



6/03/2017

RAP/RCha/AND/10(2017)

CHARTE SOCIALE EUROPEENNE

10e rapport sur la mise en œuvre de la
Charte sociale européenne

soumis par

LE GOVERNMENT DE L'ANDORRE

- Articles 3, 11, 12, 13, 14, 23 et 30 pour la période 01/01/2012 – 31/12/2015
- Informations complémentaires sur les articles 19§1 et 31§2 (Conclusions 2015)

Rapport enregistré par le Secrétariat le
6 mars 2017

CYCLE 2017

**RAPPORT D'APPLICATION DE
LA CHARTE SOCIALE EUROPEENNE (REVISEE)
DU CONSEIL DE L'EUROPE
Troisième cycle**

Période de référence: 2012-2015

Articles 3, 11, 12, 13, 14, 23 et 30 de la Charte révisée

SOMMAIRE

| | |
|---|-------|
| Introduction | p 3 |
| Article 3 - Droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail | p 4 |
| Paragraphe 1 | p 11 |
| Paragraphe 2 | p 26 |
| Paragraphe 3 | p 44 |
| Paragraphe 4 | p 63 |
| | |
| Article 11 - Droit à la protection de la santé | p 72 |
| Paragraphe 1 | p 72 |
| Paragraphe 2..... | p 74 |
| Paragraphe 3..... | p 74 |
| | |
| Article 12 - Droit à la sécurité sociale | p 81 |
| Article 13 - Droit à l'assistance sociale et médicale | p 87 |
| Article 14 - Droit au bénéfice des services sociaux | p 100 |
| Paragraphe 1 | p 100 |
| Paragraphe 2 | p 116 |
| | |
| Article 23 - Droit des personnes âgées à une protection sociale | p 121 |
| | |
| Article 30 - Droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale | p 143 |
| | |
| Articles 19§1 et Article 31§2 (Conclusions 2015) | p 148 |
| Article 19 paragraphe 1 | p 148 |
| Article 31 paragraphe 2 | p 152 |

Introduction

Le présent document constitue le troisième rapport que le Gouvernement d'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 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2015.

- 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 A LA SECURITE ET A L'HYGIENE DANS LE TRAVAIL

INTRODUCTION: Cadre juridique général

Cadre juridique

- L'Ordinació III, du 28 juin 1968, faisant référence à la validité en Andorre des normes de sécurité au travail publiées par le Bureau International du Travail, en particulier dans les branches de la construction, les ateliers en général, les peintres, les électriciens (...).

- Le Décret sur le Contrat de Travail du 15 janvier 1974 des Délégués Permanents, fut le premier texte normatif qui régulaient les conditions sur lesquelles doivent se baser les relations de travail. Le décret stipulait l'obligation de l'entreprise de respecter les mesures de sécurité et d'hygiène et, en tout cas, celles établies par l'Organisation Internationale du Travail (OIT). Dans les modifications qui suivirent – du 14-12-95 et du 22-6-2000 – du Décret sur le Contrat de Travail du 15 janvier 1974, le législateur décrète l'application des normes de l'OIT en Principauté d'Andorre. C'est un fait important à souligner car cela a permis que les normes de l'OIT exigent des mesures de sécurité et d'hygiène plus pertinentes, bien que nous ne disposions pas de normes autres que celles contenues au Titre XI du Règlement du Travail de l'année 1978.

- Règlement du Travail approuvé en 1978. – Concrètement, le *Titre XI* régulaient les *Conditions de sécurité et d'hygiène au travail*. Il définit les obligations de l'entrepreneur et du travailleur ainsi que les conditions générales des locaux et des environnements de travail : les moteurs électriques, l'électricité, les travaux dangereux, le bruit, la visibilité et l'éclairage, la prévention et l'extinction d'incendies, les soudures, la protection personnelle, les services d'hygiène et les sanctions.

- La Loi 8/2003, du 12 juin 2003, sur le contrat de travail, fut la première norme approuvée sur l'ensemble des projets sur lesquels le gouvernement base la réforme des normes du travail. Cette loi a abrogé le Décret des Délégués Permanents sur le Contrat de Travail et le Règlement du Travail, à l'exception du Titre XI qui régule les *Conditions*

de sécurité et d'hygiène au travail qui reste en vigueur. Sur les questions de sécurité et de santé sur le lieu de travail cette norme, sans être spécifique, régulaait les aspects suivants : le législateur avait prévu de maintenir l'application des normes de l'OIT concernant la sécurité (Article 54) et d'établir de façon expresse l'obligation de l'entrepreneur d'organiser le travail en fonction des risques pour la sécurité et la santé (Article 55). Il incorporait également le contenu de la directive 94/33/CE du 22 janvier 1994 sur la protection des jeunes sur le lieu de travail, énumérant les travaux qui sont interdits aux mineurs. Il incluait la démission justifiée du travailleur dans les cas de manquements de la part de l'entreprise sur les questions de sécurité et de santé au travail.

Législation en vigueur pendant la période de référence

Les textes normatifs détaillés ci-dessous font référence aux questions relatives à la sécurité et à la santé sur le lieu de travail et sont applicables sur tout le territoire de la Principauté d'Andorre, à tous les secteurs d'activités et à toutes les personnes concernées par son champ d'application. Aucune exception n'est acceptée quelle que soit la nationalité du salarié ou la durée du contrat.

- Titre XI du Règlement du Travail approuvé en 1978 – Il régule les conditions générales des locaux et des environnements de travail : les moteurs électriques, l'électricité, les travaux dangereux, le bruit, la visibilité et l'éclairage, la prévention et l'extinction d'incendies, les soudures, la protection personnelle et les services d'hygiène.
- Loi portant à la création du Service d'Inspection du Travail du 24 juillet 1984. Elle régule le fonctionnement et les compétences du Service d'Inspection et prévoit expressément la faculté de l'inspecteur du travail de faire arrêter les travaux immédiatement s'il considère qu'il existe un danger grave et imminent.
- Loi sur la sécurité et la qualité industrielle du 22 juin 2000. Cette Loi établit les normes concernant la sécurité et la qualité des activités industrielles ; le rôle de l'administration par rapport au secteur industriel et la responsabilité industrielle. Elle systématise et régule l'ensemble des règlements et des dispositions en matière de sécurité et de qualité industrielle et adapte la régulation des activités industrielles aux dispositions européennes. De cette loi dérivent divers règlements qui assurent la sécurité des installations pour les travailleurs :

- Règlement sur les installations électriques de basse tension, approuvé le 2 novembre 1988 et modifié le 16 novembre 1994, le 21 avril 1999 et le 6 février 2008 ;
- Règlement du gaz, approuvé le 18 décembre 1996 ;
- Règlement de sécurité contre les incendies dans les lieux publics, approuvé le 17 mars 1978 ;
- Règlement de sécurité contre les incendies dans les bâtiments et les bureaux, approuvé le 22 décembre 1981 ;
- Règlement des appareils d'élévation, approuvé le 23 août 1995 et l'Instruction technique du Règlement pour les appareils d'élévation en relation aux normes de sécurité pour les appareils d'élévation verticale pour les personnes à mobilité réduite du 24 octobre 1996 ;
- Règlement de sécurité pour les dépanneuses démontables, approuvé le 21 mars 1980 ;
- Règlement de sécurité pour les installations et pistes de ski, approuvé le 8 février 1979 et modifié le 30 décembre 1987 ;
- Règlement sur les appareils à pression, approuvé le 11 avril 1979 ;
- Règlement de sécurité pour les dépôts et les appareils d'utilisation des hydrocarbures dans les logements d'habitation, approuvé le 31 mai 1978 et modifié le 25 octobre 2006 ;
- Règlement de stockage et approvisionnement d'hydrocarbures, approuvé le 3 novembre 2010 ;
- Règlement sur les substances explosives, approuvé le 4 mai 1976, modifié le 21 mars 1980, le 9 novembre 1988, le 4 juillet 1990, le 1er juillet 1993, le 6 octobre 1994, le 23 décembre 1994 et le 5 octobre 1995 ;
- Règlement sur les normes pour la réalisation d'installations de paratonnerres, approuvé le 23 octobre 1987 ;
- Règlement sur la sécurité dans les écoles, approuvé le 7 août 2002 ;
- Règlement sur les ateliers de réparation de véhicules automobiles, approuvé le 7 mars 2001 ;

- Règlement sur les appareils élévateurs, approuvé le 6 septembre 1995 et modifié le 25 octobre 1995.
- Loi qualifiée 9/2005 du Code Pénal, du 21 février. Celle-ci régule les délits contre des droits des travailleurs, en particulier en sanctionnant les conditions dangereuses de travail et l'omission des mesures de sécurité sur le lieu de travail. Article 249 : Conditions dégradantes ou dangereuses de travail, Article 250 : Conditions abusives de travail et Article 251 : Omission de mesures de sécurité sur le lieu de travail.
- Loi 34/2008, du 18 décembre, sur la sécurité et la santé au travail (ci-après LLSST). Il s'agit de la loi-cadre qui régule la prévention des risques au travail en s'ajustant aux standards des normes européennes établis par la directive 89/391/CEE du 12 juin 1989.

L'objectif de cette loi est de réguler les aspects de la sécurité et de la santé sur le lieu de travail qui n'avaient jamais été abordés ni régulés par aucune des lois ou des normes précédentes. Celle-ci :

- Oblige les entreprises à planifier et gérer une activité préventive efficace, en établissant l'obligation pour toutes les entreprises de faire une évaluation initiale et générale des risques au travail.
- Régule les responsabilités en matière de coopération et de coordination des différentes entreprises qui opèrent sur un même lieu de travail.
- Définit les services de prévention et fixe concrètement les différentes modalités prévues pour que l'entreprise puisse organiser son activité préventive.
- Établit aussi l'obligation de veiller à la surveillance de la santé des travailleurs.
- Elle établit et définit le rôle du délégué de prévention des travailleurs en matière de sécurité et de santé sur le lieu de travail et le comité de sécurité et de santé, auxquels on attribue des compétences concrètes. La Loi régule l'obligation des entreprises de consulter et de faire participer les travailleurs aux questions relatives à la sécurité et la santé au travail.
- Elle établit sans ambiguïtés que les travailleurs avec un contrat à durée déterminée, les travailleurs saisonniers et les personnes engagées par des entreprises de travail temporaire doivent avoir le même traitement que les autres travailleurs pour ce qui est des questions relatives à la sécurité et la santé au travail.

La loi contient, en outre, d'autres aspects qui avaient déjà été régulés mais qui sont ici définis de façon plus précise :

- Elle fixe les circonstances à prendre en considération pour les travailleurs spécialement sensibles comme par exemple les femmes enceintes et les mineurs.
- Elle oblige les entreprises à former et à informer les travailleurs sur les risques au travail.
- Elle établit des principes en matière de tâches de gestion de l'activité préventive et fixe des responsabilités en matière de sécurité et de santé au travail.
- Finalement, elle détermine un régime de sanction clair et précis, en actualisant le montant des sanctions de façon à ce qu'elles soient plus dissuasives (jusqu'à 100.000 euros).

Cette loi est entrée en vigueur de façon échelonnée et progressive afin de donner le temps nécessaire aux entreprises et à l'Administration publique de s'organiser et de s'adapter. En effet, la loi est entrée en vigueur le 21 avril 2009, à l'exception de quelques articles que le législateur avait prévu de faire appliquer de façon échelonnée afin de prévoir une adaptation progressive pour garantir son application effective, de la façon suivante :

Au cours de la période de référence, le reste des articles de la loi sont entrés en vigueur:

- Le 21 avril 2012, l'article 8 de la loi relatif à la planification de l'activité préventive et l'évaluation des risques.
- Le 21 avril 2013, le reste des articles sont entrés en vigueur. Ainsi, à partir de cette date, la Loi est intégralement en vigueur:
 - Article 13 : Fonctions des services de prévention et de protection
 - Article 14 : Modalités organisatrices des services de prévention
 - Article 15 : Services externes de prévention
 - Article 16 : Homologation des entreprises de services externes de prévention
 - Article 17 : Maintenance des conditions d'homologation
 - Article 18 : Contrôle du propre service de prévention
 - Article 19 : Surveillance de la santé
 - Article 20 : Organisation des premiers secours, de la lutte contre les incendies, des évacuations et les protocoles à suivre dans les cas de risque grave et imminent.
 - Article 21 : Autres obligations des entrepreneurs

- Loi 35/2008, du 18 décembre, du Code de Relations Professionnelles. Cette loi déroge la loi 8/2003, du 12 juin, sur le contrat de travail, mais en ce qui concerne le niveau de sécurité et de santé sur le lieu de travail, elle reprend le même texte que la loi précédente mais dans des articles différents (vigueur des normes OIT concernant la sécurité dans l'article 74, organisation du travail en tenant compte des risques pour la sécurité et la santé dans l'article 75, directive 94/33/CE du 22 juin 1994 au sujet de la protection des jeunes sur le lieu de travail incorporé dans l'article 24, démission justifiée du travailleur en cas de non-respect par l'entreprise des mesures de sécurité et de santé sur le lieu de travail dans l'article 97). Nombre de ces aspects sont traités également dans la loi 34/2008 sur la sécurité et la santé sur le lieu de travail.
- Règlement régulateur du contenu des programmes de formation pour le développement d'activités préventives en matière de sécurité et de santé au travail, du 17 février 2010, modifié le 21 juillet 2010. Ce règlement définit les formations des techniciens compétents en matière de sécurité et de santé au travail et les compétences de tous ceux pouvant exercer une activité de prévention de risques au travail. Les homologations des études faites à l'étranger et des programmes de formation ont été définies par le Département de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.
- Règlement qui établit la liste des maladies professionnelles et la procédure pour leur reconnaissance, publié le 4 novembre 2009. Celui-ci établit une liste de maladies professionnelles et la procédure pour les faire reconnaître.
- Règlement sur la sécurité et la protection de la santé dans les travaux de construction, publié au BOPA le 9 décembre 2010. Celui-ci détermine précisément les activités de plus haut risque dans le pays et celles enregistrant le plus d'accidents.

Le champ d'application de ce règlement est très vaste. En effet, il établit non seulement les normes minimales en matière de sécurité et de santé sur le lieu de travail dans les travaux de construction, mais aussi dans les travaux d'excavation, d'installation, de démolition, de conservation, de réparation, de restauration, de maintenance, de nettoyage, ou tout autre travail effectué sur des bâtiments.

Ce règlement établit clairement que si une situation n'est pas expressément prévue dans le règlement, alors ce seront les normes de l'OIT qui devront être appliquées. En outre, il est important de noter que pour la rédaction de ce règlement, nous nous sommes basés sur les textes normatifs espagnols, français et de l'OIT.

Législation en vigueur approuvée pendant la période de référence

- Règlement régulant les dispositions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation d'équipements de protection individuelle, publié au BOPA le 10 octobre 2012.
- Règlement régulant les dispositions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation d'équipements de travail, publié au BOPA le 10 octobre 2012.
- Règlement régulant les dispositions minimales en matière de signalisation pour la sécurité et la santé au travail, publié au BOPA le 10 octobre 2012.
- Règlement qui régule les services de santé au travail, publié au BOPA le 21 novembre 2012.

(Note : ce point sera développé dans la section faisant référence à l'article 3.2)

ARTICLE 3§1

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 liées au travail ou surviennent au cours du travail, notamment en réduisant au minimum les causes des risques inhérents au milieu de travail; (...)

L'approbation de la Loi 34/2008, du 18 décembre, en matière de sécurité et de santé au travail (LLSST), qui fut publiée dans le Journal Officiel (BOPA) le 21 janvier 2009, et qui entra en vigueur le 21 avril 2013, représente un pas très important pour disposer de garanties légales de protection des travailleurs par rapport à la sécurité et la santé au travail.

Comme nous l'avons déjà exposé, au cours de la période de référence divers articles entrèrent en vigueur, l'article 8 d'avril 2012, relatif à la planification de l'activité préventive et à l'évaluation des risques, et une année plus tard, en avril 2013, le reste des articles qui n'étaient pas encore en vigueur, relatifs aux différentes modalités organisatrices des services de prévention, la surveillance de la santé et l'organisation des premiers secours, la lutte contre les incendies, l'évacuation et les actuaciones en cas de risque grave et imminent.

L'article 8 de la loi détermine que l'actuation préventive de l'entrepreneur doit être planifiée à partir d'une évaluation initiale et générale des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs, tout en prenant en compte l'activité de l'entreprise, les caractéristiques des postes de travail et les travailleurs qui doivent les occuper. Si les résultats de l'évaluation l'exigent, l'entreprise doit adopter les mesures de protection et de prévention nécessaires afin de garantir un niveau plus élevé de protection pour la sécurité et la santé des travailleurs.

Il est également stipulé que les risques doivent être évalués avec la périodicité pertinente afin de garantir la sécurité et la santé des travailleurs ainsi que dans les cas de changement des conditions de travail ou s'il y a eu un incident entraînant des conséquences pour la santé.

Depuis le mois d'avril 2013, toutes les entreprises doivent disposer d'un service de protection et de prévention qui remplisse les fonctions et mène les activités préventives suivantes (article 13 LLSST) :

- a) La conception, l'application et la coordination des plans et des programmes d'actuation préventive.
- b) L'évaluation des facteurs de risque qui peuvent affecter la sécurité et la santé des travailleurs au cours de l'activité professionnelle.
- c) La détermination des priorités pour l'adoption des mesures préventives adéquates et la surveillance de l'efficacité.
- d) L'information et la formation des travailleurs afin d'éviter les risques liés à l'activité développée.
- e) Délivrer les premiers secours et la mise en œuvre de plans d'urgence.

Selon l'article 14 de la LLSST, les entrepreneurs, soumis au devoir de protection et de prévention, peuvent choisir entre trois modalités organisatrices différentes des services de prévention : l'entrepreneur assume lui-même cette obligation, la désignation de travailleurs à cet effet, ou bien faire appel à une entreprise externe de services de prévention.

