux mineurs. Les mesures préventives que stipule l'article 55 de la *Loi sur le Contrat de Travail* couvrent également, la femme enceinte ou en période d'allaitement, en limitant la durée de travail et en interdisant le travail de nuit tout comme certains travaux dangereux susceptibles d'être préjudiciables.

Dans la *Loi 8/2003 sur le Contrat de Travail*, le législateur prévoyait également une protection du travailleur devant l'inexécution de mesures de sécurité de la part de l'employeur ou en raison de son exposition à un risque supérieur au strictement inhérent à l'exercice de sa profession, à travers la régulation de la démission motivée du travail, sans avoir à donner de préavis et avec le droit du travailleur à exiger l'indemnisation correspondante au licenciement non justifié.

Article 75 Démission motivée du travailleur

Le travailleur peut résilier unilatéralement et sans préavis le contrat, qu'elle qu'en soit la modalité, dans les cas suivants :

1. Le non respect par l'employeur des mesures de sécurité et d'hygiène dans le travail, ou l'exposition du travailleur à un risque supérieur à celui qui soit strictement inhérent à l'exercice de sa profession.

2. (...) La démission doit être présentée en exposant les motifs, par lettre recommandée avec accusé de réception ou moyennant la remise directe à l'employeur qui doit en signer la réception avec mention de la date, et si ce dernier refuse de signer, en présence de témoins.

La concurrence de l'un quelconque des cas signalés donne droit au travailleur à exiger l'indemnisation qui correspond au licenciement non justifié, ainsi qu'aux autres prévues dans la présente Loi. L'absence des motifs visés dans le présent article peut être considérée par l'employeur comme une démission unilatérale du travailleur.

La *Loi 8/2003, du 12 juin, sur le Contrat de Travail*, régle différents aspects en vue de garantir l'efficacité du contrôle sur l'application de la réglementation (Article 100), et, dans le cas où il existerait obstruction à l'action du Service d'Inspection du Travail, qualifie l'infraction de très grave (Article 95, 4) :

Titre V. Contrôle administratif et procédure de sanction

Article 100 Le Service d'Inspection du Travail

Le Gouvernement, à travers le Service d'Inspection du Travail, contrôle l'application de la réglementation du travail en vigueur conformément à ce que stipule sa loi de création.

Le Service d'Inspection du Travail, d'office ou sur la demande de partie, visite les lieux de travail, en examine la documentation de travail et dresse un procès-verbal de la visite effectuée.

Les procès-verbaux du Service d'Inspection du Travail sont présumés exacts, hormis preuve contraire.

Si le Service d'Inspection du Travail constate une infraction à la réglementation en vigueur non qualifiée ou une infraction légère n'occasionnant pas un dommage ou un préjudice direct aux travailleurs, il formule une requête à l'employeur ou au travailleur afin de corriger l'action moyennant l'acte d'avertissement correspondant.

Article 95. Infractions très graves

4. Faire obstruction à l'action du Service d'Inspection du Travail refusant l'entrée sur le lieu de travail, en falsifiant la documentation ou en réalisant d'autres actes comparables.

- Loi portant création du Service d'Inspection du Travail du 24 juillet 1984. Elle régle le fonctionnement et les compétences et prévoit, expressément, la faculté de l'inspecteur du travail d'arrêter immédiatement les travaux s'il apprécie des dangers graves et imminents, conformément aux articles reproduits ci-dessous :

Article 16.- Exceptionnellement, l'Inspection du Travail aura la faculté d'accorder et d'ordonner l'arrêt immédiat du travail dans un établissement de travail, s'il apprécie l'existence de dangers graves ou imminents pour l'intégrité physique des travailleurs.

Article 17.- Dans le cas de l'article précédent, l'ordre d'arrêt du travail devra être confirmée à l'employeur, dans le délai de vingt-quatre heures, par le conseiller de Travail et Bien-être Social. Ce délai écoulé sans confirmation de l'ordre d'arrêt du travail, l'employeur pourra reprendre son activité.

- Loi sur la sécurité et la qualité industrielle du 22 juin 2000. L'on retiendra cette Loi pour son incidence sur la sécurité et la santé au travail, étant donné qu'elle stipule les normes sur l'aménagement de la sécurité et sur la qualité des activités industrielles ; l'action de l'Administration par rapport au secteur industriel et la responsabilité industrielle. Elle systématise et régle la large gamme de règlements et dispositions qui étaient, jusqu'alors en vigueur en matière de sécurité et de qualité industrielle, et elle adapte la régulation de l'activité industrielle aux dispositions harmonisatrices de l'Union européenne (UE).

- Loi 9/2005, du 21 février, qualifiée du Code Pénal

Titre XIII. Délits contre les droits des travailleurs

Article 249 Conditions dégradantes ou dangereuses de travail

Quiconque impose, avec abus de vulnérabilité ou état de nécessité, des conditions de travail incompatibles avec la dignité humaine ou dangereuses pour la santé, doit être puni d'une peine d'emprisonnement d'un maximum de deux ans et interdiction, jusqu'à six ans, d'exercer le métier ou la fonction. Si les conditions dégradantes ou dangereuses sont imposées à des mineurs, les peines doivent être imposées dans leur moitié supérieure.

Article 250 Conditions de travail abusives

Quiconque qui, en usant de tromperie ou d'abus d'état de nécessité, imposerait aux travailleurs à son service des conditions de travail ou de sécurité portant atteinte, supprimant ou restreignant les droits qui leur sont reconnus par des dispositions légales spéciales ou par une réglementation à caractère général, ou qui les maintiendrait dans ces conditions, sera puni d'une peine d'arrêts et interdiction, jusqu'à trois ans, d'exercer le métier ou la fonction.

Quiconque réalise les conduites décrites ci-dessus avec violence ou intimidation sera puni d'une peine d'emprisonnement de trois mois à trois ans, et interdiction, jusqu'à six ans, d'exercer le métier ou la fonction.

Article 251 Omission de mesures de sécurité dans le travail

Quiconque, réglementairement obligé et qui en enfreignant les normes de sécurité dans le travail, ne fournit pas les moyens nécessaires pour que les travailleurs développent leur activité avec les mesures de sécurité et d'hygiène appropriées, de manière à pouvoir mettre en danger la vie, la santé ou l'intégrité physique de ces travailleurs, sera puni d'une peine d'emprisonnement maximum de deux ans ou d'une amende maximum de 30.000 euros, ainsi que l'interdiction, jusqu'à six ans, d'exercer le métier ou la fonction

Article 252 Trafic de personnes pour leur exploitation liée au travail

1. Quiconque qui, dans une intention lucrative, promeut ou intervient dans le recrutement ou dans le transport d'immigrants clandestins de passage par la Principauté d'Andorre ou dont la Principauté serait leur origine ou leur destination, sera puni d'une peine d'emprisonnement de trois mois à trois ans et d'une amende maximum de 60.000 euros, sans préjudice des responsabilités pénales qu'il aura encourues par la commission d'autres délits.

2. Quiconque sera puni d'une peine d'emprisonnement de deux à cinq ans et d'une amende maximum de 180.000 euros s'il réalise ces conduites et que concourt l'une des circonstances ci-dessous :

Qu'il appartienne à une organisation adonnée, entre autres, éventuellement ou en permanence, à cette activité, ou qu'il agisse en rapport avec celle-ci.

Qu'il utilise tromperie.

Qu'il utilise la violence ou l'intimidation.

Qu'il mette en danger la vie ou occasionne un risque grave pour la santé ou l'intégrité physique des victimes.

Que les victimes soient âgées de moins de dix-huit ans ou incapables.

3. La peine de privation de liberté visées aux points 1 et 2 du présent article doit être imposée dans sa moitié supérieure, respectivement, à quiconque réalise les conduites visées dans l'un de ces points et que concourt l'une quelconque des circonstances suivantes :

Que l'auteur soit fonctionnaire et agisse dans l'exercice de ses fonctions. Dans ce cas, outre les peines prévues ci-dessus, est imposée une peine d'interdiction d'exercer une charge de huit ans maximum.

Que l'auteur soit le chef, l'administrateur ou la personne chargée de l'organisation délictueuse.

Projet législatif en phase de démarche parlementaire

La réforme ayant trait au travail envisagée par le Gouvernement et initiée avec la *Loi 8/2003 sur le Contrat de Travail*, s'est poursuivie avec la rédaction du *projet de Loi sur la sécurité et la santé au travail*, du *projet de Loi sur les Libertés syndicales* et du *projet de Code de relations de travail* qui se trouvent en phase de démarche parlementaire.

Les projets constitueront la grande réforme, quant au travail, inspirée des droits fondamentaux déclarés par la Charte sociale européenne. Parmi ces projets se trouve le *Projet de Loi sur la sécurité et la santé au travail* qui fut admis à la démarche parlementaire en février 2008 et se trouve, actuellement, en phases d'amendements de la part des groupes parlementaires.

Le *Projet de Loi sur la sécurité et la santé au travail*, suit la systématique de la *Directive 89/391/CEE, du 12 juin 1989*, qui implique les employeurs et les travailleurs dans leur propre protection et stipule les principes généraux de la prévention. L'objet du projet consiste en la prévention des risques du travail et la protection de la sécurité et de la santé, à travers la planification de l'activité préventive dès le début du projet entrepreneurial, avec une évaluation initiale des risques propres du travail et une actualisation périodique de cette même évaluation lorsque le changement de circonstances ainsi le conseillent, avec la subséquente adoption des mesures de sécurité appropriées selon la nature des risques détectés. Dans le but d'améliorer l'efficacité de la prévention, le projet exige également, l'implication et la prise de conscience des travailleurs à travers l'information et la formation sur la portée réelle des risques et des mesures qu'ils doivent adopter pour les prévenir et les éviter, en accord avec les caractéristiques de chaque centre de travail et des travailleurs impliqués.

La Loi recueille les principes généraux de protection qui existent dans la plupart des pays européens, mettant sur un pied d'égalité notre État, en matière de prévention de risques, avec les standards de nos pays voisins.

Elle se configure comme un cadre minimum applicable à l'ensemble du territoire national et à toutes les personnes comprises dans son domaine d'application, sans aucune discrimination pour des raisons de nationalité ou genre de contrat. Elle stipule les critères qui structurent toute la réglementation réglementaire qui devra influencer sur les matières ou sur les secteurs d'activité concrets pour lesquels, pour des raisons de risque, est préférable une action réglementaire spécifique.

Elle dote des mécanismes de contrôle afin que l'Administration puisse être plus efficace au niveau du contrôle des entreprises qui enfreindraient la réglementation et elle régule le régime d'infractions et de sanctions sans laisser aucune marge d'appréciation, étant donné qu'elle qualifie les infractions et les sanctions et en stipule les critères de graduation de manière exhaustive.

Article 3, paragraphe 1

Définition d'une politique en matière de sécurité, de santé des travailleurs et de l'environnement de travail.

Dans son discours d'investiture prononcé le 26 mai 2005, le Chef du Gouvernement annonçait l'intention d'élaborer une série de lois sociales, dans le but d'apporter des réponses durables à des questions fondamentales pour un développement ordonné et positif du pays. La volonté du Gouvernement se centra sur l'élaboration des projets de Loi sur sécurité et hygiène dans le travail, la Loi sur la liberté Syndicale et le Code de relations du travail.

Des projets qui garantissent non seulement l'adaptation de la législation aux nécessités que le XXI^e siècle présente en matière sociale, mais aussi et encore l'exécution du compromis acquis –avec la ratification de la Charte sociale- de réaliser un avancement progressif de la législation andorrane sur le chemin de l'Europe du progrès social et économique.

Le *Projet de Loi sur la sécurité et la santé* développe la *Directive 89/391/CEE, du 12 juin 1989*, et insiste sur une politique active orientée à obtenir la protection maximum de la santé et de l'intégrité physique des travailleurs, à travers l'implication des travailleurs et des employeurs. L'implication des travailleurs dans leur propre sécurité devient manifeste dans la figure des délégués qui, avec l'employeur, la direction ou les personnes responsables, doivent stipuler et appliquer les mesures de prévention de risques nécessaires dans l'activité qu'ils mènent à terme.

Il se configure comme un cadre minimum appelé à être développé postérieurement à travers l'action réglementaire du Gouvernement, mais également à travers les règlements internes des entreprises et les accords et conventions susceptibles d'être formulés en matière de sécurité entre employeurs et travailleurs, qui doivent respecter les indications minima que stipule cette Loi.

Il régule les principes qui doivent régir l'action du Gouvernement en matière de prévention, les droits, les obligations et les principes généraux de la prévention et de la protection. La prévention et la protection en matière de sécurité et de santé dans le travail se configure en un droit de la personne travailleuse suivi par le droit corrélatif de l'entreprise de la garantir dans tous les aspects ayant trait au travail.

La philosophie du projet consiste en la reconnaissance que l'action de l'entreprise ne s'achève pas avec l'application formelle d'une série d'obligations, mais qu'elle comporte la planification de l'activité préventive dès le début du projet entrepreneurial, avec une évaluation initiale des risques propres du travail et une actualisation périodique de cette évaluation lorsque le changement de circonstances le conseille. Parallèlement l'information et la formation des travailleurs sur la portée réelle des risques et des mesures qu'ils doivent adopter pour les prévenir et les éviter sont indispensables, conformément aux caractéristiques de chaque centre de travail et des travailleurs impliqués.

Le Projet régle le fait de la coexistence, de plus en plus fréquente, de travailleurs de deux ou plusieurs entreprises sur un même centre de travail, qui exige une coordination de l'activité préventive, notamment lorsqu'il s'agit de sous-contrats de travaux ou services. Dans ce cas, l'entreprise principale est tenue essentiellement de surveiller que les sous-traitants respectent la réglementation de prévention.

Il convient également de souligner, que le projet instaure les services de prévention et de protection, adaptés à l'entreprise. Il régle dans quels cas le propre employeur peut développer les fonctions de forme personnelle s'il remplit des conditions déterminées. Lorsque l'entreprise a une dimension plus grande, un ou plusieurs responsables doivent être désignés d'entre les travailleurs, selon le nombre de travailleurs, en plus de recourir si nécessaire à un service de prévention étranger. Le projet recueille les conditions que doivent remplir les entreprises spécialisées pour agir en tant que services de prévention.

La surveillance de la santé est un autre des aspects essentiels, et elle doit être réalisée en fonction des risques inhérents au travail. Elle se régit par les principes de caractère volontaire et de confidentialité.

En ce qui concerne les droits de consultation et de participation, le Comité de Sécurité et de Santé est institué en tant qu'organe où se trouvent les représentants de l'entreprise et ceux du personnel, et une série de compétences en matière de participation à des thèmes aussi importants que l'élaboration et la discussion de plans de prévention ou l'introduction de nouvelles technologies lui ont été attribuées, avec, en outre, l'initiative de proposer des méthodes et des procédés qui répercutent dans l'amélioration des conditions ou dans la correction des déficiences.

Un catalogue est également recueilli des droits à l'information, consultation et participation des travailleurs, ainsi que les garanties des délégués des travailleurs en matière de sécurité et santé dans le travail.

La formation est un autre des piliers du Projet, de sorte qu'elle est considérée obligatoire pour la personne travailleuse et elle doit être donnée au moment de l'engagement ou devant un quelconque changement susceptible d'affecter les fonctions ou les équipes de travail ou les technologies nécessaires pour les exercer.

De manière spécifique, le projet contemple la protection de travailleurs engagés par des entreprises de travail temporaire, de travailleurs spécialement sensibles à des risques ou à des handicaps physiques ou psychiques déterminés, la protection de la maternité ou des mineurs. Il régle également les obligations de fabricants, importateurs et distributeurs dans la mesure où leur activité peut influencer la sécurité et la santé dans le

travail et sans préjudice de l'application de la réglementation sanitaire et sur la sécurité et qualité industrielle.

En ce qui concerne le contrôle administratif, il qualifie les infractions, la récidive, la prescription et prévoit des sanctions de dissuasion et il définit les fonctions et les compétences du Service d'Inspection du Travail quant à la surveillance de la prévention de risques du travail et les caractéristiques du dossier sanctionnateur.

Le Gouvernement remet les différents avant-projets de Loi de sécurité et de santé dans le travail aux associations d'employeurs et aux syndicats, afin qu'ils apportent leurs commentaires et fassent leurs propositions. Finalement, le dernier avant-projet, fut de nouveau envoyé aux agents sociaux et, en février 2008, le Gouvernement présenta au Parlement (Conseil Général) le *Projet de Loi sur la sécurité et la santé au travail*, en même temps que le recueil de tous les commentaires présentés par les Syndicats et les associations entrepreneuriales, afin que le législatif en ait connaissance à l'heure d'approuver le texte définitif.

Article 3, paragraphe 2.

En attendant l'approbation du *Projet de Loi sur la sécurité et la santé au travail*, qui se configure comme une Loi cadre qui développe la Directive CEE 89/391, est applicable le *Titre XI du Règlement du Travail* qui régule les *Conditions de sécurité et d'hygiène dans le travail* et la réglementation OIT sur sécurité. C'est la raison pour laquelle il n'y a pas eu de développement par voie de règlement de cette réglementation.

Néanmoins, un important développement par voie de règlement est prévu une fois approuvé le *Projet de Loi sur la sécurité et la santé au travail*, étant donné qu'il a été conçu comme une loi cadre qui stipule les critères qui structurent toute la norme réglementaire qui devra influencer sur les matières ou secteurs d'activités concrets pour lesquels, pour des raisons de risque, une action réglementaire spécifique est plus recommandable. Le développement par voie de règlement qui est prévu, est le suivant :

a) Domaine d'application matérielle :

1.- Le développement par voie de règlement de mesures de sécurité spécifiques selon les risques inhérents à chaque activité :

- Règlement de sécurité et de santé spécifique pour le secteur du bâtiment eu égard au taux d'accidents.

- Remplacer la réglementation spécifique pour chacun des secteurs par des règlements qui développent des dispositions minima de sécurité et de santé applicables à différentes activités communes à tous les secteurs, avec la subséquente épargne réglementaire et en suivant les Directives Européennes. Les Règlements régulateurs fixeraient les dispositions minima de sécurité et de santé :

- Sur les lieux de travail.
- *Pour l'utilisation des équipements de travail.*
- Pour l'utilisation d'équipements de protection individuelle.
- Pour le travail avec des machines.
- Dans le travail avec des risques électriques.
- Pour la manipulation manuelle de charges impliquant des risques.

- Pour des travaux avec des risques en rapport avec l'exposition à des agents cancérogènes au travail.
- En matière de signalisation de sécurité et de santé dans le travail.
- Pour des travaux avec des équipements comportant des écrans de visualisation.
- Relatives à l'exposition à des agents physiques, chimiques et biologiques.

2.- Règlements régulateurs des cours et développement des programmes de formation en vue de l'obtention des capacités nécessaires –niveaux de base, moyen et supérieur- pour développer les différentes modalités de services de prévention.

b) Domaine d'application personnel

La réglementation en vigueur applicable à l'ensemble du territoire de la Principauté, et à toutes les personnes sans aucune discrimination pour des raisons de nationalité ou genre de contrat

- La *Loi portant création du Service d'Inspection du Travail, du 24 juillet 1984*, prévoit que le Service d'Inspection du Travail réalisera ses activités à propos de tous genres de contrats de travail exécutés dans le territoire de la Principauté et à propos de tous les établissements de travail qui s'y trouvent situés.

- La *Loi 8/2003, sur le Contrat de travail*, stipule, à son article 2, que sont expressément exclus de son domaine d'application : les fonctionnaires qui dépendent de la Loi de la Fonction Publique ; le travail amical et familial ; le travail gratuit au service de la communauté, nommé de volontariat social, et les travaux de bon voisinage.

Néanmoins ce qui vient d'être dit, cela ne veut pas dire pour autant qu'une inspection n'est pas réalisée dans l'éventualité du constat d'un manque de mesures de sécurité ou dans les cas d'accident, étant donné que l'inspecteur ne s'inhibera nullement d'intervenir et d'élaborer les rapports nécessaires sur les circonstances de l'accident. Cela veut dire, uniquement, que si l'on constate qu'il n'existe pas de relation de travail dans les cas de travail amical, familial, de volontariat social ou de bon voisinage, aucun dossier sanctionnateur ne sera instruit.

- Le *projet de Loi de sécurité et santé en el travail* ne fait aucune exclusion au niveau de son domaine d'application, il est seulement précisé que la Loi n'est pas applicable lorsque s'y opposent les particularités inhérentes à certaines activités spécifiques dans le domaine des fonctions publiques du Service de Police, Corps Spécial de Prévention et Extinction d'Incendies et Sauvetage, certaines activités du Service des douanes ou du Centre Pénitentiaire. En prenant en considération le genre de travail et les spécificités de la prévention et l'évaluation des risques, il précise également qu'il n'est pas applicable au travail au service du foyer familial, sans préjudice de l'obligation du patron domestique à veiller, avec la diligence exigible, à ce que le travail des personnes employées se développe dans les conditions de sécurité et hygiène qui sont dues.

c) Mesures particulières relatives à des travaux dangereux ou insalubres.

Le *Titre XI –Conditions de sécurité et d'hygiène dans le travail-* du *Règlement du travail* en vigueur, ne contient aucune disposition quant aux travaux dangereux ou insalubres.

Néanmoins, la réglementation OIT étant applicable subsidiairement, il faut se reporter aux dispositions qui émanent dudit organisme, ayant trait au thème. Une liste non exhaustive seraient les Conventions (C) et les recommandations (R) figurant ci-dessous sur :

- Exposition à des agents toxiques ou cancérogènes (C162 et R172)
- Exposition nuisible à des radiations (C115 et R114)
- Exposition nuisible à des agents physiques, chimiques et biologiques (R170 et R177 – C148 i R156).
- Travaux construction, excavation, terrassements et tunnels (C62 et R53 – C167 et R175).
- Industrie minière (à ciel ouvert ou intérieure) (C176 et R183)
- Activités industrielles (C174 et R 181).

Comme cela a déjà été dit dans l'introduction, il faut rappeler que la *Loi 8/2003 sur le Contrat de Travail*, incorpore dans son article 79 tout le contenu de la *Directive 94/33/CE, du 22 juin 1994, sur la protection des jeunes au travail*, en définissant les conditions de travail et en énumérant les travaux dangereux et interdits aux mineurs. Les mesures préventives stipulées dans la *Loi sur le Contrat de Travail* couvrent également la femme enceinte ou en période d'allaitement, en limitant la durée du travail et en interdisant le travail de nuit ainsi que certains travaux dangereux susceptibles d'être nuisibles.

Dans le *Projet de Loi sur la sécurité et la santé au travail*, sont expressément régulés les travaux jugés dangereux ou insalubres. Le Projet présente une liste exhaustive des activités considérées dangereuses, insalubres ou nuisibles compte tenu des éléments, processus ou substances manipulées. En prenant en considération les principes de l'activité préventive, la planification de l'activité préventive et l'évaluation des risques, le Projet régule les fonctions et les capacités des services de prévention et de protection relatives aux travaux dangereux ou insalubres.

Article 3, paragraphe 3.

Adoption de mesures de contrôle de l'application des règlements de sécurité et d'hygiène.

1.- Modalités sur la base desquelles le Service d'Inspection du travail contrôle l'application de la réglementation :

a).- Inspections

- Les inspections commencent toujours d'office ou pour résoudre une plainte et les faits constatés durant les inspections font l'objet d'un Procès-verbal d'inspection.

- Les inspections d'office ont lieu aux centres de travail, surtout dans le secteur du bâtiment attendu que c'est celui qui présente un taux plus élevé d'accidents avec de graves conséquences pour la santé.

- Des inspections sélectives sont réalisées dans les entreprises ayant un taux plus élevé d'accidents, selon les données fournies par la Caisse Andorrane de la Sécurité Sociale.

- Le Service d'Inspection du Travail peut accéder aux lieux de travail afin de contrôler l'application de la réglementation et il doit dresser un procès-verbal de l'inspection. Les procès-verbaux du Service d'Inspection du Travail jouissent de la présomption d'exactitude, hormis preuve contraire. (Article 100 de la Loi sur le Contrat de Travail)

- Toute obstruction à l'action du Service d'Inspection du Travail, que ce soit en refusant l'entrée sur le lieu de travail, en falsifiant la documentation ou en réalisant des actes comparables est considérée comme une infraction très grave (Art. 95 Loi sur le Contrat de Travail).

- Exceptionnellement, l'inspecteur a la faculté d'accorder et d'ordonner l'arrêt immédiat du travail dans l'établissement de travail, s'il constate l'existence de dangers graves ou imminents pour l'intégrité physique des travailleurs. L'ordre de suspension du travail doit être confirmé par le Ministre à l'employeur, dans le délai de vingt-quatre heures. (Art. 16, 17 et 18 Loi portant création du SIT).

b).- Gardes localisables, rapports et comparutions aux citations d'avoir à comparaître devant les tribunaux à propos d'accidents du travail :

Les inspecteurs se chargent des gardes localisables afin de réaliser les inspections immédiatement après que se soit produit un accident du travail, en dehors des horaires de travail de l'inspecteur et durant tous les jours de l'année, dans le but de découvrir les possibles causes et élaborer un rapport qui est joint au dossier judiciaire qui doit être transmis au Tribunal (Batllia), en vertu du Protocole qui existe avec le Service de Police.

L'inspecteur rédige les rapports que le Tribunal lui demande sur des accidents du travail et comparaît aux citations d'avoir à comparaître devant le Tribunal de *Batlles* (*Tribunal de Première Instance*) ou le Tribunal de Corts pour les procédures pénales sur accidents du travail.

Les jugements fermes rendus dans les dossiers de sanction intentés pour cause de manque de mesures de sécurité et ayant trait à un accident du travail, sont adressés à la Caisse Andorrane de la Sécurité Sociale pour que cet organisme réclame à l'entreprise le paiement des frais dont elle serait à l'origine, en vertu de l'article 17 du Règlement Technique de la Caisse Andorrane de la Sécurité Sociale.

c).- Dossiers de sanction pour cause d'infractions à la réglementation de sécurité :

L'inspecteur du travail est l'instructeur des dossiers de sanction intentés pour cause d'infraction à la réglementation du travail.

2.- Information sur nombre d'inspections, lieux de travail et proportion de travailleurs couverts par les inspections.

a)Nombre d'inspections réalisées

	2005	2006	2007
Total inspections préventives (*)	258	124	203
- Inspections initiales	188	85	148
- Inspections de contrôle postérieur à l'initiale afin de vérifier si les mesures de sécurité ont été adoptées.	70	39	55
Total inspections à la suite d'accidents du travail en vertu du Protocole instauré avec le Service de Police (**)	140	150	97
- Inspections initiales	55	57	29
- Inspections postérieures en vue d'enquêter sur les circonstances de l'accident.	85	93	68
Total	398	274	300

(*) Inspections aux chantiers à caractère préventif

Pratiquement, la totalité des inspections de sécurité et de santé sont réalisées dans le secteur du bâtiment et les industries annexes au bâtiment, dans un souci de contrôler les secteurs les plus conflictuels quant aux indices statistiques sur le nombre d'accidents du travail.

Durant les dernières années, ces deux secteurs –bâtiment et industries annexes au bâtiment- accumulèrent un pourcentage élevé des accidents avec arrêt de travail déclarés à la Caisse Andorrane de la Sécurité Sociale et, en conséquence, les actions ont continué en vue de contrôler ces deux secteurs plus problématiques au niveau du nombre d'accidents.

Les inspections sont menées à terme dans le but de contrôler l'existence ou non de mesures collectives et/ou individuelles de sécurité. Si des défauts sont constatés lors de l'inspection initiale, d'autres sont réalisées postérieurement afin de vérifier l'adoption effective des mesures de sécurité conformément aux avertissements qui ont été faits, sans oublier l'ouverture du dossier de sanction correspondant.

(**) Inspections et actions à la suite d'accidents du travail en vertu du protocole instauré avec le Service de Police

Les inspections s'initient à la suite des gardes localisables afin d'intervenir immédiatement après que se soit produit un accident du travail grave, avec les services d'urgence et de la Police. Chaque inspections implique d'autres actions ou inspections complémentaires jusqu'à l'éclaircissement des circonstances de l'accident, dans le but de livrer le rapport au Service de Police pour l'incorporer au dossier judiciaire pénal en vertu du protocole existant et, s'il y a lieu, le Service d'Inspection du Travail instruit le dossier de sanction correspondant.

b) Centres de travail soumis à inspection, nombre total d'inspections et nombre de travailleurs couverts par les visites.

	2005	2006	2007
Centres de travail soumis à inspection (*)	243	142	177
Nombre total d'inspections réalisées (**)	398	274	300

(*)Centres de travail soumis à inspection et (**) nombre total d'inspections

Tous les centres de travail sont susceptibles d'être soumis à inspection, attendu que l'inspecteur du travail peut y accéder librement, en vertu de ce que prévoit la *Loi portant création du Service d'Inspection du Travail* et l'article 100 de la *Loi 8/2003 sur le Contrat de Travail*.

Néanmoins, dans le but de rechercher une majeure efficacité des inspections et d'optimiser les moyens, bon nombre des inspections d'office sont réalisées sur les chantiers de construction, attendu que c'est là où se produit le plus grand nombre d'accidents du travail et les plus graves et affectent des travailleurs des différentes entreprises constructrices et du secteur industriel avec des activités annexes au bâtiment (serruriers, plâtriers, plombiers, etc.) qui concourent en un même centre de travail ou chantier.

Le nombre de centres de travail inspectés ne coïncide pas avec le nombre d'inspections étant donné que, si des défauts sont constatés au niveau de la sécurité lors de l'inspection à un centre de travail, des inspections complémentaires ou postérieures à l'initiale doivent être réalisées, afin de vérifier l'adoption des mesures de sécurité. De la même manière, une inspection initiée à la suite d'un accident du travail, en génère d'autres de postérieures dans le but d'enquêter les circonstances de et accident.

Nombre de travailleurs couverts par les visites.

Le nombre de travailleurs couverts par les inspections réalisées est très difficile à déterminer. Sur les chantiers de construction, le nombre de travailleurs varie en fonction de la phase de construction où se situe l'ouvrage, et en fonction des entreprises – entreprise de construction et industriels- qui interviennent dans les différentes phases.

Bien que l'on soit en mesure de fournir la moyenne de salariés de chacune des entreprises, ceci n'implique pas pour autant qu'ils soient tous présents sur le chantier lorsque l'inspection a lieu, compte tenu que de nombreuses entreprises développent leurs activités sur des chantiers ou des ouvrages différents. Néanmoins, l'on est en mesure d'affirmer que les inspections couvrent la totalité des travailleurs présents sur le chantier parce que le contrôle est effectué sur les mesures de sécurité collectives et les équipements de protection individuelle, selon les travaux réalisés.

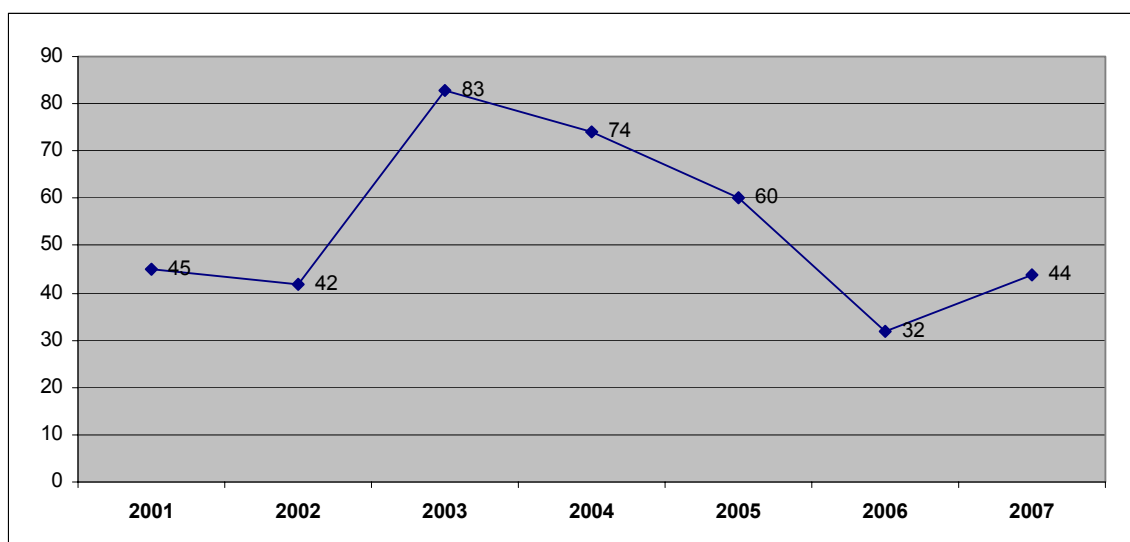
En fonction de tout ce qui vient d'être dit, s'il est vrai qu'il est impossible de préciser le nombre exact de travailleurs qui, sur chaque chantier, ont été couverts par les inspections, il est possible de faciliter les données des travailleurs salariés des entreprises qui ont été sanctionnées, comme cela est exposé au paragraphe 3) ci-dessous.

3) Procédure administrative des sanctions en vue de garantir l'application de la réglementation

a) Moyenne des salariés des entreprises sanctionnées par les dossiers administratifs de sanction intentés durant la période de référence :

Moyenne des salariés des entreprises sanctionnées	2005	2006	2007
<5 salariés	1	2	2
De 6 à 9 salariés	7	2	3
De 10 à 19 salariés	16	7	7
De 20 à 49 salariés	18	5	15
De 50 à 99 salariés	12	13	15
De 100 ou plus de salariés	6	3	2
Nombre de dossiers de sanction	60	32	44

Évolution du nombre de dossiers administratifs de sanction pour cause d'infraction des conditions de sécurité et de santé dans le travail durant la période 2001 à 2007



b).- Nombre d'infractions sanctionnées dans les dossiers de sanction et résultats, y compris les judiciaires (recours)

	2005	2006	2007
Dossiers de sanction	60	32	44
Nombre d'infractions	166	101	121
Allégations	8	6	6
Recours en "réposition" ¹	1	2	1
Demande juridictionnelle	0	2	1
Appels	0	0	0

c) Système de sanctions efficace et dissuasif

Le *Titre XI du Règlement du Travail* fixe des sanctions dépourvues de la valeur dissuasive que toute sanction doit avoir pour être efficace, il convient de rappeler que ce Titre XI du Règlement du Travail fut approuvé le 12 juillet 1978, modifié trois fois, la dernière de ces modifications datant du 26 juin 1980. Comme nous l'avons déjà dit plus

¹ Recours déposé auprès de l'autorité (administrative) ou du tribunal qui vient de statuer, en lui demandant de reconsidérer sa décision, son jugement (dictionnaire Juridique – Olivier Merlin Walch) –n. du t.

haut, dans le discours d'investiture du 26 mai 2005, le Chef du Gouvernement fixa comme priorité l'élaboration de différentes lois sociales, dans le but de répondre de manière durable à des questions fondamentales en vue d'un développement ordonné et positif du pays. Cette volonté s'est concrétisée dans les trois projets législatifs qui se trouvent actuellement dans la phase parlementaire du dépôt des amendements, parmi lesquels se trouve le *Projet de Loi sur la sécurité et la santé dans le travail*. Une question fondamentale, que l'on retrouve dans les trois projets, consiste en la qualification des infractions et des sanctions, ainsi que la valeur dissuasive que doivent avoir les sanctions et leur graduation.

Titre XI du Règlement du Travail :

Des sanctions

Article 132. Les infractions au présent titre imputables aux employeurs, seront sanctionnées comme suit :

- *Lorsqu'il s'agit d'infractions légères, par une amende de 500 à 5.000 pesetas. (1)*
- *De 5.001 à 50.000 pesetas lorsqu'il s'agit d'infractions graves.*
- *Et de 50.001 à 200.000 pesetas, lorsque l'infraction mérite la qualification de très grave.*

À l'effet de qualification des infractions en légères, graves ou très graves, il sera tenu compte de la dangerosité des activités au centre de travail, ainsi que des circonstances concomitantes dans les accidents et les maladies professionnelles qui se sont produits ou pourraient se produire pour cause de défaut ou déficience de mesures préventives, le nombre de travailleurs affectés et, en général, la conduite suivie par l'employeur quant à la stricte observation des normes en vigueur, ainsi que seront également considérés dans les limites de chaque qualification l'importance et la situation économique de l'entreprise.

(1) 1,00€ = 166,386 Pesetas

Le *Projet de Loi sur la sécurité et la santé dans le travail* présenté par le Gouvernement au Parlement prévoit les sanctions données ci-dessous, bien que, se trouvant en phase d'amendements, les montants peuvent changer :

Article 37. Sanctions

Les infractions qualifiées au chapitre précédent sont sanctionnées comme suit :

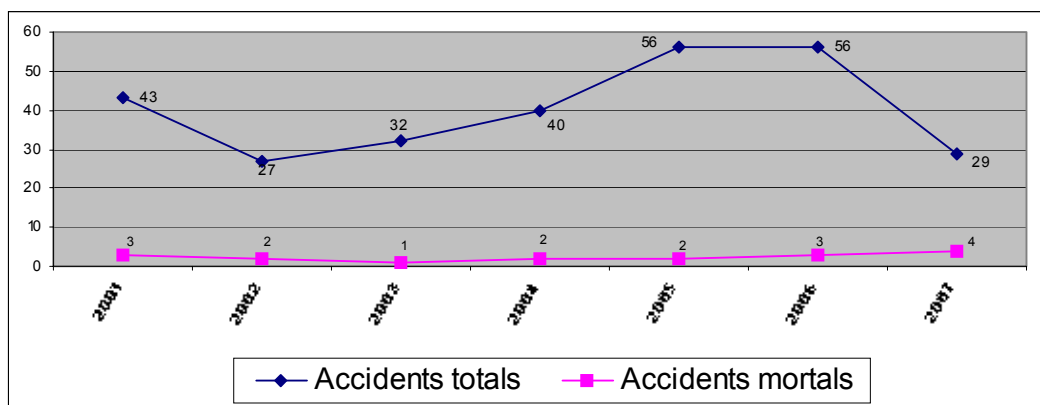
- a) *Les infractions légères :*
 - en degré minimum, par une amende de 30 € à 300 €*
 - en degré moyen, par une amende de 301 € à 600 €*
 - en degré maximum, par une amende de 601 € à 1.000 €*
- b) *Les infractions graves :*
 - en degré minimum, par une amende de 1.101 € à 2.000 €*
 - en degré moyen, par une amende de 2.001 € à 5.000 €*
 - en degré maximum, par une amende de 5.001 € à 10.000 €*
- c) *Les infractions très graves :*
 - en degré minimum, par une amende de 10.001 € à 20.000 €*
 - en degré moyen, par une amende de 20.001 € à 50.000 €*
 - en degré maximum, par une amende de 50.001 € à 100.000 €*

4. Statistiques sur accidents du travail (y compris les mortels et maladies professionnelles)

À propos des données sur les accidents du travail, il faut souligner le protocole qui existe entre le Service d'Inspection du Travail et le Service de Police, en vertu duquel la Police trouve l'inspecteur de garde pour n'importe quel accident du travail qui nécessite les services d'urgence durant les 24 heures et tous les jours de l'année. L'inspecteur se rend immédiatement sur le lieu des faits afin d'enquêter l'accident et recueillir un maximum de renseignements sur les circonstances dans lesquelles il s'est produit et prendre déposition des témoins de l'accident. Outre l'inspection initiale et immédiate, se déroulent les inspections postérieures qui s'avèrent nécessaires pour tirer au clair les faits et élaborer un rapport qui est ensuite remis au Service de Police qui le joint au dossier judiciaire qui est transmis au Tribunal.

	2005	2006	2007
Total d'accidents du travail qui ont exigé un arrêt maladie. (Du total des accidents déclarés à la CASS, seuls ont été pris en considération ceux ayant impliqué un arrêt de travail pour congé maladie)	2470	2587	2333
Total d'accidents graves enquêtés par le Service d'Inspection du Travail en vertu du protocole avec le Service de Police	56	56	29
Total d'accidents mortels	2	3	4 (Comporte 2 pour mort naturelle sur le lieu de travail)
Rapports sur les accidents du travail transmis au Service d'Investigation de la Police pour le dossier judiciaire.	57	53	27
Rapports techniques supplémentaires requis par le Tribunal sur des accidents du travail.	9	5	4
Comparutions aux citations à comparaître du Tribunal de Batilles ou du Tribunal de Corts pour cause d'accidents du travail.	8	7	8

b) Nombre d'accidents du travail ayant impliqué des actions du Service d'Inspection du Travail durant la période 2001 à 2007



(*) 2007 : la donnée sur les accidents mortels, n'inclut pas 2 qui décédèrent de mort naturelle sur leur lieu de travail)

c) Proportion de travailleurs couverts par les statistiques

En considérant que le terme “travailleurs”, selon le Comité, inclut aussi bien les “*travailleurs salariés*” que les “*travailleurs indépendants*” (équivalent au concept “*non salariés ou assurés volontaires*” de la CASS), la question a été posée à la CASS quant aux “non salariés ou *assurés volontaires*”, le nombre concret des “*non salariés actifs*”. Ce concept fut calculé en ventilant les actifs par secteur d'activité (CAEA niv2). C'est-à-dire que sont comptabilisés les individus qui ont couverte la contingence d'accident du travail : salariés, assurés volontaires avec activité et pensionné avec activité dans chaque secteur où il a une activité et indépendamment des heures de travail dans chaque secteur.

Ces données sont également utilisées pour estimer la taxe d'incidence du travail secteur par secteur.

Structure du marché du travail de l'Andorre. Nombre annuel moyen de travailleurs avec activité dans chaque secteur (1).

Secteur d'activité CAEA niv2	Lettre	Description	2005	2006	2007
1	A	Agriculture, élevage, chasse et activités des services qui s'y rattachent	282	273	271
2	A	Sylviculture, exploitation forestière et activités des services qui s'y rattachent	7	10	10
5	B	Pêche, aquiculture et activités des services qui s'y rattachent	1	1	1
15	D	Industries de produits alimentaires et boissons	322	311	287
16	D	Industries du tabac	301	290	273
17	D	Industries textiles	62	64	65
18	D	Industries de la confection et de la pelleterie	5	2	3
20	D	Industries du bois du liège, hormis meubles ; vannerie et sparterie	374	354	341
22	D	Edition, arts graphiques et reproduction de supports enregistrés	343	365	347
24	D	Industries chimiques	75	78	90
25	D	Fabrication de produits en caoutchouc et matières plastiques	3	3	4
26	D	Fabrication d'autres produits minéraux non métalliques	75	71	69
27	D	Métallurgie	5	5	4
28	D	Fabrication de produits métalliques, hormis machines et équipements	142	155	171
29	D	Industries du bâtiment de machines et équipements mécaniques	129	135	145
31	D	Fabrication de machines et matériels électriques	1	10	10
32	D	Fabrication de matériels électroniques ; fabrication d'équipements et d'appareils radio, télévision et communications	1	1	1
33	D	Fabrication d'équipements et instruments médicochirurgicaux, de précision, optique et horlogerie	67	78	84
35	D	Fabrication d'autres matériels de transport	1		
36	D	Fabrication de meubles ; autres industries manufacturières	59	52	55
37	D	Recyclage	15	17	17
40	E	Production et distribution d'énergie électrique, gaz, vapeur et eau chaude	139	137	135

					31
41	E	Captage, épuration et distribution d'eau	28	30	
45	F	Bâtiment	7.461	7.532	7.330
50	G	Vente, entretien et réparation de véhicules à moteur, motocyclettes et cyclomoteurs ; vente au détail de combustible pour véhicules à moteur	1.600	1.639	1.600
51	G	Commerce en gros et intermédiaires du commerce, hormis de véhicules à moteur et motocyclette	2.656	2.725	2.707
52	G	Commerce au détail, hormis de commerce de véhicules à moteur, motocyclette et cyclomoteurs ; réparation d'effets personnels et appareils ménagers	8.775	8.700	8.636
55	H	Hôtellerie	6.646	6.636	6.462
60	I	Transport terrestre ; transport par canalisations	773	776	775
62	I	Transport aérien et spatiale	11	9	7
63	I	Activités proches au transport ; activités d'agences de voyages	446	449	446
64	I	Courrier et télécommunications	266	275	284
65	J	Activités du système financier, hormis les activités d'assurances	1.274	1.320	1.364
66	J	Activités d'assurances, hormis la Sécurité Sociale obligatoire	279	298	294
67	J	Activités auxiliaires du système financier	1	2	5
70	K	Activités immobilières	964	984	946
71	K	Location de machines et équipements sans ouvrier, d'effets personnels et appareils ménagers	165	170	178
72	K	Activités informatiques	268	301	316
73	K	Recherche et développement	4	3	2
74	K	Autres activités entrepreneuriales	3.757	4.114	4.243
75	L	Administration publique, défense, et Sécurité Sociale obligatoire	4.171	4.384	4.534
80	M	Éducation	718	757	799
85	N	Activités sanitaires et vétérinaires, services sociaux	1.644	1.728	1.812
90	O	Activités d'assainissement public	91	84	88
91	O	Activités associatives	269	278	297
92	O	Activités récréatives, culturelles et sportives	1.851	1.914	1.940
93	O	Activités diverses de services personnels	672	688	707
95	P	Foyers qui occupent du personnel de maison	2.198	2.305	2.392
99	Q	Organismes extraterritoriaux	19	18	18

CO		Travail domestique à la communauté.	469	482	496
RE		Régimes spéciaux	228	267	280
VO		Déclarants volontaires sans activité	368	329	306
Inconnu			2	2	
Total général			50.485	51.608	51.676

Source : Caisse Andorrane de la Sécurité Sociale

(1) Nombre de travailleurs (individus qui ont couverte la contingence d'accident du travail : salariés, assurés volontaires avec activité et pensionnés avec activité). Si une même personne travaille dans différents secteurs d'activité, elle est comptabilisée autant de fois que le nombre de secteurs où elle travaille, indépendamment des heures de travail dans chaque secteur.

d) Mesures de prévention prises.

Les inspections de sécurité se font d'office dans les différents centres de travail, surtout sur les chantiers du bâtiment, secteur où se produit le plus d'accidents et dans lequel concourent des entreprises constructrices et industrielles. Les inspections initiales se réalisent sur les chantiers qui, selon la phase de construction, présentent davantage de risques et leur suivi est réalisé moyennant des contrôles postérieurs. Dans le but de chercher l'efficacité des contrôles, un autre critère est appliqué pour sélectionner les entreprises à inspecter qui consiste à rechercher celles qui présentent un taux plus élevé d'accidents selon les données fournies par la CASS.

Dans toute inspection, un Procès-verbal de la visite est dressé dans lequel sont décrits les faits constatés et si des défauts sont constatés au niveau des mesures de sécurité collectives et individuelles, la première mesure consiste à demander à l'entreprise de corriger les déficiences constatées afin que le travail se développe en toute sécurité. Cette inspection initiale est suivie d'autres postérieures, destinées à vérifier si les mesures de sécurité exigées ont été adoptées.

Dans l'éventualité où seraient constatés des risques graves et imminents pour la sécurité, comme cela a déjà été dit plus haut, la *Loi portant création du Service d'Inspection du Travail du 24 juillet 1984*, prévoit la faculté de l'inspecteur de travail pour ordonner l'arrêt immédiat de toute activité s'il apprécie des dangers graves et imminents. L'ordre d'arrêt du travail doit être confirmé par le ministre dans le délai de vingt-quatre heures.

e) Information sur le nombre total d'accidents (y compris les mortels), dans le but de déterminer l'évolution de leur nombre et la fréquence des lésions.

Ci-dessous, les tableaux statistiques et graphiques détaillés sur les indices d'accidents du travail – général et par secteurs – de la période 2005-2007, calculés avec tous les inconvénients remarqués.

Accidents du travail. Période 2005-2007

Tous les secteurs	2005	2006	2007
Nombre total d'accidents du travail (1)	5.267	5.395	4.980
Nombre d'accident du travail avec congé pour arrêt maladie (1)	2.470	2.587	2.333
Nombre de travailleurs (2)	50.485	51.608	51.676
Taux d'incidence. Total accidents du travail (3)	10.433	10.454	9.637
Taux d'incidence. Accidents du travail avec congé pour arrêt maladie (3)	4.893	5.013	4.515

A. AGRICULTURE, ÉLEVAGE, CHASSE ET SYLVICULTURE	2005	2006	2007
Total accidents du travail (1)	19	27	28
Accidents de travail avec congé pour arrêt maladie (1)	10	13	13
Nombre de travailleurs (2)	290	282	281
Taux d'incidence accidents avec congé pour arrêt maladie (3)	3.448	4.610	4.626

D. INDUSTRIES MANUFACTURIÈRES	2005	2006	2007
Total accidents du travail (1)	287	316	287
Accidents de travail avec congé pour arrêt maladie (1)	141	143	139
Nombre de travailleurs (2)	1.982	1.990	1.964
Taux d'incidence accidents avec congé pour arrêt maladie (3)	7.114	7.186	7.077

F. BÂTIMENT	2005	2006	2007
Total accidents du travail (1)	1.787	1.816	1.640
Accidents de travail avec congé pour arrêt maladie (1)	894	923	842
Nombre de travailleurs (2)	7.461	7.532	7.330
Taux d'incidence accidents avec congé pour arrêt maladie (3)	11.982	12.254	11.487

G. COMMERCE ET RÉPARATION VÉHICULES À MOTEUR	2005	2006	2007
Total accidents du travail (1)	1.019	1.026	946
Accidents de travail avec congé pour arrêt maladie (1)	482	515	424
Nombre de travailleurs (2)	13.031	13.064	12.943
Taux d'incidence accidents avec congé pour arrêt maladie (3)	3.699	3.942	3.276

H. HÔTELLERIE	2005	2006	2007
Total accidents du travail (1)	579	592	543
Accidents de travail avec congé pour arrêt maladie (1)	284	321	261
Nombre de travailleurs (2)	6.646	6.636	6.462
Taux d'incidence accidents avec congé pour arrêt maladie (3)	4.273	4.837	4.039

L. ADMINISTRATION PUBLIQUE, DÉFENSE ET SÉCURITÉ SOCIALE	2005	2006	2007
Total accidents du travail (1)	349	328	304
Accidents de travail avec congé pour arrêt maladie (1)	176	134	146
Nombre de travailleurs (2)	4.171	4.384	4.534
Taux d'incidence accidents avec congé pour arrêt maladie (3)	4.220	3.057	3.220

Source : Caisse Andorrane de la Sécurité Sociale

- (1) Accidents de travail subis par les salariés, assurés volontaires avec activité et pensionnés avec activité, qui sont les catégories qui ont couverte la contingence A.T.
- (2) Nombre de travailleurs (individus qui ont couverte la contingence d'accident du travail : salariés, assurés volontaires avec activité et pensionnés avec activité).
- (3) Taux d'incidence pour chaque 100.000 postes de travail

Article 3. Paragraphe 4.

Création de services de santé au travail pour tous les travailleurs, avec des fonctions essentiellement de prévention et de conseil.

La réglementation en vigueur ne contemple pas les services de santé au travail. Néanmoins, dans le “*Projet de Loi sur la sécurité et la santé au travail*”, qui se trouve en période parlementaire d'amendements, la surveillance de la santé est régulée moyennant la régulation et le développement de :

a) L'obligation de l'entreprise de veiller à la surveillance périodique de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques inhérents à l'activité, qui est à la charge de personnes étrangères à l'entreprise ou de services de prévention avec un personnel capable pour mener à terme cette tâche. L'exécution de la surveillance exige que la personne travailleuse donne son consentement, sauf si l'examen médical est indispensable pour vérifier si l'état de santé de la personne peut représenter un danger pour elle-même, pour les autres travailleurs ou pour d'autres personnes étrangères à l'entreprise.

b) Le service de prévention et de protection, constitué per l'ensemble de moyens humains et matériels nécessaires pour prévenir les risques du travail de l'entreprise et garantir la protection appropriée de la sécurité et de la santé de la personne travailleuse.

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, ainsi que les accidents.

Article 11, paragraphe 1.

Éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente ;

La politique générale de santé est décrite dans la Loi Générale sur la Santé de 1989 qui stipule les bases à caractère normatif et d'organisation du système de santé.

Objectifs généraux du système de santé :

- Promotion et amélioration du niveau de santé de l'ensemble de la population
- Prévention des maladies
- Sécurité alimentaire, santé au niveau du travail et santé environnementale
- Éducation sanitaire individuelle et collective visant à promouvoir des habitudes de vie salutaires
- Assistance sanitaire de qualité : coordination entre services publics et privés, d'attention primaire et spécialisée et de réhabilitation physique et mentale ; utilisation des services de manière efficace et efficiente.

Structure et organismes du système de santé :

Le système de santé se configure comme un système mixte dans lequel cohabitent les structures publiques et privées qui mènent à terme des activités relatives à l'hygiène, la santé publique et l'assistance sanitaire individuelle et collective.

Les organismes qui constituent le système de santé sont :

- Le Gouvernement : aménagement et programmation de tous les domaines ayant trait à la santé et à l'exécution en matière d'hygiène et de santé publique.

- La Caisse Andorrane de la Sécurité Sociale (CASS) : recouvrement des cotisations des assurés et financement des services sanitaires reçus par ses bénéficiaires et offerts par les fournisseurs de services de l'Andorre ou des régions voisines qui ont signé des conventions avec la CASS
- Le Service Andorran d'Attention Sanitaire (Service Andorran d'Attention Sanitaire) (SAAS) : gestion des services de santé financés publiquement (hôpital, centres d'attention primaire, transport sanitaire, santé mentale)

Prestations de santé et accès au système de santé

L'État garantit les services de santé publique et les prestations assistantielles nécessaires à la promotion de la santé, à la prévention de la maladie et au diagnostic et à la guérison des personnes.

Prestations de santé publique

Les prestations de santé publique ont un caractère universel et s'adressent à toute la population sans distinction aucune.

Ces prestations incluent des activités de promotion de la santé, prévention et surveillance des maladies en insistant tout spécialement sur les maladies transmissibles et sur les facteurs de risque des maladies chroniques.

Sont également menés à terme des activités de surveillance de santé environnementale, sécurité alimentaire et de l'eau de consommation, contrôle des médicaments et des produits sanitaires.

Dans le deuxième et le troisième paragraphe sont précisés tous les programmes de santé publique.

Prestations assistantielles

Le Gouvernement régule l'exercice professionnel libre et programme certains services assistantiels :

- *Assistance primaire*, avec une action coordonnée des professionnels sanitaires et non sanitaires dans le but d'introduire une dimension pluridisciplinaire dans l'attention sanitaire. Dans ce sens, depuis 2003, les travailleurs sociaux et les infirmières travaillent conjointement dans les centres d'attention primaire.

Données 2006 :

- Nombre de médecins traitants : 37
- Nombre d'infirmières attention primaire : 14
- Nombre de centres attention primaire : 7

- *Assistance spécialisée* : en régime d'exercice libre, hospitalière, hôpital de jour et hospitalisation à domiciles.

Données 2006

- Nombre de lits d'hôpital en 2006 : 1 hôpital avec 156 lits
- Nombre de spécialistes chirurgicaux : 42
- Nombre de spécialistes année 2006 : 64
- Médecins qui exercent à l'hôpital : 46%
- Nombre d'infirmières hôpital : 191
- Augmentation de l'activité à l'hôpital de jour : 2004 – 2006
- Service de révisions médicales attention au voyageur : activité 2006
- Moyenne occupation lits : 70%
- Moyenne de séjours hospitaliers 2006 :
- Nombre de dentistes : 46

- Aides spécifiques en *réhabilitation* en milieu hospitalier et extrahospitalier
 - Nombre de physiothérapeutes (2007) : 51
 - L'hôpital dispose d'un service de réhabilitation formé par des médecins spécialistes en réhabilitation, physiothérapeutes et thérapeutes occupationnels. Le service dispose d'une unité de développement infantile destiné aux enfants en âge pédiatrique (0-14 ans) avec un problème au niveau du développement ou avec un haut risque de souffrir des troubles du développement, dans le but de donner une orientation diagnostique et thérapeutique et un soutien aux familles.