- a) L'entrepreneur peut assumer cette obligation lui-même uniquement dans les entreprises de moins de 10 travailleurs, s'il exerce habituellement son activité sur le lieu de travail, s'il a les capacités nécessaires pour remplir les fonctions de prévention et si les activités développées sur le lieu de travail ne font pas partie des activités citées dans l'Annexe 1 de la LLSST (activités dangereuses, insalubres ou nocives aux vues des éléments, des processus ou des substances qui sont manipulées).
- b) La désignation de travailleurs. Les entrepreneurs peuvent désigner un ou plusieurs travailleurs comme responsables de la sécurité et de la santé en fonction du nombre de travailleurs de l'entreprise (de 10 à 50 travailleurs, 1 responsable ; de 51 à 100 travailleurs, 2 responsables ; et plus de 100 travailleurs, 3 responsables) qui doivent avoir la formation et la capacité technique pour mener à terme les fonctions préventives.
- c) Entreprises externes de prévention. Ce travail est délégué à des entreprises de prévention spécialisées et certifiées pour mener à bien les activités de prévention au travail. C'est la modalité organisatrice adoptée par l'immense majorité des entreprises du pays.

Selon l'article 15 de la LLSST, pour pouvoir assurer les services de prévention externe, les entreprises spécialisées doivent remplir les conditions suivantes :

- a) Disposer de l'organisation, des installations, du personnel et des équipes nécessaires pour mener, de façon adéquate, l'activité préventive convenue, adaptée au type, à l'extension et à la fréquence des services préventifs qui doivent être développés et l'emplacement des centres de travail où doit être menée l'activité.

En toutes circonstances, les entreprises spécialisées doivent disposer, au minimum, des moyens suivants :

- Des professionnels avec les qualifications nécessaires pour exercer les fonctions de niveau supérieur définies dans l'Annexe 2 de la LLSST, avec, au minimum, un expert pour se charger de chacune des spécialités préventives de médecine du travail, sécurité du travail, hygiène industrielle, et ergonomie et psychosociologie appliquée. Ces entreprises doivent également avoir le personnel nécessaire et dûment formé pour exercer les fonctions des niveaux de base et moyen décrites dans l'Annexe 2, selon les caractéristiques de l'entreprise.
- Des installations et le matériel nécessaire pour pouvoir faire les tests, les reconnaissances, les mesures, les analyses et les évaluations habituelles pour la pratique des spécialités mentionnées, ainsi que pour faire des activités formatives et divulgatrices.
- Constituer une garantie qui couvre son éventuelle responsabilité.
- Ne pas maintenir de liens commerciaux, financiers ou de n'importe quel autre nature avec les entreprises concernées en dehors des liens liés à l'activité préventive menée à terme, et qui puissent affecter l'indépendance et influencer le résultat des activités préventives.
- Obtenir l'approbation du ministère en charge de la santé en ce qui concerne les aspects sanitaires.
- Obtenir l'homologation du département chargé du travail, celui-ci étant l'autorité compétente pour présenter les demandes et pour octroyer les homologations correspondantes.

Au cours de l'année 2011, six entreprises ont reçu les homologations en tant qu' « entreprise externe de prévention ». Trois autres reçurent les homologations au cours de l'année 2012 et une en 2014.

Au cours de l'année 2015, deux de ces entreprises de prévention se sont désinscrites. Au mois de décembre 2015 il y avait donc huit entreprises homologuées comme entreprises pour les services externes de prévention.

En ce qui concerne les techniciens supérieurs en prévention de risques professionnels, le 31 décembre 2015 il y avait 81 techniciens inscrits au registre, dont 51 étaient inscrits dans les trois spécialités suivantes: ergonomie et psychosociologie appliquée, sécurité au travail et hygiène industrielle, 9 étaient inscrits dans deux spécialités et les 21 restants, dans une spécialité.

Selon le registre des techniciens supérieurs en prévention de risques professionnels, les homologations par année ont été les suivantes :

| Année | Demandes enregistrées | Demandes approuvées | Demandes refusées |
|-------------|-----------------------|---------------------|-------------------|
| 2010 | 20 | 16 | 4 |
| 2011 | 33 | 29 | 4 |
| 2012 | 15 | 13 | 2 |
| 2013 | 14 | 14 | 0 |
| 2014 | 9 | 9 | 0 |
| 2015 | 5 | 5 | 0 |

Au cours de la période de référence, quatre règlements qui développent la loi de la sécurité et la santé au travail ont été adoptés :

- Règlement régulateur des dispositions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation d'équipements de protection individuelle, publié au BOPA le 10 octobre 2012.
- Règlement régulateur des dispositions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation des équipements de travail, publié au BOPA le 10 octobre 2012.
- Règlement régulateur des dispositions minimales en matière de signalisation de sécurité et de santé au travail, publié au BOPA le 10 octobre 2012.
- Règlement qui régule les services de la santé professionnelle, publié au BOPA le 21 novembre 2012.

(NOTE : dans le paragraphe du rapport sur l'article 3.2, des explications complémentaires sur ces quatre règlements sont apportées.)

Le Ministère de la Justice et de l'Intérieur, le 18 février 2013, convoqua une réunion avec les représentants des entreprises de services externes de prévention enregistrées officiellement afin d'évaluer les difficultés dans la mise en place de la Loi 34/2008. Au cours de cette réunion, le Ministère présenta des

critères techniques facilitant l'adaptation des éléments les plus compliqués de la Loi 34/2008 afin de faciliter la gestion de l'activité préventive des entreprises avec plus d'efficacité, d'autonomie et de flexibilité.

Le Ministère distribua des copies des notes techniques informatives aux assistants et il les invita à faire des suggestions et des commentaires sur ces quatre notes techniques. Le 13 mars eut lieu une deuxième réunion de travail au cours de laquelle les inspecteurs du travail présentèrent une synthèse des commentaires reçus et où eut lieu un débat avec les représentants des entreprises de services de prévention homologuées sur les différentes suggestions reçues.

Le Gouvernement approuva au cours de sa session du 17 avril 2013 le texte des quatre notes techniques informatives de la Loi 34/2008, du 18 décembre 2008, portant sur la sécurité et la santé au travail, élaborées par le Service d'Inspection du Travail. Le contenu des notes techniques informatives, en synthèse, est le suivant :

NTI 1. Très petites et petites entreprises dans des secteurs d'activité à bas ou très bas risque

La première note technique informative porte sur comment les petites ou très petites entreprises peuvent gérer elles-mêmes l'activité préventive. Cette possibilité existe si les 4 conditions suivantes sont respectées : l'entrepreneur doit avoir au minimum le niveau de formation de base (50 heures), il doit travailler de façon permanente dans l'entreprise, l'entreprise doit avoir moins de 10 travailleurs et les risques professionnels que présentent les lieux de travail doivent être bas. Evidemment, la formation de niveau de base ne permet pas de respecter toutes les obligations que comporte la gestion de l'activité préventive. C'est pourquoi quelques activités doivent être réalisées par un service externe de prévention, comme par exemple la surveillance de la santé. Ces limitations sont indiquées dans la note technique.

NTI 2. Coopération et coordination

La deuxième note technique informative porte sur les activités de coopération et de coordination. La Loi 34/2008 exige que les entreprises qui se trouvent dans un même espace de travail coopèrent et coordonnent les activités de prévention si ces activités peuvent avoir des conséquences sur le travail de ou des autre(s) entreprises présentes dans un même espace de travail. La note insiste sur la nécessité de cette activité préventive et la manière de la mener à bien. Tous les travailleurs sans exception doivent être informés des risques liés à la présence d'une autre entreprise dans un même espace de travail et des instructions à suivre.

NTI 3. Information et formation des travailleurs

La troisième note technique informative porte sur la formation qui doit être donnée au travailleur en matière de sécurité et de santé au travail. La Loi 34/2008 prévoit que cette formation puisse se donner sous la forme d'instructions et d'informations. En effet, dans le cas de travaux liés à un risque « bas » la livraison de documentation peut être suffisante. L'entrepreneur devra s'assurer que cette documentation a été lue et comprise par le travailleur et que celui-ci a eu l'occasion de clarifier les doutes qu'il aurait pu avoir sur les questions de sécurité, à la lecture des documents d'information. Son contenu devra être techniquement approprié et rédigé avec l'aide des services de prévention ou d'entreprises formatrices. En effet, le contenu doit être adapté à la situation, au travail mais aussi aux connaissances du travailleur et aux risques auxquels il s'expose.

NTI 4. Surveillance de la santé

La quatrième note technique informative fait référence à la surveillance de la santé. Le but de la surveillance de la santé est de veiller à ce que la santé du travailleur ne soit pas affectée par les conditions de travail. Ainsi, les tests ou les analyses médicales que doivent faire les travailleurs dépendent des risques liés à leur lieu de travail. Dans le cas d'un travailleur qui travaillerait pour des entreprises différentes où il effectuerait les mêmes tâches, il faudra, si cela est techniquement possible, effectuer une seule révision médicale.

Le Comité prend note de ces informations. Il constate que la loi n° 34/2008 instaure un cadre législatif qui maintient et promeut une politique en matière de sécurité et de santé dans le travail fondée sur la prévention des risques professionnels. Il demande que le prochain rapport contienne des informations sur l'existence, par-delà le cadre législatif, de stratégies ou de programmes en matière de sécurité et de santé dans le travail, et leur réévaluation à la lumière de risques nouveaux.

Sur la période 2012 à 2015, le Service d'Inspection du Travail a continué la tâche entamée au cours des deux années précédentes, c'est-à-dire un travail d'information et de divulgation de la nouvelle Loi. A partir de mi-2014 et pendant l'année 2015, le Service d'Inspection du Travail est entré dans sa deuxième phase, c'est-à-dire le respect et l'application de la Loi. C'est d'ailleurs au cours de l'année 2015 qu'une augmentation des dossiers visant à des sanctions est apparue et également l'application concrète de sanctions (voir les données sur cet aspect dans la partie du rapport sur la section 3 de cet article).

Ainsi, pendant la deuxième moitié de l'année 2012 et la première moitié de l'année 2013, une campagne spécifique d'inspections a visé des entreprises de différents secteurs économiques qui rassemblaient soit un nombre important de travailleurs, ou qui présentaient un indice d'accidents supérieur de 50% à la moyenne du secteur.

Dans le cadre de cette campagne, 104 entreprises ont été inspectées, 44 pendant l'année 2012 et les 60 autres pendant l'année 2013.

Les données issues de ces inspections sont les suivantes :

Nombre d'entreprises contrôlées par activité économique :

- Industrie : 37
- Construction : 28
- Hôtellerie : 16
- Commerce : 12
- Autres services : 11

Entreprises par nombre de travailleurs :

- De 1 à 5 travailleurs : 15
- De 6 à 10 travailleurs : 16
- De 11 à 30 travailleurs : 34
- De 31 à 50 travailleurs : 20
- De 51 à 100 travailleurs : 9
- Plus de 100 travailleurs : 10

De plus, aux vues du rôle important que doivent développer les services de prévention, selon l'article 17 de la LLSST (*maintenance des conditions d'homologation*), au cours du deuxième semestre de l'année 2013, les 9 entreprises de services de prévention des risques au travail qui étaient en fonctionnement à ce moment-là furent inspectées pour vérifier si les conditions sur la base desquelles leur homologation avait été accordée étaient toujours en vigueur ou si des changements avaient eu lieu. Aucune homologation ne dut être retirée.

Vers la fin de l'année 2010, un site web avec une section de "questions fréquentes" associées à la sécurité au travail fut mis en place.

Néanmoins, les chiffres sur le nombre de visites pour consulter spécifiquement les aspects associés à la sécurité et la santé au travail ne sont pas disponibles car les chiffres disponibles font référence à la section législation/réglementation du site qui comprend autant les mesures prévues par la Loi 34/2008, du 18

décembre, de la sécurité et la santé dans le travail et la réglementation qui la développe, que les conditions générales de travail régulées par la Loi 35/2008 du 18 décembre, du Code de relations professionnelles.

Au cours de la période de référence, le nombre global de visites sur le site web a été le suivant :

Année 2012 : 60.794

Année 2013 : 62.152

Année 2014 : 47.207 *

Année 2015 : 55.211

*Vers la fin de l'année 2013, le site web et la façon de comptabiliser les visites ont été modifiés. Donc à partir de cette année-là, le nombre de visites ne peut pas être comparé à celui des années précédentes.

Par contre on dispose du nombre de visites sur le site web pour consulter un aspect concret associé à la sécurité et la santé dans le travail, comme par exemple les quatre notes techniques informatives réalisées par le Service d'Inspection du Travail le 10 avril 2013 :

Année 2013 : 409

Année 2014 : 884

Année 2015 : 764

En outre, tant les entrepreneurs comme les travailleurs peuvent poser directement des questions aux inspecteurs, soit par téléphone (de 8h à 18h sans interruption) ou bien dans les locaux du Service d'Inspection du Travail (de 8h à 13h) sans demander de rendez-vous. Il est aussi possible, en cas de consultation complexe, de demander un rendez-vous avec un inspecteur du travail.

Pendant la période de référence, le nombre de consultations spécifiques sur les sujets relatifs à la sécurité et la santé au travail a été le suivant :

| | Au bureau | Par téléphone |
|------|-----------|---------------|
| 2011 | 63 | 184 |
| 2012 | 111 | 194 |
| 2013 | 175 | 170 |
| 2014 | 202 | 191 |

Il demande également des informations sur la résolution des conflits des dispositions de la loi n° 34/2008 avec celles de la loi n° 35/2008. Il demande en outre des informations sur l'importance de la démission motivée dans la pratique.

On ne dispose pas d'information statistique sur le nombre de démissions justifiées des travailleurs basées sur des manquements aux mesures de sécurité et de santé dans le travail.

Le nombre de démissions justifiées des travailleurs basées sur ce motif est très certainement réduit. Le Service d'Inspection du Travail a eu connaissance – par des consultations faites par des travailleurs ou des entrepreneurs sur cette question – que dans certains cas, les travailleurs ont utilisé cet argument pour mettre fin à leur contrat de façon justifiée.

Il demande que le prochain rapport fournisse des informations concernant l'applicabilité de la loi n° 34/2008 au service public et aux petites entreprises.

La Loi sur la sécurité et la santé au travail a uniquement exclu de son application certaines activités spécifiques de la fonction publique comme le Service de Police, le Corps Spécial de Prévention d'Incendies et des Sauvetages, le Service des Douanes, le Centre Pénitentiaire et les Services de protection civile, qui, de par leur nature comportent des risques spécifiques pour les travailleurs.

En conséquence, autant l'administration générale que les administrations communales et l'administration de la Justice doivent respecter la Loi de la sécurité et la santé au travail. Les différentes administrations ont engagé des entreprises externes de services de prévention qui ont fait les évaluations initiales des risques et les plans d'urgence, la planification de l'activité préventive, ainsi que la formation et la surveillance de la santé des travailleurs.

En ce qui concerne le Gouvernement, depuis le mois de novembre 2013, il s'appuie, pour ce faire, sur les ressources coordonnées par le Secrétariat d'Etat à la Fonction Publique ainsi que sur un service externe de prévention.

Il faut différencier deux étapes :

- A) Période comprise entre mai 2010 et octobre 2013
- B) Période comprise de novembre 2013 à nos jours

A) Période comprise entre mai 2010 et octobre 2013

La gestion préventive fut coordonnée avec des moyens internes par le biais d'une table de travail créée par des techniciens de niveau supérieur et de niveau

moyen, qui ont programmé et réalisé les tâches suivantes, en suivant quatre phases :

1^{ère} phase. Jusqu'à mai 2011 :

- 1- Constituer une équipe interne de techniciens pour réaliser et coordonner les activités préventives.
- 2- Créer le registre des personnes spécialement sensibles au travail.
- 3- Créer les protocoles nécessaires pour l'échange d'information. Désignation des responsables dans les cas de coordination d'activités et coopération d'entreprise.
- 4- Créer l'inventaire des équipes de travail et la proposition des mesures correctrices quand cela est nécessaire. Enregistrer la livraison des équipements de protection individuelle. Etablir la liste définitive des bâtiments et des locaux de travail.
- 5- Préparer et développer la réalisation des sessions informatives de la première phase du plan de formation. Formation pour environ 300 personnes (commandes de l'Administration générale).
- 6- Développer la proposition de création du comité de sécurité et de santé.

2^{ème} phase. De mai à septembre 2011 :

- 7- Développer la proposition d'engager une entreprise externe pour réaliser l'évaluation des risques et la proposition de mesures préventives avec les termes d'application correspondants.
- 8- Préparer les cours de la deuxième phase du plan de formation. Formation pour tout le personnel de l'Administration générale.

3^{ème} phase. D'octobre 2011 à mars 2012 :

- 9- Etablir une proposition pour réglementer le Comité de sécurité et de santé et réglementer le rôle du délégué de prévention.
- 10- Commencer la deuxième phase du plan de formation du personnel. Formations du bloc commun pour tout le personnel de l'Administration générale selon le type d'occupation professionnelle (plus de 1600 personnes).

4^{ème} phase. D'avril 2012 à octobre 2013

- 11-Continuer la coordination et la réalisation des cours de la deuxième phase du plan de formation. Formations du bloc commun pour tout le personnel de l'Administration générale selon le type d'occupation professionnelle.
- 12-Coordonner avec le Département de Prévention et Extinction d'Incendies et des Sauvetages les plans d'urgence et d'évacuation des, environ, 70 bâtiments de l'Administration générale.
- 13-Disposer d'un service de prévention. Proposer quelle modalité préventive doit être appliquée (service de prévention interne par le biais de travailleurs désignés ou service externe de prévention) et quel département assume l'activité préventive du Gouvernement.

Au cours de cette phase, et pendant la période comprise entre juillet 2012 et octobre 2013, les évaluations des risques des lieux de travail de toute l'Administration générale furent faites. Cette tâche fut déléguée à un service externe de prévention choisie par le biais d'un concours public.