- Le *diagnostic par l'image* en régime ambulatoire et d'hospitalisation

Il existe 2 centres de diagnostic par l'image, dont un à l'intérieur de l'hôpital.

L'on dispose des équipements nécessaires pour réaliser la plupart des procédés diagnostics (Rx ; TAC, RMN, Échographes, mammographes, endoscopes...)

- *L'assistance pharmaceutique*

Données 2006 :

- Nombre de Pharmacies : 57
- Nombre de pharmaciens : 72

- *L'assistance dans des cas urgents*, la régulation assistantielle de base en heures nocturnes et jours fériés

Il existe un unique service d'urgences à l'hôpital. En 2006 il accueillit un total de 39.282 patients, 87% résidants au pays et le reste touristes. La pression des urgences fut de 61,5%.

Il existe également un service de permanences médicales d'attention primaire et de pharmacie qui couvre les 24 h de la journée tous les jours de l'an. Les dentistes couvrent des permanences les week-ends et les jours fériés en horaire de jour.

Les services urgents, aussi bien ambulatoires qu'hospitaliers, et le transport sanitaire, sont régulés par un seul centre régulateur à partir de critères de triage.

Depuis 2004 des travaux sont en cours sur un programme de préparation de réponse face à une pandémie de grippe aviaire.

- *Le transport sanitaire normal et d'urgences*

En 2006 intervint une réforme du service de transport sanitaire. La nouvelle réglementation prévoit une organisation du service fondée sur la régulation médicale. Un centre régulateur unique au pays déclenche et coordonne tous les services de transport sanitaire internes et externes, selon l'état du patient qui est classé en différents niveaux de triage. Le règlement fixe les conditions de personnel, techniques et d'équipement et prévoit également l'élaboration de protocoles de transfert et d'attention ainsi que la spécialisation des techniciens en transport sanitaire et leur formation continue.

En 2006, 95 patients furent transportés du service d'urgences vers d'autres centres hospitaliers hors du pays.

Les programmes sanitaires accordent la priorité aux groupes à risque et des mesures spécifiques sont stipulées pour la protection de :

- *la santé materno-infantile,*

Données 2006

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ Nombre de gynécologues : 16○ Nombre de pédiatres : 18○ Nombre de sages-femmes : 5○ Nombre d'accouchements : 801 |
|--|

- *La santé mentale,*

Le centre de santé mentale est rattaché au SAAS et il est le responsable de l'attention de santé mentale aussi bien des personnes hospitalisées que de celles en régime ambulatoire.

Il dispose de programmes de centre de jour, hôpital de jour, groupes bipolaires, troubles limite de la personnalité, appartements sous tutelle, consultations externes, admission hospitalière et urgences.

L'on compte sur des professionnels psychiatres, psychologues, psychologues infantiles, travailleurs sociaux, infirmières et nutritionnistes.

En 2006 un total de 199 admissions furent menées à terme, représentant 2227 séjours hospitaliers.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ Nombre de lits psychiatrie : 12○ Nombre de psychiatres privés : 2○ Nombre de Psychologues : 25 |
|--|

- *Les personnes âgées*

- Nombre de résidences personnes âgées. 1 publique, 1 privée
- Nombre de lits personnes âgées publics : 52
- Nombre de lits socio-sanitaire : 50

Accès aux prestations de santé

L'accès aux services assistantiels est garanti par l'existence de services sanitaires suffisamment nombreux pour répondre aux besoins de la population. La qualité et la sécurité de l'attention est appropriée mais il n'existe pas de références ni de conditions techniques préalablement définies.

Les prestataires de services peuvent être publics (SAAS) ou privés (professionnels en exercice libéral). Le système garantit également l'accès à des prestataires étrangers, notamment ceux qui offrent des services spécialisés qui n'existent pas dans le pays. La population peut choisir le fournisseur sans aucune régulation spécifique.

Cette liberté d'accès aux professionnels de la santé est appréciée par la population ainsi que par certains professionnels. Néanmoins le manque de critères pour accéder aux prestataires entraîne une utilisation peu rationnelle des services sanitaires, ne favorise pas l'image du médecin traitant, provoque des listes d'attente chez les spécialistes et encourage une surconsommation services de santé avec le coût qui en résulte.

Financement

Le système de financement suit le modèle de sécurité sociale. Les personnes salariées cotisent à la CASS (une partie par le salarié et l'autre par l'employeur). La CASS collecte les cotisations et finance les services à hauteur de 75% dans le secteur ambulatoire y compris les médicaments ou de 90% dans le domaine hospitalier. Les personnes non salariées peuvent cotiser volontairement et ont droit aux mêmes prestations de santé (hormis l'arrêt pour congé maladie). Les personnes qui ne cotisent pas doivent assumer le coût des dépenses sanitaires à moins qu'elles ne contractent une assurance privée. Un nombre important de personnes salariées ont, en outre, une assurance privée complémentaire.

Ce système permet que la population soit consciente du coût des prestations et n'en abuse pas comme elle pourrait le faire si elles étaient gratuites, mais au cours des dernières années et en raison de l'augmentation du coût de nombreuses prestations sanitaires, notamment diagnostiques et pharmacologiques, la valeur du ticket modérateur peut être la cause de difficultés d'accès aux prestations de santé pour les personnes les plus défavorisées.

La CASS peut arriver à prendre en charge 100% du coût des prestations dans des cas déterminés évalués individuellement (maladies de longue durée, traitements spécifiques d'un coût élevé, situation spécifique de la personne).

Le Gouvernement, a travers des prestations directes ou indirectes, prend en charge les dépenses sanitaires des personnes ne disposant pas de couverture sanitaire ni de ressources économiques pour y faire face.

PLAN STRATÉGIQUE DE SANTÉ

En 2006 fut initié le Plan Stratégique de Santé dans le but d'exposer et de mener à terme les réformes nécessaires pour garantir que le système de santé réponde aux besoins actuels et futurs de la population. Les nouveaux défis résultant du vieillissement de la population, les changements de patrons épidémiologiques avec une augmentation des maladies chroniques en rapport avec les styles de vie, l'accroissement préoccupant de la dépense sanitaire et les problèmes de démographie professionnelle, entre autres ont rendu nécessaire une révision du système sanitaire actuel et l'introduction d'améliorations.

Concrètement la réforme proposée expose les changements suivants :

- Le renforcement du ministère de la santé afin qu'il mène à terme les actions d'organisation, planification et contrôle du système, moyennant :

- Réformes législatives
- Passation de contrats avec les prestataires et avec la sécurité sociale
- La création d'un portefeuille de produits et de services sanitaires médicalement utiles
- La définition des priorités de santé parmi lesquelles sont comprises différentes actions de santé publique.
- La création d'un plan de services sanitaires selon des itinéraires cliniques et le travail en réseau
- L'amélioration de l'équité, en proposant des systèmes de financement différents (maladies à 100%, tiers payeur,..)
- Un plan de qualité de l'attention sanitaire : en favorisant les systèmes d'accréditation et l'évaluation de pratiques professionnelles
- Planification de la démographie professionnelle et motivation en faveur de la formation continue.

Article 11, paragraphe 2.

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 ;

Plan National Contre les Drogodépendances (PNCD)

En juin 2004 fut approuvé le décret sur le Plan national contre les drogodépendances pour répondre à un problème de santé publique et qui, de ce fait, exige une réponse au niveau institutionnel en l'abordant d'un point de vue à la fois global et intégral.

La prévention est considérée la stratégie préventive la plus importante pour faire face à ces problèmes. Des programmes de prévention ont été organisés, dans le cadre scolaire et familial, dans un contexte d'éducation pour la santé comme stratégie principale. Des actions préventives ont également été menées à terme dans le cadre réglementaire et policier.

En ce qui concerne le domaine scolaire il convient de souligner le fait de disposer d'un programme préventif qui fait déjà partie du programme scolaire des trois systèmes éducatifs de l'Andorre. Dans ce sens, tous les enfants d'entre 8 et 18 ans reçoivent une intervention préventive le long de leur scolarité. Afin de renforcer le travail de prévention qui est fait dans les écoles, des ateliers sont réalisés, qui s'adressent aux familles en vue de diminuer les facteurs de risque et augmenter les facteurs de protection des familles.

Au niveau réglementaire l'on veille au respect des décrets qui régulent certains aspects de la vente et consommation de produits de tabac et d'alcool.

Le PNCD contemple la réduction de l'offre comme une autre stratégie comprise dans le cadre de la prévention, qui se structure en un développement normatif pour contrôler l'offre illicite dans le domaine international et national.

Des actions d'information et de sensibilisation sont également menées à terme, adressées aux différents professionnels et à la population en général en insistant tout spécialement sur la consommation de tabac et d'alcool, considérés les drogues les plus consommées et celles qui provoquent le plus de mal aussi bien au niveau social que sanitaire.

L'observatoire andorran des drogues, agirait comme un système de surveillance permanent et devrait permettre d'avoir une vision plus réelle du phénomène, connaître l'état actuel de la consommation et sa tendance et pouvoir adapter les programmes et les moyens existants aux besoins détectés.

L'unité de conduites de dépendances est le service assistantiel qui mène à terme le traitement et la réhabilitation des personnes ayant des dépendances. L'unité dispose de programmes pour le traitement de l'alcoolisme, du tabagisme et des drogues d'abus y compris le programme d'entretien avec de la méthadone.

Nutrition et exercice physique

Durant les années 2004 et 2005, depuis le ministère responsable de la santé, fut réalisée la 1^e Enquête Nutritionnelle de l'Andorre (ENA04).

Les résultats de cette enquête prouvent que s'il est vrai que la situation en Andorre n'est pas alarmante, il est quand même nécessaire de promouvoir des styles de vie salutaires, en particulier en matière d'habitudes alimentaires et la pratique d'activité physique en suivant les stratégies et les recommandations de l'OMS, afin de prévenir certaines maladies chroniques étroitement liées à ces facteurs.

Ce fait a conduit à l'élaboration d'un document cadre qui définit la Stratégie Nationale pour la Nutrition, le Sport et la Santé (ENNES) que le Gouvernement approuva le 14 novembre 2007.

Cette stratégie fut présentée conjointement par les départements de Santé, Éducation et Sports et vise, à un horizon 2012, le développement de nombreuses actions destinées à sensibiliser, informer et éduquer la population sur la nécessité d'adopter des conduites conduisant à améliorer les styles de vie dans le but d'améliorer l'état de santé de la population.

“Consulta jove” (Consultation jeune)

La “Consulta jove” est un service gratuit d'attention anonyme et individualisée destiné aux jeunes et adolescents du pays qui a les objectifs suivants :

- Répondre aux inquiétudes et aux questions des jeunes et adolescents sur sexualité et les thèmes qui s'y rattachent.
- Fournir une information fiable sur des moyens de protection et pratiques sans risque afin d'éviter les grossesses adolescentes et la contagion de maladies à transmission sexuelle.
- Faciliter l'accès à l'attention sanitaire de forme gratuite et anonymement pour autant que cela soit possible.

La “Consulta Jove” travaille en étroite collaboration avec les médecins d'attention primaire et les gynécologues du pays. Elle offre également la possibilité de demander gratuitement et anonymement une analyse, lorsque le jeune le demande, pour savoir s'il y a infection d'HIV ou d'hépatite ou pour savoir s'il y a grossesse.

Les problèmes qui vont plus loin que l'information ou la demande d'analyse sont orientés vers les professionnels sanitaires du pays. Le Ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement assume le coût des visites réalisées par les professionnels sanitaires lorsque celles-ci leur ont été adressées à la “Consulta Jove”.

En marge de la consultation individualisée dans les centres de santé ou dans les écoles d'enseignement secondaire et baccalauréat, les infirmières responsables de ce programme réalisent des activités d'éducation sexuelle dans les écoles.

Environnement

Le Département de l'Environnement naît avec el Décret de création du Secrétariat d'État à l'Environnement, le 6 mars 1995. Plus tard il deviendra un Département de Gouvernement et dépendra de différents ministères selon les législatures (Tourisme et Environnement, Agriculture et Environnement principalement).

Le Département de Environnement promeut, planifie, et exécute les plans, programmes et projets ayant trait au milieu environnemental. Il contrôle les différentes activités et actions susceptibles de provoquer un impact environnemental, en accord avec les lignes d'action du Gouvernement et le cadre existant dans les domaines de l'air, de l'eau, des déchets et du paysage essentiellement.

À travers le Centre Andorra Sostenible (Centre Andorre Durable), sont développées des actions destinées à la promotion de l'éducation environnementale et à la sensibilisation des citoyens pour promouvoir des conduites plus durables.

Pour 2007, le budget du Département de l'Environnement fut de 14.754.768 € ce qui représentait 60% du total du Ministère du Tourisme et Environnement de cette année.

Les 23 personnes qui travaillent au Département sont : 1 directrice, 15 techniciens distribués en 5 domaines, 4 inspecteurs et 3 ouvriers.

1- Cadre juridique :

Milieu atmosphérique :

Loi sur la contamination atmosphérique et les bruits, approuvée par le Parlement lors de sa séance du 30 décembre 1985.

Cette loi a pour objet la prévention, la surveillance et la correction des activités et situations de contamination atmosphérique et de contamination acoustique.

L'on entend par contamination atmosphérique, la présence dans l'air de matières ou de formes d'énergie impliquant risque, dommage ou nuisance pour les personnes et les choses.

L'on entend par contamination acoustique, les émissions de sons dépassant les niveaux admissibles conformément à ce que stipule la loi.

Décret d'approbation du Règlement de contrôle de la contamination atmosphérique, du 25 septembre 2002

L'air est un élément indispensable pour la vie, et sa pureté doit donc être préservée dans des limites qui ne perturbent pas le développement normal des êtres vivants ni nuire à l'environnement ou au patrimoine historique et artistique de l'Humanité.

En accord avec les diverses directrices européennes, ce Règlement développe la lutte contre la contamination atmosphérique sous deux aspects essentiels : le contrôle des émissions et la surveillance de la qualité de l'air.

Le contrôle des émissions inclut la régulation générale de toutes les activités et situations susceptibles de provoquer une contamination atmosphérique, et l'obligation, en cas d'activités plus polluantes, d'obtenir une licence préalable à leur exploitation. Cette licence se trouve assujettie au respect de valeurs limite d'émission et à des exigences techniques, ainsi qu'à la réalisation de contrôles périodiques de fonctionnement.

D'autre accouchement, les valeurs limite sont actualisées conformément aux progrès techniques et scientifiques afin de garantir un niveau maximum de protection de l'environnement atmosphérique.

Déchets :

Entrée en vigueur de la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontaliers de déchets dangereux et de leur élimination du 11 août 1999.

Compte tenu des conditions géographiques de la Principauté, l'Andorre ne peut disposer de la technologie adéquate et il est essentiel de pouvoir coopérer avec les États voisins qui, à travers les représentants des respectifs ministères de l'Environnement, ont toujours manifesté leur volonté de coopération.

Il convient de disposer des moyens appropriés pour traiter les déchets générés en Andorre étant donné qu'il existe des procédés de ramassages sélectifs de certains produits qui doivent être exportés pour être recyclés ou éliminés de forme écologique rationnelle lorsqu'il a été impossible de mener à terme ces opérations en Andorre. L'adhésion à la Convention de Bâle a permis à l'Andorre d'améliorer le traitement de ses déchets et en particulier ceux considérés dangereux. L'Andorre peut également bénéficier de la coopération internationale et de l'assistance du Secrétariat de la Convention pour des thèmes relatifs à la gestion et aux techniques rationnelles de traitement et élimination de déchets.

Loi 25/204, du 14 décembre, de déchets du 12 janvier 2005.

L'objectif fondamental de cette Loi est de permettre au Gouvernement de mener à terme une gestion rationnelle, du point de vue environnemental, des déchets de sorte à garantir la préservation de la santé des personnes et la protection de l'environnement, et apporter le cadre juridique nécessaire pour la réalisation des objectifs du Plan national de déchets.

La Loi suit les critères hiérarchiques communs européens d'options pour la gestion de déchets, qui furent également approuvés dans le Plan national de déchets : prévention, réutilisation, recyclage, évaluation énergétique et élimination sûre.

La Loi intègre les éléments recteurs du principe d'internationalisation des coûts de la contamination environnementale par les agents de production, qui reçoit le nom de "pollueur-payeur".

Sont inclus dans cette Loi les déchets solides, mais aussi les déchets liquides qui, de par leurs caractéristiques hautement contaminantes, ne peuvent être considérés comme des eaux résiduelles. Pour les déchets qui ont une réglementation spécifique, comme les déblais de chantiers, la réglementation présente est applicable pour les aspects non stipulés par la réglementation spécifique.

La Loi définit les rôles respectifs des divers acteurs chargés de la gestion des déchets, qu'il s'agisse d'administrations publiques ou d'entités privées. La distribution de compétences entre le Gouvernement et les Comuns est respectée et développée, et est stipulé le caractère obligatoire pour les Comuns de prêter le service de ramassage sélectif des déchets solides urbains en vue de leur utilisation postérieure. Le service de ramassage sélectif couvre, d'une part le ramassage des déchets recyclables dans des conteneurs séparés et, d'autre accouchement, l'installation de déchetteries communales qui complètent le système.

Finalement la Loi, dans le but de favoriser progressivement la réutilisation et le recyclage des déchets, envisage la possibilité d'instaurer dans l'avenir d'autres programmes et systèmes de ramassage sélectif, ainsi qu'un centre de triage, et elle stipule l'obligation de réaliser les études nécessaires pour mettre en place une stratégie destinée à réduire les déchets biodégradables à éliminer conformément aux normes que stipule l'Union européenne.

Dans le but d'assurer la majeure transparence dans la gestion des déchets, le droit d'accès à l'information environnementale est reconnu, divers mécanismes d'information à la population sont stipulés, les commissions d'information et surveillance des centres de traitement thermique de déchets et de décharges de déchets dangereux sont créés et l'on promeut la participation active de la société à la Commission de Coordination et Développement du Plan national de déchets.

La Loi définit les responsabilités des différents acteurs qui interviennent dans la production et la gestion des déchets, et affirme également le principe de la responsabilité partagée. Ce dernier principe implique que toutes les parties impliquées dans la génération et la gestion de déchets doivent assumer leur part de responsabilité dans les problèmes créés et travailler de concert pour les résoudre.

Finalement, en tenant compte d'une vision moderne de la gestion de déchets, la Loi prévoit que les administrations publiques, dans le cadre de leurs compétences, puissent stipuler des instruments à caractère économique ainsi que des mesures d'encouragement afin d'atteindre les objectifs fixés et couvrir les coûts de la politique de gestion de déchets.

Décret d'approbation du règlement régulant la gestion de déchets dangereux du 20 juillet 2005.

Le but de ce Règlement est de garantir une gestion correcte des déchets dangereux, en stipulant les normes et les mécanismes qui doivent être respectés en vue de contrôler toutes les étapes de la gestion des déchets dangereux, depuis leur production jusqu'à leur traitement final, sans préjudice d'autre réglementation susceptible d'être appliquée, comme la législation en vigueur en matière de sécurité industrielle ou en matière de prévention de risques du travail.

Décret d'approbation de la création de la Commission d'Information et de Surveillance du Centre de Traitement Thermique de Déchets de la Comella du 1^{er} mars 2006.

Les fonctions de la Commission d'Information et de Surveillance du Centre de Traitement Thermique de Déchets consistent essentiellement à :

- recevoir périodiquement des informations sur la quantité et la qualité des déchets traités ou versés et sur toute incidence au niveau du fonctionnement normal du Centre de Traitement Thermique de Déchets,
- recevoir périodiquement des informations sur les plans de contrôle et de surveillance et proposer l'adoption des mesures correctrices et de surveillance jugées nécessaires,
- promouvoir l'information aux citoyens relative aux impacts sur la santé publique et sur l'environnement de cette installation.

Décret d'approbation du Règlement relatif aux centres de traitement thermique de déchets du 1^{er} mars 2006.

Ce Règlement régle les conditions générales d'installation et de fonctionnement des centres de traitement thermique de déchets par incinération, ainsi que les conditions requises minima des mesures et autocontrôles que doivent réaliser les centres afin de pouvoir vérifier qu'ils ne dépassent pas les limites d'émissions dans l'atmosphère et les limites de polluants dans les eaux résiduelles, et il régle également les conditions d'admission, gestion et élimination des déchets.

Il définit également les valeurs limite acceptables des émissions dans l'atmosphère et les valeurs limite acceptables de polluants dans les eaux résiduelles.

Règlement régulant la gestion des déchets sanitaires du 24 janvier 2007.

Les activités sanitaires génèrent toute une série de déchets spécifiques qui doivent être gérés de manière efficace, en intégrant tous les agents impliqués et les opérations réalisées depuis les centres producteurs jusqu'aux centres de traitement et/ou élimination, afin d'éviter que se génèrent des risques pour la santé des personnes et des risques de contamination environnementale.

Ce Règlement permet d'adapter la réglementation de déchets sanitaires aux principes stipulés dans la Loi de déchets, concrètement la nécessité de développer des systèmes de gestion globale des déchets depuis les centres générateurs, le stockage et le transport jusqu'aux centres de traitement et/ou élimination.

Dans la gestion de ces déchets différents agents interviennent dont chacun doit se responsabiliser d'activités concrètes dans le but de protéger l'environnement et en même temps, éviter des risques pour la santé des personnes qui développent des activités professionnelles dans le domaine sanitaire.

Règlement à travers lequel est régulée la gestion des déchets provenant de la viande du 26 juillet 2007.

Les activités agropastorales, les activités de prestation des services d'assistance vétérinaire et en général les activités de fabrication, élaboration, transformation et commercialisation de viandes et de produits provenant de la viande, sont à l'origine de toute une série de déchets (cadavres d'animaux, parties anatomiques et tissus animaux et, en général, des sous-produits d'origine animale non destinés à la consommation humaine) qui de par leur nature et caractéristiques peuvent propager de nombreux agents pathogènes et devenir, sous certaines circonstances, des foyers majeurs d'insalubrité.

Ce Règlement recueille la régulation concrète de la gestion de ces déchets de manière à ce qu'elle soit efficace et intègre et en responsabilise toutes les parties impliquées depuis les propres centres producteurs, en passant par les gestionnaires qui prêtent les services de ramassage et de transport jusqu'aux centres de traitement et/ou élimination, afin de minimiser et éviter des risques pour la santé publique, la santé animale et, en général, la contamination de l'environnement.

Impacts environnementaux :

Règlement pour la réalisation de travaux ou activités modifiant l'état actuel du terrain, du 25 juillet 2001.

Sont assujettis aux dispositions de ce Règlement, les actes ou les activités comportant une altération de l'état actuel du terrain, comme l'exécution de déblaiements ou terrassements, les activités industrielles, ou la démolition d'ouvrages existants.

Les activités et/ou projets de titularité publique ou privée qui exigent l'exécution de déblaiements ou terrassements ou de mouvements de terre en général, doivent être soumises à une évaluation d'impact environnemental.

L'évaluation d'impact environnemental est un ensemble d'études techniques qui doit permettre au titulaire des activités et des actes soumis à cette évaluation et au ministère responsable de l'environnement, d'en mesurer tous les effets sur l'environnement et de prévoir, en conséquence, les adaptations des projets et les mesures préventives, correctrices ou de compensation appropriées pour assurer le maximum respect des facteurs environnementaux humains.

Loi sur la pêche et de gestion du milieu aquatique, du 28 juin 2002.

Cette Loi permet d'adapter la législation en matière de pêche aux nouvelles réalités de la société actuelle afin de garantir le plus efficacement possible, d'une accouchement, que la pêche soit pratiquée dans un cadre ordonné qui optimise les ressources piscicoles qui existent et, d'autre accouchement, garantir la protection des écosystèmes aquatiques et éviter ainsi les agressions dont ils sont souvent les victimes.

Règlement de protection des habitats aquatiques, du 2 mars 2005.

Ce Règlement développe la Loi de pêche et de gestion du milieu aquatique, du 28 juin 2002, et en particulier le chapitre qui dispose que la protection des habitats aquatiques consiste à protéger les berges et les lits des cours et des masses d'eau et à garantir des débits écologiques minima.

Il stipule, par ailleurs, que la réalisation de travaux modifiant ces éléments doit être régulée et nécessite l'autorisation du Gouvernement avec un rapport préalable des ministères responsables en matière d'aménagement du territoire et de pêche, qui doivent informer sur les conditions techniques de l'ouvrage et sur l'impact sur le milieu aquatique.

Ce Règlement a pour objet de préciser plus en détail les ouvrages et les travaux directement en rapport avec les cours et les masses d'eau dans le but de sauvegarder et de protéger leur habitat et atteindre un développement plus respectueux avec le milieu aquatique.

Eau :

Loi de police et protection des eaux approuvée par le Parlement lors de sa séance du 31 juillet 1985.

Les objectifs de cette loi sont les suivants :

- garantir la salubrité et l'hygiène des eaux destinées à la consommation humaine ou animale
- garantir les conditions hygiéniques et sanitaires des piscines et de leurs installations
- stipuler les conditions pour la déclaration et utilisation des eaux thermales et minérales
- réguler l'évacuation des eaux résiduelles
- garantir la protection des eaux superficielles

Règlement portant modification du Règlement de contrôle des eaux résiduelles et de protection des eaux superficielles, du 18 décembre 1996.

Ce Règlement qui développe la Loi de police et protection des eaux, du 31 juillet 1985, quant aux eaux résiduelles et aux eaux superficielles, précise les objectifs suivants :

- réguler l'évacuation des eaux résiduelles à travers le contrôle du leur traitement et des déversements dans les eaux superficielles afin d'éviter dès le commencement les processus de contamination,
- garantir la protection des eaux superficielles moyennant la détermination des paramètres environnementaux qui en optimisent la gestion et l'utilisation durable.

2- Règlements, plans et programmes :

Eau :

Le **Plan d'assainissement des eaux** fut présenté en 1996 et il s'est développé depuis, avec la construction de la quasi totalité du réseau de collecteurs d'eaux résiduelles sur

lesquels se branchent les réseaux provenant des Comuns et des 5 stations d'épuration d'eaux résiduelles qui permettent d'assainir l'ensemble des eaux sales du pays. En certains endroits, éloignés du réseau général, des assainissements autonomes ont été construits. La capacité d'assainissement du pays est de plus de 100.000 équivalents - habitants.

En ce qui concerne les eaux superficielles, des mesures de la qualité sont périodiquement prises des eaux des rivières, aussi bien au niveau de paramètres physiques, que chimiques et biologiques.

Au cours de ces dernières années, les eaux souterraines ont fait l'objet d'études de manière à connaître leur localisation et leurs caractéristiques.

Déchets :

Le **Plan national de déchets** est le document fondamental qui définit les principes fondamentaux de la gestion moderne des déchets de la Principauté d'Andorre et l'instrument stratégique qui oriente et guide la politique du Gouvernement quant aux déchets. L'on y stipule le fait obligatoire de réviser, tous les cinq ans, les objectifs de ce Plan et pour cela est créée la Commission de Coordination et Développement du Plan.

Le **Plan national des déchets** fut approuvé pour la première fois en 2001 et il en est à présent à sa deuxième période quinquennale (2007-2011). Le document actuel fut approuvé en 2007 et il a permis une révision du premier plan avec le réajustement des objectifs fixés quant au pourcentage de recyclage, de réutilisation et d'évaluation.

Les actuelles installations de gestion des déchets comportent un Centre de Traitement Thermique avec récupération d'énergie, des déchetteries communales, et l'ensemble de conteneurs installés dans les rues pour faciliter le ramassage sélectif du verre, du papier carton et des emballages, ainsi que 5 déchetteries de gestion communale.

Milieu atmosphérique :

Le Gouvernement de l'Andorre, conscient de la nécessité de préserver la qualité de l'air, approuva une **stratégie de surveillance, communication et protection du milieu atmosphérique** de l'Andorre pour la période 2006-2010.