B) Période de novembre 2013 à nos jours

- 1- Actualisation et révision de l'évaluation des risques des centres, lieux et équipements de travail.
- 2- Organisation et surveillance de l'application des mesures préventives identifiées dans l'évaluation des risques.
- 3- Enquête sur les accidents et les maladies professionnelles.
- 4- Révision des travaux où des contrôles spécifiques sont nécessaires.
- 5- Application des protocoles de coopération et de coordination.
- 6- Consultation du Comité de sécurité et de la santé.
- 7- Formation des postes de travail avec des risques spécifiques.
- 8- Gestion et suivi des travailleurs spécialement sensibles.
- 9- Surveillance de la santé.

Même avec l'engagement d'un service externe de prévention, les plans d'urgence et la formation continuent à être développés par des ressources internes.

Il demande également des informations relatives à la manière dont les employeurs, notamment les petites et moyennes entreprises, s'acquittent de leurs obligations en matière d'évaluation initiale des risques spécifiques aux postes de travail et d'adoption de mesures préventives ciblées dans la pratique.

En ce qui concerne les petites entreprises, qui représentent l'immense majorité des entreprises du pays, la Loi leur est entièrement appliquée puisque les entrepreneurs des petites entreprises ont les mêmes obligations que les autres: adopter une modalité organisatrice des services de prévention dans l'entreprise, faire l'évaluation initiale des risques et, dans les cas nécessaires, les révisions périodiques, établir le plan d'urgence et organiser les premiers soins, informer et former les travailleurs en matière des risques au travail, leur livrer, si nécessaire, les équipements de protection individuelle, veiller à la surveillance périodique de la santé des travailleurs...

Presque la totalité des petites et moyennes entreprises, selon les estimations du Service d'Inspection du Travail, a engagé des services de prévention externe pour réaliser l'évaluation initiale des risques, la planification des activités préventives et le reste des activités que stipule la Loi. Pour l'instant elles n'ont donc pas adopté une des deux autres options prévues par la Loi, à savoir, que l'entrepreneur assume lui-même cette responsabilité, ou bien qu'il désigne un ou des travailleurs à cet effet. Par contre, les Services d'Inspection du Travail ont été informés d'un cas où une entreprise moyenne du secteur du commerce, avec une cinquantaine de travailleurs, a choisi de désigner des travailleurs, car une des travailleuses de l'entreprise était technicienne supérieur en prévention de risques au travail dans les trois spécialités et elle s'est donc chargée de faire l'évaluation des risques, le plan d'urgence et la formation des travailleurs de l'entreprise.

Il faut, par ailleurs, signaler que pour les petites entreprises qui ne sont pas inscrites dans l'Annexe I de la Loi (activités dangereuses, insalubres et nocives), quelques entrepreneurs ont choisi de faire la formation de techniciens de niveau de base et, lorsqu'ils ont l'évaluation initiale des risques et les plans d'urgence, ils assument eux-mêmes cette responsabilité.

Selon la note technique informative numéro 1 du Service d'Inspection du Travail, du 10 avril 2013, quatre conditions fondamentales doivent être remplies pour que l'entrepreneur puisse assumer personnellement une partie de l'activité préventive:

- Que les activités menées dans l'entreprise représentent un risque bas ou très bas, et que dans aucun cas ces activités puissent être inscrites dans l'Annexe 1 de la LLSST.
- Que l'entreprise ait moins de 10 travailleurs.
- Que l'entrepreneur exerce habituellement son activité sur le lieu de travail.
- Que l'entrepreneur ait les capacités nécessaires pour mener à terme les fonctions préventives. Il faut, au minimum, que l'entrepreneur ait le

diplôme de technicien en prévention de risques au travail avec des fonctions de niveau de base.

Cependant l'entrepreneur ne peut pas assumer personnellement la totalité de l'activité préventive. En effet, la surveillance de la santé doit obligatoirement être déléguée à un service externe de prévention.

Il demande que le prochain rapport fournisse des informations sur la manière dont les autorités publiques s'assurent que les équipements individuels et collectifs, ainsi que les lieux de travail, sont au niveau de la connaissance scientifique et technique, et satisfont aux normes de qualité (systèmes de certification et d'accréditation des dispositifs et des matériels).

Aux vues des spécificités de notre pays et du contenu hautement technique des normes en matière de sécurité et de santé dans le travail, l'Andorre ne dispose pas, pour l'instant, d'un comité technique de normalisation, raison pour laquelle nous n'avons pas créé nos propres normes de qualité en ce qui concerne les équipements de protection individuels et collectifs. Nous avons donc adopté comme référence les normes de qualité européennes.

Cela ne veut pas dire que nous n'appliquons aucun contrôle sur la qualité de ces matériaux sinon que ces contrôles sont effectués par des services de prévention externes, des entreprises spécialisées dans le contrôle des mesures de sécurité et de santé dans le travail.

Ainsi, ce sont les services externes de prévention, en coopération et supervision des services compétents qui, moyennant les évaluations de risques et les projets de sécurité, déterminent les types de machinerie, les équipements de travail et les protections individuelles et collectives à utiliser dans chaque cas, adoptant comme référence les normes de qualité européennes.

Cependant, notre législation interne, et en particulier le Règlement de sécurité et de protection de la santé dans les travaux de construction établit également de façon concrète les normes à suivre quant à l'utilisation de la machinerie, le caractère obligatoire des équipements, en accord avec la déclaration CE de conformité et le marquage CE, selon les directives obligatoires de l'UE. Cette réglementation nationale est retranscrite dans le **Règlement régulateur des dispositions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation des équipements de travail**, celui-ci étant destiné à établir les dispositions minimales de sécurité et de santé quant à l'utilisation de tous les équipements de travail mis à la disposition des travailleurs, et dans le **Règlement régulateur des dispositions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation d'équipements de protection individuelle**, règlement qui prévoit les dispositions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation de tous les équipements de protection individuelle mis à la disposition des travailleurs, les critères de leur utilisation et les conditions que doivent réunir ces équipements.

Il demande également des informations sur la manière dont la formation des professionnels de la prévention et des services externes de prévention homologués est dispensée dans la pratique.

Selon les constatations du Service d'Inspection du Travail lors de ses inspections pour contrôler l'adaptation des entreprises aux dispositions de la LLST, dans la majorité des entreprises les services externes de prévention choisissent d'organiser des sessions de formation présentielle, soit sur le lieu de travail soit dans les classes de formation des services de prévention. Au cours de ces formations, de la documentation est distribuée aux assistants et une présentation est également projetée sur écran. Ces formations sont données par des techniciens de niveau moyen ou supérieur et, dans quelques cas, une fois la formation terminée, un petit examen est organisé pour vérifier que le contenu a bien été compris. Il existe aussi des formations semi-présentielles, ou entièrement en ligne, pour lesquelles un test est aussi réalisé pour vérifier que les travailleurs ont lu et compris les explications.

Par ailleurs, étant donné que l'article 28 de la LLSST établit que l'entreprise doit fournir aux travailleurs une formation suffisante et adéquate en matière de sécurité et de santé, sous la forme d'informations et d'instructions, en particulier au moment de l'embauche, certains services de prévention ont préparé des fiches informatives, adaptées à chaque poste de travail, sur les risques principaux et les principales mesures de prévention et de protection à prendre, délivrées aux travailleurs au moment de l'embauche. Cela n'exclut pas que lorsqu'une formation est organisée, ces travailleurs y participent aussi.

Finalement, pour quelques petites entreprises des secteurs d'activité avec un risque bas ou très bas, si l'entrepreneur a choisi d'assumer personnellement les activités de prévention et de protection et s'il a le diplôme de technicien de niveau de base, selon le contenu de la Note Technique informative numéro 1 du Service de l'Inspection du Travail, c'est l'entrepreneur lui-même qui, au moment d'engager du personnel, donne au travailleur la fiche informative sur les risques au travail. Celle-ci, comme cela a déjà été mentionné, doit être mise au point par un technicien de niveau moyen ou supérieur d'un service externe de prévention ou d'un centre autorisé à mener des activités de formation dans le champ d'application de la sécurité et de la santé au travail. Si cela est nécessaire, l'entrepreneur devra apporter les explications ou les précisions que les travailleurs demanderont. Cependant, il est nécessaire de préciser que pour la période de référence, très peu de petites entreprises ont opté pour cette possibilité, les petites entreprises ont, en effet, principalement engagé des services externes de prévention et ce sont donc les techniciens de ces services qui se chargent de former les travailleurs.

Il demande que le prochain rapport contienne des informations sur la nomination des délégués à la prévention et la mise en place des comités de sécurité et de santé dans la pratique. Il demande également des informations sur la fréquence, le caractère obligatoire et la cadre procédural propres aux consultations pour avis opérées par le Gouvernement.

Selon ce qu'établit l'article 22 de la LLSST, les délégués de prévention des travailleurs en matière de sécurité et de santé sur le lieu de travail sont les délégués de personnel choisis en conformité avec les dispositions de la Loi 35/2008, du 18 décembre, du Code de relations professionnelles. Et, selon l'article 23 de la même Loi LLSST, les comités de sécurité et de santé sur le lieu de travail, qui doivent être créés dans les entreprises de cent travailleurs ou plus, doivent être constitués, d'une part par les délégués de prévention des travailleurs, et d'autre part, par l'entrepreneur et/ou ses représentants en nombre équivalent aux représentants des travailleurs.

La prévision légale de constitution des comités de sécurité et de santé sur le lieu de travail ne s'applique que pour un très petit nombre d'entreprises, car très peu d'entreprises remplissent les conditions établies dans l'article 114 du Code de relations professionnelles pour les élections de délégués du personnel.

De 2009 à décembre 2015 seulement 24 processus de sélection de délégués du personnel ont été effectués, et parmi ceux-ci, beaucoup de ces processus ont été faits dans des entreprises de moins de 100 travailleurs.

En ce qui concerne la fréquence, le caractère obligatoire et la procédure des consultations du Gouvernement, comme cela avait été communiqué dans le dernier rapport, la consultation des organisations d'entrepreneurs et des travailleurs est obligatoire pour le Gouvernement en vertu de la première disposition additionnelle de la loi 34/2008, du 18 décembre, de sécurité et de santé sur le lieu de travail. En effet celle-ci stipule que le Gouvernement doit développer de façon réglementaire la loi après avoir consulté les organisations des travailleurs et des entrepreneurs.

De façon pratique, la fréquence est établie en fonction du nombre de règlements qui doivent être approuvés et la procédure est la suivante : le Gouvernement délivre les projets de règlements en matière de sécurité et de santé sur le lieu de travail aux associations d'entrepreneurs, aux écoles professionnelles et aux syndicats, afin qu'ils puissent y apporter leurs commentaires et propositions. Ces propositions s'étudient, et on analyse la possibilité de les ajouter ou pas au texte définitif de la norme.

ARTICLE 3§2

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 : (...)

2. à édicter des règlements de sécurité et d'hygiène ;(...)

Comme cela est indiqué dans l'introduction, au cours de la période de référence, quatre règlements qui développent la LLSST furent approuvés:

1.- Règlement régulateur des dispositions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation d'équipements de protection individuelle (Publié au BOPA le 10 octobre 2012)

Ce Règlement prévoit les dispositions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation d'équipements de protection individuelle par les travailleurs, lorsque les risques inhérents à l'activité ne peuvent pas être évités ou limités de façon suffisante moyennant l'utilisation de moyens de protection collective ou l'adoption de mesures d'organisation du travail.

Le règlement détermine, de façon expresse dans l'article 1, que pour tout ce qui n'aurait pas été prévu expressément, ce sont les différentes réglementations du Gouvernement et les normes de l'OIT qui s'appliquent.

Le règlement définit ce qu'est un équipement de protection individuelle (EPI) et, en vertu de cette définition, il établit qu'un EPI peut être n'importe quel équipement destiné à être porté ou attaché au travailleur pour le protéger d'un ou de plusieurs risques qui pourraient menacer sa sécurité ou sa santé au travail, ainsi que tout autre complément ou accessoire destiné à ce même but.

Il établit également une liste d'exclusions des équipements qui ne sont pas considérés comme un équipement de protection individuelle en vertu de ce règlement, bien qu'il ait *stricto sensu* la même finalité.

Le règlement régule les critères d'usage qui doivent être appliqués lorsque les risques ne peuvent pas être évités ou limités de façon suffisante par des moyens techniques de protection collective ou par l'adoption de mesures, de méthodes ou des procédures d'organisation du travail.

Le texte énumère les conditions que doivent réunir les équipements de protection individuelle qui doivent, en tout cas, fournir une protection efficace contre les risques qui motivent leur utilisation et doivent s'adapter aux conditions du lieu de travail et du porteur, ainsi qu'aux exigences ergonomiques et de santé du travailleur.

Par ailleurs, le règlement dresse un catalogue des obligations qui incombent aux entrepreneurs et aux travailleurs en relation à l'usage d'équipement de protection individuelle et à la façon dont ces équipements doivent être choisis.

L'utilisation, le stockage, la maintenance, le nettoyage, la désinfection et la réparation si nécessaire des équipements de protection individuelle doivent

suivre les instructions du fabricant. Sauf cas exceptionnels, les EPI doivent être utilisés uniquement pour les usages prévus par le fabricant en accord avec le manuel d'instruction.

Finalement, le règlement établit les dispositions relatives à l'information et la formation ainsi qu'à la consultation et la participation des travailleurs. Il stipule aussi les démarches et les documents à suivre ou fournir par rapport aux équipements de protection individuelle.

Trois annexes complètent le règlement. L'annexe 1 dresse une liste indicative et non exhaustive d'équipements de protection individuelle ; l'annexe 2 contient un schéma indicatif pour l'inventaire des risques pour l'utilisation des équipements de protection ; et, pour finir, l'annexe 3 établit une liste indicative et non exhaustive d'activités qui peuvent requérir l'usage d'équipements de protection individuelle.

2.- Règlement régulateur des dispositions minimales de sécurité et de santé dans l'utilisation des équipements de travail (Publié au BOPA le 10 octobre 2012)

Ce Règlement fixe les mesures destinées à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs, du secteur public et privé, au cours de l'utilisation des équipements de travail mis à leur disposition.

Le règlement détermine, de façon expresse dans son exposé de motifs, que son contenu est complémentaire aux normes spécifiques en vigueur en matière de sécurité industrielle. Par ailleurs, l'article 1 fait une référence générale aux diverses réglementations du Gouvernement et aux normes OIT pour tout ce qui n'est pas mentionné dans ce règlement, en particulier pour ce qui tient à la sécurité et à la qualité industrielle.

Ce règlement régule les fonctions et les responsabilités des entrepreneurs et, en général, des travailleurs en ce qui concerne les équipements de travail de même que les gestions à effectuer et les documents à fournir en matière de sécurité et de santé au travail. Y sont également définies les normes relatives à la vérification des équipements de travail en général, et plus concrètement, des équipements de travail dont l'usage peut comporter un risque spécifique et les possibles responsabilités suite à une infraction envers ces obligations.

Le Règlement mentionne également de façon spécifique la prise en considération du lieu de travail en relation avec l'ergonomie des travailleurs.

L'articulé du texte réglementaire régule les dispositions relatives à l'information et la formation et à la consultation et la participation des travailleurs relative à l'usage des équipements de travail.

Deux annexes complètent ce règlement:

L'annexe 1 établit les dispositions minimales applicables aux équipements de travail ; et l'annexe 2 établit les dispositions relatives à l'usage des équipements de travail.

3.- Règlement régulateur des dispositions minimales en matière de signalisation de sécurité et de santé sur le lieu de travail (Publié au BOPA le 10 octobre 2012)

Ce Règlement fait référence aux dispositions minimales en matière de signalisation de sécurité et de santé sur le lieu de travail et il est destiné à tous les travailleurs, du secteur public et privé. Tout comme les autres règlements en la matière, l'article 1 renvoie aux diverses réglementations du Gouvernement et aux normes de l'OIT pour tout ce qui n'est pas expressément régulé.

Il régule les fonctions et les responsabilités des divers acteurs participant à la signalisation de la sécurité et de la santé sur le lieu de travail, ainsi que les gestions à faire ou les documents à fournir en matière de sécurité et de santé au travail.

Le Règlement précise son champ d'application et établit, de façon expresse, deux cas pour lesquels il ne s'applique pas. Premièrement, il ne s'applique pas –sauf mention expresse contraire– à la commercialisation des produits, des équipements et des substances et préparations dangereuses, et il n'est pas applicable non plus à la signalisation utilisée pour la régulation du trafic routier et aérien, sauf s'il s'agit de trafic routier ou aérien sur le lieu de travail.

Le texte définit les concepts de signalisation de sécurité et de santé, signalisation d'interdiction, signalisation d'avertissement, signalisation de sauvetage ou de secours, signalisation indicative, signalisation sous forme de panneau, signalisation additionnelle, couleur de sécurité, symbole ou pictogramme, signalisation lumineuse, signalisation acoustique, communication verbale ou gestuelle.

La disposition réglementaire établit aussi quelques normes générales en ce qui concerne la signalisation et régule la signalisation de sécurité et de santé sur les lieux de travail utilisés pour la première fois, comme pour les lieux de travail déjà en activité. Il établit aussi les critères pour l'utilisation de la signalisation.

Finalement, il régule les dispositions relatives à l'information et à la formation, ainsi que la consultation et la participation des travailleurs pour tout ce qui concerne la signalisation de sécurité et de santé qui pourrait affecter l'activité des travailleurs.

Neuf annexes complètent le règlement:

L'annexe 1 établit les dispositions minimales à caractère général relatives à la signalisation de sécurité et de santé sur le lieu de travail ; l'annexe 2 présente les

dispositions minimales à caractère général relatives aux signaux sous forme de panneaux ; l'annexe 3 établit les dispositions minimales pour la signalisation des canalisations et récipients ; l'annexe 4 contient les dispositions minimales relatives à l'identification et la localisation des équipements de lutte contre les incendies ; l'annexe 5 indexe les dispositions minimales relatives à la signalisation d'obstacles et lieux dangereux et au tracé des voies de circulation ; l'annexe 6 présente les dispositions minimales relatives aux signaux lumineux ; l'annexe 7 établit les dispositions minimales relatives aux signaux acoustiques ; l'annexe 8 contient les dispositions minimales relatives à la communication verbale ; et l'annexe 9 établit les dispositions minimales relatives aux signaux gestuels.