Il développa un réseau de surveillance de la qualité de l'air dans le but principal de surveiller les niveaux d'émission, d'en connaître l'évolution dans le temps et la variation selon les conditions météorologiques et, à partir des résultats, proposer les actions nécessaires pour résoudre les problèmes engendrés par la contamination atmosphérique.

Ainsi, l'on prétend définir les orientations pour surveiller, informer, prévenir et réduire les niveaux de contamination atmosphérique selon les objectifs de qualité de l'air définis par l'Union européenne. Ces dispositifs permettent de surveiller en continu la qualité de l'air dans les agglomérations à plus haute densité de population et définir un programme progressif d'extension de la surveillance de la qualité de l'air dans toutes les agglomérations urbaines.

Développement du sens de la responsabilité individuelle dans le domaine de l'environnement

L'ensemble des sujets travaillés au Département d'Environnement s'appuient sur les activités du **Centre Andorra Sostenible** –Centre Andorran Durable- (CAS) pour être transférés au domaine de la société en général et, notamment, au monde scolaire. Le Centre Andorra Sostenible est une référence pour le développement durable du pays et c'est également un centre ouvert à la collaboration avec toutes les entités et les personnes de l'Andorre qui mènent à terme des initiatives dans le domaine de la durabilité.

Le CAS commença ses activités en 2003 et sa mission consiste en l'organisation d'une série d'événements destinés au public scolaire, comme ateliers, expositions ou visites aux équipements environnementaux (déchetteries, stations d'épuration, centre de traitement des déchets...). Des activités sont également organisées pour la grand public comme des festivals de cinéma, conférences, atelier de photographie,....

C'est un endroit où il est possible de trouver des informations et de la documentation sur tous les aspects concernant l'environnement. Il offre des conseils aux centres d'enseignement en vue de développer des programmes d'éducation environnementale et de durabilité, ainsi que pour améliorer la gestion environnementale du propre centre éducatif.

Le CAS répond aux consultations et aux demandes d'information et dispose d'un ensemble de moyens comme :

- Le conte théâtral pour enfants de 6 et 7 ans “ Quan la bossa va fer un pet” (Quand le sac éclata), dans le but de faire prendre conscience aux plus petits sur la façon de gérer les déchets.
- Minimus, le consommateur responsable, activité scolaire où Minimus est un personnage qui visite une classe et raconte d'une manière amusante et participative, les aspects les plus importants concernant la minimisation des déchets. Pour les élèves de 8 à 14 ans.
- Visites guidées à des installations de gestion environnementale (déchetteries, stations d'épuration d'eaux résiduelles,...).
- Ateliers didactiques sur l'énergie ou sur l'eau ou le changement climatique pour faire découvrir les problèmes environnementaux liés à ces sujets, ainsi que découvrir l'importance de l'implication de chacun dans ces questions.
- Location de vaisselle réutilisable (425 unités de verres et 425 unités d'assiettes) pour diminuer la consommation des produits à usage unique.

Le CAS reçoit près de 5.000 personnes chaque année à travers des activités qu'il organise et de l'attention au citoyen.

En 2007 le budget du Centre Andorra Sostenible était de 150.000 € et deux personnes y travaillent.

Éducation sur la santé à l'école

Le ministère chargé de l'éducation conjointement avec celui de la santé travaillent sur différents projets à l'école :

- Santé bucco-dentaire
- Nutrition
- Hygiène
- Poux
- Santé environnementale

L'on travaille actuellement, en vue de stimuler le projet d'écoles promotrices de la santé.

Programme santé materno-infantile

Le programme materno-infantile, dépendant du SAAS, a comme objectif s'occuper de la femme en âge fertile en prenant soin des femmes enceintes et l'attention durant la période immédiatement postérieure à l'accouchement aussi bien en ce qui concerne la mère que le nouveau-né.

Durant la grossesse les femmes subissent des tests médicaux totalement gratuits : 1 analyse et 4 échographies

Dans le cadre du programme des classes pour préparer l'accouchement sont organisées.

En 2006 : 801 accouchements ; 730 visites PMI à l'hôpital ; 430 visites PMI domicile
--

Les interventions les plus fréquentes du PMI sont l'aide à l'allaitement maternel, l'éducation en nutrition infantile, les soins post-accouchement, les soins aux nouveau-nés.

Le programme permet de détecter des problèmes concernant les difficultés économiques, des logements non appropriés, des problèmes psychosociaux (changement de rôle, maltraitements, problèmes physiologiques (lésions cutanées, manque de confort, difficultés au niveau de l'allaitement)

Service Santé Scolaire

Le service de santé scolaire est actuellement inscrit au Service Andorran d'Attention Sanitaire. Il réalise des examens de santé scolaire à tous les scolaires du pays de 4, 6 et 11 ans et aux scolaires que arrivent pour la première fois au pays âgés entre 5 et 14 ans, il effectue un contrôle individualisé du carnet de vaccinations des scolaires situés dans ces mêmes tranches d'âge et des enfants des garderies, il collabore dans différents

programmes de prévention et promotion de la santé du Ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement, comme le Programme de Prévention et Contrôle de la Tuberculose en Andorre (PPCTA), et le Programme de Vaccins et les Campagnes de vaccinations des enfants et des jeunes en âge scolaire.

Les examens de santé et le contrôle de vaccins couvrent chaque année une population d'environ 2.000 élèves et ils consistent, notamment, en la détection précoce de problèmes sensoriels, de l'appareil locomoteur et de la bouche. Les enfants à qui est détecté un problème sont dirigés vers le pédiatre ou le médecin traitant qui confirment ou non le problème.

En 2006 furent réalisés 2247 examens de santé aux enfants de 4, 6 et 11 ans. Parmi ceux-ci 237 étaient des élèves nouvellement arrivés au pays et d'entre 5 et 14 ans.

Plan oncologique

À la suite d'une analyse exhaustive sur la situation du cancer en Andorre le Ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement donna la priorité à la mise en marche de deux actions, l'une préventive, et l'autre destinée à disposer de données relatives à la situation de la maladie dans le pays. En même temps, le Ministère demanda au Service Andorran d'Attention Sanitaire de veiller au développement d'une attention, l'attention oncologique de qualité.

À la fin de l'année 2007, et comme activité préventive, fut mis en fonctionnement le **Programme populationnel de détection précoce du cancer du sein**. Préalablement à ce déploiement, l'on procéda à une analyse de la situation, qui consista à définir les caractéristiques du programme et à le concevoir en tenant compte de tous les circuits et procédés. Différents professionnels du pays participèrent à la réalisation de cette tâche, regroupés en un comité directeur et conseillés par l'Institut Català d'Oncologia (ICO).

Le Programme de détection précoce du cancer du sein offre la possibilité, à toutes les femmes d'entre 50 et 69 ans recensées en Principauté d'Andorre, à se faire faire une mammographie gratuite tous les deux ans, avec une qualité technique et professionnelle maximum. Il prévoit également le suivi des cas pour lesquels sont détectés des anomalies.

Le Programme débuta en octobre 2007, par une preuve pilote invitant à un groupe réduit de la population cible à participer au programme, dans le but de tester et évaluer le programme conçu, avant de l'élargir à l'ensemble de la population cible, et pouvoir ainsi détecter et corriger les éventuels problèmes.

Actuellement, et conformément au déploiement qui avait été prévu, le programme couvre l'ensemble de la population cible.

Une autre action également prioritaire est le développement du **Registre populationnel de cancer de l'Andorre**. Pour mener à terme ce projet, diverses phases ont été prévues. La première, de déploiement, actuellement déjà opérationnelle, consiste à disposer d'un registre hospitalier du cancer. Une fois ce but atteint, l'on travaille en vue d'y intégrer

les données provenant du registre de mortalité et, dans l'avenir, l'on travaillera à l'intégration du reste de sources d'information.

SIDA

L'on travaille dans différents projets pour la prévention du SIDA et la non discrimination des personnes affectées.

L'objectif général est de faciliter de l'information, sensibiliser, prévenir et diffuser les mesures qui existent pour éviter la contagion du VIH-SIDA entre les adolescents et les jeunes.

Les objectifs spécifiques concrets sont : promouvoir et favoriser des habitudes salutaires et éduquer pour la santé comme un processus de formation, responsabilisation de l'individu afin qu'il acquiert les connaissances, les attitudes et les habitudes fondamentales pour la défense et la promotion de la santé individuelle et collective.

Responsabiliser le jeune et le préparer pour qu'il adopte, autant que possible, un style de vie sain des conduites positives de santé.

Encourager la participation des jeunes à la conception et à l'exécution des programmes de prévention.

Briser les préjugés nés de la désinformation et qui provoquent des attitudes de marginalisation vis-à-vis des personnes malades.

En 2006 le Ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement conjointement avec le Comité de l'Andorre pour l'Unicef, initièrent le projet Prévention du VIH-SIDA chez les adolescents – jeunes, 2006-2010.

Le principal objectif de ce projet, consiste à informer et sensibiliser sur le VIH-SIDA, et en prévenir la contagion entre les adolescents et les jeunes. Pour atteindre cet objectif l'on travailla conjointement avec les collectifs impliqués dans le développement, la formation et la croissance des jeunes depuis tous les domaines, à partir de la formation des personnes directement impliquées dans cette tâche.

À cet effet, en 2007, fut créé un groupe de travail, réunissant la Taula de Joventut (Table de la jeunesse), Consulta Jove, Punt Jove (Point Jeune), UNICEF et le Ministère chargé de la Santé, dans le but de développer un cours de formation sur le VIH-SIDA adressé aux différents collectifs du projet. Le but principal du cours de formation de formateurs consiste à faciliter des moyens et des outils aux professionnels qui travaillent directement avec les adolescents et les jeunes, en vue d'incorporer à leurs activités éducatives des messages en faveur de la prévention du VIH/SIDA.

Article 11, paragraphe 3.

Prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres, ainsi que les accidents

Plan de surveillance de la santé publique

Le Département de la santé est responsable de la surveillance de la santé publique, dans ce sens et en ce qui concerne la surveillance des maladies transmissibles, celle-ci se fait dans le cadre législatif en vigueur, qui stipule par loi l'obligation des médecins de déclarer ces maladies, soit de manière numérique ou nominale en fonction de chaque maladie.

En ce qui concerne la surveillance le laboratoire de référence de l'Andorre est celui du "Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III", en Espagne.

En marge de ce que stipule le cadre législatif, il convient de souligner que pour certaines maladies de déclaration numérique, il existe des programmes de surveillance spécifique qui permettent d'obtenir davantage d'informations de chaque cas, comme âge et sexe ou autres. Un exemple de ce genre de surveillance est celle menée à terme, chaque saison, pour la grippe.

Un autre aspect qui a été incorporé est le système d'information microbiologique, auquel participent, volontairement, tous les laboratoires d'analyses cliniques du pays.

Cette surveillance est complétée par l'analyse des statistiques vitales, l'analyse de différents problèmes de santé ou aspects qui y ont trait, (enquêtes, calcul de la couverture de vaccins, analyses de la morbidité hospitalière, registre de cancer...) qui contribuent à déterminer les actions prioritaires en matière de santé publique.

Protection et sécurité de l'eau

Le plan de protection et de sécurité de l'eau a pour but de veiller afin que la population approvisionnée par les systèmes qui distribuent l'eau destinée à la consommation humaine, reçoive de l'eau sûre et apte à la consommation, qui soit de leur confiance.

Cet objectif s'appuie sur la législation de référence en vigueur : Loi sur le régime juridique de la police et protection des eaux, du 31 juillet 1985 ; Loi générale sur la santé, du 20 mars 1989 (BOPA N° 6 de 10.4.1989) et *Règlement relatif aux critères sanitaires de la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine*.

Conformément aux directives de l'Organisation Mondiale de la Santé, l'on identifie et évalue que les gestionnaires prennent des mesures préventives et correctrices en adoptant des systèmes de barrières multiples et d'évaluation de dangers et points critiques de contrôle (APPCC), en consolidant une stratégie effective de gestion des risques associés à leur activité.

À l'effet de matérialiser l'objectif principal, le programme comporte deux lignes d'action :

1. Surveillance sanitaire des approvisionnements en eau :

Vérification de l'existence des conditions requises hygiéniques et sanitaires minima au niveau des infrastructures qui configurent les réseaux d'approvisionnement en eau destinée à la consommation humaine, ainsi que le fonctionnement auquel ils sont soumis. Description des éléments qui font l'objet de surveillance et du procédé adopté lors des inspections :

- Inspection sanitaire des systèmes d'approvisionnement en eau pour la consommation humaine
- Inspection sanitaire de citernes ou réservoirs mobiles destinés au transport d'eau pour la consommation humaine.

2. Surveillance de la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine

- Vérification que les entités fournisseuses réalisent pour l'eau qu'ils distribuent, les contrôles stipulés par la réglementation en vigueur.
- Moyennant des échantillons propres, vérification de la qualité de l'eau dans toutes les zones d'approvisionnement recensées en Andorre.
- Réalisation de campagnes spécifiques auprès de collectifs particulièrement sensibles : centres d'enseignement, résidentiels, ou d'autres à déterminer.

Sécurité alimentaire

Le système National de Surveillance et Contrôle Alimentaire est un Plan intégral d'action en Sécurité alimentaire et son origine remonte à l'accord du 20 mars 2000, qui fut le moment où furent supprimés les points d'Inspection Sanitaire Frontalière pour s'adapter aux principes et aux normes que stipulait le Protocole sur questions vétérinaires et les décisions du Comité Mixte. Il consiste en une fréquence déterminée d'inspections et contrôles des établissements pour vérifier qu'ils respectent les conditions technico sanitaires et d'hygiène, stipulées dans la réglementation sanitaire en vigueur.

Objectifs :

- Protéger la santé publique nationale
- Évaluer et gérer les risques associés à la consommation d'aliments, moyennant l'identification et la caractérisation de possibles dangers ;
- Promouvoir et garantir l'instauration de systèmes d'autocontrôle aux entreprises alimentaires, à travers des systèmes reposant sur l'APPCC ;
- Élever le niveau de santé individuel et collectif de la population moyennant la modification d'aptitudes et de conduites relatives aux pratiques et aux habitudes alimentaires (ENES : Estratègia Nacional de Nutrició, Esport i Salut –Stratégie Nationale de Nutrition, Sport et Santé-) ;
- Protéger le droit des citoyens à recevoir une information claire et précise, à travers l'étiquetage des aliments qu'ils consomment ;
- Garantir que les viandes obtenues de l'Abattoir National de l'Andorre sont aptes à la consommation humaine ;

- Garantir la diffusion, la connaissance et l'application de ces Bonnes Pratiques de Manipulation des aliments

Au cours de ces contrôles officiels, toute une série d'activités sont menées à terme, qui consistent en :

- Inspection des conditions sanitaires des locaux, installations équipements et ustensiles ;
- Inspection des processus d'élaboration, transformation, stockage, conservation, distribution, transport et vente ou service d'aliments et/ou produits alimentaires ;
- Contrôle de l'hygiène du personnel manipulateur, vérification des pratiques hygiéniques et de la formation reçue en matière de manipulation d'aliments ;
- Contrôle de la présence de fléaux : vérifier si les établissements disposent de plans pour prévenir l'apparition et la propagation de fléaux ;
- Prélèvement d'échantillons d'eau, aliments et superficies afin d'évaluer la qualité sanitaire des produits et l'efficacité des programmes de nettoyage et désinfection appliqués ;
- Registre des contrôles sanitaires, émission de documentation officielle (certificats sanitaires officiels pour l'exportation d'aliments et/ou produits alimentaires, etc.) et communication des résultats de l'inspection à l'autorité sanitaire compétente et autres organes de l'Administration susceptibles d'être concernés ;
- Inspection vétérinaire des viandes obtenues de l'Abattoir National de l'Andorre.

Réglementation en vigueur

- Protocole sur des questions vétérinaires complémentaire à l'Accord en forme d'échange de notes entre la Principauté d'Andorre et la Communauté Économique Européenne du 13 novembre 1997 (BOPA N° 74 du 10.12.1997 et BOPA N° 5 du 4.2.1998).
- Loi portant régulation des aliments et produits alimentaires réfrigérés, congelés et ultra congelés du 25 avril 1984.
- Loi portant régulation des droits du consommateur et sa protection du 31 juillet 1985.
- Règlement d'application de la Décision 2/1999 du Comité Mixte CE-Andorre, régulant les échanges, importations et exportations d'animaux vivants et des produits d'origine animale destinés à la consommation humaine du 7 juin 2000 (BOPA N° 35 du 28.6.2000).
- Règlement portant régulation des activités alimentaires du 12 juillet 2000 (BOPA N° 38 du 19.7.2000).
- Règlement stipulant les règles pour la prévention, le contrôle et l'éradication de certaines encéphalopathies spongiformes transmissibles du 17 juillet 2002 (BOPA n° 56 du 24.7.2002).
- Règlement stipulant les normes relatives aux manipulateurs d'aliments du 6 novembre 2002 (BOPA N° 86 du 13.11.2002).
- Règlement portant modification du Règlement portant régulation des activités alimentaires du 30 avril 2003 (BOPA N° 37 du 7.5.2003).

- Règlement stipulant les conditions techniques et hygiénico-sanitaires pour les activités de fabrication, élaboration, distribution, commercialisation et service de plats préparés du 27 avril 2005 (BOPA n° 39 du 4.5.2005).

Programme de vaccins

Le Ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement, avec la participation des professionnels de la santé, a travaillé en vue d'harmoniser les vaccinations infantiles et faciliter au maximum l'accessibilité à la population. En 1988, fut approuvé le premier Plan de vaccinations, avec le premier calendrier officiel de vaccinations. Depuis des actualisations périodiques ont eu lieu des deux, en maintenant l'objectif général de diminuer ou éradiquer les maladies infectieuses vaccinables.

Dans ce sens, durant l'année 2006, le Département de santé initia une profonde évaluation du programme qui compta avec la collaboration de tous les collectifs professionnels du pays impliqués dans la vaccination, et le conseil de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), et qui signala la nécessité de modifier et adapter la réglementation en vigueur. Fruit de cette évaluation, durant le mois de juin 2007 fut approuvé le *Décret portant modification du Règlement régulant le Plan de vaccinations systématiques obligatoires*, auquel ont été incorporées des améliorations quant à la fourniture de vaccins, à leur traçabilité moyennant un achat centralisé, et d mécanismes furent créés afin de diminuer le risque que ne se produisent, sans être détectées, des ruptures dans la chaîne du froid qui pourraient mettre en cause l'efficacité du vaccin. Des mécanismes de surveillance ont également été prévus, comme la notification et le suivi d'éventuels effets contraires. À travers ce Règlement fut également créé le Consell Assessor de Vacunes -Conseil Conseiller de Vaccins-, dont la principale fonction consiste à apporter un soutien technique au Plan de vaccinations.

Données couverture vaccins année 2006

		2005	2006
	DTP3	97,5	93,44
	DTP4	94,8	90,47
Hépatite B 3 doses	HBV3	78,8	76,71
Hépatite B 1st dose or birth dose	HepB	95,1	93
Haemophilus influenza 3 doses	Hib3	96,8	92,9
Measles containing vaccine 1st dose	MCV1	94	91,38
Meningococcal C containing vaccine	MenCCalC V	89,9	87,77
Mumps containing vaccine	MumpsCV	93,7	91,25
	Polio3	97,6	93,44
Rubella containing vaccine adolescent and adult	RCV adult	97,5	95,88
Rubella containing vaccine for infant	RCV child	93,7	91,25

Article 12.- Droit à la sécurité sociale

“En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale, les Parties s'engagent :

1. à établir ou à maintenir un régime de sécurité sociale ;
2. à maintenir le régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant, au moins égal à celui nécessaire pour la ratification du Code européen de sécurité sociale ;
3. à s'efforcer de porter progressivement le régime de sécurité sociale à un niveau plus haut ;
4. à prendre des mesures, par la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux appropriés ou par d'autres moyens, et sous réserve des conditions arrêtées dans ces accords, pour assurer :

- a) l'égalité de traitement entre les nationaux de chacune des Parties et les ressortissants des autres Parties en ce qui concerne les droits à la sécurité sociale, y compris la conservation des avantages accordés par les législations de sécurité sociale, quels que puissent être les déplacements que les personnes protégées pourraient effectuer entre les territoires des Parties ;
- b) l'octroi, le maintien et le rétablissement des droits à la sécurité sociale par des moyens tels que la totalisation des périodes d'assurance ou d'emploi accomplies conformément à la législation de chacune des Parties.”

Article 12, paragraphe 1.

Établir ou maintenir un régime de sécurité sociale ;

La Caisse Andorrane de la Sécurité Sociale (ci-après CASS) est une organisation créée par une norme publique, mais jouissant de personnalité juridique et d'autonomie financière. La CASS fut instituée avec l'*Ordonnance n° 4 du Parlement (Conseil Général des Valls) le 12 juillet 1966*, publié le 7 novembre 1967, créant un régime de sécurité sociale andorrane, auquel seraient affiliés, avec un caractère obligatoire, tous les résidents en Andorre exerçant une quelconque activité, et avec un caractère volontaire les assurés autonomes ou non salariés. Le Système de Sécurité Sociale fut instauré en décembre 1967, et le 1er avril 1968 le régime de sécurité sociale entra en vigueur.

La réglementation de sécurité sociale est formée par l'ensemble des règlements qui furent approuvés à compter de 1966 : Règlement Général, Règlement Administratif, Règlement Financier, Règlement Technique, Règlement Contentieux, Règlements d'Application numéro 1 à 25.

En décembre 1997 fut approuvée La *Loi régulatrice de la gestion et de l'organisation administrative de la Caisse Andorrane de la Sécurité Sociale* de 18 décembre 1997 qui définit la mission et les fonctions de la CASS

Art. 1. La Caisse Andorrane de la Sécurité Sociale (désignée avec les sigles **CASS**) est une entité parapublique qui a pour principale mission d'assurer la gestion administrative, technique et financière du système andorran de sécurité sociale, sous le contrôle de Gouvernement. **Art. 2** Pour remplir sa mission, la CASS possède la personnalité juridique avec la plénitude de droits et obligations qui y sont inhérents. **Art. 3** La CASS régularise, en particulier, les affiliations, les inscriptions et les radiations de l'assurance ; elle recouvre les cotisations sociales ; cite par la voie judiciaire les créanciers et les contrevenants ; paye les prestations ; assume les tâches d'inspection et de contrôle inhérents à sa mission, gère le contentieux jusqu'à l'encaissement des sommes dues et/ou jusqu'à l'application des sanctions correspondantes. La CASS est habilitée à négocier et à approuver des normes techniques et administratives d'application des traités et conventions internationales ayant trait à la sécurité sociale, ratifiés par le Parlement, et elle doit en informer ponctuellement le Gouvernement.

Le régime de sécurité sociale comprend deux branches, la branche maladie qui couvre les dépenses au titre d'attention sanitaire des bénéficiaires, les indemnités pour arrêt de travail, les pensions d'invalidité et les capitaux de décès. Elle se sous-divise en : maladie générale et maladie complémentaire et la branche vieillesse qui couvre le versement des pensions de vieillesse, de veuve et d'orphelin.

Conformément à l'**art. 7** du *Règlement Technique* : Le régime de Sécurité Sociale couvre, dans la section maladie les risques maladie, maternité, accidents du travail, invalidité et décès. Au niveau de section vieillesse elle assure le paiement de pensions....

Le système se finance à travers les cotisations des assurés et des entreprises.

Le Conseil d'Administration est le plus haut organe de décision de la CASS. C'est lui qui nomme un Directeur Général et la *Loi régulatrice de la gestion et de l'organisation administrative de la Caisse Andorrane de la Sécurité Sociale* du 18 décembre 1997 régule les fonctions, dans son **article 9** (Représentation de la CASS, judiciairement et extrajudiciairement, avec faculté de délégation partielle en la personne du directeur. Nomination de son président. Contrôle de l'exécution des accords pris par le Conseil d'Administration, des directrices données au directeur général et du bon fonctionnement de l'entité. Création éventuelle de commissions déléguées, dans les matières définies par voie de règlement, et le contrôle des activités de ces commissions déléguées. Nomination et la destitution des directeurs adjoints ou des chefs de services et du personnel assimilé. Adoption de conventions avec les membres des professions sanitaires et avec les établissements sanitaires de l'Andorre et de l'étranger. Adoption des normes techniques et administratives d'application des traités et conventions internationaux ratifiés par le Parlement en matière de sécurité sociale. Examen et, s'il y a lieu, l'approbation de l'état financier annuel, qui doit inclure nécessairement au moins le compte annuel d'exploitation, l'état des actifs et passifs de la parapublique à la fin de l'exercice. Elaboration d'une proposition de fixation et distribution des réserves existantes, en accord avec l'état des actifs et des passifs et l'envoi de cette proposition pour son approbation au Gouvernement, etc.)

Le Conseil d'Administration est formé par :

- 1) Quatre membres nommés par le Gouvernement, proposés respectivement par les ministres chargés de la politique sanitaire, de la politique sociale, de la politique du travail et des finances. Le Gouvernement est habilité pour, à tout moment, révoquer les membres qu'il a lui-même nommé et procéder au remplacement.
- 2) Deux membres élus en représentation du collège électoral des salariés.
- 3) Un membre élu en représentation du collège électoral des retraités.
- 4) Un membre élu en représentation du collège électoral du reste des cotisants.

Article 12, paragraphe 2.

Maintenir le régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant, au moins égal à celui nécessaire pour la ratification du Code européen de sécurité sociale ;

Durant la période du 1er janvier 2005 au 31 décembre 2007, le cadre juridique du système andorran de sécurité sociale prévoit la reconnaissance de prestations.

1- Prestations de remboursement

Le système andorran de sécurité sociale, à l'**article 9** du Règlement Technique, donne couverture aux prestations médicales suivantes :

- “- La couverture des dépenses de médecine générale et spéciale, dans les limites des tarifs de responsabilité de la Caisse.
- La couverture des dépenses en pharmacie, en fonction des prix pratiqués dans la vente au public.
- La couverture des frais d'hospitalisation, c'est-à-dire, les frais de séjour et ceux résultant des actes médicaux effectués dans un établissement hospitalier et durant l'hospitalisation. La prise en charge des frais d'hospitalisation effectués dans des établissements hospitaliers n'ayant pas de convention avec la Caisse se fait sur la base des tarifs de responsabilité de la Caisse. La prise en charge des frais d'hospitalisation effectués dans des établissements hospitaliers ayant passé une convention avec la Caisse se fera aux conditions définies dans ladite convention.
- La couverture des dépenses d'odontostomatologie, optique, orthopédie et prothèses, aux conditions stipulées dans des textes particuliers.
- La couverture des dépenses de protection maternelle.
- La couverture des dépenses pour transfert en ambulance, à l'intérieur et en dehors du territoire andorran. Les transferts en dehors de l'Andorre seront couverts lorsque la spécialité du médecin traitant ne sera pas exercée dans les Vallées. Les transferts entre points de l'intérieur d'autres pays ou entre d'autres pays ne seront en aucun cas couverts.”

La législation prévoit le remboursement des prestations médicales à hauteur de 75% des tarifs de responsabilité de la CASS, comme le stipule l'**article 10** du *Règlement Technique*, et à hauteur de 90% pour les prestations hospitalières, comme le stipule l'**article 2** du *Règlement d'application numéro 22*. Le ticket modérateur qui est à la charge de l'assuré est de 25% pour les dépenses ambulatoires, selon tarifs de responsabilité de la CASS, et de 10% pour les dépenses hospitalières en accord avec les tarifs de responsabilité.

Genre de prestation	Ticket modérateur Législation andorrane
Soins médicaux ambulatoires	25% des tarifs de responsabilité de la CASS
Hospitalisations	10% des tarifs de responsabilité de la CASS
Médicaments	25% de la vignette
Soins dentaires	25% des tarifs de responsabilité de la CASS

L'application de ce ticket modérateur peut être exemptée s'il occasionne des difficultés économiques aux personnes couvertes, comme le stipule **l'article 10** du *Règlement Technique* :

- Dans la limite de ses tarifs de responsabilité généraux ou particuliers, et sous réserve des dispositions concernant la sous-section maladie régime complémentaire, la Caisse remboursera les dépenses énumérées dans l'article précédent à hauteur de 75% de leur montant.
- Comme exception aux présentes dispositions, la Caisse pourra rembourser jusqu'à 100% de ses tarifs de responsabilité, à la demande expresse de l'assuré, le total des dépenses d'un traitement médical particulièrement cher, dont le montant, remboursé par la Caisse à hauteur de 75%, serait de toute évidence disproportionné par rapport aux revenus de l'assuré.
-

Les conditions d'ouverture du droit aux prestations de l'assurance maladie.

La nouvelle rédaction de **l'article 20** du *Règlement Technique*, prévu par la *Loi 4/2006, du 7 avril, de mesures urgentes et ponctuelles de réforme de sécurité sociale*, stipule les conditions pour avoir droit à l'assurance maladie pour la première demande de prestations, une période de carence de 40 jours pour le salarié, et de 3 mois pour le non salarié ou assuré volontaire. S'il ne s'agit pas de la première demande de prestations, l'assuré volontaire ou non salarié doit être au courant de ses cotisations et le salarié doit avoir cotisé les périodes suivantes, en fonction de la durée de la cotisation :

- S'il a cotisé moins d'un an, il doit avoir travaillé au moins 15 jours durant les 75 jours antérieurs à la maladie.
- S'il a cotisé plus d'un an et moins de deux, il doit justifier avoir travaillé 15 jours au moins durant les 105 jours antérieurs à la maladie.
- il doit justifier avoir travaillé 15 jours au moins durant les 135 jours antérieurs à la maladie."

La couverture médicale, aussi bien en ce qui concerne les prestations ambulatoires que les hospitalières, est illimitée pour autant que l'état de l'assuré l'exige et qu'il ait les droits à recevoir prestation médicale.

La CASS a signé des conventions avec différents centres médicaux en dehors de la Principauté et elle joue le rôle de tiers payeur, c'est-à-dire qu'à la demande de l'assuré elle émet une note d'ordre et prend en charge à hauteur de 100% la prestation médicale, réclamant postérieurement à l'assuré la part qui lui correspond de 25% en cas de dépense ambulatoire ou de 10% en cas de frais hospitaliers.

2.- Prestations d'arrêt de travail pour maladie

La réglementation andorrane de sécurité sociale stipule une durée minimum de cotisation, que prévoit **l'article 20 bis** du *Règlement Technique*, pour avoir droit à des indemnités pour maladie :

Pour avoir droit aux prestations d'arrêt de travail de l'assurance maladie, le salarié qui est en activité au moment de l'arrêt de travail devra justifier les mêmes conditions que celles signalées dans l'article précédent.

Pour bénéficier de ces prestations d'arrêt de travail pour une période supérieure à 180 jours, le salarié doit justifier, pour les douze mois antérieurs à l'arrêt, sa qualité d'ayant droit d'un assuré qui a cotisé durant cette même période.

L'article 24 du *Règlement Technique*, prévoit que les prestations de l'assurance maladie seront accordées pour chaque maladie jusqu'à un délai maximum de trois ans, pour autant que le contrôle médical de la CASS le considère. Ce délai peut même être prorogé d'un an de plus dans le cas où il semblerait qu'ainsi il est possible d'obtenir la guérison de l'assuré.

Conformément à la réglementation andorrane, les trois premiers jours d'arrêt ne sont pas indemnisés et l'assuré reçoit la prestation de salaire sur la base de 50% de son salaire moyen les 27 premiers jours d'arrêt, et 66,66% à partir du deuxième mois.

Article 11 du *Règlement Technique* :

Les prestations de salaire comportent le paiement, aux assurés salariés contraints de cesser leur activité pour cause de maladie, d'une pension journalière équivalente à la moitié du 1/180 du salaire des 6 mois antérieurs à la date de l'arrêt de travail.

La pension est versée à partir du quatrième jour d'arrêt de travail, après avoir préalablement présenté une déclaration d'arrêt de travail, qui doit être obligatoirement déposée ou envoyée à la Caisse dans les 48 heures postérieures au début de cet arrêt. À partir du 30e jour d'arrêt de travail, le montant de la pension est équivalent aux 2/ du salaire, selon le calcul du paragraphe précédent."

La réglementation actuelle prévoit également le paiement d'un capital décès pour les travailleurs salariés et pour les autonomes qui se trouvaient en situation d'activité au moment du décès. **L'article 33** du *Règlement Technique* stipule :

Pour bénéficier du Capital Décès, l'assuré doit, au moment de son décès, avoir droit aux prestations du risque qui provoque son décès, conformément aux articles 20 et 23 du *Règlement Technique* ; celui-ci est attribué aux bénéficiaires du défunt dans l'ordre ci-dessous :

- au conjoint survivant et aux enfants mineurs ;
- ou à leur défaut, aux enfants majeurs ;
- ou à leur défaut, aux descendants au 1^{er} degré ;
- descendants, les ascendants au 2^e degré ;
- descendants, les collatéraux au 1^{er} degré ;
- ou, à défaut de tous ceux-ci, à la Caisse Andorrane de la Sécurité Sociale, qui prendra alors en charge les frais d'enterrement.

Le Capital Décès est égal au salaire cumulé des trois derniers mois travaillés par le salarié défunt, si ce montant est supérieur à trois fois le salaire moyen. Pour les salariés qui ne se trouvent pas dans le cas précédent et pour les non salariés, le Capital Décès est équivalent à trois fois le salaire moyen.

3- Prestations vieillesse

Le régime andorran de sécurité sociale stipule, à son **article 35** du *Règlement Technique*, que

Les pensions seront attribuées aux assurés cotisants lorsqu'ils atteignent l'âge de soixante-cinq ans.

La pension que touche chaque assuré est égale au total des montants annuels de droits acquis qui correspondent à la catégorie qu'il aura choisie, et dans la limite d'un minimum défini à l'article 41.

L'âge de la retraite est fixé à 65 ans, mais celle-ci n'est pas obligatoire et n'est pas conditionnée à ce que l'assuré doive interrompre son travail, l'assuré peut continuer à travailler et acquérir des points de retraite, ou il peut même demander la pension de retraite à 65 ans et continuer à travailler. La même disposition de la CASS, dans son **article 4** du *Règlement d'application numéro 18*, prévoit que la pension vieillesse ne peut être anticipée que dans le cas où l'assuré est bénéficiaire d'une pension d'invalidité.

Cet article 4 précise ce qui suit :

La pension d'invalidité maladie ou accident du travail est automatiquement transformée en pension vieillesse lorsque l'assuré atteint les 60 ans, en conservant le même tarif dont il bénéficiait jusqu'à alors, si la pension vieillesse qui lui revenait venait à être inférieure en quantité aux susdites pensions d'invalidité.

La reconnaissance de la pension n'est nullement liée à l'application d'une période minimum de cotisation ; l'assuré a droit toujours à une pension vieillesse indépendamment de la durée de sa résidence ou de la période cotisée. Même si la personne réside à l'étranger et qu'elle demande la pension vieillesse, celle-ci pourra lui être payée indépendamment qu'il réside dans un pays avec ou sans convention de sécurité sociale. Cette pension est calculée en accord avec le prix de vente du point de vieillesse au moment de prendre sa retraite. Néanmoins, cette pension lui donnera droit à couverture médicale uniquement dans les cas où elle sera supérieure à 500 points, conformément à l'**article 13** du *Règlement Financier*, et si l'assuré réside en territoire andorran ou dans un pays avec convention de sécurité sociale.

La législation andorrane de sécurité sociale prévoit le paiement de pensions non contributives conformément à la *Loi 4/2006, du 7 avril mesures urgentes et ponctuelles de réforme du système de sécurité sociale* dans les cas où l'assuré est bénéficiaire d'une pension vieillesse inférieure à 50% du salaire minimum fixé par le Gouvernement.

L'article 35 bis de cette Loi stipule :

a) Les personnes ayant cotisé à la Caisse Andorrane de la Sécurité Sociale 240 mois ou plus et n'atteignent pas avec la pension de retraite un montant équivalent à 50% du salaire minimum, doivent percevoir un complément non contributif de leur pension

vieillesse qui consistera au nombre de points nécessaires afin que la pension qu'ils reçoivent soit égale à 50% du salaire minimum fixé par le Gouvernement.

b) Les personnes qui justifient leur résidence en Principauté d'Andorre, dans la forme fixée par voie de Règlement, et qui ont cotisé entre 85 et 239 mois et n'atteignent pas avec la pension de retraite le montant équivalent à 50% du salaire minimum, doivent percevoir un complément non contributif correspondant à 15% des points qu'ils ont acquis ou, le cas échéant, une quantité inférieure, de sorte que la pension résultante ne dépasse pas 50% du salaire minimum.

c) Les personnes qui justifient leur résidence en Principauté d'Andorre, dans la forme fixée par voie de Règlement, et qui ont cotisé moins de 84 mensualités et n'atteignent pas avec la pension de retraite le montant équivalent à 50% du salaire minimum, doivent percevoir un complément non contributif correspondant à 10% des points qu'ils ont acquis ou, le cas échéant, une quantité inférieure, de sorte que la pension résultante ne dépasse pas 50% du salaire minimum.

Ce complément non contributif est financé, conformément à la disposition additionnelle première de la présente, à la charge des budgets généraux de l'État.

4- Prestations d'accident du travail

Le Régime andorran de sécurité sociale contemple le paiement de prestations résultant d'un accident du travail avec une couverture à hauteur de 100% des prestations, aussi bien pour les salariés que pour les autonomes en activité.

L'article 13 du *Règlement Technique* définit l'accident du travail :

Il faut entendre par accident du travail :

- tout accident survenu sur le lieu de travail et durant l'exercice de l'activité, occasionné par une action violente et extérieure, qui produit une lésion à l'organisme du travailleur.
- tout accident souffert sur le trajet compris entre le domicile et le lieu de travail, à condition de ne pas avoir réalisé aucun arrêt inutile, ni aucune modification anormale du trajet.

L'article 15 du même règlement prévoit que l'assurance accident du travail comporte le paiement de prestations de remboursement et de prestations de salaire. Les conditions d'ouverture du droit aux prestations pour accident du travail comporte comme unique condition de figurer en situation d'activité.

Article 23 du *Règlement Technique* : "Les prestations de l'assurance accident du travail seront accordées sans conditions à tous les salariés et non salariés en condition d'activité."

La prestation d'accident du travail est exemptée du ticket modérateur.

La législation andorrane, **dans l'article 10** du *Règlement d'application n° 10*, prévoit également le versement d'une pension de survie pour accident du travail dans les cas suivants :

"En cas d'accident du travail, la Caisse verse les pensions suivantes, calculées en fonction du salaire mensuel moyen :

- 50% au conjoint survivant, non séparé, qui n'exerce aucune activité lucrative et qui ne bénéficie d'aucune pension ni rente à titre personnel.
- 10% à chacun des descendants âgés de moins de 18 ans, qui n'exercent aucune activité professionnelle.
- 20% à l'ensemble d'ascendants (propres ou du conjoint) à condition, dûment justifiée que, au moment de l'accident, ils vivaient entièrement à la charge de l'assuré."

5- Prestations de maternité

La législation nationale prévoit la couverture des prestations de maternité dans la nouvelle rédaction de l'article 12 de la *Loi 4/2006 du 7 avril mesures urgentes et ponctuelles de réforme du système de sécurité sociale* qui stipule ce qui suit :

L'assurance de maternité comporte le paiement de prestations de remboursement et de prestations de salaire.

Les prestations de remboursement accordées aux assurées ou à des ayants droit d'assurés comprennent :

- Le paiement d'un prix forfaitaire d'une partie correspondant aux honoraires du / de la médecin ou à l'hôpital durant huit jours, selon le tarif de responsabilité de la Caisse.
- La couverture des dépenses médicales, de pharmacie et d'hospitalisation susceptibles de se produire des suites de l'accouchement.

Les dépenses précédentes doivent être remboursées dans les mêmes pourcentages que ceux définis à l'article 10.

La prise en charge des dépenses de l'assurance de maternité effectuées dans des établissements hospitaliers n'ayant pas de convention avec la Caisse doit se faire sur la base des tarifs de responsabilité de la Caisse. La prise en charge des dépenses de l'assurance de maternité effectuées dans les établissements hospitaliers ayant passé une convention avec la Caisse doit se faire aux conditions fixées dans cette convention.

La couverture des dépenses définies dans les paragraphes précédents peut se faire moyennant le système de paiement global aux mêmes conditions que celles définies dans l'article 9.

L'ensemble de ces prestations doit être payé dans les conditions stipulées à l'article 10.

Les prestations de salaire comportent, dans les conditions que stipule **l'article 21** de la *loi 8/2003, du 12 juin, sur le Contrat de Travail*, le paiement d'une pension journalière équivalente à 100% du 1/180 du salaire les six mois antérieurs à la date d'entrée au travail...

Le paiement de ces prestations se fait sur la base de 100% des tarifs de responsabilité et ce risque inclut également le paiement des indemnités de salaire conformément à **l'article 21** de la *Loi 8/2003 du 12 juin sur le Contrat de Travail* :

- “1- La relation de travail est légalement suspendue durant 16 semaines pour cause de repos de maternité. En cas d'accouchement multiple la période se prolonge de deux semaines pour chaque enfant.

- a) Cette période de congé maternité peut commencer au choix de la mère, à partir du jour même de l'accouchement ou durant les quatre semaines immédiatement antérieures à cette date. Néanmoins, si durant les quatre semaines immédiatement antérieures à la date de l'accouchement, la mère se voyait contrainte à se reposer sur ordonnance médicale, la période de congé maternité est calculée à partir de la date de l'accouchement, et la durée antérieure est calculée comme congé maladie pour arrêt de travail. Dans le cas d'accouchement prématuré, la période comprise entre l'accouchement effectif et la date initialement prévue pour l'accouchement est considérée congé maladie pour arrêt de travail.
- b) À partir de la sixième semaine à compter de la date de l'accouchement, ou de la date à laquelle il aurait dû se produire, en cas d'accouchement prématuré, le père peut, si les parents le décident ainsi, remplacer la mère et bénéficier du reste du congé de maternité dont peu jouir la mère, de manière ininterrompue.
- c) Dans ces cas, avant de commencer la période de congé maternité ou durant le mois postérieur à la date de l'accouchement, aussi bien la mère que le père doivent signifier cette prévision par écrit, de sorte à en laisser la preuve à la Caisse Andorrane de la Sécurité Sociale et aux entreprises où ils travaillent, qui ne peut devenir effective qu'avec le certificat médical précisant que la réincorporation de la mère à son lieu de travail ne suppose aucun danger ou risque pour sa santé.

En cas de mort de la mère, le père peut, automatiquement et sans aucune notification préalable, utiliser la totalité ou la part restante de la période de congé maternité.

2. Le période de congé pour adoption avec arrêt de travail est de 12 semaines ininterrompues, congé qui, en cas d'adoption multiple augmente de deux semaines de plus pour chaque enfant adopté..."

L'Article 22 du *Règlement Technique* prévoit les conditions d'ouverture du droit à cette prestation :

Pour avoir droit ou donner droit aux prestations de l'assurance maternité, l'assurée. Ou le conjoint assuré, doivent justifier six mois d'affiliation à la date de l'accouchement et au moins 3 mois de travail durant les six mois antérieurs à l'accouchement, s'il s'agit de salariés, ou bien avoir payé douze cotisations mensuelles s'il s'agit de non salariés ou d'assurés volontaires.

6- Prestations d'invalidité

La réglementation de la Sécurité Social, dans son **article 28** du *Règlement Technique*, exige un degré minimum de 66% pour donner droit à la prestation d'invalidité maladie, définissant la pension d'invalidité comme "celle résultant d'une usure prématurée de l'organisme, médicalement vérifié, dont en résulte une importante diminution de la capacité de gain d'au moins 66%".

L'article 2 du *Règlement d'application n° 18* établit un classement des assurés invalides en trois catégories, selon accord du Contrôle Médical :

1. Invalides capacités pour exercer une activité professionnelle.
2. Invalides incapacités pour toute activité.
3. Invalides nécessitant de l'assistance d'une tierce personne pour les activités essentielles de leur vie.

Les tarifs de pension qui correspondent à chacune de ces trois catégories d'invalidité sont les suivants :

1ère. catégorie : 30% du salaire mensuel moyen.

2ème. catégorie : 50% du salaire mensuel moyen.

3ème. catégorie : 75% du salaire mensuel moyen.

Conformément à la législation en vigueur, en fonction de l'âge de l'assuré à la date du début de la maladie invalidante un minimum de cotisation est exigé, qui selon **l'article 29** du *Règlement Technique* peut varier en fonction :

- Si l'assuré est âgé de moins de 21 ans : 12 périodes cotisées sont exigées
- Si l'assuré a entre 21 et 40 ans : 36 mois de cotisation sont exigés
- Si l'assuré est âgé de plus de 40 ans : 96 mois cotisés sont exigés.

7- Prestation de veuve et d'orphelin

La législation andorrane prévoit dans le nouvel **article 42** modifié par la *Loi 4/2006 du 7 avril, de mesures urgentes et ponctuelles de réforme du système de sécurité sociale* les prestations suivantes, en cas de décès de l'assuré :

Au moment du décès de l'assuré, la veuve ou le veuf survivant doivent recevoir une pension de réversion, à la condition que les droits acquis par la veuve ou le veuf représentent, au moins, soixante mensualités cotisées, c'est-à-dire, cinq années complètes, et réunir les conditions suivantes :

- a) Être âgé d'au moins quarante-cinq ans au moment du décès de l'assuré.
- b) Se trouver, quel que soit leur âge, en état d'invalidité, dûment justifié, l'empêchant, de manière absolue, d'exercer une quelconque activité professionnelle.
- c) Avoir à sa charge, quel que soit leur âge, au moins un enfant âgé de moins de dix-huit ans.

La pension de réversion à la veuve est équivalente à la moitié de la pension que percevait ou qui aurait correspondu à l'assuré au moment de sa mort. Pour les pensions inférieures à 50% du salaire minimum fixé par le Gouvernement, cette pension est complétée par la somme de 50 euros ou, le cas échéant, par une somme inférieure, de sorte que la pension qui résulte ne dépasse pas 50% du salaire minimum.

Le veuf ou la veuve survivant qui était à la charge de l'assuré au moment de la mort de l'assuré, et qui justifie en outre, un état d'incapacité totale pour le travail, médicalement vérifié, doit bénéficier de la pension de réversion dans les mêmes conditions.

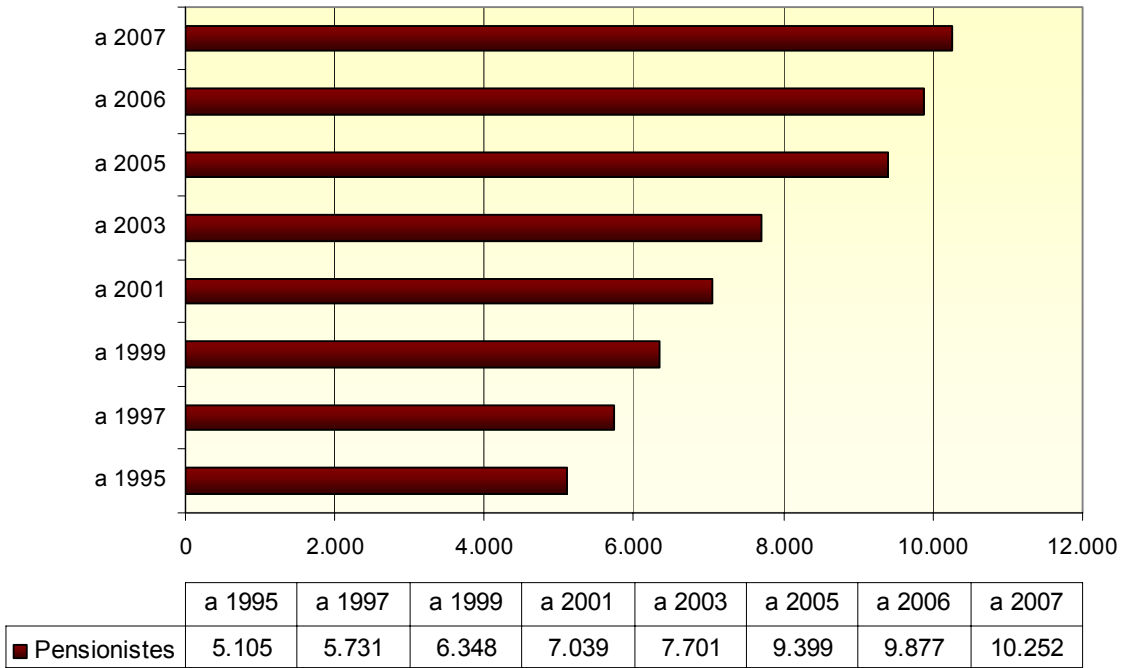
Les orphelins âgés de moins de dix-huit ans, selon les dispositions antérieures, doivent recevoir une pension qui correspond à 10% de celle qui était attribuée ou qui aurait correspondu à leur ascendant défunt, calculée selon les mêmes conditions que dans le cas précédent pour commencer à y avoir droit. En tout cas, les pensions minima d'orphelins ne peuvent être inférieures à 30% du salaire minimum fixé par le Gouvernement.

Les orphelins âgés de plus de dix-huit ans mais de moins de vingt-cinq ans doivent recevoir les mêmes prestations que celles stipulées dans le paragraphe précédent, pour autant qu'ils soient en train de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement reconnu et qu'ils ne développent aucune activité de travail de manière régulière.

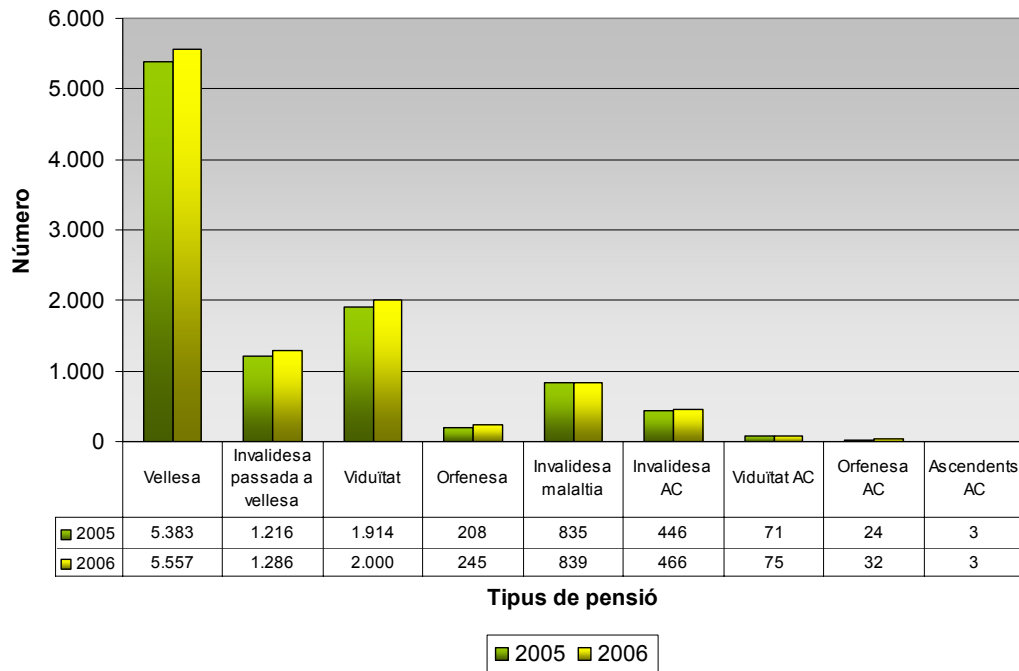
La justification de ces conditions est fixée par voie de règlement.

La législation de la CASS prévoit en cas de décès de l'assuré, la reconnaissance d'une pension de réversion à la veuve, pour autant que celle-ci réunisse la condition stipulée et une pension d'orphelins aux moins de 25 ans pour autant qu'ils poursuivent des études. Des pensions non contributives pourront également être accordées si la pension de réversion et celle d'orphelin sont inférieures au salaire minimum fixé par le Gouvernement. Le paiement de ces pensions non contributives est à la charge des autres assurés et des non salariés de la CASS.