4.- Règlement qui régle les services de santé au travail (Publié au BOPA le 21 novembre 2012)

(Voir les explications relatives à ce règlement à la partie sur l'article 3.4 de ce rapport.)

Le Comité demande toutefois que le prochain rapport contienne des informations relatives à l'adoption de ces règlements et à leur mise en œuvre dans la pratique.

Bien qu'il était prévu en 2011 d'approuver rapidement 6 règlements afin de développer la LLSST, au cours de la période de référence seuls **les quatre règlements** cités purent être approuvés.

A court terme, il reste 3 règlements auxquels nous avons fait référence dans le dernier rapport en attente d'approbation:

- Règlement régulateur des dispositions minimales de sécurité et de santé relatives à la manipulation manuelle de charges qui peuvent comporter des risques pour les travailleurs, en particulier dorsolombaires.
- Règlement régulateur des dispositions minimales de sécurité et de santé relatives au travail en équipe qui incluent des écrans de visualisation.
- Règlement régulateur des dispositions minimales de sécurité et de santé sur les lieux de travail.

Le Règlement régulateur des dispositions minimales de sécurité et de santé pour la protection des travailleurs contre les risques relatifs à l'exposition à l'amianté pendant le travail auquel nous avons fait référence dans le dernier rapport sera

approuvé très prochainement, en principe en 2017. Il est actuellement dans sa dernière phase de consultation et devrait donc être approuvé sans difficulté.

Il demande également des précisions sur l'invocabilité de la réglementation de l'OIT devant les tribunaux et sur l'application de cette réglementation par les employeurs dans la pratique, alors que, selon une autre source,² l'Andorre n'a pas ratifié la plupart des conventions de l'OIT.

Comme cela avait été expliqué dans les derniers rapports, l'Andorre n'a effectivement pas ratifié la plupart des conventions de l'OIT. Néanmoins, dans la pratique, les lois et les règlements de l'Andorre font référence à l'application des normes de l'OIT en matière de sécurité et de santé sur les lieux de travail avec un caractère subsidiaire. Les normes de l'OIT peuvent être invoquées dans tous les processus judiciaires – pénal, administratif ou civil – et les tribunaux en tiennent compte dans leurs arrêts.

Certains exemples illustrent la référence des tribunaux aux normes internationales et en particulier celles de l'OIT, tout particulièrement dans le domaine civil. Voici quelques exemples :

Arrêt numéro 23-06, de la Salle Pénale du Tribunal Supérieur de la Justice, du 14 juillet 2006, dans le cas TC-048-06 (deux personnes sont condamnées pour homicide par imprudence)

- **IV-RÉSULTAT** : La défense de Madame Celeste Augusta D.S. et de Monsieur Jorge Alberto B. les deux personnes lésées, a interjeté appel, en estimant que les personnes inculpées ont commis un délit d'imprudence du fait de ne pas avoir détecté le risque existant. Il est dit, de plus, que le Décret des Délégués Permanents du 15 janvier 1974 stipule que les recommandations de l'OIT en matière de sécurité et d'hygiène sur le lieu de travail sont applicables en Principauté d'Andorre; ainsi, on ne peut parler de manque de régulation ou de normes internationales puisque que ces normes doivent être obligatoirement respectées par les entreprises andorranes. Elle demande en conséquence la confirmation de l'arrêt en ce qui concerne la responsabilité. Par contre, elle sollicite que le *pretium doloris* du défunt soit fixé à 30.000 euros, quantité qui doit revenir à sa mère, Celeste Augusta D.S.

I.- CONSIDÉRANT: Que Carlos Manuel R.M. n'a pas ordonné d'effectuer les travaux de contention de la tranchée ni de prendre aucune autre mesure pour anticiper ou éviter le risque de détachement de la paroi comme cela était son obligation professionnelle en qualité de technicien de la sécurité et de prévention d'accidents de travail.

D'autre part, on considère que l'accident n'était pas imprévisible ni dû à des circonstances constitutives d'un cas de force majeure. Carlos Manuel R.M. a reconnu ne pas avoir prévu cet accident.

Il existe, en conséquence, une faute de négligence ou d'imprudence des coauteurs à l'origine de la mort accidentelle du travailleur aggravée par le fait qu'ils n'avaient pas respecté les normes sur les risques au travail en vigueur en Andorre, comme les normes de la Convention OIT, ce qui justifie à leur encontre la qualification pénale d'homicide par imprudence...

- Arrêt numéro 25-06, de la Salle Pénale du Tribunal Supérieur de la Justice, du 28 juillet 2006, dans le cas 229-3/01 (une personne est condamnée pour le délit majeur de blessures par imprudence)

Dans ce cas, tel que le jugement recouru l'a correctement établi, on constate, dans la construction de la plateforme constituée de deux planches simples situées à 3 m du sol, une omission des normes de sécurité au travail selon les recommandations de l'OIT, qui préconise que dans les travaux effectués dans des endroits situés à plus de 2 m au-dessus du sol, les mesures nécessaires doivent être prises afin que le lieu de travail soit protégé de tous les côtés donnant dans le vide avec des garde-corps d'1 à 1,15 m de haut, au moyen de mesures adéquates telles que des filets ou des plateformes, et que les travailleurs doivent avoir accès à des mesures de protection personnelle.

Ainsi, le fait d'avoir préparé une plateforme précaire constituée de 2 planches, sans respecter les conditions de sécurité les plus élémentaires, relève d'une négligence particulièrement grave. Invoquer la prescription de l'action publique est par conséquent complètement infondé.

- Arrêt du Tribunal de Corts, du 29 décembre 2009, dans le cas TC-050-4/04 (une personne est condamnée pour un délit mineur d'imprudence grave ayant pour résultat des blessures doublé d'un délit mineur d'omission de mesures de sécurité sur le lieu de travail)

“... Il a été démontré que le trou, d'une profondeur de plus de sept mètres, n'était pas protégé par des dispositifs de sécurité suffisants pour garantir la sécurité des travailleurs sur le chantier, le trou ayant été bouché avec de simples planches – même pas en bois – d'une épaisseur bien inférieure à l'épaisseur nécessaire, et le périmètre n'était pas non plus protégé contrairement aux normes de l'OIT. Le fait que ce périmètre était situé dans un espace clôturé où personne ne travaillait ne constitue pas une excuse valable. En effet, il a été prouvé que les travailleurs entraient et sortaient de cet endroit, la zone étant clôturée de l'extérieur mais d'accès libre à l'intérieur, d'où la chute de l'agent de sécurité. Les avocats de la défense arguent l'existence d'étais de protections qui avaient disparu le jour des faits probablement soustraits par certains ouvriers qui avaient besoin du matériel, fait qui met encore plus en évidence le manque de contrôle effectif des mesures

de sécurité. On ne peut imputer une partie de la responsabilité au travailleur blessé qui est passé par-dessus la barrière étant donné qu'il s'agissait d'un fait habituel et que tous les travailleurs, tel que l'atteste, J.....A.....M.....P....., un employé de l'entreprise Amac, dans sa déclaration contenue dans l'acte du procès oral, entraient et sortaient de la zone malgré le fait que les travaux étaient en cours, un simple morceau de bois faisant office de protection ; ou encore telle que l'atteste la déclaration du témoin et agent de sécurité M. N.....R....., qui ignorait l'existence du trou et qui ne souvenait pas d'avoir vu quelque étau que ce soit.

(...)

- Arrêt du Tribunal de Corts, du 8 janvier 2010, dans le cas TC-048-06 (trois personnes sont condamnées pour un délit majeur d'homicide par imprudence professionnelle grave)

(...) Vers la fin du mois de juin, début du mois de juillet de l'année 2004, les accusés R.F.P.D.O., né le 10 avril 1982 et B.J.R.V., né le 11 mars 1986, tous deux de nationalité portugaise et sans casier judiciaire, ouvriers de la société M.S.L., sont montés – selon les indications et la supervision de l'accusé B.S.D.S., né le 17 septembre 1960, de nationalité portugaise et sans casier judiciaire, responsable des travaux de cette entreprise – sur un échafaudage monté dans une cour intérieure entre deux bâtiments. Celui-ci devait être utilisé par les travailleurs de l'entreprise A.I.P. pour réaliser un revêtement de pierre.

Cet échafaudage était formé par trois planchers unis en forme de U par des lyres métalliques soutenues par des poulies, trois à un seul câble et une à double câble, à leur tour soutenues par deux anneaux ancrés dans la saillie de la toiture et deux colliers situés à l'intérieur du bâtiment ; il n'avait aucun ancrage, comme l'exige le propre fabricant, obligatoire pour les échafaudages suspendus selon la réglementation de l'OIT (...)

Ce jour-là, vers 10h30, P.....J.....S.....A.....T....., né le 15 août 1976, maçon de la société A. I. P. S.L., effectuait la couverture d'une façade, à une hauteur d'environ 14 mètres, au moyen dudit échafaudage sur lequel il déchargeait et répartissait le contenu d'une palette de pierre depuis une grue à tour ; il ne portait ni casque, ni équipement antichute tel qu'un harnais ou une ceinture de sécurité fixée à un point autre que les points de fixation de l'échafaudage, un système de protection personnel obligatoire pour les opérateurs travaillant sur des échafaudages suspendus selon la réglementation de l'OIT que l'inculpé G.....C.....ignorait. (...)

CONSIDÉRANT : que les faits prouvés sont légalement constitutifs d'un délit majeur d'homicide par imprudence professionnelle grave, visé à l'article 191 du Code Pénal susmentionné.

En effet, les blessures mortelles de P.....J.....S.....A.....T..... suite à l'accident de travail survenu le 6 septembre 2004 sont en lien direct avec deux manquements d'ordre professionnel à l'origine d'une négligence grave ; comme le prouve le rapport du service d'inspection du travail, d'une part, le montage de l'échafaudage sur lequel le défunt travaillait n'avait pas été effectué

correctement, à cause d'une méconnaissance de la réglementation de l'OIT et des prévisions du fabricant ; plus précisément, la prévision de deux colliers amarrés selon la description faite dans le rapport ne garantissait pas suffisamment la solidité et la stabilité nécessaires, la réglementation de sécurité et de santé en vigueur ainsi que le fabricant lui-même ne prévoyaient pas l'amarrage comme un système valable en opposition à l'ancrage avec des vérins, des broches, ou bien par contrepoids ; cependant l'échafaudage s'est cassé car un collier qui soutenait une des poulies a cédé sous le poids de la pierre ; ainsi, la cause originale du sinistre réside dans la conception erronée de l'échafaudage, ce qui rend irrecevable l'allégation d'une défense par rapport à une possible modification ou manipulation de cet échafaudage ; d'autre part, le travailleur ne portait pas de casque et surtout, il n'était pas équipé d'un système de protection personnelle antichute allant à l'encontre de la réglementation de l'OIT.

(...)

- Arrêt du Tribunal de Corts, du 30 avril 2013, dans le cas DM-046-3/11 (trois personnes sont condamnées pour un délit mineur de blessures par imprudence professionnelle grave)

« A.A.A.D.A., propriétaire de la société C.I.E.L.F. S.L., responsable de la sécurité des travailleurs de l'entreprise et qui se trouvait sur le chantier, n'a pas vérifié la correcte installation de l'échafaudage et s'est déchargé de façon tout à fait anormale de sa propre obligation légale sur J.C.C., sachant que selon l'article 54 de la loi du 12 juin 2003 sur le contrat de travail, "l'entrepreneur est obligé de respecter les mesures établies par l'OIT reconnues en Principauté d'Andorre" et selon l'article 7 de la convention n° 62 de l'OIT, "avant de permettre que ses travailleurs utilisent un échafaudage, l'entrepreneur doit s'assurer que celui-ci, qu'il ait été monté ou non par ses travailleurs, réunisse toutes les conditions requises. »

- Arrêt numéro 68-2010 de la Salle Administrative du Tribunal Supérieur de la Justice, du 3 novembre 2010, dans les actuaciones numéro AD-0110-2/09 (décrète que la sanction imposée par le Gouvernement est justifiée en droit)

« ... Dans sa réponse du 13 mai 2010, le Gouvernement manifeste principalement que :

Ce n'est pas la conduite pénale suite à l'action de l'UTE en relation à l'accident auquel l'affaire se réfère qui est jugée, mais les faits qui peuvent être sanctionnés et qui ont été constatés suite à l'inspection faite par les inspecteurs du travail. Bien que ces faits ne constituent pas la cause directe de l'accident, ils ne respectent pas les normes en matière de sécurité au travail et doivent donc être sanctionnés.

Pour ce qui est des protections horizontales, la réalité est qu'elles n'existaient pas alors qu'elles auraient dû exister.

Il est indéniable que les plateformes de travail ne respectaient pas le minimum exigé par l'OIT, étant donné que les planches ne possédaient pas l'épaisseur suffisante, n'étaient pas en bon état d'usage et présentaient des fentes, des cassures, des trous et des échardes qui les rendaient beaucoup plus fragiles. Les faits mentionnés enfreignent donc l'article 58, section b) du titre XI du Règlement du travail. (...) »

- Arrêt numéro 53-2013, de la Salle Administrative du Tribunal Supérieur de la Justice, du 23 mai 2013, dans la procédure numéro AD-0032-2/2012 (la sanction imposée par le Gouvernement est déclarée justifiée en droit)

« ... Le principe du *non bis in idem* interdit la duplicité de sanctions pour le même sujet, de fait et dans l'intention de protéger le même bien juridique. Dans le cas présent, il n'y a pas de double sanction. En effet, l'Administration a sanctionné deux faits (plutôt deux omissions) différents, au même moment, punissant, d'une part, le manque de jouissance des vacances annuelles dues et, d'autre part, l'absence de paiement des rétributions. De plus, les deux crédits de travail n'ont pas le même fondement car les vacances se réfèrent à la protection de la santé et de la sécurité des salariés, moyennant le repos nécessaire afin de récupérer l'usure/la fatigue par le travail (article 29 de la Constitution et convention 132 de l'OIT du 24 juin 1970), tandis que les salaires rémunèrent les services du travailleur (article 76 du Code de relations professionnelles). Il n'y a donc pas de *bis in idem*, puisque les articles 67 et 84 se réfèrent à des droits différents.

L'appelant ajoute qu'il ne discutait pas la jouissance effective des vacances, mais uniquement l'absence de paiement. Le paiement des vacances annuelles est consubstantiel à son appréciation effective car, si son prix n'est pas satisfait, elles ne remplissent pas leur objectif, c'est-à-dire, le repos physique, mais aussi psychique que procure la conviction de percevoir une rémunération sans travailler. De plus, la rémunération des vacances annuelles ne constitue pas un salaire *stricto sensu*, simplement par l'absence de travail pendant la période de vacances. Finalement, rappelons que la résolution contre laquelle un recours est présenté pénalise le manque de paiement des vacances de certains travailleurs, mais aussi le manque de paiement de vacances générées mais non effectuées par d'autres travailleurs... ».

- Arrêt numéro 54-2013, de la Salle Administrative du Tribunal Supérieur de la Justice, du 23 mai 2013, dans les actuaciones SS-0038-2/2012 (annulation d'une résolution de la Caisse Andorrane de Sécurité Sociale qui ne reconnaissait pas un accident du travail)

« ... Il est vrai que la loi exige formellement une action extérieure et violente. Mais la norme n'exclut pas que la cause de l'accident soit le résultat de facteurs dus au salarié (mauvais gestes, efforts, chocs émotionnels) et encore moins ceux liés à un moyen de travail, comme dans le cas présent où le travailleur s'est blessé alors qu'il était en train de transporter un plateau chargé de verres. En fait, cette interprétation est conforme à l'objectif de protection que poursuit la loi sectorielle (article 4), la jurisprudence de cette Salle (Arrêt 60-2010 du 22 septembre 2010, où est traité un accident de travail dans lequel la blessure est le résultat du

développement d'une activité de travail) et même le droit public international, en particulier la recommandation R121 de l'OIT sur les prestations en cas d'accidents de travail et maladies professionnelles du 8 juillet 1964 qui stipule : « *Tout Membre devrait, dans des conditions prescrites, considérer comme accidents du travail les accidents suivants : a) les accidents, quelle qu'en soit la cause, survenus durant les heures de travail sur les lieux de travail ou à proximité de ces lieux, ou en tout autre endroit où le travailleur ne s'est trouvé qu'en raison de son travail ; b) les accidents survenus dans des délais raisonnables avant et après les heures de travail, alors que l'intéressé transporte, nettoie, prépare, range, entretient, entrepose ou emballe ses instruments et ses vêtements de travail ; c) les accidents survenus sur le trajet direct que le travailleur effectue entre son lieu de travail et : (i) soit sa résidence principale ou secondaire ; (ii) soit le lieu où il prend normalement ses repas ; (iii) soit le lieu où il reçoit normalement son salaire* ». L'arrêt objet d'un recours affirme, comme nous l'avons déjà mentionné, qu'un mauvais geste ne peut pas se conceptualiser comme un fait extérieur et violent, en pouvant laisser entendre que l'accident de travail nécessite de façon obligatoire la production d'une bosse. Une lecture trop réductrice de la norme n'est pas non plus acceptable car on pourrait ignorer alors que le concept de blessure corporelle couvre autant la sphère physique que psychique. En effet, un trouble psychosomatique, par exemple, peut avoir différentes causes et ne peut pas se limiter à la seule production d'un traumatisme. Par conséquent, le mauvais geste de Monsieur RPL est totalement compatible avec un accident de travail où il existe une relation de causalité entre l'action de l'employé et la blessure produite, sans que la CASS apporte une preuve suffisante du contraire. (...).