En Andorre, le nombre de pensionnés a enregistré une augmentation graduelle au cours des dernières années, comme nous pouvons le constater dans le graphique suivant,

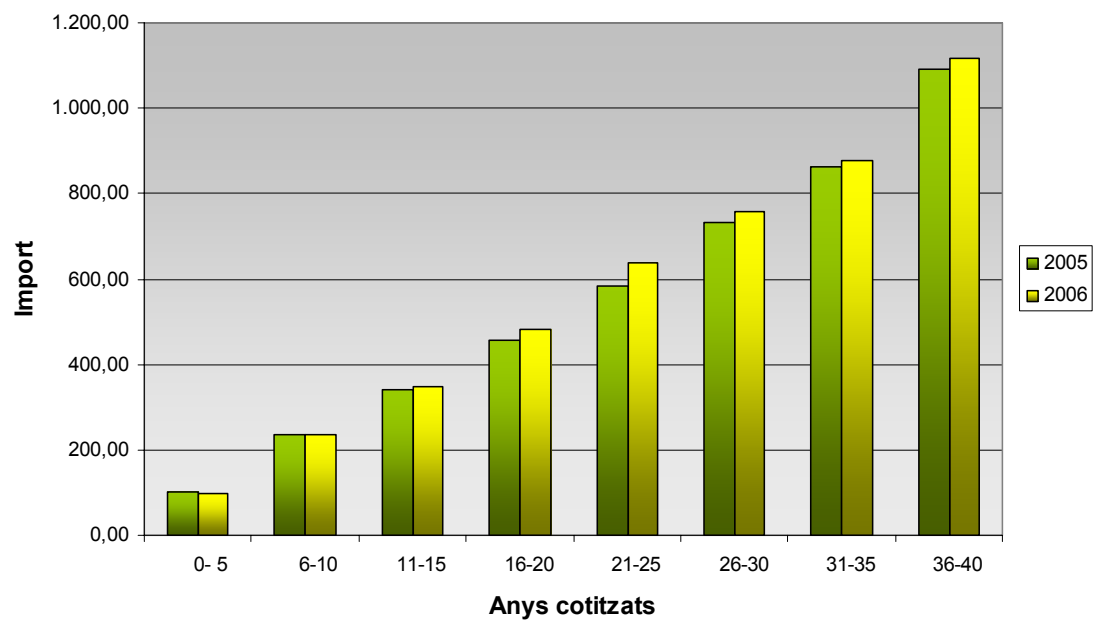


Pensionistes

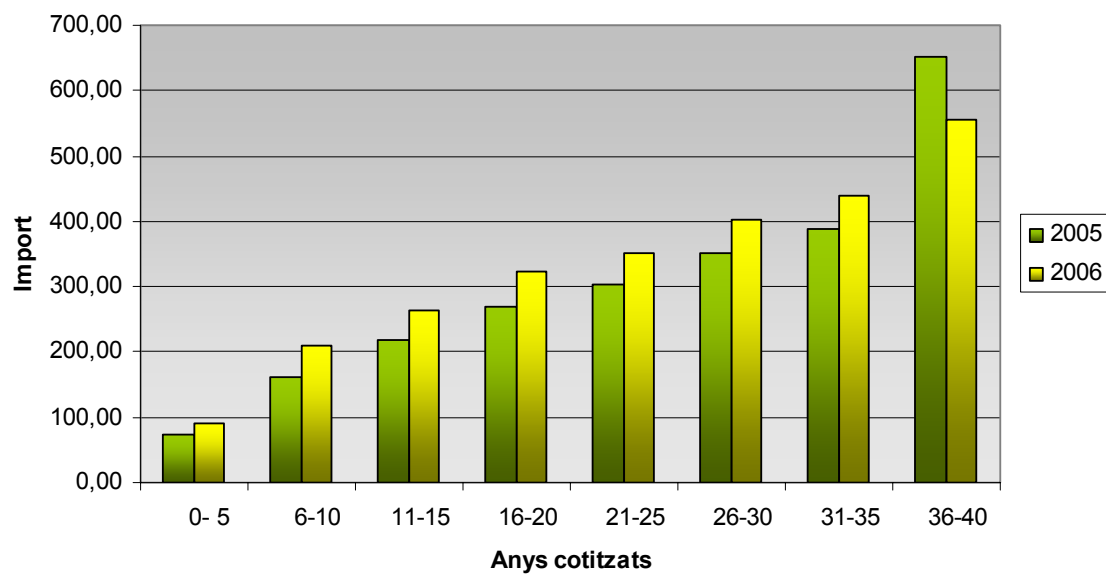


Le montant moyen des pensions payées à travers la branche maladie est influencé par la durée de cotisation,

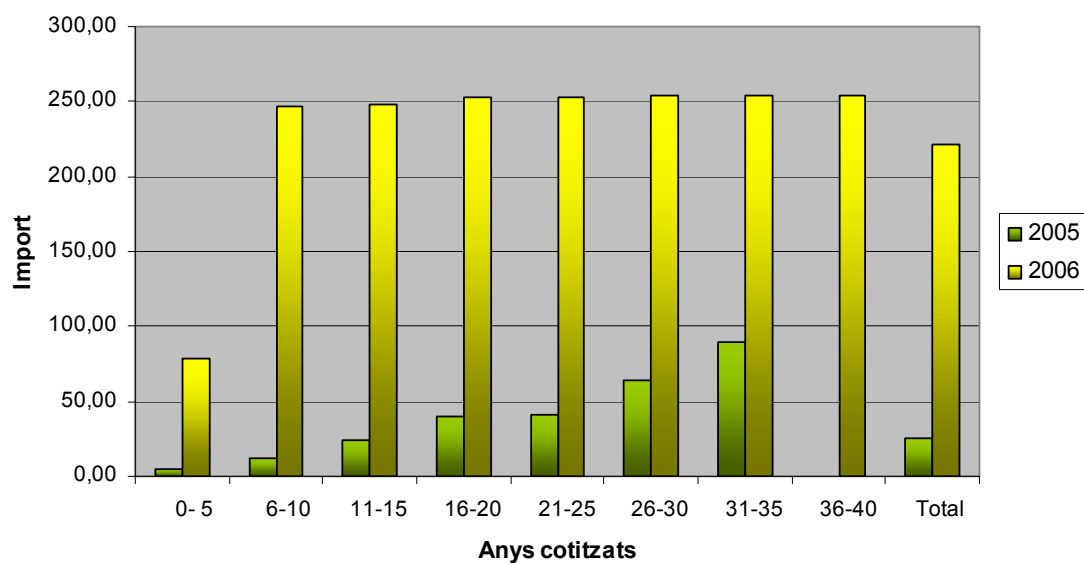
Pensions de vellesa



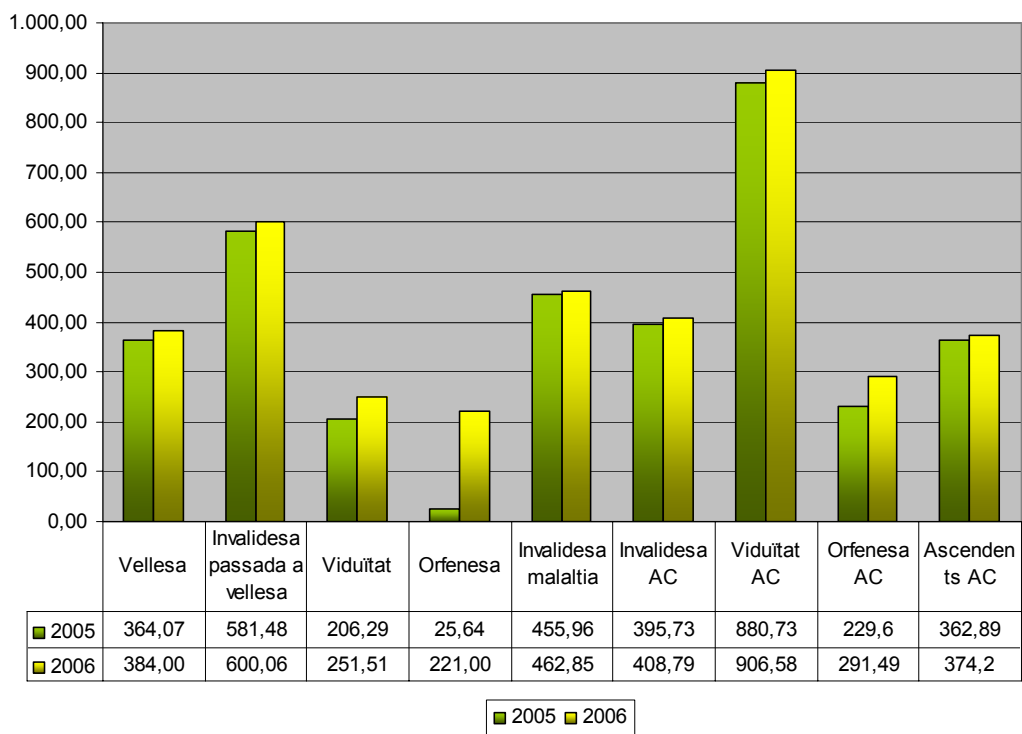
Pensions de viduitat



Pensions d'orfenesa



Comparatif du montant moyen des pensions. Sont comprises les pensions payées à travers la branche maladie et celles payées à travers la branche vieillesse.



Article 12, paragraphe 3.

S'efforcer de porter progressivement le régime de sécurité sociale à un niveau plus haut

- **L'article 30** de la *Constitution de la Principauté d'Andorre*, du 28 avril 1993 stipule "Le droit à la protection de la santé est reconnu de même qu'au bénéfice des prestations sociales pour les autres besoins. Dans ce but, l'Etat assure un système de Sécurité Sociale".

- *La Loi du 17-10-2002 de garantie des droits des personnes avec handicap*, prévoit que les personnes avec handicap doivent s'affilier à la sécurité sociale, en tant qu'assurés indirects du père, de la mère ou du tuteur légal. Si le responsable venait à ne pas le faire ou la personne avec handicap était abandonnée, l'obligation de cotiser revient au Gouvernement. L'article 20 de la Loi du 17-10-2002 de garantie des droits des personnes avec handicap régle les pensions de solidarité de la manière suivante :

De quoi s'agit-il et à qui s'adresse-t-elle?

Personnes ayant une handicap grave, qui ne peuvent travailler ou ont de graves problèmes pour trouver ou conserver un lieu de travail en raison de leur handicap et ne disposent pas de moyens suffisants pour vivre.

Quelles conditions doivent-ils remplir ?

Avoir entre 18 et 64 ans.

Nationalité andorrane ou 7 ans de résidence en Andorre

Ne pas disposer de ressources suffisantes. Si la personne avec handicap andorrane réside à l'étranger elle doit justifier qu'elle n'a pas de prestation équivalente dans le pays de résidence.

Elles n'ont pas cotisé pour avoir droit à la pension d'invalidité.

Gouvernement appliquera des critères et des barèmes techniques.

Qui prend en charge le montant ?

La loi budgétaire, et le montant minimum ne peut être inférieur à la moitié du salaire minimum.

Et il peut cumuler avec d'autres revenus (prestations, occupations à temps partiel ou faible rendement) pour autant qu'il ne dépasse pas le salaire minimum.

Si le salaire minimum est dépassé, la pension est réduite ou suspendue, et elle est automatiquement récupérée si le travail n'est pas conservé ou si les revenus diminuent.

- *La Loi 4/2006, du 7 avril, de mesures urgentes et ponctuelles de réforme du système de sécurité sociale* a permis d'augmenter le délai de couverture des droits des personnes assurées en fonction de la durée d'affiliation au système, d'accroître le pourcentage de salaire de l'arrêt maternité jusqu'à 100%, d'ajouter un complément non contributif des pensions inférieures à 50% du salaire minimum fixé par le Gouvernement. Chaque orphelin reçoit une rente de 10% du salaire de l'assuré défunt. En tout cas, les pensions minima d'orphelin ne peuvent être inférieures à 30% du salaire minimum fixé par le Gouvernement.

Les orphelins âgés de plus de dix-huit ans mais de moins de vingt-cinq ans doivent recevoir les mêmes prestations que celles stipulées dans le paragraphe précédent, pour autant qu'ils soient en train de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement reconnu et qu'ils ne développent aucune activité de travail de manière régulière

Finalement la loi stipule un complément non contributif des pensions vieillesse inférieures à 50% du salaire minimum fixé par le Gouvernement.

- *Loi 9/2006 portant modification de la Loi 4/2006, du 7 avril, de mesures urgentes et ponctuelles de réforme du système de sécurité sociale*

- *Décret du 31 mai 2006 portant modification du Règlement régulateur des mesures urgentes et ponctuelles de réforme du système de sécurité sociale* a développé la Loi 4/2006.

- *La Loi 17/2008, du 3 octobre, de la sécurité sociale* a été approuvée. Elle entrera en vigueur à compter du 1er novembre 2009 avec l'inclusion de la branche de prestations familiales, la création des prestations de paternité, les prestations de maladie professionnelle afin d'élever le niveau de sécurité sociale aux personnes assurées.

Article 12, paragraphe 4.

Prendre des mesures, par la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux appropriés ou par d'autres moyens en vue d'assurer l'égalité de traitement entre les nationaux de chacune des Parties et les ressortissants d'autres parties, la conservation des avantages accordés par les législations de sécurité sociale, la totalisation des périodes

Pour des raisons de proximité géographique entre l'Andorre l'Espagne, la France et le Portugal, et du nombre de ressortissants de ces pays déplacés en Principauté d'Andorre, l'État Andorran a signé des conventions de sécurité sociale avec ces pays voisins.

- *La dernière convention de Sécurité Sociale entre la Principauté d'Andorre et le Royaume d'Espagne* date du 9 novembre 2001, entré en vigueur le 1er janvier 2003.

- *La dernière convention de Sécurité Sociale signée entre la Principauté d'Andorre et la République française* entra en vigueur le 30 juin 2003.

- *La convention de Sécurité Sociale entre la Principauté d'Andorre et la République portugaise* du 2 octobre 1987 entra en vigueur en 1990.

Ces conventions internationales sont applicables aux travailleurs qui sont ou ont été soumis aux législations de sécurité sociale de l'une ou des deux parties contractantes, et également aux membres de leurs familles et survivants. Parmi les principes et droits reconnus par ces textes internationaux de sécurité sociale figurent :

- Le principe d'égalité de traitement qui consiste en ce que les travailleurs nationaux d'un État qui exercent légalement une activité salariée ou pour leur compte dans le territoire d'un autre État sont soumis et bénéficient de la sécurité sociale dans les mêmes conditions que les travailleurs ressortissants de cet État.
- Ces conventions prévoient la conservation des droits acquis et le paiement de prestations à l'étranger, ce qui veut dire que les prestations reconnues aux personnes qui résident dans un autre État sont versées aux mêmes conditions et avec la même extension que les ressortissants de la partie contractante.
- Les trois conventions prévoient le principe de la totalisation des périodes d'assurance, qui stipule que les Parties doivent tenir compte, quand cela sera nécessaire, des

périodes d'assurance accomplies et des cotisations versées conformément à la législation de l'autre partie contractante comme s'il s'agissait de périodes accomplies ou de cotisations versées conformément à leur propre législation, pour autant qu'ils ne se superposent pas.

Ce principe de totalisation de périodes, présent dans les trois conventions, serait appliqué dans tous les cas sauf que l'assuré accrédite moins d'un an de cotisation dans l'une des parties, comme le contemplent les conventions française et espagnole de sécurité sociale.

L'article 21 de la Convention Hispano-andorrane de sécurité sociale dit ce qui suit :

“1. Nonobstant ce que stipule l'article 20, paragraphe 2, lorsque la durée totale des périodes d'assurance accomplies sous la législation d'une partie contractante n'atteint pas un an et, conformément à la législation de cette partie le droit à prestations n'est pas acquis, l'institution de cette partie ne reconnaît aucune prestation pour ladite période. Si nécessaire, les périodes susdites seront prises en considération par l'institution de l'autre partie contractante pour la reconnaissance du droit et la détermination du montant de la pension selon sa propre législation, bien qu'elle ne doit pas appliquer ce que stipule la lettre b) du paragraphe 2 de l'article 20.

2. Nonobstant ce que stipule le paragraphe précédent, lorsque les périodes accréditées dans les deux parties seront inférieures à un an, celles-ci devront être totalisées en accord avec l'article 20, paragraphe 2, si avec cette totalisation est acquis le droit aux prestations sous la législation de l'une ou des deux parties.”

L'article 11 de la convention Franco-andorrane prévoit :

“Lorsque les périodes d'assurance accomplies sous la législation d'un des deux États sont inférieures à un an, aucune prestation n'est due au titre de cette législation, sauf si, en vertu de cette seule période, un droit est acquis dans cet État.

Néanmoins, ces périodes sont prises en considération pour l'ouverture et le calcul des droits au regard de la législation de l'autre État, dans les conditions de l'article 8, à moins qu'il n'en résulte une diminution de la prestation due au titre de la législation de cet État.”

Dans la Convention signée avec le Portugal il n'existe aucun article stipulant une limitation du paiement de prestations par les assurés n'accréditant pas une période inférieure à un an.

Article 13.- Droit à l'assistance sociale et médicale

“En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à l'assistance sociale et médicale, les Parties s'engagent :

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 ;
2. à veiller à ce que les personnes bénéficiant d'une telle assistance ne souffrent pas, pour cette raison, d'une diminution de leurs droits politiques ou sociaux ;
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 ;
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.”

Article 13, paragraphe 1.

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

La Constitution de la Principauté d'Andorre, approuvée en référendum le 14 mars 1993 reconnaît, dans son article 30 le droit des personnes à la protection de la santé et à percevoir des prestations pour répondre à d'autres nécessités personnelles. Ainsi l'État garantira un système de sécurité sociale.

Les personnes qui sont hors du système de sécurité sociale et qui ne disposent pas de ressources suffisantes, et qui ne sont pas en mesure de se les procurer soit par leurs propres moyens soit à travers d'un organisme tiers sont protégés par l'État, en assurant une assistance sociale et médicale moyennant le Ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement, à travers le Département de Bien-être et Famille.

À cet effet **la Loi Générale sur la Santé du 20 mars 1989**, dans son 8 point b, prévoit que le Gouvernement assumera les dépenses des personnes andorranes et des résidents dans le pays, légalement et effectivement, qui prouvent ne pas disposer de ressources économiques, ni d'autres possibilités de protection sociale.

Cette évaluation sera réalisée soit par les travailleurs sociaux du domaine sanitaire après une étude sociale préalable, soit par les travailleurs sociaux du Département de Bien-être et Famille. Les ressources utilisées seront la prise en charge des prestations et la dépense sanitaire, à la charge du budget du Service Andorran d'Attention Sanitaire (SAAS).

En cas de traitement médical longue durée, et après une évaluation préalable des services médicaux et sociaux, il est possible de bénéficier d'une pension d'attention sociale accordée par le Ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement, qui fait que l'utilisateur dispose de couverture sanitaire à travers le système de la sécurité sociale andorrane (à la charge du budget de l'État) et, en même temps, de revenus économiques pour répondre aux nécessités de base de la vie quotidienne.

Au niveau de la Principauté d'Andorre le problème de manque de couverture sanitaire détecté par les services d'attention sociale durant les années 2005-2006 et 2007 a été le suivant :

Usagers services d'attention sociale	2005	2006	2007
Manque de couverture sanitaire	38	36	34

Les pensions d'attention sociale accordées par le Ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement durant les années 2005, 2006 et 2007 dans le but d'offrir à leurs bénéficiaires une couverture sanitaire et garantir des revenus économiques minima furent :

Usagers services d'attention sociale	2005	2006	2007
Pensions attention sociale accordées	20	23	21

Article 13, paragraphe 2.

Veiller à ce que les personnes bénéficiant d'une telle assistance ne souffrent pas, pour cette raison, d'une diminution de leurs droits politiques ou sociaux

La Constitution de la Principauté d'Andorre, la Loi Générale sur la Santé, le Plan National de Services Sociaux garantissent à tout moment les droits des personnes non protégées à un traitement égalitaire devant de la société, en luttant contre l'exclusion sociale et la marginalisation, à cet effet le Ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement dispose d'une équipe de 12 professionnels dans le domaine l'attention sociale qui, distribués dans toutes les paroisses andorranes, veillent à la garantie des droits des personnes, et après une évaluation préalable et un diagnostic de la situation, proposent le plan de travail et le traitement social le plus approprié à la personne, toujours dans le respect de ses droits.

Article 13, paragraphe 3.

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 ;

Le Plan National de Services Sociaux, approuvé le 26 avril 1995, à travers les principes d'action reposant sur la coresponsabilité, la solidarité, la subsidiarité, la participation, la

prévention, l'autonomie, l'optimisation de ressources, stipule la création des services sociaux comme un ensemble de réseaux d'attention, programmes et prestations adressées à la prévention, au traitement et à l'intégration de tous les citoyens, en particulier en vue d'aider les personnes, familles et/ou groupes qui se trouvent dans une situation de nécessité spéciale. Leurs domaines d'action sont :

- La famille
- L'enfance,
- La jeunesse,
- La vieillesse,
- La handicap,
- L'égalité entre l'homme et la femme,
- L'indigence,
- L'immigration,
- La délinquance,
- La toxicomanie et la maladie du sida.
- L'exclusion sociale
- L'urgence sociale.

Ainsi, le réseau d'attention sociale primaire du Ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement, est le niveau de base d'attention adressé à toute la population, à caractère public ou/et ouvert, d'action globale et polyvalente, divisée par paroisses (pour respecter le principe de proximité), il garantit le conseil et l'aide personnelle en tous genres afin de prévenir, éliminer ou alléger l'état de nécessité à caractère personnel et familial, soit à travers le traitement direct ou moyennant la dérivation vers des réseaux spécialisés, publics ou privés.

Durant la période 2005-2007 les dossiers traités par le réseau d'attention sociale primaire au niveau national furent :

Dossiers traités	2005	2006	2007
Total	690	671	716

Article 13, paragraphe 4.

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.

L'assistance sociale et médicale pour les personnes ne disposant pas de ressources suffisantes est établie en accord avec la réglementation suivante :

La Loi Générale sur la Santé stipule dans son article 7 que tous les andorrans et les ressortissants étrangers ayant établi leur résidence, légale et effective, en principauté d'Andorre, seront assurés du droit à la protection de la santé et le droit à bénéficier des actions, des programmes de santé publique et des prestations d'assistance sanitaire.

En ce qui concerne l'assistance sociale et avec un caractère général, les andorrans et les ressortissants étrangers qui ont établi leur résidence, légale et effective dans le pays peuvent en bénéficier. Quant à la population étrangère et à propos des prestations d'assistance sociale il leur est demandé la condition de bénéficier de 3 ans de résidence légale et effective dans le pays. Cette situation peut toutefois être sans effet dans les cas d'ajustements exceptionnels accordés, c'est-à-dire, lorsqu'une personne ne réunit pas l'une des conditions stipulées dans le **Règlement de Prestations du 20-11-1996**, et parmi eux, la condition de la durée de résidence, la prestation est également accordée en alléguant et en justifiant la situation de nécessité.

À cet effet, l'on considère que la situation de nécessité se produit lorsque les possessions et les revenus d'une personne ou d'une famille sont insuffisants pour faire face aux nécessités de base minima.

Article 14.- Droit au bénéfice des services sociaux

“En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à bénéficier des services sociaux, les Parties s'engagent :

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 ;
2. à encourager la participation des individus et des organisations bénévoles ou autres à la création ou au maintien de ces services.”

Article 14, paragraphe 1.

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 ;

L'objectif du Plan national de services sociaux du 26 avril 1995, consiste à mettre en place des principes d'action et un système organisé d'actions en vue de réguler les services sociaux de la Principauté d'Andorre comme un ensemble de réseaux d'attention, de programmes et de prestations destinées à la prévention, au traitement et à l'intégration de tous les citoyens.

Le Plan national de services sociaux structure les services sociaux en :

- Réseaux d'attention : primaire et spécialisée.
- Programmes sociaux
- Prestations d'assistance sociale

Le réseau d'attention sociale primaire est le niveau de base d'intervention, à travers des services sociaux de base situés dans chaque paroisse du territoire national. Ce réseau dispose de 12 travailleurs sociaux.

Le réseau d'attention sociale spécialisée, est formé par les centres et les services, dont les activités vont dans le sens de la prévention, le diagnostic, le traitement et l'insertion des personnes, familles ou groupes ayant des nécessités sociales spécifiques.

Les centres et les services spécialisés peuvent être gérés par des entités privées ou par des entités à titularité publique ou parapublique et une action concertée par le Gouvernement est établie avec ces actions, services et programmes que réalisent les entités civiques andorranes pour autant qu'elles s'adaptent aux principes et utilisent des méthodes appropriée de travail social.

Ainsi, le Gouvernement de l'Andorre, à travers le Ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement accorda, durant la période 2005 à 2007, des subventions

économiques à différentes entités civiques avec des actions dans le domaine des services sociaux de la Principauté d'Andorre, comme :

Entité	Projet	Subvention € 2005
Association AINA de l'église	Colonies de vacances et loisirs jeunesse	26.000,00
Associació Dones d'Andorra (ADA)	Médiatrice sociale et actes revendicatifs	11.540,88
Associació Dones Migrants d'Andorra (ADMA)	Cours de capacitation professionnelle et de travail de la femme	14.000,00
Association membres des familles de malades mentaux	Création Club Social	30.840,51
Association volontaires NNSS de Meritxell	Formation continue	6.200,00
CARITAS	Personnes sans foyer (MOUTE)	31.332,81
TRANA, Sclérose multiple	Activités de diffusion et technique d'intégration sociale	10.300,00

Entité	Projet	Subvention € 2006
Association AINA de l'église	Colonies de vacances et loisirs jeunesse	27.000,00
Associació Dones d'Andorra (ADA)	Médiatrice sociale	14.546,00
Associació Dones Migrants d'Andorra (ADMA)	Point d'information et attention aux femmes	17.500,00
Association membres des familles de malades mentaux	Continuité Club Social	53.192,00
Association volontaires NNSS de Meritxell	Formation continue	8.350,00
CARITAS	Personnes sans foyer (MOUTE)	25.754,08
CARITAS	Volontariat Social	6.369,20
AMARE (Malades rhumatisants, fibromyalgique et syndrome de fatigue chronique).	Activités de soutien	5.000,00
ACEA (Association de malades coeliaques d'Andorre)	Activité de promotion et divulgation	9.980,00
Fédération de Seniors	Fonctionnement	5.674,56
Croix Rouge andorrane	Programme Seny Nit	6.742,72

Entité	Projet	Subvention € 2007
Association AINA de l'église	Colonies de vacances et loisirs jeunesse	30.000,00
Associació Dones d'Andorra (ADA)	Médiatrice sociale	17.376,00
Associació Dones Migrants d'Andorra (ADMA)	Point d'information et attention aux femmes	17.840,00
Association membres des familles de malades mentaux	Continuité Club Social	56.300,00
Association volontaires NNSS de Meritxell	Formation continue	9.050,00
CARITAS	Personnes sans foyer (MOUTE)	23.209,00
CARITAS	Volontariat Social	5.738,00
AUTEA (Association de personnes affectées d'autisme)	Traitements pluridisciplinaires et programme réduction âge détection du trouble du spectre autiste (TEA)	20.000,00
ACEA (Association de malades coeliaques d'Andorre)	Activité de promotion et divulgation	13.400,00
Fédération de Seniors	Fonctionnement	4.634,00
Croix Rouge andorrane	Activités socioculturelles intergénérationnelles	6.680,00

De même, dans le domaine des services sociaux, les administrations locales, avec le soutien du le Ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement a créé son propre réseau de services sociaux :

Services sociaux Comú de Canillo :

La Commission d'Attention Sociale du Comú de Canillo a consacré une attention toute spéciale à : l'enfance, la jeunesse et aux seniors. Ainsi ont été créés divers services qui prétendent améliorer la qualité de vie des citoyens de la paroisse avec un jardin d'enfants, un lieu de loisirs extrascolaire, des aides au logement pour les jeunes et pour les familles monoparentales et le service d'aides à domicile. Ces services proposent une large tranche horaire afin de donner la priorité aux personnes et à leur environnement immédiat : la famille.

Budget Attention Sociale

ANNÉE	Total budget
2005	659.812.-€
2006	651.578.-€
2007	737.640.-€

Services sociaux dont nous disposons :

Service Aide au logement

Le Comú de Canillo souhaite entretenir avec les citoyens de la paroisse de Canillo un compromis pour mener une politique plus ambitieuse et généreuse en matière de logement, en facilitant pour cela aux collectifs sociaux les moins favorisés l'accès au logement, et appliquer ainsi ce que stipule l'article 33 de la Constitution de la Principauté d'Andorre selon lequel il appartient aux pouvoirs publics de développer les conditions nécessaires pour permettre à chacun de jouir d'un logement convenable, dans le cadre des compétences qui leur sont attribuées.

Face à ce défi, et comme première mesure, fut lancée une ligne d'aides destinées à favoriser l'accès au logement, en régime de location, des jeunes de la paroisse souhaitant s'émanciper, et qui fut étendue aux familles monoparentales. Le tout en étroite collaboration avec les organisations sociales et de jeunes susceptibles de détecter les problèmes les plus habituels chez ces collectifs.

Le motif de ces premières aides réside dans la constatation du manque et du prix élevé des loyers quand à des logements en régime de location dans la paroisse de Canillo, ce qui rend impossible l'émancipation des jeunes dans le cadre de leur propre paroisse, devant, souvent, se déplacer pour aller vivre dans des paroisses voisines.

Le Comú de Canillo, lors sa séance du 17 juin 2.004, approuva la suivante Ordonnance de Concession d'aides pour faciliter l'accès à un logement digne, en régime de location, pour les jeunes et les familles monoparentales de la paroisse de Canillo, rédigée comme suit :

L'objectif consiste à réguler la concession d'aides pour faciliter l'accès à un logement digne, en régime de location, pour les jeunes et les familles monoparentales de la paroisse de Canillo qui permette leur développement personnel et leur intégration au sein de la paroisse.

Cette concession des aides comporte le remboursement de 33% du montant du loyer mensuel, durant la période d'un an et avec renouvellement annuel, jusqu'à un maximum de 5 ans, en fixant des conditions à remplir pour pouvoir obtenir l'aide.

Les personnes intéressées souhaitant recevoir les aides à la location de logement doivent remplir les conditions suivantes :

- 1.- Être âgés entre 18 et 30 ans ou, le cas échéant, être émancipé.
- 2.- Justifier de 5 ans de résidence continue dans la paroisse de Canillo.
- 3.- L'unité immobilière louée doit se trouver dans les limites géographiques de la paroisse de Canillo.
- 4.- Le prix du loyer ne peut être supérieur à 463'95.-€. En cas de famille monoparentale le prix du loyer ne peut être supérieur à 618'60.-€
- 5.- Justifier une relation de travail, avec des revenus mensuels non supérieurs à 1.237'20.-€. Dans le cas de familles monoparentales accrédiater des revenus mensuels de travail non supérieurs à 2.062.-€
- 6.- Destiner l'unité immobilière louée au domicile habituel et permanent, avec obligation de s'enregistrer auprès du recensement communal.

AIDES ACCORDÉES DURANT CES ANNÉES :

- 2005 :4 aides et 3 renouvellements (deux à des jeunes et cinq à des familles monoparentales)
- 2006 : 2 aides et 5 renouvellements (une à des jeunes et six à des familles monoparentales).
- 2007 : 6 aides (une à des jeunes et cinq à des familles monoparentales)

Total budget :

- 2005 : 24.000.-€
- 2006 : 24.000.-€
- 2007 : 24.000.-€

Service d'Aides à Domicile

L'ordonnance du Service d'Aide à Domicile, fut approuvée par le Comú en vue d'offrir un service qui fournisse les aides nécessaires afin de faciliter les activités de la vie quotidienne aux personnes âgées ou avec une incapacité, contribuant ainsi à leur personnelle estime de soi à leur domicile, et en améliorant leur qualité de vie.