- Arrêt de la Salle Civile du Tribunal Supérieur de la Justice, du 29 octobre 2009, dans la procédure numéro 107-09 (demande d'indemnisation comme conséquence d'un accident du travail)

“ ... Il a été démontré que le 26 octobre 2005, Monsieur J.T.C. était en train de travailler au démontage d'un échafaudage installé à un chalet de Sant Julià de Lòria, avec Messieurs R.A.S. et L.T.F., les trois employés de la société A.A.S.A., Monsieur J.T.C. se trouvant sur l'échafaudage à une hauteur de 2 mètres. Monsieur R.A.S. a retiré deux attaches qui unissaient les montants permettant de soutenir l'échafaudage, sans se rendre compte de la façon dont celui-ci était attaché. Cela a provoqué l'effondrement de l'échafaudage et la chute de Monsieur J.T.C. qui a été grièvement blessé. En conséquence, il n'y a pas de doute sur le fait que la responsabilité de l'accident de travail subi par le requérant incombe à Monsieur R.A.S. qui a agi de façon imprudente. Il est évident que dans ce cas, il ne s'agit pas d'une responsabilité objective de l'entreprise par les actes de ses travailleurs, puisque cette responsabilité objective est seulement applicable lorsque les dommages ont été faits à des tiers, sinon qu'il s'agit de la responsabilité de l'entrepreneur face à ses employés, établie dans les dispositions de l'article 54 de la Loi sur le contrat de travail qui prévoit que l'entrepreneur doit respecter les mesures de sécurité et d'hygiène pertinentes et dans tous les cas, les mesures établies par la OIT et reconnues en Andorre ; qu'il a un devoir spécial de protection ; il doit avoir une connaissance du lieu et des conditions de travail, et s'assurer que celui-ci est effectué de façon sûre pour le travailleur et le former sur la réglementation en matière de sécurité qu'il doit

respecter. Ainsi, s'agissant d'une responsabilité contractuelle dérivée de la relation de travail, il incombe au travailleur qui est victime d'un accident de travail d'établir l'inaccomplissement des obligations légales et contractuelles de l'entrepreneur en matière de sécurité, pour que sa demande de compensation des dommages comme conséquence d'un accident de travail dont il a été victime puisse aboutir.

III.- Monsieur J.T.C. reproche à l'entreprise de ne pas avoir adopté les mesures nécessaires de sécurité pour l'exécution des travaux de démontage de l'échafaudage, mettant ainsi en risque ses travailleurs, plus concrètement, d'avoir omis, d'une part, son devoir de désigner un responsable pour réaliser les tâches de direction et de coordination des travaux, et d'autre part, d'avoir commis l'erreur d'assigner ces tâches à deux employés qui n'avaient pas la formation ni l'expérience suffisante pour démonter l'échafaudage. L'article 7 de la Convention 62 de l'OIT spécifie que les échafaudages ne doivent être construits, démontés ou modifiés de façon considérable à moins que ce soit: a) toujours sous la direction d'une personne compétente, b) réalisable pour des travailleurs qualifiés et habitués à ce genre de travail. Selon le rapport réalisé par le service d'Inspection de travail, le démontage s'est organisé de la façon suivante : pendant que le Monsieur T. et Monsieur R.A.S. étaient en train de démonter l'échafaudage, Monsieur L.T.F., depuis l'extérieur, donnait des ordres et classait les pièces qui étaient démontées ; Monsieur R.A.S. jouit d'une ancienneté dans l'entreprise d'environ 2 ans, et Monsieur L.T.F. d'un an. Le rapport conclut que l'accident s'est probablement produit suite à une mauvaise coordination des travaux au moment du démontage de l'échafaudage, échafaudage qui était bancal et s'est effondré en provoquant la chute du travailleur qui se trouvait dessus. Le rapport n'a pas pu déterminer de manière fiable pourquoi Monsieur R.A.S. a enlevé les attaches et a ainsi entraîné l'accident ; mais avance deux hypothèses : ou bien Monsieur R.A.S. pouvait ne pas avoir acquis l'expérience suffisante malgré les deux années d'ancienneté dans l'entreprise, ou bien Monsieur R.A.S. a démonté les attaches de manière mécanique, sans réfléchir aux conséquences.

- Arrêt de la Salle Civile du Tribunal Supérieur de la Justice, du 27 mai 2014, dans les actuaciones numéro 327-13 (licenciement d'un candidat au poste de délégué du personnel)

« ... Il est vrai que l'article 90.3 du Code interdit le licenciement sans cause d'un représentant des travailleurs – conformément à la Convention n° 135 de l'OIT (article 1 en particulier) – et que cette protection ne tient pas expressément compte des candidats au poste.

Néanmoins, il faut dépasser cet obstacle littéral et chercher les deux objectifs que poursuit la norme indiquée et le reste de l'organisation juridique, à savoir : une élection démocratique des représentants des salariés (Titre IV du Code des relations de travail et la promotion du libre développement de la personnalité du travailleur (article 74). Une élection n'est pas démocratique lorsque l'entreprise s'immisce, sans raison valable, dans le processus électoral, en promotionnant les candidats rattachés à sa cause et/ou en entravant la candidature des autres (voir également la Convention n° 98 de l'OIT sur le droit d'organisation et de négociation collective, article 2.1). La promotion du libre développement de la

personnalité du travailleur ne peut être obtenue lorsque l'entreprise impose des limites au droit de représentation collective – reconnu à l'article 109 – visant l'amélioration des conditions de travail. Pour concilier et rendre ces droits effectifs, la garantie conférée par l'article 98.5 doit être élargie aux candidats et éviter ainsi toute ingérence patronale dans le processus de désignation des délégués du personnel. La recommandation n° 143 de l'OIT sur les représentants des travailleurs vient appuyer cette interprétation : *“La protection prévue au paragraphe 5 de cette recommandation devrait également être appliquée aux travailleurs qui ont présenté leur candidature ...pour être élus ou désignés en tant que représentants des travailleurs”* (article III, 7.1). Le droit comparé, en particulier en France (Code du travail, article L 2411-7) et en Espagne (STC 38/1981 du 23 de novembre 1981), prend également en compte cette garantie, propre à un état démocratique et social comme le nôtre et que proclame l'article 1.1 de la Constitution. »

Ainsi, cette Salle conclut qu'il convient de reconnaître aux candidats, pour des raisons d'interprétation théologique et systématique de la norme, les garanties légales qui encadrent la figure des délégués du personnel.

- Interlocutoire numéro 00010/2014, de la Salle Civile du Tribunal Supérieur de la Justice, du 25 novembre 2014, dans les actuaciones numéro 0000327-2013 (licenciement d'un candidat au poste de délégué du personnel)

“...Premièrement, la société « P. SA. » se plaint de l'interprétation, qu'elle qualifie d'arbitraire, de la réglementation du travail de cette Salle, (...) Monsieur F. n'aurait jamais été candidat au poste de délégué du personnel. Plus concrètement, elle ajoute que la recommandation numéro 143 de l'OIT et l'article L2411-7 du Code de travail français n'étaient pas assimilables dans ce cas et que l'Arrêt du Tribunal Constitutionnel espagnol 38/1981 était contraire à ce qui était tenu par ce Tribunal. Et que, de plus, les systèmes juridiques français et espagnols ne présentaient pas le cas andorran du « licenciement sans cause ».

En ce qui concerne la recommandation de l'OIT, cette salle n'avait pas reproduit intégralement le contenu de l'article III, 7.1, qui est maintenant ajouté dans deux langues : <<La protection accordée en vertu du paragraphe 5 de la présente recommandation devrait également s'appliquer aux travailleurs qui ont fait acte de candidature ou qui ont été présentés comme candidats, par les procédures appropriées existantes, pour être élus ou nommés représentants des travailleurs>> (version française) et <<La protección prevista en virtud de lo dispuesto en el párrafo 5 de la presente Recomendación debería asimismo aplicarse a los trabajadores que son candidatos, o que han sido presentados como candidatos, mediante los procedimientos apropiados existentes, a la elección o al nombramiento de representantes de los trabajadores>> (version espagnole). On peut constater que la protection est très large et ne peut être sujette à des formalismes excessifs, la Recommandation n'effectuant aucun type de différence entre les candidats officiels ou pas, comme défend de façon intéressée la partie récurrente...

- Arrêt de la Salle Civile du Tribunal Supérieur de la Justice, du 21 juillet 2015, dans les actuations numéro 0000116/25 (licenciement injustifié en relation à la protection de données de caractère personnelle)

“ ...Pour finir, le droit international soutient la solution adoptée par cette Salle. En effet, le répertoire de recommandations pratiques de l’OIT en relation à la protection de données personnelles des travailleurs (novembre 1996) établit que : « Le répertoire n’interdit pas la surveillance des travailleurs, mais fixe des limites très claires. La surveillance doit remplir deux conditions. Premièrement, elle ne peut être mise en place que si les travailleurs intéressés ont été informés de façon préalable des intentions de l’entrepreneur. En conséquence, avant de mettre en place les activités de surveillance, les travailleurs doivent connaître l’objet de celles-ci et savoir avec précision à quel moment elles vont être mises en place... » Plus récemment, le Comité de Ministres du Conseil de l’Europe a adopté, le 1^{er} avril, la Recommandation 2015(5) à propos du traitement de données personnelles dans le cadre du travail. Son article 14, relatif à l’usage d’internet et des communications électroniques sur le lieu de travail, stipule que : « Les entrepreneurs devraient éviter toute ingérence injustifiée et non raisonnable dans le droit à la vie privée de l’employé. Ce principe s’étend à tous les dispositifs techniques et aux TIC utilisés par l’employé. Les personnes concernées doivent être informées de façon adéquate et régulière, selon une politique claire de respect de la vie privée, conformément au principe 10 de la présente Recommandation... » .

Il demande également des informations relatives aux aménagements opérés au profit des entreprises de moins de dix salariés par la note d’information technique du service de l’Inspection du travail n° 1 du 10 avril 2013.

Cette question a déjà été répondue dans les réponses aux questions posées sur l’article 3.1.

Le rapport ne contient pas d'informations relatives à la mise en place, la modification et l'entretien des postes de travail. L'article 12 de la loi n° 34/2008 contient des exigences minimales relatives aux équipements de travail et aux moyens de protection individuelle. Selon le rapport, dans l'attente de l'adoption de règlements spécifiques au lieu de travail, la manutention manuelle de charges, l'utilisation d'écrans de visualisation et l'utilisation de machines, les dispositions du règlement des 17 juillet et 22 décembre 1978 relatif au travail concernant les locaux et le milieu de travail ainsi que la protection personnelle demeurent applicables. Selon le rapport, la réglementation de l'OIT pertinente est également applicable, dans les termes exposés ci-dessus.

Le Comité prend note de ces informations. Il constate qu'au cours de la période de référence, la réglementation d'application de la loi n° 34/2008 relative à la mise en place, la modification et l'entretien des postes de travail était encore en cours d'élaboration. Dans l'attente des informations demandées ci-dessus, concernant la mise en place, la modification et l'entretien des postes de travail, il ajourne sa conclusion sur ce point.

En 2012, au moment de la rédaction du précédent rapport sur ces articles, il était prévu que le Règlement régulateur des dispositions minimales de sécurité et de santé au travail soit approuvé rapidement. Comme nous l'avons indiqué, ce règlement n'a finalement pas encore été approuvé. Ce sont donc les dispositions contenues dans le titre XI « Conditions de sécurité et d'hygiène sur le lieu de travail » du Règlement sur le travail de 1978, ainsi que les normes de l'OIT qui continuent à s'appliquer.

Il demande toutefois que le prochain rapport contienne des informations relatives à l'adoption du projet de règlement relatif à l'exposition à l'amiante en cours d'élaboration et à sa mise en œuvre dans la pratique. Il demande également des précisions sur l'opposabilité des Conventions de l'OIT n° 162 sur l'amiante (1986) et n° 115 sur les radiations ionisantes (1960) ; des Recommandations n° 172 sur l'amiante (1986) et n° 114 sur la protection contre les radiations (1960) ; de la Recommandation (1990) de la CIPR et de la directive 96/29/Euratom ; ainsi que de la fiche toxicologique internationale devant les tribunaux, et sur l'application de ces textes par les employeurs dans la pratique.

Comme cela avait été indiqué dans le rapport précédent, il n'y a actuellement pas, en Andorre, de législation ou norme spécifique qui fournisse une valeur limite d'exposition à l'amiante. L'article 27 point 12 du Règlement sur la sécurité et la protection de la santé dans les travaux de construction établit quelques normes de base qui font référence aux travaux avec présence d'amiante :

a) Avant de commencer des travaux d'effondrement il faut mettre au point un plan de travail spécifique afin d'éviter de briser les matériaux qui contiennent de

l'amiante et éviter ainsi que les fibres d'amiante ne soient exposées à l'air et puisse se disperser.

b) Dans ce plan de travail spécifique, les facteurs suivants devront être pris en considération: la nature et l'emplacement de l'amiante, la surface affectée, la durée des travaux, le nombre de travailleurs qui vont y participer, les procédures de travail afin de minimiser au maximum l'émission de fibres à l'extérieur, l'évaluation et le contrôle de l'environnement de travail, les équipements de protection individuelle qui vont être utilisés, la protection extérieure, la gestion des résidus et l'information aux travailleurs.

c) Les travailleurs effectuant des travaux avec des matériaux contenant de l'amiante devront utiliser des vêtements de travail appropriés et les protections nécessaires pour les voies respiratoires.

L'article stipule également qu'il faudra suivre les protocoles établis de façon réglementaire. Ceci illustre l'intention du Gouvernement de réglementer ce sujet au moyen de normes spécifiques même si, pour l'instant, le règlement sur l'amiante est un des règlements qui est en attente de finalisation. Etant donné qu'actuellement le règlement sur l'amiante n'a pas encore été déployé, ce sont les normes de l'OIT qui sont encore en vigueur en Andorre, comme cela est indiqué dans l'article 1.2 du Règlement sur la sécurité et la protection de la santé dans les travaux de construction. Par ailleurs, la première disposition additionnelle de la Loi 34/2008 sur la sécurité et la santé au travail spécifie également, qu'en absence d'une réglementation nationale, ce seront les normes de l'OIT qui s'appliquent.

Sachant que la fiche de toxicité internationale de l'amiante marque une limite d'exposition de 0,1 fibres/cm³, en l'absence de normes nationales c'est cette limite qu'il faut prendre comme référence en Andorre. En effet, la Loi 34/2008 (article 5) prévoit que l'entrepreneur a le devoir de garantir la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects relatifs au travail. En conséquence, il a l'obligation de prendre les mesures de sécurité pertinentes, qui, dans le cas présent, considérant l'absence de normes nationales, implique de prendre comme référence les critères internationaux ou européens pour la manipulation d'un produit qualifié de cancérigène par la communauté scientifique internationale.

Actuellement, la législation andorrane ne fixe pas de limite maximale d'exposition aux radiations ionisantes. La législation ne mentionne ni n'intègre la Recommandation de la Commission Internationale de Protection contre les Radiations (CIPR) ni l'application de la Directive européenne 96/29/Euratom.

L'article 46 du Règlement sur la sécurité et la protection de la santé dans les travaux de construction spécifie quelques normes de base à suivre en cas de travaux avec présence de produits dangereux y compris les produits ionisants. Cet article décrit des conduites de base à suivre en matière de sécurité en présence de produits dangereux (travaux en groupes de deux personnes, règles d'hygiène, règles de base pour le stockage ou rangement de matériaux...). Comme cela est indiqué dans la première disposition additionnelle de la Loi

34/2008 sur la sécurité et la santé au travail et dans l'article 1.2 du Règlement sur la sécurité et la protection de la santé dans les travaux de construction, en l'absence d'une réglementation nationale, ce sont les règles de l'OIT qui s'appliquent.

Pour ce qui est des produits dangereux et les produits ionisants, il en va de même que pour l'amiante à savoir que la Loi 34/2008 (article 5) prévoit que l'entrepreneur a le devoir de garantir la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects relatifs au travail. En conséquence, il a l'obligation de prendre les mesures de sécurité pertinentes, qui, dans le cas présent, considérant l'absence de normes nationales, implique de prendre comme référence les critères internationaux ou européens, en suivant la philosophie des standards européens.

Ainsi, même s'il n'existe pas encore actuellement de jurisprudence démontrant la possible application des Conventions et des Recommandations de l'OIT sur l'amiante ou les radiations ionisantes, comme cela a été mentionné dans une réponse à une question précédente, les tribunaux andorrans, tout en suivant notre législation, intègrent également les normes de l'OIT lorsqu'ils rédigent leurs décisions et arrêts.

Il demande que le prochain rapport contienne des informations sur l'accès des travailleurs non permanents et temporaires à la surveillance médicale et à la représentation au travail.

L'article 29 de la loi 34/2008 établit que les travailleurs avec des contrats de travail à durée déterminée ou temporaires doivent pouvoir jouir du même niveau de protection en ce qui concerne la sécurité et la santé que le reste des travailleurs de l'entreprise dans laquelle ils travaillent.

Ainsi, les travailleurs avec des contrats à durée déterminée ou temporaires/saisonniers ont les mêmes droits en matière de surveillance de la santé que le reste des travailleurs. S'ils doivent effectuer des activités dangereuses, insalubres ou nocives en raison des éléments, des processus ou des substances manipulées, reprises dans l'annexe 1 de la Loi 34/2008 du 18 décembre sur la sécurité et la santé au travail, et s'il s'agit de travailleurs mineurs ou de travailleurs spécialement sensibles à certains risques, les examens médicaux de surveillance de la santé sont obligatoires avant l'embauche ou au tout début de la relation contractuelle du travailleur. Dans le reste des cas, l'entrepreneur a l'obligation d'offrir aux travailleurs la possibilité de faire des examens médicaux et les travailleurs sont libres d'accepter de les faire ou pas.

En ce qui concerne la représentation, au travail, des travailleurs avec des contrats à durée déterminée ou temporaire, l'article 116 de la Loi 35/2008, du 18 décembre du Code des relations professionnelles, stipule que les travailleurs avec des contrats à durée déterminée sont représentés par des délégués choisis

à ce titre, avec également des travailleurs représentant le personnel permanent de l'entreprise.

Afin de déterminer le nombre de représentants, les travailleurs ayant un contrat d'une durée supérieure à un an sont comptabilisés comme des travailleurs permanents alors que les travailleurs qui sont engagés pour des périodes inférieures à un an sont comptabilisés en raison du nombre de jours travaillés au cours de l'année précédant la convocation des élections. A partir de 225 jours travaillés ou plus, ce travailleur est comptabilisé comme un travailleur de plus, à condition que celui-ci travaille au minimum 25 heures par semaine.

Il réitère sa demande d'information relative à la protection des travailleurs à domicile. Il demande également confirmation que les employés de maison bénéficient effectivement, en droit et dans la pratique, du maintien des conditions de sécurité et d'hygiène imposées par la loi n° 34/2008 et les règlements d'application afférents.

Comme cela a été mentionné dans le dernier rapport, la Loi 34/2008 sur la sécurité et la santé au travail fait référence aux employés de maison. En effet, l'article 2 point 3 de la Loi stipule que les employés de maison sont exclus du domaine d'application de cette Loi. Néanmoins, cet article stipule également expressément que l'employeur a le devoir de veiller à ce que ses employés de maison travaillent dans les conditions de sécurité et d'hygiène pertinentes. Ainsi si l'employeur dans ce cas est dispensé de l'activité préventive il n'en est pas moins obligé de veiller à la sécurité et la santé du personnel qu'il/elle a engagé.

Il demande que le prochain rapport contienne des informations sur la nomination des délégués à la prévention et la mise en place des comités de sécurité et de santé dans la pratique.

Comme cela a déjà été mentionné, les articles 22 et 23 de la Loi sur la sécurité et la santé au travail stipulent que les délégués de personnel sont également les délégués de prévention des travailleurs en matière de sécurité et de santé au travail. Par ailleurs, dans les entreprises ou les centres de travail de cent ou plus de cent travailleurs, des comités de sécurité et de santé au travail doivent être constitués, à représentation égale, par des délégués de prévention des travailleurs et l'entrepreneur et ses représentants.

Cependant, dans la pratique, très peu d'entreprises ont organisé des élections pour les représentants des travailleurs. En conséquence, les délégués de prévention des travailleurs en matière de sécurité et de santé au travail sont pratiquement inexistantes.

Néanmoins, bien que cela ne soit pas exactement un délégué de prévention des travailleurs en matière de sécurité et de santé au travail, l'article 9 du Règlement de sécurité et de protection de la santé dans les travaux de construction du 1er

décembre 2010 établit le rôle du surveillant de sécurité et de santé qui joue un rôle très similaire dans la prévention des risques au travail.

En effet, le surveillant de sécurité et de santé doit avoir une expérience importante dans le secteur de la construction, disposer au minimum du niveau de formation de base en matière de sécurité et de santé au travail, il doit travailler de façon permanente sur le lieu des travaux ou, dans le cas de travaux mineurs, il doit y être au moins pendant les activités dangereuses ou comprenant des risques spéciaux. Le surveillant de sécurité et de santé doit veiller au strict respect du projet de sécurité et de santé de tous les travailleurs, veiller à ce que les mesures de sécurité nécessaires soient respectées, ainsi que l'exécution de toutes les indications reçues de la part du promoteur, de la direction facultative, des techniciens de sécurité de l'entreprise, ou des services de prévention et des services techniques du Gouvernement. Pour les travaux pour lesquels, de par leur nature, l'intervention d'une direction facultative n'est pas requise, le surveillant de sécurité et de santé doit ordonner de prendre les mesures de prévention et de protection adéquates et veiller à ce que tous les travailleurs les respectent.

Plus concrètement, les fonctions du surveillant de sécurité et de santé sont les suivantes :

- a) Examiner les conditions relatives à l'ordre, la propreté, l'environnement, les installations, les machines, les outils et les procédés de travail, et faire adapter les mesures correctrices appropriées.
- b) Communiquer aux responsables de l'entreprise l'existence des risques qui peuvent affecter la sécurité et la santé des travailleurs afin de mettre en place les mesures de prévention ou protection appropriées.
- c) Veiller à ce que toutes les mesures de sécurité et de santé collectives soient scrupuleusement respectées et que les travailleurs fassent usage de tous les éléments de protection individuelle que l'entreprise met à leur disposition.
- d) Veiller à ce que seules les personnes autorisées puissent accéder aux travaux.
- e) Superviser personnellement les risques qui peuvent être amplifiés ou modifiés au cours du processus ou de l'activité par les opérations menées et qui exigent le contrôle des méthodes de travail.

Il est important d'avoir à l'esprit que le domaine d'application de ce règlement est très large puisqu'il concerne toutes les personnes qui interviennent ou qui effectuent, même occasionnellement, des travaux d'excavation, de construction, d'installation, de démolition, de conservation, de réparation ou restauration, de maintenance, de nettoyage et toutes les opérations et les travaux annexes, et de façon générale, tous les travaux de construction, publics ou privés.

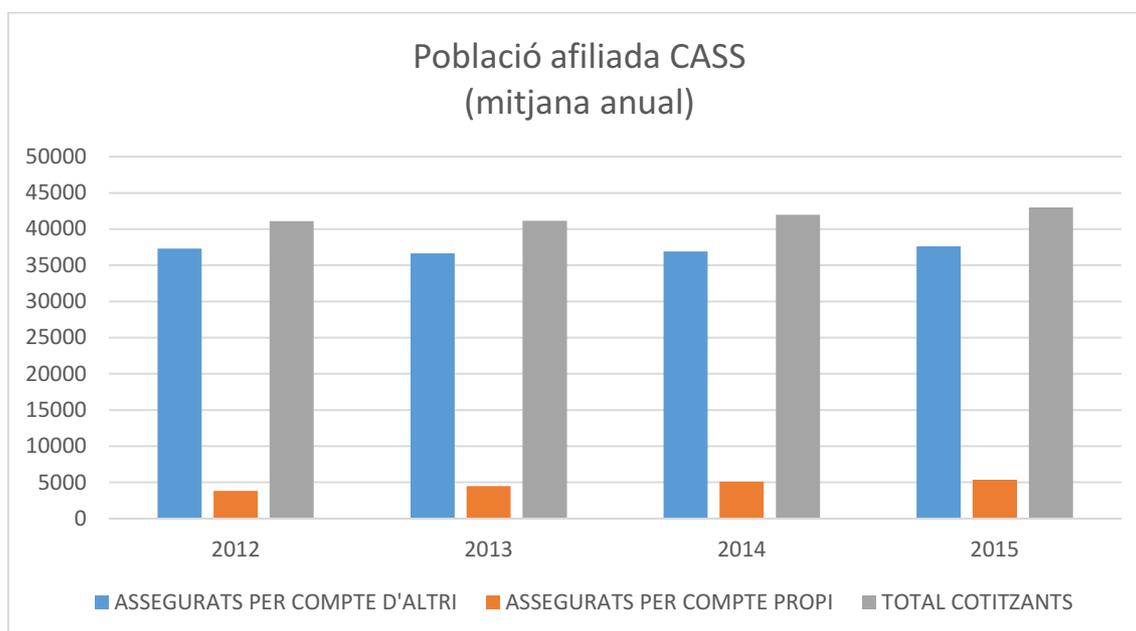
ARTICLE 3§3

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 : (...)

3. à édicter des mesures de contrôle de l'application de ces règlements ; (...)

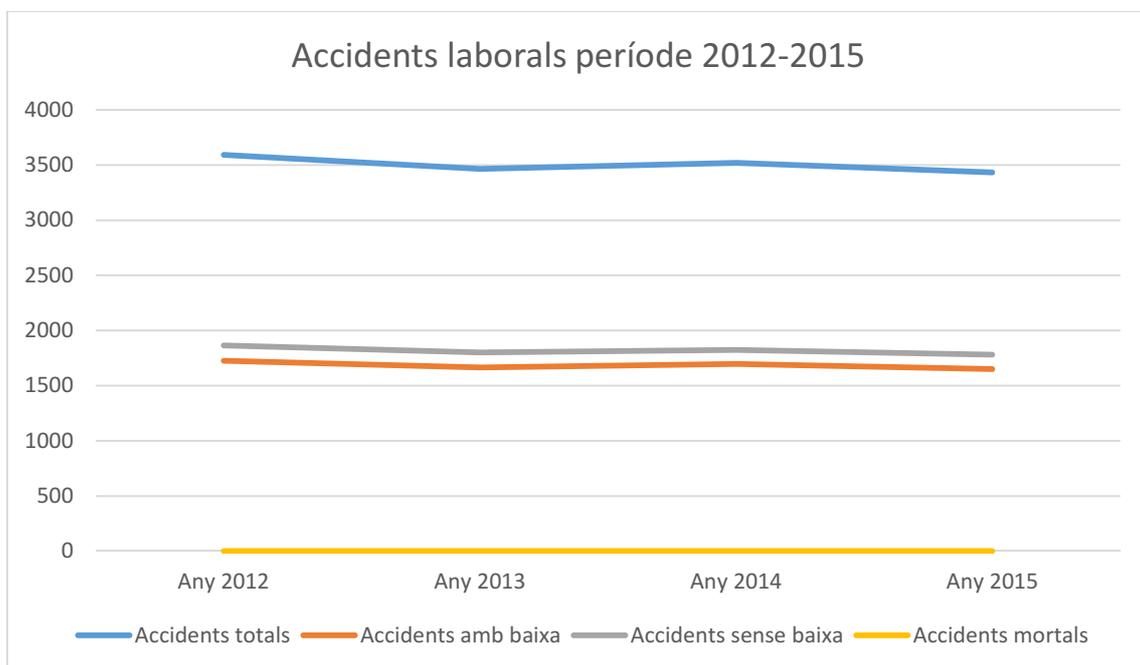
Veillez trouver ci-dessous des données statistiques sur la population affiliée à la Caisse Andorrane de Sécurité Sociale (CASS) et sur les accidents de travail et incidents au travail qui ont eu lieu au cours de la période de référence.

| POPULATION AFFILIÉE A LA CASS | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Assurés par un tiers (salariés) | 37.317 | 36.667 | 36.896 | 37.609 |
| Assurés à leur propre compte | 3.812 | 4.473 | 5.109 | 5.388 |
| Total des personnes qui cotisent | 41.129 | 41.140 | 42.005 | 42.997 |



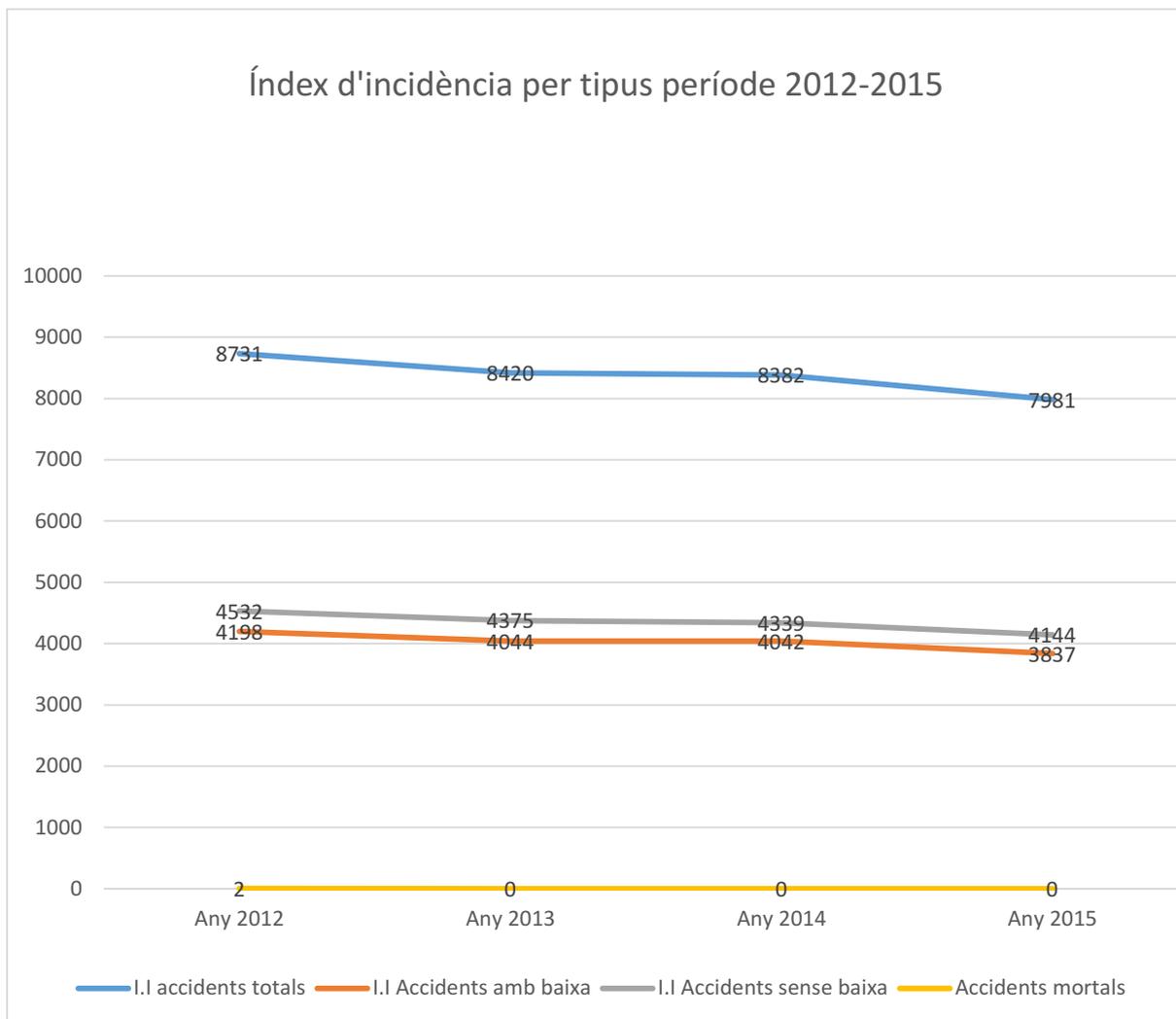
| ACCIDENTS DE TRAVAIL | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Total des accidents | 3.591 | 3.464 | 3.521 | 3.432 |
| Accidents ayant entraîné un arrêt de travail | 1.727 | 1.664 | 1.698 | 1.650 |
| Accidents sans arrêt de travail | 1.864 | 1.800 | 1.823 | 1.782 |
| Accidents mortels | 1 | 0 | 0 | 0 |

Source: la CASS



| Proportion des accidents de travail (multiplié par 100.000) | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Total des accidents | 8.731 | 8.420 | 8.382 | 7.981 |
| Accidents ayant entraîné un arrêt de travail | 4.198 | 4,044 | 4.042 | 3.837 |
| Accidents sans arrêt | 4.532 | 4.375 | 4.339 | 4.144 |
| Accidents mortels | 2,43 | 0 | 0 | 0 |

Calcul: (la totalité des accidents/la totalité des travailleurs) x 100.000



Calcul: (la totalitat des types d'accidents/la totalitat des travailleurs) x 100.000

Il est important d'observer que le nombre absolu d'accidents ainsi que les proportions d'incidents ont progressivement diminué entre 2012 et 2015. Le ratio pour l'année 2012 est alors passé de 8,7% d'accidents de travail sur la totalité des personnes assurées (à leur propre compte + les salariés) à 8% pour l'année 2015.

Ainsi, ces données permettent de confirmer la tendance à la baisse déjà observée dans le dernier rapport où les ratios avaient démontré une baisse de 25% sur la période de 5 ans. On pouvait notamment constater une accélération de la diminution des indicateurs à partir de l'année 2009, qui fut l'année de publication de la Loi 34/2008. En effet, de l'année 2005 à 2008, la diminution était de 10%, alors qu'entre 2008 et 2011, la diminution se situa autour de 15%.

Ainsi, en 4 ans, la proportion d'incidents a été réduite de 8,04%. On constate un ralentissement de la réduction des accidents de travail par rapport à la période 2005-2011, où ceux-ci avaient connu une réduction de 25%. Dans le dernier rapport, cette réduction importante des accidents de travail depuis l'entrée en vigueur de la Loi 34/2008 avait déjà été mentionnée. Celle-ci se consolide donc

puisque la proportion des accidents continue à baisser même si de façon moins importante.

Le ratio entre les accidents ayant entraîné un arrêt et ceux pour lesquels il n'y a pas eu d'arrêt de travail se maintient stable tous les ans. Ainsi, sur la totalité des accidents, environ 50% d'entre eux ont entraîné un arrêt de travail.

En 2012, il y avait eu en Andorre un accident de travail qui avait fait 1 mort. Ceci est exceptionnel en Andorre et arrive très rarement. En effet, il n'y a pas eu d'accident de travail mortel au cours des 3 dernières années (2013, 2014 et 2015) ni en 2010 et 2011.

La mesure principale mise en œuvre pour lutter et prévenir les accidents de travail est, sans doute, la pleine entrée en vigueur de la Loi 34/2008.

La grande majorité des entreprises du pays ont choisi de déléguer la gestion préventive à un service externe de prévention.

Ainsi, si l'on prend en considération la mise en œuvre obligatoire de la Loi 34/2008, le travail des services externes de prévention et le fait que ce texte légal augmente de façon significative le montant des sanctions issues du non-respect de la Loi de façon à ce que celui-ci soit dissuasif, il apparaît que ces différents facteurs permettent la mise en place d'environnements de travail de plus en plus sûrs.

D'autre part, la mise en place de protocoles à suivre dans les entreprises en cas d'accidents du travail d'après lesquels les secours médicaux sont appelés immédiatement, des représentants de l'inspection du travail sont dépêchés sur place ainsi que ceux de la police judiciaire, permet une enquête efficace sur l'accident. De cette façon les responsabilités peuvent être identifiées rapidement et clairement avec les suites que celles-ci peuvent entraîner. Cela permet également une prise de conscience des entrepreneurs de la nécessité de respecter scrupuleusement les normes de sécurité et les mesures de prévention.