Objectifs :

- Donner les soutiens en pour maintenir les personnes âgées dans leur domicile habituel tout en conservant leur qualité de vie
- Faciliter le niveau d'autonomie
- Favoriser la communication et améliorer les habilités sociales.

À travers ce service le Comú facilite aux bénéficiaires : des services ménagers et de soins pour la personne, assistance pour réaliser des démarches administratives, accompagnement et tous les autres, qui de par leur spécificité, sont jugés nécessaires et opportuns.

Qui peut en profiter ?

- Les personnes ayant plus d'une année de résidence à la Paroisse de Canillo :
- Les personnes âgées de plus de 65 ans ou retraitées
- Les moins de 65 ans qui en raison d'une maladie ou d'un accident ne peuvent se valoir par elles mêmes.
- De tous âges avec une incapacité.

Services sociaux Comú d'Encamp

En juin 2005 fut créé le Département de Social,

C'est le Département de Social du Comú d'Encamp qui reçoit les demandes. En fonction de chaque situation soit c'est le propre Département qui donne une réponse, soit les demandes sont dérivées, ou encore elles font l'objet d'un travail et coordination avec d'autres Services Sociaux. Les demandes présentées par les travailleurs sociaux du Gouvernement qui couvrent l'Attention Sociale Primaire à Encamp sont également évaluées et accordées, en ce qui concerne le paiement fractionné ou bien l'exonération, totale ou partielle, des quotes-parts qui correspondent aux taxes communales, services sportifs, sociaux ou culturels menés à terme dans le cadre de l'Administration Communale, ou avec d'autres entités avec lesquelles ont été passées des conventions de collaboration.

Cadre normatif.

- Décret du Comú portant création du Département de Social, du 02-08-2005.
- Convention de Collaboration avec la Croix Rouge (Service de Téléassistance). 2007.
- Accord du Conseil du Comú : à partir de 2006 : Subventions aux Garderies privées et aux Espaces de Loisirs extrascolaires d'Encamp.
- Accord du Conseil du Comú pour l'implémentation du Service d'Aide à Domicile (SAD). 2006.

Ressources économiques liquidées au Département de Social

2005 : Total Département de Social 1.882.952,38 €. Cela représente 8,17 % du budget communal, distribué comme suit :

Garderies et Espaces de Loisirs : 1.812.284,16 €. Cela représente 7,86 %

Cafè del Poble : 70.668,22 €. Ce qui représente 0,3065 %

Année 2006 : Total Département de Social 2.232.588,49 €. Cela représente 6,80 % du budget communal, distribué comme suit :

Département de Social : 161.197,60 €. Ce qui représente 0,49 %

Garderies et Espaces de Loisirs : 1.992.983,90 €. Ce qui représente 6,06 %.

Cafè del Poble : 78.406,99 €. Ce qui représente 0,23 %

Année 2007 : Total Département de Social 2.393.235,90 €. Représentant 7,12 % du budget communal, distribué comme suit :

Département de Social : 298.307,21 €. Ce qui représente 0,88 %

Garderies et Espaces de Loisirs : 2.018.098,39 €. Ce qui représente 6 %.

Cafè del Poble : 76.830,30 €. Ce qui représente 0,22 %

Services sociaux

Demandes d'Information d'utilisateurs, sur différents services ou démarches (de sécurité sociale, difficultés économiques, séparation, santé, etc. :

Année 2005 : 27

Année 2006 : 49

Année 2007 : 64

Subventions d'activités sportives à des mineurs.

Subventions du Comú (Département de la Jeunesse et des Sports), ou du Comú et Gouvernement (accord de collaboration). Destinées à couvrir le paiement d'activités ludiques ou sportives d'enfants, offertes par le Département de la Jeunesse et des Sports d'Encamp et Pas de la Casa, en périodes de vacances scolaires ou extrascolaires, durant toute l'année scolaire.

2005 : subvention Comú : 11.240,00 €
Subvention Comú (accord Comú/Gouvernement) : 1.267,96 €

2006 : subvention Comú : 8.212,00 €
Subvention Comú (accord Comú/Gouvernement) : 544,55 €

2007 : subvention Comú : 8.670,00 €
Subvention Comú (accord Comú/Gouvernement) : 1.362,80 €

2.3 Service d'Aide à Domicile (SAD)

Date de début : 11/09/2006.

Le service débuta avec une travailleuse familiale à temps partiel et à la fin de l'année 2007 le SAD dispose de 2 travailleuses familiales.

Nombre d'usagers en 2006 : 3

Nombre d'usagers en 2007 : 16 (dont 13, âgés de plus de 65 ans).

Bénéficiaires : personnes ne pouvant pas faire face aux nécessités de base propres de la vie quotidienne, sans famille qui s'occupent d'elles, ou d'autres ayant des problèmes de mobilité ou de santé.

Durée maximum du service : 2 h par jour (du lundi au vendredi). La Commission de Social peut prendre en considération une augmentation d'heures de service, dans des cas ponctuels.

Prix : de 0 € (exonération) à 8 € par service (de 2 heures)

Nature des Services :

- Soutien dans les activités de la vie quotidienne.
- Hygiène personnelle.
- Nettoyage et entretien de la maison.
- Lavage et repassage de linge.
- Aider à faire les achats et préparation des repas.
- Accompagnement ou réalisation de démarches.
- Aide à la relation avec le milieu.

Service de Teleassistance : en Collaboration avec la Croix Rouge.

Depuis le 23-11-2005, le Comú assume, après demande et évaluation sociale préalable, le coût du Programme de Teleassistance de la Croix Rouge, pour les personnes d'Encamp qui ne peuvent assumer la dépense.

Année 2005 : (à partir du 23-11-2005), 2 personnes

Année 2006 : 2 personnes

Année 2007 : 2 personnes

Cours et activités ponctuels adressés à la population en général.

Outre l'intérêt de chaque cours en particulier, ceux-ci ont été organisés dans le but d'encourager la communication et la cohésion sociale.

Cours de Feng Shui.

Nombre d'assistants : 24

Cours d'Auto connaissance.

Nombre d'assistants : 15

Cours de Programmation Neurolinguistique (PNL)

Nombre d'assistants : 17

Cours d'introduction à la réflexologie podale.

Nombre total d'assistants : 58

Cours introduction à la Croissance Personnelle

Nombre d'assistants : 12

Subventions à des Entités Sociales :

Associació de Gent Gran d'Encamp (Association de Seniors d'Encamp)

- Cession gratuite d'un bureau et
- Année 2005 : 4.225 €
- Année 2006 : 6.000 €
- Année 2007 : 6.000 €

Association de personnes allergiques et/ou intolérantes à certains aliments :

- Cession gratuite d'un bureau.
- Collaboration au niveau de la diffusion de l'Association : depuis le Département de Social, en 2007, 5 conférences furent préparées (3 à Encamp et 2 au Pas de la Casa), prononcées par l'Association.

Croix Rouge

- Année 2005 : 1.800 €
- Année 2006 : 1.800 €
- Année 2007 : 2.300 €

Services sociaux Comú de La Massana

Cadre normatif ou juridique général :

- *Loi Qualifiée de délimitation de compétences des Comuns, du 4 novembre 1993, TITRE II, Article 4. 12 et 14.*
- *Loi Qualifiée de délimitation de compétences des Comuns, du 4 novembre 1993, TITRE II, Article 4.14.*
- *Ordonnance du Service d'Aide à Domicile du Comú de La Massana.*
- *Ordonnance de concession d'aides pour faciliter l'accès à un logement digne, en régime de location, pour pensionnés, jeunes, familles monoparentales et personnes avec handicap à la paroisse de La Massana.*
- *Règlement d'aides sociales du Comú de La Massana.*

2) Actions :

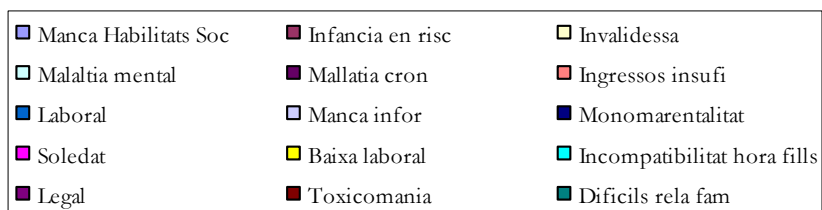
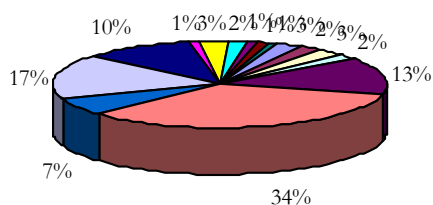
Le Comú de La Massana, dans son département affaires sociales dispose d'une travailleuse sociale qui développe et garantit l'accès aux différents moyens sociaux de la Paroisse et facilite l'accès aux autres moyens sociaux du Pays à travers le **Service d'Information, Orientation et Conseil (S.I.O.A)**.

Ce service est proposé à tous les citoyens, groupes et entités de la paroisse de la Massana, pour obtenir un meilleur bien-être social et une meilleure qualité de vie, ainsi que pour prévenir et éliminer l'exclusion et la marginalisation sociale. Lorsqu'une situation sort de ses compétences elle est dérivée vers d'autres services sociaux.

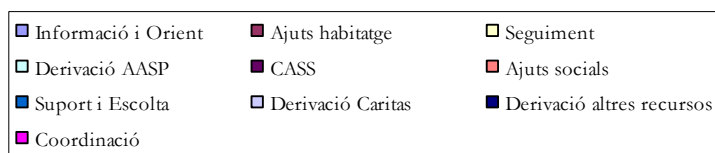
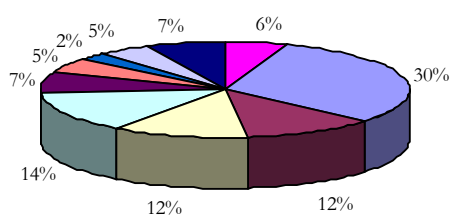
3) Données statistiques :

Depuis sa mise en route, en avril 2007, et jusqu'au mois de décembre de la même année 60 personnes ou familles de la paroisse utilisèrent le S.I.O.A, ce qui représenta 145 visites.

- Les motifs de ces consultations des usagers, sont présentés dans le graphique ci-dessous :

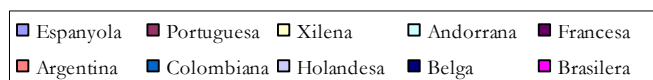
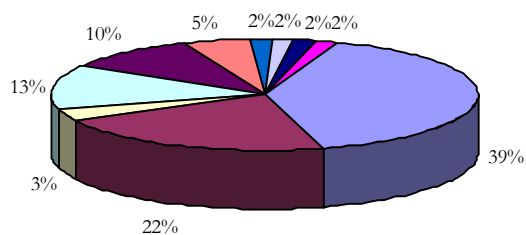


- Ces consultations furent à l'origine des différentes réponses et actions de la part du département présentées dans le graphique ci-dessous :

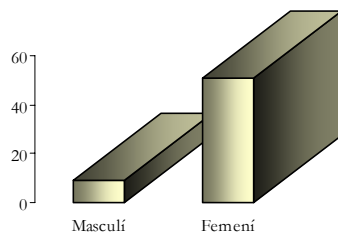


Profil des usagers

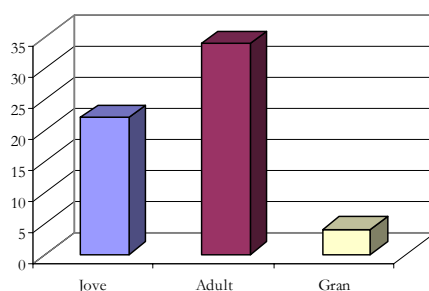
- Par nationalités :



- Par sexe :



- Par âge :



Aides sociales :

Leur but est de fournir de l'aide aux personnes en situation de nécessité sociale, qui est évaluée par la Travailleuse Sociale, en vue de faciliter l'accès aux services qui dépendent directement du Comú de la Massana, ou qui ont signé une convention avec le Comú, contribuer à la cohésion sociale de tous les citoyens de la paroisse, en facilitant l'accès aux services communaux dans des situations de nécessité spécifiques et/ou répondre à des situations sociales détectées et en prévenir d'autres de situation de risque ou d'exclusion sociale.

Aides au logement de location : Les aides au logement de location sont des aides dont le but est de faciliter l'accès à un logement digne, qui est destiné à logement habituel, en régime de location, par les collectifs les plus vulnérables comme les pensionnés, les jeunes, les familles monoparentales et les personnes avec handicap de la paroisse de la Massana, et qui présentent des situations économiques plus défavorisées.

Service d'Aide à Domicile S.A.D :

Le service d'aide à domicile est un ensemble d'actions et de moyens menés à terme chez les personnes âgées en situation de manque d'autonomie personnelle, de difficultés ou de problèmes familiaux particuliers. À travers ces actions, l'on prétend maintenir les personnes dans leur environnement dans les meilleures conditions de vie. Il s'adresse aux personnes de plus de 65 ans résidentes dans la paroisse, que vivent seules ou en compagnie de personnes souffrant de handicaps les empêchant de mener une vie autonome, aux personnes de moins de 65 ans handicapées, soit temporairement ou définitivement, avec un degré de dépendance. Il propose une attention individualisée à personne afin qu'elle puisse préserver et améliorer ses capacités et contribuer à

maintenir une qualité de vie. Le Comú prend en charge les dépenses des usagers qui ont besoin de ce service, lorsque ceux-ci ne peuvent assumer la dépense de cette aide.

Données statistiques de l'adjudication des aides :

Année	Aides Sociales	Aides Logement
2005	----	7
2006	----	13
2007	6	14

Année	2005	2006	2007
Usagers			
S. A. D	11	24	25

Services sociaux Comú de Sant Julià de Lòria

Aides économiques :

ACTION	DESCRIPTION
Fonds de Cohésion Sociale, du 18 juillet 1996	Poste budgétaire destiné à faciliter l'accès aux services communaux moyennant des aides économiques, répondant à des situations sociales détectées et prévenir d'autres de risque ou d'exclusion sociale.
Règlement de concession d'aides pour acquisition et location de logement destinée à résidence habituelle pour jeunes, familles monoparentales et pensionnés du 29 décembre 2004	Subvention pour la location d'un logement (montant équivalent à celui résultant de l'impôt locataires payé par le propriétaire) et une subvention à accorder en cas d'achat d'un bien immobilier (montant maximum à accorder équivalent à l'impôt communal sur les Transmissions Patrimoniales).
Convention avec la Croix Rouge Andorrane	Convention de collaboration économique entre le Comú de Sant Julià de Lòria et la Croix Rouge en vue de couvrir le coût du Service Teleassistance à Domicile des citoyens de la paroisse ayant des difficultés pour assumer le coût du service.

Données des demandes d'aides économiques :

PÉRIODE	FAVORABLES	NON FAVORABLES	TOTAL DEMANDES
2005	20	1	21
2006	30	2	32
2007	44	7	51
TOTAL	94	10	104

Poste économique exécuté au titre d'aides économiques :

PÉRIODE	MONTANT
2005	5.728,64€
2006	15.180,84€
2007	20.128,17€
TOTAL	41.037,65€

- Services de soutien à l'enfance et à la famille :

ACTION	DESCRIPTION
École des parents	Espace de réflexion et de conseils aux parents d'enfants entre 0 et 3 ans destiné à la prévention de situations de risque.
Projet Heure Temps Devoirs	Ce projet, à caractère préventif, s'encadre dans les activités socioéducatives menées à terme depuis le Comú de Sant Julià de Lòria. Il prétend favoriser un cadre de rencontre hebdomadaire que permette une relation de confiance entre les enfants avec des difficultés scolaires et les adultes volontaires, créant des références, qui permettent aux jeunes de travailler des modèles et des habitudes de responsabilité et d'organisation.
École Maternelle	Espace qui s'adresse aux enfants de 0 à 3 ans, qui facilite aux familles la conciliation de la vie familiale et le travail.

- Soutien aux entités et volontariat :

ACTION	DESCRIPTION
Règlement de subventions sportives, culturelles et sociales du 4 mai 2005	Doter des ressources économiques et matérielles les entités de volontariat de la paroisse de Sant Julià de Lòria, afin qu'elles puissent disposer des moyens nécessaires au développement de leurs objectifs.
Table d'entités et associations	La Table est créée dans le but de soutenir et encourager le rôle des entités dans le développement de politiques publiques de la paroisse de Sant Julià de Lòria.

Services sociaux Comú d'Escaldes - Engordany

Cadre normatif ou juridique général :

Règlement d'exonérations fiscales à caractère social, approuvé le 28 décembre 2006, dans le but de réguler la procédure, les conditions et les modalités d'exonération des taxes et impôts, ainsi que l'accès gratuit ou à des prix réduits à différents services communaux et activités pour les familles et les personnes en situation de nécessité ; il s'adressait, plus concrètement, à toutes les familles et personnes qui avaient besoin d'être exonérées de certaines taxes ou de certains impôts communaux qui représentaient pour elles une charge économique considérable par rapport à leurs faibles moyens de subsistance, en modifiant l'ordonnance fiscale pour envisager la possibilité d'exonérations pour ces cas. Par ailleurs, il fut permis à toutes ces familles avec des mineurs, avec des difficultés économiques pour pouvoir accéder à tous ces services et activités organisés par le Comú d'Escaldes-Engordany, de pouvoir y aller gratuitement ou avec une participation économique réduite modifiant, en même temps, l'ordonnance sur les prix publics. Certaines parmi ces activités sont l'école maternelle, l'aide à domicile, les piscines communales, les écoles sportives, les ateliers de l'espace loisirs et les activités d'été pour enfants.

Ordonnance de modification de l'ordonnance fiscale, approuvée le 24 janvier 2008 par le Comú d'Escaldes-Engordany.

L'ordonnance fiscale du 5 mars 2004, 26 octobre 2004, 18 mars 2005, 28 avril 2006, 13 juillet 2006 et 28 décembre 2006 sont modifiées comme suit :

- Son article, est libellé comme suit : *“Le Comú d'Escaldes-Engordany pourra exempter du paiement de la taxe sur l'hygiène publique les résidents qui justifient se trouver en état de nécessité, selon les conditions et les modalités stipulées dans le Règlement d'exonérations fiscales à caractère social”* ;

- Son article 3 est libellé comme suit : *“Le Comú d'Escaldes-Engordany pourra exempter du paiement de la taxe sur l'éclairage public les résidents qui justifient se trouver en état de nécessité, selon les conditions et les modalités stipulées dans le Règlement d'exonérations fiscales à caractère social”* ;

- Son article 8 est libellé comme suit : *“Le Comú d'Escaldes-Engordany pourra exempter du paiement de l'impôt traditionnel du “foc et lloc” les résidents qui justifient se trouver en état de nécessité, selon les conditions et les modalités stipulées dans le Règlement d'exonérations fiscales à caractère social”* ;

Ordonnance de modification de l'ordonnance sur les prix publics, approuvée le 24 janvier 2008 par le Comú d'Escaldes-Engordany.

L'ordonnance sur les prix publics du 28 décembre 2006 est confirmée, modifiée et développée comme suit :

- L'article 1er l'ordonnance sur les prix publics, du 24 janvier 2008, est libellé comme suit : *“Le Comú d'Escaldes-Engordany peut accorder un tarif réduit de 50% ou la gratuité des prix publics stipulés aux paragraphes 5.1 “Écoles Maternelles”, 5.2 “Aide à domicile”, 5.3.1 “Piscines communales”, 5.3.2 “Espace Loisir”, de cette ordonnance*

en faveur des résidents qui justifient se trouver en état de nécessité, selon les conditions et les modalités stipulées dans le Règlement d'exonérations fiscales et aides sociales” ;

L'ordonnance sur prix publics du 10 février 2006 approuva, dans son article 5, paragraphe 2, les prix suivants fixés par heure de Service d'Aide à Domicile :

1. Usagers revenu élevé : 18,40 €.-
2. Usagers revenu niveau 1 : 7,70 €.-
3. Usagers revenu niveau 2 : 5,90 €.-
4. Usagers revenu niveau 3 : 3,90 €.-
5. Usagers revenu niveau 4 : 2,20 €.-
6. Usagers sans revenus : 0,00 €.-

Ordonnance portant modification de l'ordonnance sur prix publics, approuvée le 9 juin 2006 par le Comú d'Escaldes-Engordany.

L'ordonnance sur prix publics du 10 février 2006 est modifiée, confirmée et développée comme suit :

Dans son article 1er l'ordonnance sur prix publics, du 9 juin 2006, modifie l'article 5, paragraphe 2ème, dans le Service d'Aide à Domicile (SAD), point 1, *Catering Personnes âgées*, fixant le prix à 5 €.-” ;

Ordonnance sur prix publics, approuvée le 28 décembre 2006 par le Comú d'Escaldes-Engordany, est rédigée comme suit : *“Le Comú d'Escaldes-Engordany peut accorder un tarif réduit à hauteur de 50% ou la gratuité des prix publics stipulés aux paragraphes 5.1 “Écoles Maternelles”, 5.2 “Aide à domicile”, 5.3.1 “Piscines communales”, 5.3.2 “Écoles sportives”, 5.3.3 “Activités pour enfants” et 5.3.5 “Activités de loisir” de cette ordonnance en faveur des résidents de la Paroisse d'Escaldes-Engordany qui justifient se trouver en état de nécessité, selon les conditions et les modalités stipulées dans le Règlement d'exonérations fiscales et aides sociales” ;*

L'ordonnance sur prix publics approuvée le 18 mars 2005 par le Comú d'Escaldes-Engordany, dans son article 5, paragraphe 2, les prix suivants fixés par heure de Service d'Aide à Domicile :

1. Usagers revenu élevé : 18,40 €.-
2. Usagers revenu niveau 1 : 7,70 €.-
3. Usagers revenu niveau 2 : 5,90 €.-
4. Usagers revenu niveau 3 : 3,90 €.-
5. Usagers revenu niveau 4 : 2,20 €.-
6. Usagers sans revenus : 0,00 €.-

Le **Règlement d'Aide à Domicile (SAD)** est un service public à caractère social qui s'adresse à toutes les personnes ou familles manquant d'autonomie, ainsi qu'à toutes celles ayant des difficultés de développement ou avec des problèmes familiaux particuliers ; cet ensemble d'actions coordonnées sont principalement menées à terme, à la maison même de l'utilisateur, dans le but de rétablir son bien-être physique, psychique et/ou social, et soulager ainsi aussi bien l'utilisateur que sa famille et en leur apportant soutien personnel, attention et aide à domicile.

L'on tâche de maintenir l'utilisateur dans son milieu et dans les meilleures conditions de vie, et le plus longtemps possible, tout en lui procurant l'attention personnelle nécessaire. Il est également possible de procurer une attention personnelle de manière ponctuelle et/ou urgente.

Le **Service d'Aide à Domicile (SAD)** s'adresse à toutes les personnes de plus de 65 ans, à celles ayant une incapacité avec un handicap de haut degré ne leur permettant pas d'être autonomes, à celles qui souffrent de maladies dégénératives ou à psychomotricité réduite ainsi qu'aux familles déstructurées ; en définitive, toutes les personnes qui doivent être aidées dans leurs activités de tous les jours.

Le SAD est un complément à la problématique détectée, elle ne doit, en aucun cas, remplacer la responsabilité de la famille, et seules seront menées à terme les tâches que l'utilisateur ou la famille ne peuvent développer, et qui ont été préalablement demandées.

Les objectifs prioritaires du SAD sont les suivants :

- Faciliter et encourager l'autonomie personnelle des usagers.
- Soutien au niveau de l'hygiène et soins personnels.
- Aider au maintien de conditions hygiéniques appropriées.
- Faire en sorte que l'utilisateur puisse demeurer dans son milieu, tout en améliorant sa qualité de vie.
- Prévenir des situations personnelles susceptibles d'entraîner une détérioration physique, psychique et/ou sa marginalisation sociale.
- Éviter et/ou retarder, s'il y avait lieu, l'institutionnalisation de l'utilisateur le plus longtemps possible.
- Soutien à la personne soignante

CROIX ROUGE ANDORRANE

SERVICE TELEASSISTANCE À DOMICILE– TAD (CROIX ROUGE)

Le Service de Téléassistance à Domicile (TAD) est un service qui permet à une personne d'activer une alarme en cas d'accident ou de difficultés, 24 heures sur 24 les 365 jours de l'année. En appuyant simplement sur un bouton d'un petit appareil suspendu au cou, l'utilisateur, homme ou femme, pourra contacter d'un endroit quelconque de son domicile avec une personne que lui donnera une réponse personnalisée et résoudre ainsi la difficulté.

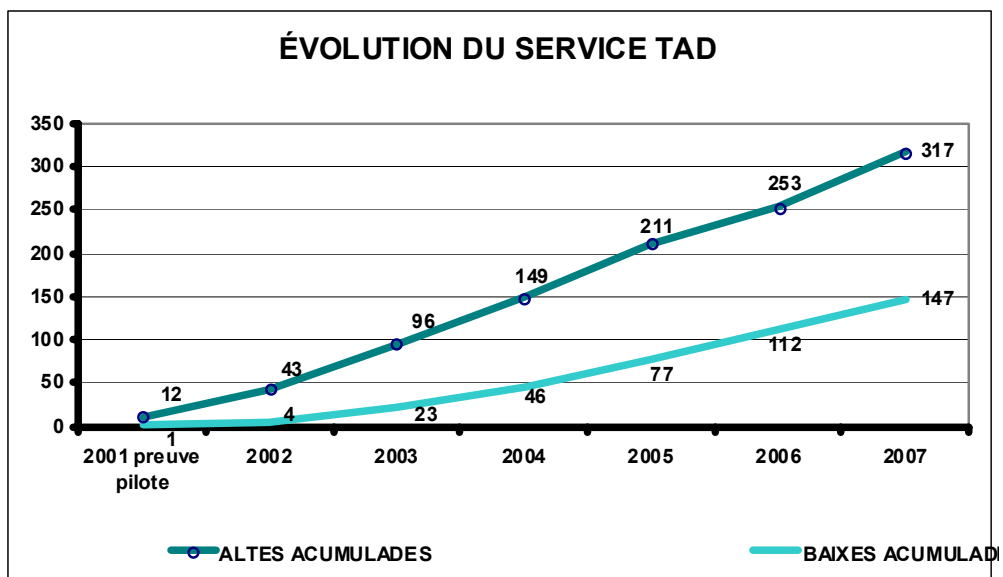
Le service est destiné aux personnes âgées vivant seules ou qui passent des heures seules, malades ou convalescentes en période de récupération ou réhabilitation, femmes avec une grossesse compliquée... qui souhaitent se sentir sûres et accompagnées chez elles pour continuer à être autonomes et indépendantes.

L'objectif du Service TAD est que les usagers se sentent sûrs, sans avoir à renoncer à vivre chez elles et dans leur milieu et environnement habituels, favorisant ainsi les relations personnelles et de voisinage. Tout comme apporter un soutien aux familles qui ont à leur charge une personne âgée, un malade chronique, une personne en réhabilitation, etc.

Il sert également à contacter l'utilisateur, remplissant les fonctions de contrôle quotidien d'activités, alarme quant à la prise de médicaments, agenda de rappel d'activités... En offrant ainsi, non seulement le service d'urgences, mais aussi et encore celui de soutien et prévention. Ainsi, l'on facilite la rapide intervention face à une crise personnelle sociale, ou sanitaire, en mobilisant le médecin, les pompiers ou l'ambulance, le cas échéant.