Le Comité prend note de ces informations. Il constate que les taux d'incidence relatifs aux accidents du travail et aux accidents mortels ont globalement poursuivi la tendance à la baisse. Il demande toutefois que le prochain rapport indique les mesures adoptées pour réduire le nombre élevé d'accidents du travail. Il constate également le nombre excessivement faible de cas recensés de maladie professionnelle. Il demande dès lors que le prochain rapport fournisse des informations sur les mesures destinées à lutter contre la déclaration ou la reconnaissance insuffisantes des cas de maladie professionnelle dans la pratique.

Comme cela a été signalé dans l'introduction, au cours de la période de référence, le nombre total d'accidents ainsi que d'incidents a diminué. Le Service d'Inspection du Travail a effectué, au cours de ces années, de nombreuses

inspections afin de vérifier le respect des normes présentes dans la Loi de sécurité et de santé sur le lieu de travail. Les dossiers de sanction et le montant des sanctions imposées ont également fortement augmenté. Ces paramètres sont d'ailleurs détaillés dans la réponse à la prochaine question.

En ce qui concerne les maladies professionnelles, il faut souligner que le tissu économique de l'Andorre est principalement basé sur le secteur des services mais que le catalogue andorran des maladies professionnelles ne comprend pas de maladies professionnelles de ce secteur d'activité.

En ce qui concerne la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles, elle consiste à déposer une demande de reconnaissance devant la Caisse Andorrane de Sécurité Sociale (CASS). Au cas où cette demande est refusée, il est possible de présenter un recours auprès du Conseil d'Administration de la CASS. Si la demande est à nouveau refusée, il est encore possible d'en faire la demande auprès de la Justice, tout le processus sera alors judiciairisé, tout d'abord en première instance, avec un droit de recours en deuxième instance juridictionnelle. Ainsi, cette procédure garantit au travailleur le droit de recours tant au niveau administratif que judiciaire.

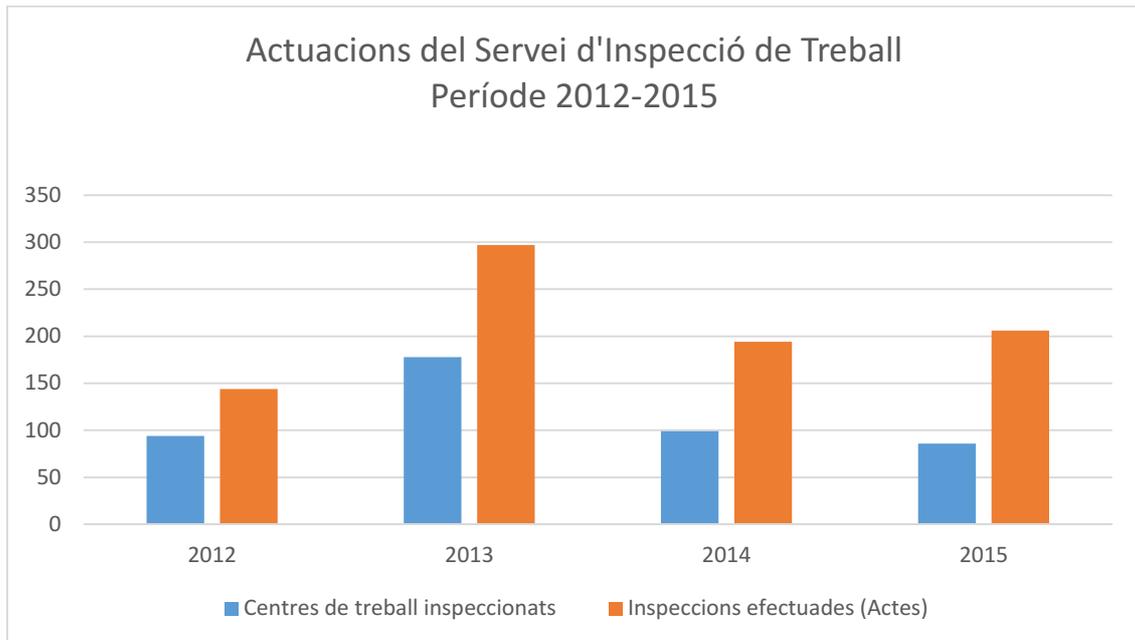
Le Comité demande dès lors que le prochain rapport fournisse des informations sur les mesures mises en œuvre pour redresser le nombre des visites de contrôle. Il réitère également sa demande relative aux visites de contrôle hors des chantiers de construction dans la mesure où, selon une autre source officielle,³ sur 2 255 accidents ayant entraîné un arrêt de travail en 2008, 755 relevaient certes du bâtiment, mais également 448 du commerce et de la réparation de véhicules, 244 de l'hôtellerie, 206 des autres prestations de service et 156 de l'administration publique, la défense et la sécurité sociale (la répartition étant similaire pour 2010).

Information sur les mesures mises en œuvre pour redresser le nombre d'inspections de contrôle

| DONNÉES SUR LES INSPECTIONS ET LES SANCTIONS | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre total d'inspections | 144 | 297 | 194 | 206 |
| Centres de travail inspectés | 94 | 178 | 99 | 86 |
| Nombre de travailleurs concernés | 2.111 | 6.965 | 2.363 | 989 |

| | | | | |
|---------------------------------------|---------|---------|---------|----------|
| Nombre de dossiers de sanction | 14 | 18 | 27 | 64 |
| Montant total des sanctions | 23.304 | 51.006 | 117.639 | 264.150 |
| Montant moyen par dossier | 1.664,5 | 2.833,6 | 4.357 | 4.127,35 |

(Ne sont pas incluses les inspections d'office aux travaux de construction ni les inspections suite à un accident de travail)



Le nombre d'inspections et de sanctions a augmenté de façon soutenue depuis l'année 2011. Cette augmentation a été influencée par l'entrée en vigueur échelonnée de la Loi 34/2008, jusqu'en avril 2013.

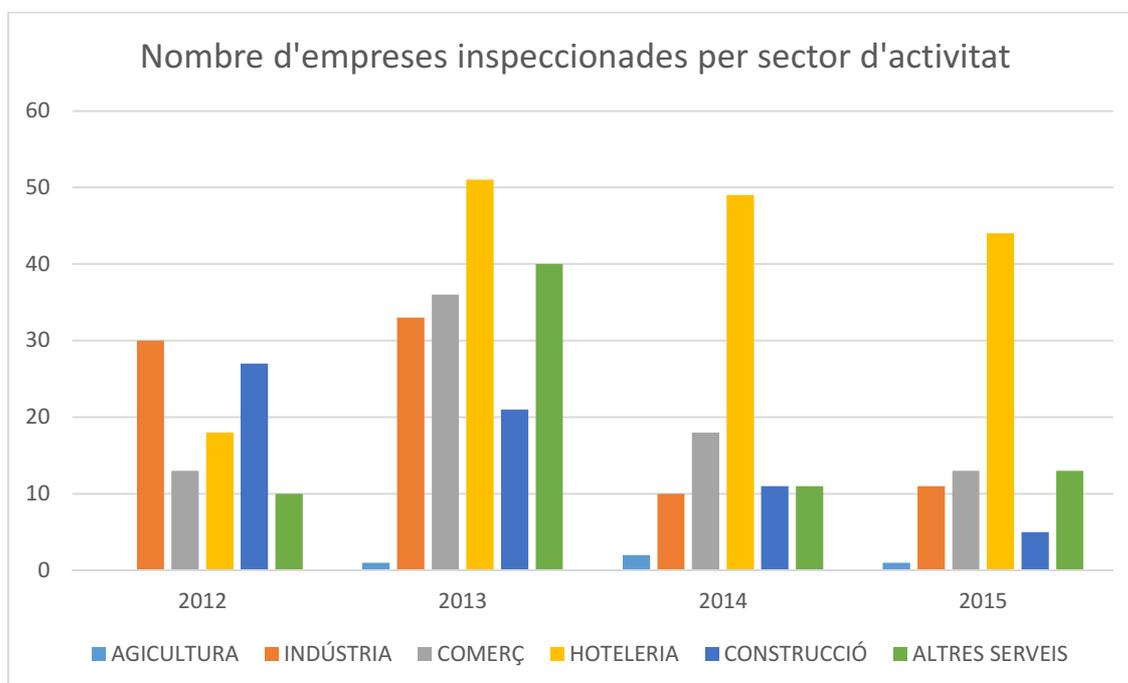
Les inspecteurs ont réduit les tâches de divulgation de la Loi et, par contre, une fois terminée la période de carence sanctionnatrice liée à la tâche mentionnée de sensibilisation et de divulgation du corps légal de référence, l'activité des inspecteurs a repris son rythme normal avec la production de dossiers de sanction dans les cas de non-respect des préceptes législatifs en matière de sécurité et de santé sur le lieu de travail.

Des ressources économiques et humaines (inspecteur de travail spécialisé en sécurité) ont également été destinées à la création d'un service du Gouvernement d'Andorre chargé d'intégrer les mesures contenues dans la Loi 34/2008 au quotidien des travailleurs du secteur publique, et plus particulièrement de l'Administration générale.

Inspections de contrôle par secteurs d'activité

(Ne sont pas incluses les inspections d'office aux travaux de construction ni les inspections suite à un accident de travail)

Nombre d'entreprises inspectées par secteur d'activité:



En ce qui concerne l'analyse des inspections faites en fonction du secteur d'activité de l'entreprise inspectée, force est de constater que les inspections effectuées dans les entreprises du secteur de la construction ont diminué. Ceci s'explique tout d'abord par la chute de l'activité du secteur de la construction et, également par le fait que, ces entreprises étant cataloguées dans l'annexe 1 de la Loi 34/2008, c'est-à-dire, celle concernant les procédures de sanction renforcées, elles ont été les premières à devoir s'adapter à cette loi.

Par ailleurs, le plus grand nombre d'inspections a eu lieu au cours de l'année 2013, celle-ci étant la première année d'entrée en vigueur de la totalité de la loi 34/2008.

Finalement, le secteur le plus inspecté au cours de la période de référence est celui de l'hôtellerie. Ceci s'explique par le grand nombre de plaintes déposées par les travailleurs de l'hôtellerie auprès du Service d'inspection du travail pour des infractions présumées au droit du travail qui sont également mises en relation avec une possible violation des règles instituées par la LLSST. Le secteur de l'hôtellerie est également le secteur pour lequel le plus grand nombre de plaintes est déposé pour de possibles infractions au Code de Relations Professionnelles.

En ce qui concerne la taille des entreprises, les inspections ont été menées dans des petites, moyennes et grandes entreprises, même si, logiquement, de par les

caractéristiques de la structure des entreprises andorranes, le plus grand nombre d'inspections a été fait dans de petites entreprises.

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------------------|------|------|------|------|
| Sans travailleurs* | 0 | 1 | 0 | 2 |
| D'1 à 5 travailleurs | 22 | 60 | 44 | 41 |
| De 6 à 10 travailleurs | 14 | 33 | 29 | 20 |
| D'11 à 30 travailleurs | 21 | 37 | 13 | 14 |
| De 31 à 50 travailleurs | 10 | 22 | 6 | 7 |
| De 51 à 100 travailleurs | 6 | 11 | 3 | 2 |
| Plus de 100 travailleurs | 4 | 14 | 4 | 0 |

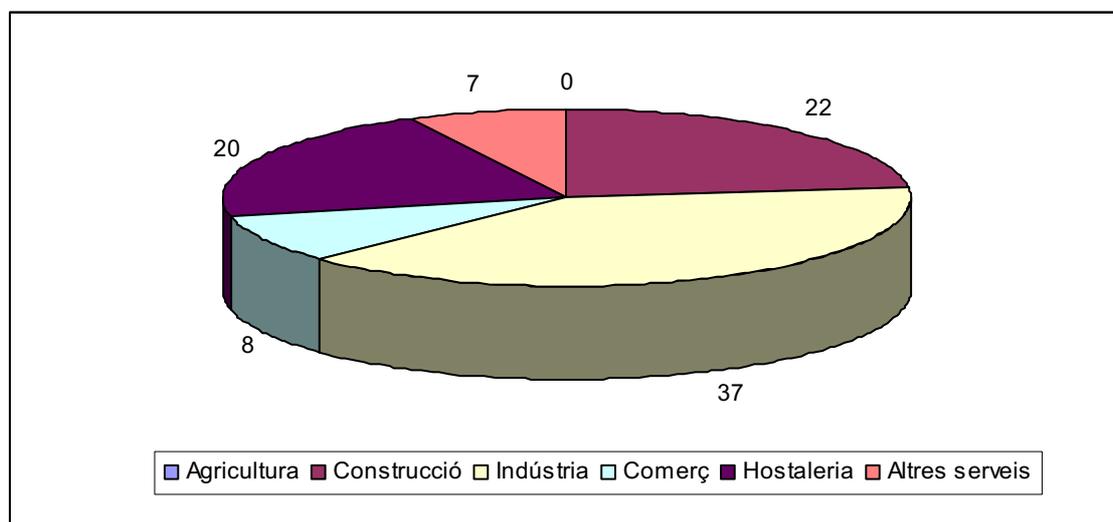
*Sans travailleur salarié au moment de l'inspection

Voici les données détaillées par année:

Année 2012

Nombre total d'entreprises contrôlées par secteur d'activité : 94

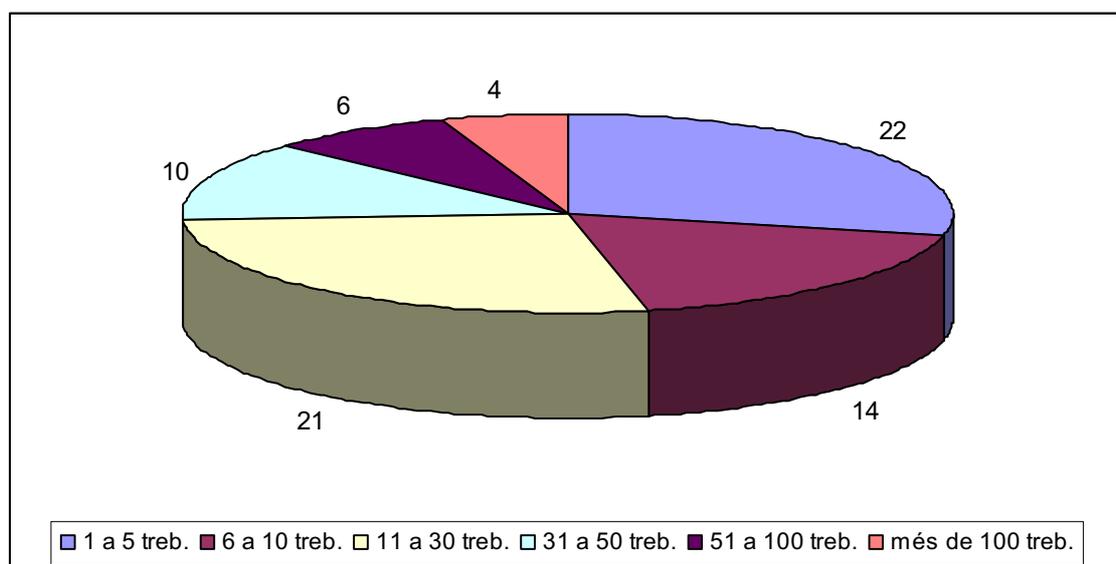
| | |
|-----------------|---------------------|
| Industrie : 37 | Commerce : 8 |
| Hôtellerie : 20 | Construction : 22 |
| Agriculture : 0 | Autres services : 7 |



Entreprises par taille :

| | |
|------------------------------|-------------------------------|
| D'1 à 5 travailleurs : 22 | De 6 à 10 travailleurs : 14 |
| D'11 à 30 travailleurs : 21 | De 31 à 50 travailleurs : 10 |
| De 51 à 100 travailleurs : 6 | Plus de 100 travailleurs* : 4 |

*Les 19 entreprises du GRUP HERACLES ont été considérées comme une seule entreprise