2

Ce que l'on prétend avec ce service, c'est que les usagers se sentent sûrs 24 heures sur 24, sans avoir à renoncer à vivre chez eux et dans leur milieu habituel, favorisant ainsi les relations personnelles et de voisinage. En outre, l'on apporte un soutien aux familles qui ont à leur charge une personne âgée, un malade chronique, une personne en réhabilitation, etc. Ce service peut être renforcé par le soutien humain des Volontaires Sociaux : des personnes qui, de manière altruiste, rendent visite à l'utilisateur et peuvent lui proposer de l'aide.



Article 14, paragraphe 2.

“Encourager la participation des individus et des organisations bénévoles ou autres à la création ou au maintien de ces services.”

El Plan national de services sociaux du 26 avril 1995 stipule que le Gouvernement doit réaliser les actions en vue d’encourager et stimuler la collaboration entre entités civiques et la promotion du volontariat,

Dans ce sens, le Gouvernement collabore largement avec les entités civiques Caritas Andorrane et Croix Rouge Andorrane, et l’association de volontaires de l’Hôpital Nostra Senyora de Meritxell, en accordant des subventions destinées à la formation des volontaires et au maintien des coûts de fonctionnement.

Au paragraphe 14.1 l’on observera les subventions accordées au cours des dernières années.

CARITAS ANDORRANE

Elle réalise des actions de volontariat qui s’adressent à des personnes âgées et/ou à des malades qui, pour des raisons diverses, ont besoin de soutien et de compagnie, soit au propre domicile de l’usager soit dans des établissements résidentiels (résidence Solà d’Enclar).

Caritas Andorrane, effectue une moyenne de 116 accompagnements par an.

CROIX ROUGE ANDORRANE

Les Volontaires Sociaux de La Croix Rouge Andorrane sont ceux qui, à travers des enquêtes périodiques d’évaluation de leur degré de satisfaction du service et de leur qualité de vie en général, détectèrent la nécessité de certains usagers de se communiquer, d’être accompagnés et de réaliser des activités de loisirs.

C’est pourquoi, depuis le printemps 2005, la Croix Rouge Andorrane a organisé toute une série d’activités socioculturelles, grâce à l’incalculable aide des Volontaires Sociaux. Ces activités sont destinées à tous les usagers du Service de Teleassistance à Domicile.

L’objectif de ces activités est de favoriser et encourager la cohabitation, les relations entre générations et l’intégration dans le milieu social des Usagers du Service de Teleassistance à Domicile de la Croix Rouge Andorrane, tout comme promouvoir la culture et les loisirs.

La méthodologie consiste à réaliser, durant deux saisons par an (généralement, printemps et automne), trois sorties thématiques avec les Usagers, pour visiter différents lieux de la Principauté et des environs. À la fin du cycle de visites, la coutume veut qu’une fête de clôture soit célébrée.

Jusqu'à présent le succès des différentes sorties a dépassé toutes les prévisions, aussi bien au niveau de la participation qu'en ce qui concerne la qualité des sorties. L'évaluation a été faite par les deux parties : Usagers et Croix Rouge Andorrane.

Depuis le début jusqu'à présent, tous les musées susceptibles d'intéresser les Usagers ont été visités ; ainsi que quelques églises de la Principauté ; pour cet automne est prévue la visite à différentes Maisons Régionales.

SUIVI D'USAGERS DU SERVICE DE TAD

Les volontaires sociaux réalisent le suivi des usagers du Service TAD qui en font la demande. Ce suivi consiste à leur faire un appel hebdomadaire et une visite mensuelle. L'objectif des visites, outre le fait de vérifier le correct fonctionnement de l'appareil et les données de santé et les contacts, est également de détecter d'éventuelles nécessités des usagers et faire le lien avec la société.

CADEAU DE NOËL

Lorsque arrivent les fêtes de Noël, les volontaires sociaux, font un suivi de tous et chacun des usagers, dans le même but de suivi, et profitent de l'occasion pour leur offrir un petit détail. Cette année les usagers reçurent un bonnet et un cache-nez en tissu polaire.

VISITE LE JOUR DE NOËL AUX USAGERS DU TAD

Le 25 décembre un groupe de volontaires sociaux rend visite aux usagers du Service TAD qui sont seuls ce jour-là. Six personnes qui passaient seules le jour de Noël demandèrent que les volontaires sociaux leur rendent visite.

SENY – NIT (Bon sens – Nuit)

Grâce à une subvention du Ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement, le projet Seny Nit a vu le jour. Il s'agit d'un programme d'information des risques des drogues, qui s'encadre dans le Plan National d'Aide contre l'Addiction aux Drogues.

La population cible du projet sont les jeunes et adolescents que vivent en Principauté d'Andorre. Les personnes qui voyagent en Andorre peuvent, également et indirectement, en bénéficier.

L'objectif de Seny Nit est d'offrir des **informations** aux jeunes afin qu'ils puissent prendre leurs propres décisions quant à la consommation de drogues. Ainsi que faire prendre conscience à la population jeune et adolescente des risques que représente la consommation de drogues pour leur santé, dans le but de prévenir et réduire les risques.

Les objectifs spécifiques, sont :

1. Informer des caractéristiques des drogues les plus consommées par les jeunes et adolescents, ainsi que de leurs conséquences aussi bien à court qu'à long terme.
2. Diffusion du matériel d'information du projet dans les lieux fréquentés par les jeunes et adolescents de la Principauté, ainsi que, dans les diverses Fêtes Patronales des Paroisses.

Article 23.- Droit des personnes âgées à une protection sociale

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des personnes âgées à une protection sociale, les Parties s'engagent à prendre ou à promouvoir, soit directement soit en coopération avec les organisations publiques ou privées, des mesures appropriées tendant notamment :

Permettre aux personnes âgées de demeurer le plus longtemps possible des membres à part entière de la société, moyennant :

des ressources suffisantes pour leur permettre de mener une existence décente et de participer activement à la vie publique, sociale et culturelle ;
la diffusion des informations concernant les services et les facilités existant en faveur des personnes âgées et les possibilités pour celles-ci d'y recourir ;

Permettre aux personnes âgées de choisir librement leur mode de vie et de mener une existence indépendante dans leur environnement habituel aussi longtemps qu'elles le souhaitent et que cela est possible, moyennant :

a. La mise à disposition de logements appropriés à leurs besoins et à leur état de santé ou d'aides adéquates en vue de l'aménagement du logement ;

b. Les soins de santé et les services que nécessiterait leur état ;

Garantir aux personnes âgées vivant en institution l'assistance appropriée dans le respect de la vie privée, et la participation à la détermination des conditions de vie dans l'institution.

PROGRAMME POUR LES PERSONNES ÂGÉES ET PARTICIPATION SOCIALE

Le Ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement conçoit et mène actuellement à terme le Programme de personnes âgées et participation sociale, dans le but d'impliquer les personnes âgées de l'Andorre dans le processus de développement social de notre pays, en vue de promouvoir un vieillissement actif de notre population.

Les principaux destinataires sont les personnes de plus de 65 ans nationales et/ou résidents au pays et tous les professionnels qui travaillent dans le monde des personnes âgées.

Les objectifs prétendus sont :

1. Favoriser la participation sociale des personnes âgées du pays
2. Promouvoir la solidarité sociale et citoyenne pour tout ce qui a trait aux nécessités sociales des personnes âgées.

La méthodologie utilisée est participative et dynamisante (groupes de travail), avec un niveau d'intervention groupale et communautaire quant à l'application des activités, tout en prévoyant un processus d'accompagnement qui facilite la réalisation du travail quotidien et qui s'adapte aux nouvelles nécessités susceptibles d'être détectées ou qui surgissent au fur et à mesure.

Actions :

- Création de la carte dite **Tarja Magna**,

La Tarja Magna fut créée dans le but de donner aux titulaires (personnes âgées de 65 ans, ou de 60 ans en cas d'invalidité totale) des bénéfices commerciaux (réductions économiques lors de l'achat de produits et services) ainsi que la gratuité du service de transport public. Actuellement 4.562 personnes bénéficient de ce moyen.

- Création du **Programme de Vacances subventionnées pour les personnes âgées** qui prétend parvenir à un vieillissement actif, vu comme le processus d'optimiser des opportunités pour le bien-être physique, psychique et mental en vue d'allonger les perspectives de vie, la productivité et la qualité de vie à un âge avancé, en parvenant à un développement personnel et social des personnes âgées. Durant la période 2006 jusqu'à 2007, 621 personnes s'en bénéficièrent.

- Création de la **Journée Sportive des Personnes Âgées : Andorra-La Seu**, il s'agit d'une activité conçue pour ne pas perdre le rythme d'entraînement et de répétitions afin de participer (tous les trois ans) aux Jeux Sportifs et Socioculturels. La manifestation a lieu, alternativement, à La Seu d'Urgell et en Andorre.

- Collaboration dans l'organisation des **Rencontres sportives de résidences** qui prétend encourager les habitudes salutaires chez les personnes âgées et favoriser les relations intergénérationnelles.

- Participation à la commémoration de la **Journée internationale des personnes âgées**, le 1er octobre. Soutien et supervision de la prise en charge de la célébration de la journée par la Fédération des Personnes âgées de la Principauté d'Andorre, dans le but de favoriser et encourager les relations interpersonnelles des personnes âgées de toute la Principauté.

- Célébration de la **Festa Magna**, la journée des personnes âgées. Cette célébration entend encourager et favoriser la cohabitation entre les personnes âgées d'autres paroisses et offrir un espace de rencontre pour favoriser les relations interpersonnelles. L'acte consiste en une messe, un déjeuner et bal. La participation annuelle est de presque 700 personnes.

- Soutien à la Fédération des Personnes âgées et associations pour tous les thèmes chaque fois qu'ils en font la demande.

- Coordination avec le département de Santé pour l'intégration de la perspective d'âge dans la Stratégie Nationale de Nutrition, Sports et Santé.

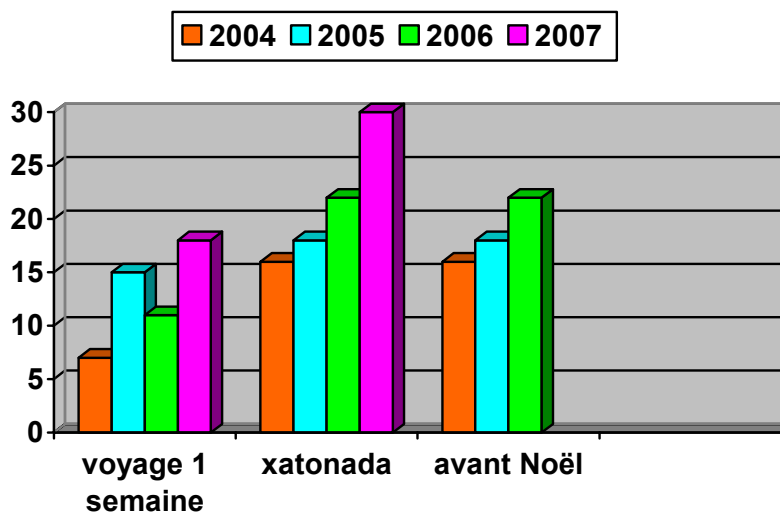
- Coordination avec l'Agence de Mobilité en vue de commencer des actions concernant la mobilité et la sécurité routière du collectif formé par les personnes âgées. Réalisation de diverses réunions en vue d'encadrer les besoins des personnes âgées en tant que piétons et usagers du transport public.

- Coordination avec Andorra Tourisme pour fournir des données et des informations à propos du Programme de Vacances Subventionnées pour les Personnes âgées pour le Sommet Ibéro-américain, répondant à une enquête sur le thème du Tourisme Social.

Services et activités pour les personnes âgées proposés par les différents *Comuns* (Mairies) de la principauté d'Andorre.

Comú de Canillo

Conjointement avec les personnes âgées de la paroisse un fort bon travail en équipe a été mené à terme. Ainsi de nombreuses sorties ont été faites à différents lieux, aussi bien de l'Andorre qu'à l'étranger, avec une augmentation des inscriptions, comme le reflète le graphique.



En ce qui concerne les différents ateliers, c'est la deuxième année que les personnes âgées participent aux activités organisées par le Comú. Actuellement se déroule un cours **d'informatique**, auquel les personnes âgées assistent dans les salles d'informatique dont dispose, tous les lundis après-midi, ils pratiquent la **gymnastique** à la patinoire Palau de Gel où un **physiothérapeute** fait les classes en respectant, à tout moment les **caractéristiques individuelles** de chaque personne, et en ce qui concerne l'**atelier de travaux manuels**, nous commençâmes au mois de février 2007 et il s'agit de l'atelier le plus apprécié, et tous les mardis après-midi un grand nombre de personnes âgées se réunit pour réaliser différents travaux manuels comme peinture sur tissu, peinture sur bois, technique du collage etc.

Il faut préciser que tous les ateliers qui se font dans la paroisse sont intéressants pour les personnes âgées, car nous pensons que cette partie d'implication est particulièrement importante pour obtenir de bons résultats ; prochainement il est prévu d'organiser un **cours de cuisine** au propre centre de personnes âgées.

Activités au Foyer

Goûters à l'occasion d'actes et les jours fériés. (Le jour de la **castanyada** (fête de la Toussaint), ou à l'occasion de **mona** (Pâques), et à **Noël** le Comú invite toutes les personnes âgées de la paroisse à un apéritif).

ACTIVITÉS À L'EXTÉRIEUR

Un travail a été réalisé, peu à peu, avec tout le collectif de personnes âgées de la paroisse pour tenter de favoriser la participation aussi bien aux sorties qu'au centre des seniors, de ce côté, un bon travail a été réalisé, étant donné le nombre de participants.

Depuis deux ans une sortie est organisée à l'intérieur de l'Andorre pour visiter différents musées.

Il convient de préciser qu'il existe une grande interaction entre l'association des personnes âgées et le Comú. Tous les ans cette association demande une subvention pour faire face aux diverses dépenses que surgissent le long de l'année. Les activités organisées depuis l'association avec le soutien du Comú consistent en la vente de gâteaux typiques faits par le groupe des femmes et le tirage au sort d'une corbeille à l'occasion de Noël ; tous ces bénéfices, avec la subvention, servent à la subvention à hauteur de 10% de toutes les activités organisées pour les associés des personnes âgées.

Total budget :

- 2005 : 10.000.-€
- 2006 : 10.000.-€
- 2007 : 11.000.-€

Comú d'Encamp :

Le Cafè del Poble est un lieu de réunion pour nos seniors : ils lisent les journaux, jouent aux cartes ou à d'autres jeux de table et réalisent diverses activités.

Il dispose des services de :

- Cafétéria - bar
- Presse et magazines
- Jeux de table
- Pédicure et manucure
- Célébrations de fêtes populaires le long de l'année, surtout avec des goûters (pour la Toussaint, Noël, Pentecôte, Pâques, etc.)

- Accompagnements ponctuels :

- Visites Culturelles à des expositions
- Conférences
- Assistance à des concerts

- Collaborations Intergénérationnelles :

Avec l'École Andorrane :

- Fête de la "Castanyada" (tous les ans à l'occasion de la Toussaint)
- Interprétation par la chorale de l'École Andorrane au Cafè del Poble.
- Conférence de 3 grands-mères aux enfants de l'école (comment elles vivaient, comment était l'école de nos grands parents etc.).

- Excursions des Personnes âgées hors de l'Andorre :

Durant l'année, à partir du Cafè del Poble, sont réalisées des excursions d'une journée (environ une tous les 2 mois). Un voyage annuel d'une semaine est réalisé en outre.

Une destination est choisie entre toutes les paroisses qui participeront au voyage.

Des réunions périodiques de coordination ont lieu entre les paroisses qui participent à ces sorties, en vue de la préparation des excursions.

- Ateliers habituels : ils se déroulent en suivant le même calendrier que celui de l'année scolaire (de septembre à juin) :

Du Cafè del Poble sont organisés différents ateliers et activités, dont certains se déroulent dans l'espace physique du Café (atelier de recyclage, atelier de tapis oriental, atelier de travaux manuels, atelier de la mémoire), d'autres se déroulent au Complexe Sportif (gymnastique, aquagym) ou bien à la Bibliothèque Communale (informatique).

Les personnes âgées bénéficient de prix spéciaux (8 €/trimestre) et de la possibilité d'exonérations, après une évaluation sociale préalable.

- Atelier de Travaux Manuels

L'activité se déroule au Cafè del Poble, avec une monitrice, en un seul groupe, avec une durée de 3 heures et une fréquence de 2 jours par semaine.

Nombre d'inscrits le cours 2005-2006 : 8 personnes

Nombre d'inscrits le cours 2006-2007 : 9 personnes

Nombre d'inscrits le cours 2007-2008 : 10 personnes.

- Atelier de Recyclage

L'activité se déroule au Cafè del Poble, avec une monitrice, en un seul groupe, avec une durée de 3 heures et une fréquence de 2 jours par semaine.

L'activité n'eut pas lieu durant le cours 2005-2006.
Nombre d'inscrits le cours 2006-2007 : 7 personnes
Nombre d'inscrits le cours 2007-2008 : 6 personnes

- Atelier de Tapis Oriental.

L'activité se déroule au Cafè del Poble, avec une monitrice, jusqu'au cours 2006-2007, en un seul groupe, avec une fréquence de 2 jours par semaine, 2 heures chacun.
(Le cours 2007-2008, les Personnes âgées réalisèrent l'Atelier conjointement avec l'Atelier pour Adultes du Département de Culture, en raison du nombre réduit de personnes intéressées : seulement 2 personnes).

Nombre d'inscrits le cours 2005-2006 : 5 personnes
Nombre d'inscrits le cours 2006-2007 : 6 personnes
Nombre d'inscrits le cours 2007-2008 : 2 personnes.

- Atelier de la Mémoire

Il débuta en novembre 2007.

L'activité se déroule au Café du Poble, avec un psychologue et une logopède, en 2 groupes (en fonction du niveau), avec une fréquence de 1 jour par semaine, de 1 heure 30 minutes chacun.

Nombre d'inscrits le cours 2007-2008 : 22.

- Atelier d'informatique pour Personnes âgées.

Il commença en 2005. Il est situé dans les dépendances de la bibliothèque communale.
La fréquence est de 2 jours par semaine et la durée est de 1 heure.

Nombre d'inscrits le cours 2005-2006 : 2.
Nombre d'inscrits le cours 2006-2007 : 15.
Nombre d'inscrits le cours 2007-2008 : 9.

- Activités au Complexe Sportif.

- Atelier de gymnastique d'entretien
- Piscine

Ateliers et activités ponctuelles

a) Atelier rire et relaxation : (2 éditions). 1 jour par semaine durant 10 semaines consécutives (chaque édition), et d'une durée de 1 heure.

Pour apprendre à avoir de bons rapports de forme amusante et pour promouvoir la communication en utilisant des techniques de jeux, massage sensitif, exercices de coordination et de relaxation.

Nombre d'inscrits 2007, 1ère édition : 11 personnes

Nombre d'inscrits 2007, 2ème édition : 7 personnes.

b) Collaboration avec ATV (Andorra Televisió), dans le programme “Fogons et Padrines” (Fourneaux et grands-mères) :

Durant les mois de septembre et octobre 2006 fut réalisée une collaboration avec la télévision d'Andorre pour le programme “Fogons et Padrines”, en présentant et en élaborant leurs recettes devant les caméras.

Deux membres de la paroisse d'Encamp participèrent au programme. Dans ce cas, l'on participa depuis le Département de Social pour dynamiser et promouvoir la participation des personnes âgées.

c) Dîner et Bal de Noël pour les Personnes Âgées de notre paroisse. Il se déroula pour la première fois le 17/12/2007, avec l'assistance de 126 personnes.

Programme Potagers des Personnes Âgées.

Début : mars 2006.

Nombre de parcelles en 2006 : 17.

Nombre de parcelles en 2007 : 30.

Il s'agit d'un projet en vue de promouvoir l'autonomie des personnes âgées, à partir d'une activité physique modérée, simple et utile, réalisée dans un environnement naturel et qui, parallèlement, favorise la communication et les relations sociales.

Chaque parcelle a une superficie d'environ 50 m², et elles sont cédées pour l'usage personnel pour un délai non supérieur à 1 an.

Le terrain a été cédé par un particulier de la Paroisse et le programme est mené à terme en collaboration (et en coordination) avec la fondation Fundació Julià Reig. L'on compte également avec la collaboration de 2 travailleurs du Département d'Environnement du Comú.

Une fois l'an se déroule une rencontre interparoissiale de jardiniers.

D'autre part, la Fundació Julià Reig, organise et subventionne totalement, chaque saison, un voyage d'un jour pour les cultivateurs des potagers de la Principauté.

L'on a collaboré à l'élaboration d'un livre de recettes de cuisine, avec la Fundació Julià Reig. Les cultivateurs des potagers ont élaboré une recette de cuisine, contenant l'un des ingrédients du potager. La Fundació Julià Reig a réalisé un livre avec la recette de chacun de ces cultivateurs participants, avec le nom et la photographie correspondante au milieu de son potager. Le livre a été offert à tous les participants.

Parc de réhabilitation pour les Personnes Âgées en plein air :

Inauguré le 4-04-2006

Jusqu'à présent, les parcs publics n'étaient aménagés que pour les enfants. Le Comú d'Encamp, songeant aux personnes âgées, a mis en place dans un espace central, une variété d'éléments, à mi-chemin entre appareils de gymnase et de réhabilitation, pour renforcer la musculature des jambes et des bras, améliorer la circulation, etc.

Les personnes qui ne travaillent plus, disposent de temps libre et ont peu de possibilités de loisirs en plein air, surtout gratuitement. À travers cette initiative, le Comú d'Encamp, offre la possibilité, non seulement de jouir d'installations où réaliser des exercices en plein air, mais aussi d'avoir une vie sociale en compagnie d'autres usagers, le tout en aidant à améliorer leur santé.

La préparation du terrain pour pouvoir installer les éléments fut faite par les ouvriers du Comú, tout comme les améliorations de l'espace et l'entretien postérieur.

Coût des 8 éléments : 12.926 €.

Cantine des Personnes Âgées.

Date début : 16-04-2007

Ce service, offert à travers une entreprise de restauration, pouvant accueillir 30 personnes, propose des repas équilibrés, dans un espace du centre et adapté (Cafè del Poble). Ceci fait que tout en s'alimentant convenablement, nos seniors se retrouvent dans un espace de relation sociale.

L'objectif est d'aider au maintien des personnes âgées dans leur domicile et environnement habituel, et avec une bonne qualité de vie, le plus longtemps possible.

Le coût pour le Comú est de 8,00 € par repas.

Prix pour les usagers : 4,5 € par repas.

Il y a la possibilité d'exonération, mais durant cette période aucun n'a été demandée.

Fréquence. Un repas (déjeuner) est proposé, de lundi à vendredi.

Moyenne d'usagers depuis le début jusqu'au 30/12/2007 : 9 personnes par jour.

Comú de La Massana pour les personnes âgées

Création de la Maison Paternelle : lieu de loisirs et de rencontre pour les personnes âgées, où chaque jour sont organisées des subventionnées par le Comú de la Massana :

- Conférences sur des thèmes intéressants pour ce collectif.
- Sorties et excursions culturelles.
- Concours sur des thèmes différents
- Exhibitions de bal et gymnastique.
- Classes de chant
- Rencontres et activités conjointes avec les maisons paternelles d'autres paroisses.
- Célébration de fêtes traditionnelles
- Participation au marche de Noël
- Chorale les Orenetes, il s'agit de la chorale des personnes âgées, avec répétitions et participation à des actes différents.
- Cantine subventionné pour les Personnes Âgées, pensionnés de plus de 60 ans et retraités
- Activités dirigées, sportives et de bal
- Etc.

Activités : il s'agit de différentes activités qui permettent aux personnes âgées d'occuper leur temps libre et favoriser les relations personnelles ainsi qu'aider à maintenir les capacités physiques et mentales.

Projet potager et personnes âgées : adressé aux personnes âgées dans le but de promouvoir une meilleure qualité de vie à travers une activité physique, réalisée dans un environnement naturel.

Comú de Sant Julià de Lòria

Services de soutien à l'autonomie des personnes :

Nous nous reportons aux actions décrites dans l'article 13 (aides économiques)

ACTION	DESCRIPTION
Service Foyer de Lòria	Depuis cet équipement sont réalisées de nombreuses activités en vue de promouvoir une vie active de la population plus âgée.
Ordonnance du Service d'Aide à Domicile du 4 mai 2005	Service socio sanitaire qui a pour objectif de faciliter un soutien ponctuel au domicile des personnes souffrant d'un manque d'autonomie.

Données des demandes prises en considération depuis le service d'aide à domicile :

TOTAL DEMANDES (2005-2007)	RÉSOLUTIONS FAVORABLES	RÉSOLUTIONS DÉFAVORABLES
21	20	1

Le Règlement de Prestations d'Aide Sociale

Le département de Bien-être et Famille du Ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement, dispose de différentes aides dans le domaine des personnes âgées :

- **Aides afin de permettre le maintien à domicile**, pour faire en sorte que les personnes âgées puissent continuer à habiter dans leur domicile, moyennant des aides économiques qui leur permettent de faire face à toutes les dépenses que ceci suppose.
- **Aides de collaboration au paiement des séjours dans des résidences pour personnes âgées**, quand ces personnes justifient du manque de ressources et moyens personnels.

Durant la période 2005 à 2007 les aides accordées furent :

	2005	2006	2007
Aides pour permettre le maintien à domicile	23	17	24
Aides au paiement des séjours dans des résidences	11	13	22

Le département de Logement du Ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement, dispose également d'aides destinées aux personnes âgées afin de subventionner le paiement du loyer, aidant ainsi à ce qu'ils puissent continuer à demeurer chez elles et que la précarité économique ne soit pas un motif d'institutionnalisation et d'éloignement de leur milieu.

Durant la période 2005 à 2007 les subventions accordées pour faire face au paiement du loyer furent :

	2005	2006	2007
Aides pour permettre le maintien à domicile	97	176	212

Article 30.- Droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale

“ En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale, les Parties s'engagent :

a) à prendre des mesures dans le cadre d'une approche globale et coordonnée pour promouvoir l'accès effectif notamment à l'emploi, au logement, à la formation, à l'enseignement, à la culture, à l'assistance sociale et médicale des personnes se trouvant ou risquant de se trouver en situation d'exclusion sociale ou de pauvreté, et de leur famille ;

2. à réexaminer ces mesures en vue de leur adaptation si nécessaire.”

Le réseau d'attention sociale primaire du Ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement, à travers des travailleurs sociaux situés dans les différentes paroisses de la Principauté d'Andorre a, entre autres, la mission de réaliser une action préventive et de détection des situations de risque social (pauvreté, marginalisation, déscolarisation, diminutions, manque d'autonomie personnelle, conduites asociales, ou autres carences diverses qui affectent la population).

Le Règlement de Prestations d'Aide Sociale du 20 novembre 1996 prévoit la concession d'aides économiques pour lutter contre des situations sociales de pauvreté et marginalisation sociale, pour faire face à des situations urgentes et singulières de personnes avec des difficultés pour survivre.

Durant la période 2005 à 2007 les aides accordées furent :

	2005	2006	2007
Aides à indigents	17	25	49

En même temps, dans le cadre de la collaboration du Ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement avec d'autres entités civiques du pays, depuis quelques années l'entité Caritas Nationale est subventionnée à hauteur de 100% des dépenses du Programme MOUTE, programme exclusivement consacré à la lutte contre l'indigence et la marginalisation sociale.

Le Programme MOUTE s'adresse à l'insertion sociale et de travail des personnes sans domicile. Aide intégrale en accord avec les nécessités spécifiques du collectif.

Toute personne andorrane ou résident au pays peut bénéficier du programme MOUTE, sans travail, sans logement ou en risque de le perdre, qui se trouve sans moyens pour subsister et avec d'importantes carences personnelles, affectives, familiales et sociales.

Durant la période 2005 à 2007 les personnes comprises dans le programme MOUTE furent :

	2005	2006	2007
Personnes comprises programme MOUTE	9	9	11

Les subventions accordées à hauteur de 100% par le Ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement, audit programme furent :

Entité	2005	2006	2007
CARITAS (Programme MOUTE)	31.332,81	25.754,08	23.209,00