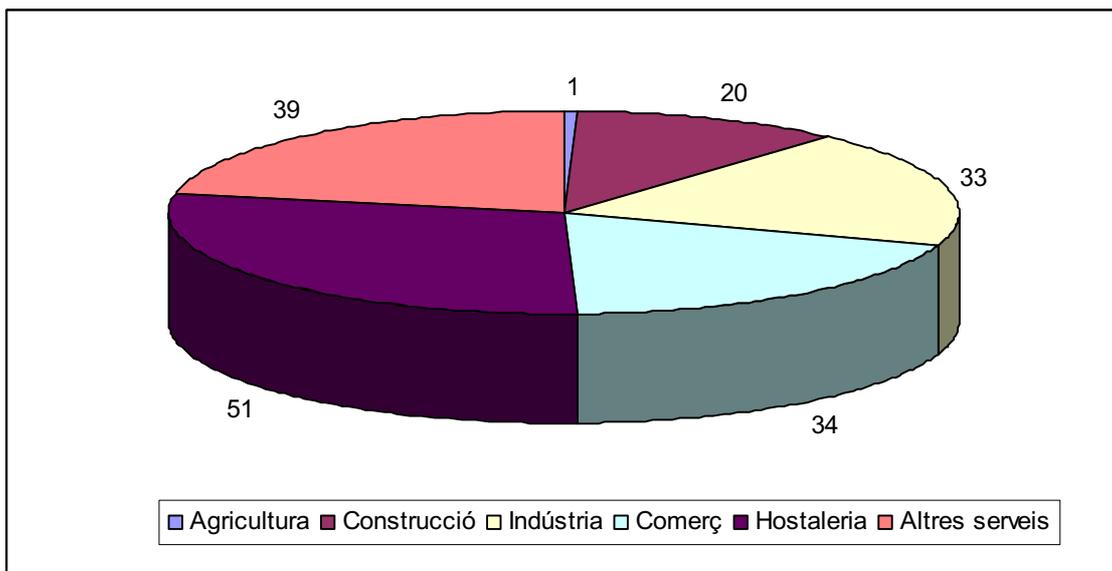


Nombre total de travailleurs contrôlés au cours de ces inspections : 2.111

Année 2013

Nombre total d'entreprises contrôlées par secteur d'activité : 178

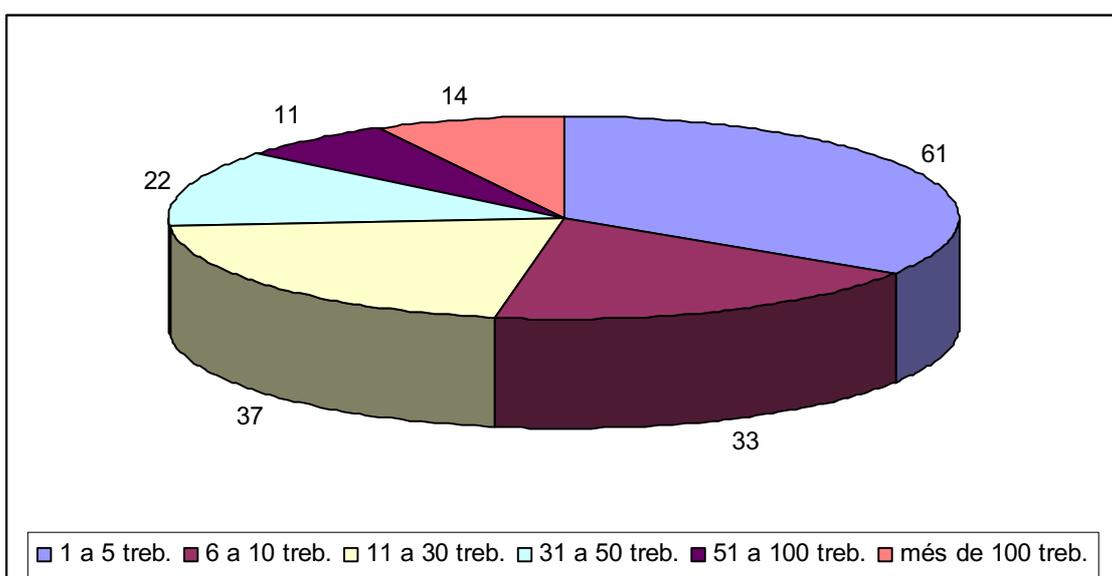
| | |
|-----------------|----------------------|
| Industrie : 33 | Commerce : 34 |
| Hôtellerie : 51 | Construction : 20 |
| Agriculture : 1 | Autres services : 39 |



Entreprises par taille :

- D'1 à 5 travailleurs : 61
- De 6 à 10 travailleurs : 33
- D'11 à 30 travailleurs : 37
- De 31 à 50 travailleurs : 22
- De 51 à 100 travailleurs : 11
- Plus de 100 travailleurs : 14

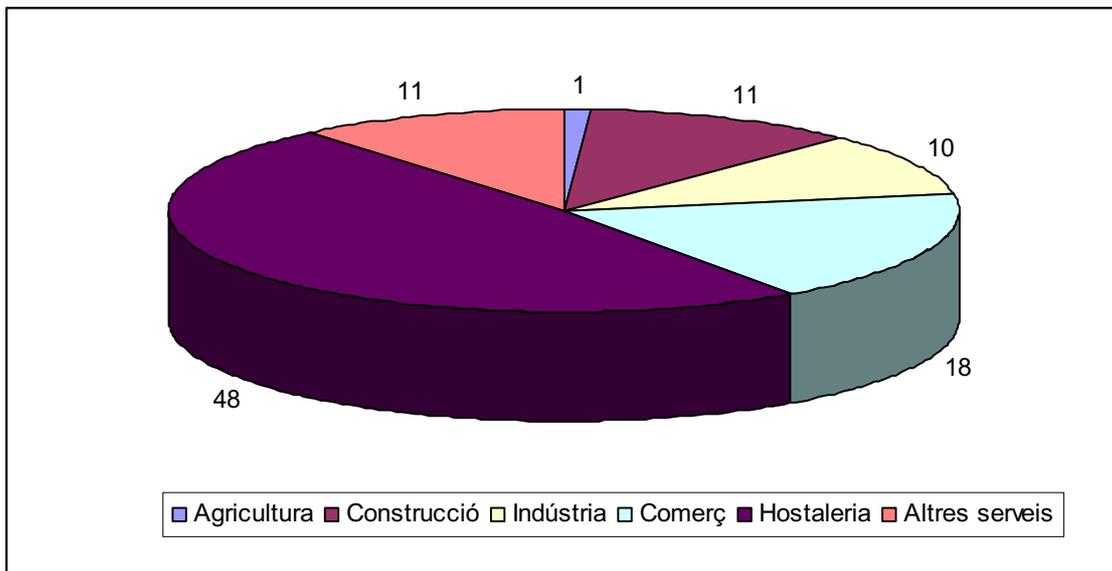
Nombre total de salariés qui travaillent dans les entreprises inspectées : 6.965.



Année 2014

Nombre total d'entreprises contrôlées par secteur d'activité : 99

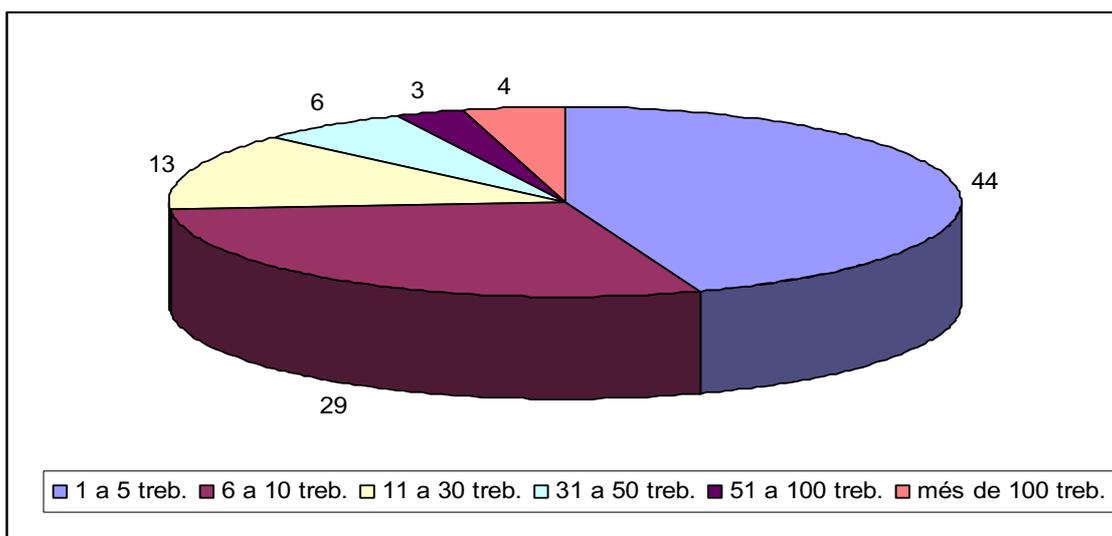
| | |
|-----------------|----------------------|
| Industrie : 10 | Commerce : 18 |
| Hôtellerie : 48 | Construction : 11 |
| Agriculture : 1 | Autres services : 11 |



Entreprises par taille :

- 1 à 5 travailleurs : 44 (133 travailleurs)
- 6 à 10 travailleurs : 29 (216 travailleurs)
- 11 à 30 travailleurs : 13 (237 travailleurs)
- 31 à 50 travailleurs : 6 (227 travailleurs)
- 51 à 100 travailleurs : 3 (220 travailleurs)
- Plus de 100 travailleurs : 4 (1.330 travailleurs)

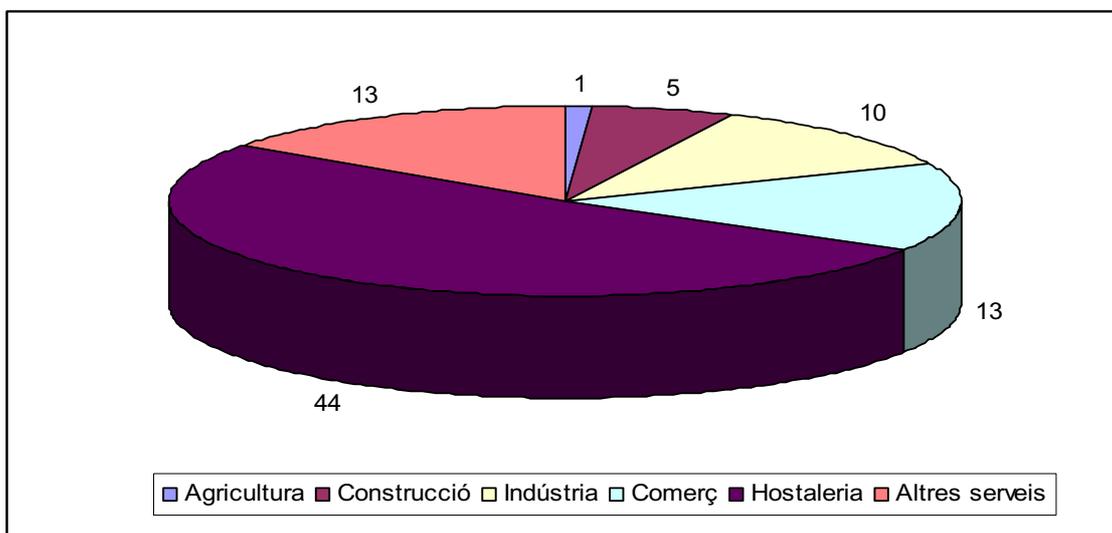
Nombre total de salariés qui travaillent dans les entreprises inspectées : 2.363



Année 2015

Nombre total d'entreprises contrôlées par secteur d'activité : 86

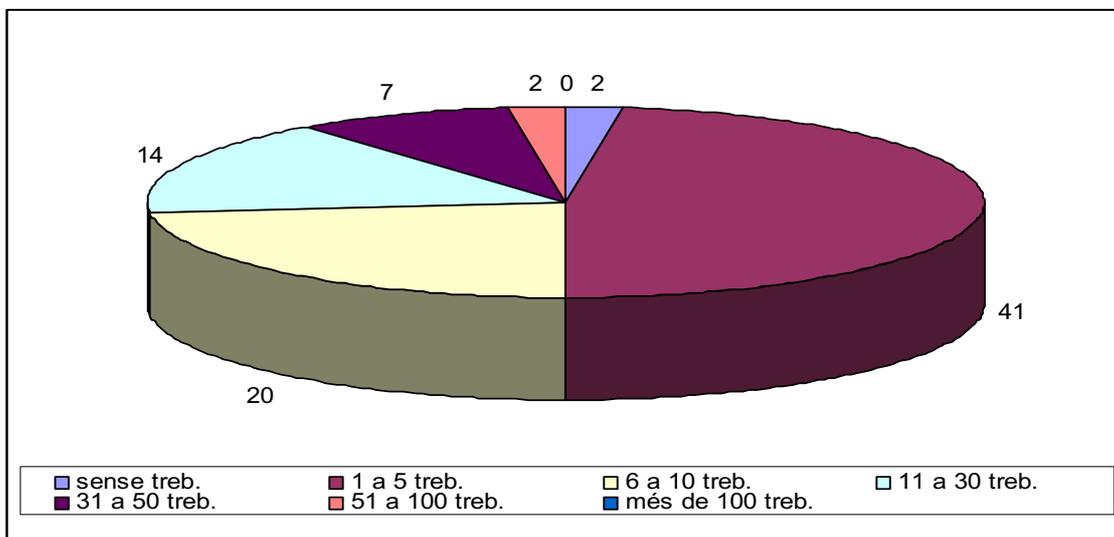
| | |
|-----------------|----------------------|
| Industrie : 10 | Commerce : 13 |
| Hôtellerie : 44 | Construction : 5 |
| Agriculture : 1 | Autres services : 13 |



Entreprises par taille :

- Sans travailleurs : 2
- D'1 à 5 travailleurs : 41 (113 travailleurs)
- De 6 à 10 travailleurs : 20 (160 travailleurs)
- D'11 à 30 travailleurs : 14 (260 travailleurs)
- De 31 à 50 travailleurs : 7 (276 travailleurs)
- De 51 à 100 travailleurs : 2 (180 travailleurs)
- Plus de 100 travailleurs : 0 (0 travailleurs)

Nombre total de salariés qui travaillent dans les entreprises inspectées : 989



Il demande également des informations sur les attributions, les pouvoirs et les effectifs des inspecteurs du Département de l'industrie, ainsi que sur les termes de la coopération avec le Service de l'inspection du travail dans l'inspection de la sécurité et la santé dans le travail.

Le Département de l'Industrie effectue des contrôles dans les différents établissements du pays. Concrètement, celui-ci est compétent pour réaliser des contrôles sur les installations électriques, les installations de gaz, les appareils de pression, de sécurité contre les incendies, les installations d'hydrocarbures, les appareils élévateurs, les substances explosives, les ateliers mécaniques et les travaux importants sur les véhicules et la carrosserie.

Ces contrôles, qui peuvent être périodiques, sont réalisés par les inspecteurs du Département de l'Industrie ou par des entreprises d'inspection et de contrôle homologuées et contribuent de façon indirecte à la surveillance des conditions de sécurité et de santé au travail. En effet, ces contrôles s'appliquent à l'environnement de travail et les appareils ou les installations qui doivent être utilisés par les travailleurs. Si un accident de travail se produit là où les inspecteurs des entreprises homologuées sont compétents au niveau de la surveillance et du contrôle, les inspecteurs sont alors compétents pour intervenir dans l'instruction, toujours en étroite coopération et coordination avec le Service d'inspection du travail et avec la police judiciaire compétente.

Le service des inspecteurs de l'industrie, actuellement composé de 3 personnes, a les compétences nécessaires pour autoriser le fonctionnement de certaines des installations mentionnées, pour toutes les inspecter, pour sanctionner les infractions constatées et imposer des amendes coercitives et, si nécessaire, pour imposer la fermeture des installations si celles-ci présentent un danger important.

Il demande en outre que le prochain rapport fournisse des données chiffrées relatives aux mesures (procès-verbal avec demande de rectification ; amende par type d'infraction légère, grave et lourde ; suspension des activités ; transmission au parquet en vue de poursuites pénales) prises par les inspecteurs du Service de l'inspection du travail.

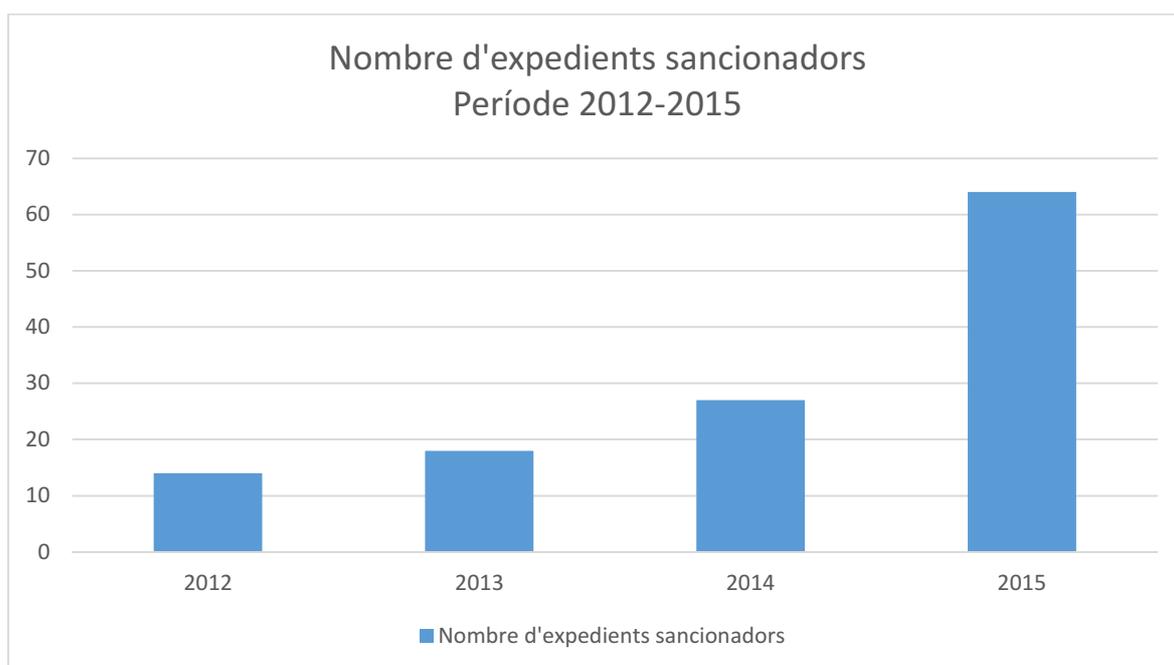
Nous n'effectuons pas de traitement statistique spécifique des données concernant les procès-verbaux avec demande de rectification ni des suspensions d'activité. Ces deux mesures se prennent in situ sur le lieu de travail et les responsables en sont directement informés sans leur octroyer un traitement statistique. Il s'agit de mesures ponctuelles qui ne comportent pas la suspension totale de l'activité de l'entreprise mais l'arrêt temporaire de l'activité qui pose problème jusqu'à ce que l'infraction aux règles soit corrigée.

Si l'infraction aux règles a pu entraîner un risque suffisant, une procédure administrative est mise en place, laquelle peut déboucher sur une sanction.

Cependant, en ce qui concerne les demandes de rectification, il faut dire que tous les dossiers suivent une procédure qui prend un certain temps. Dans le cadre de cette procédure administrative des demandes de rectification sont présentées aux entreprises afin qu'elles résolvent les infractions constatées en matière de sécurité et de santé au travail. Le suivi donné aux demandes du Service d'Inspection du travail par les entreprises déterminera le montant de la sanction à imposer. En effet, le degré de la sanction – légère, lourde ou très lourde- ne peut être modifié, en revanche si l'entreprise solutionne rapidement l'infraction constatée, ceci sera pris en compte pour déterminer le montant de l'amende dans la fourchette correspondant au degré de l'infraction.

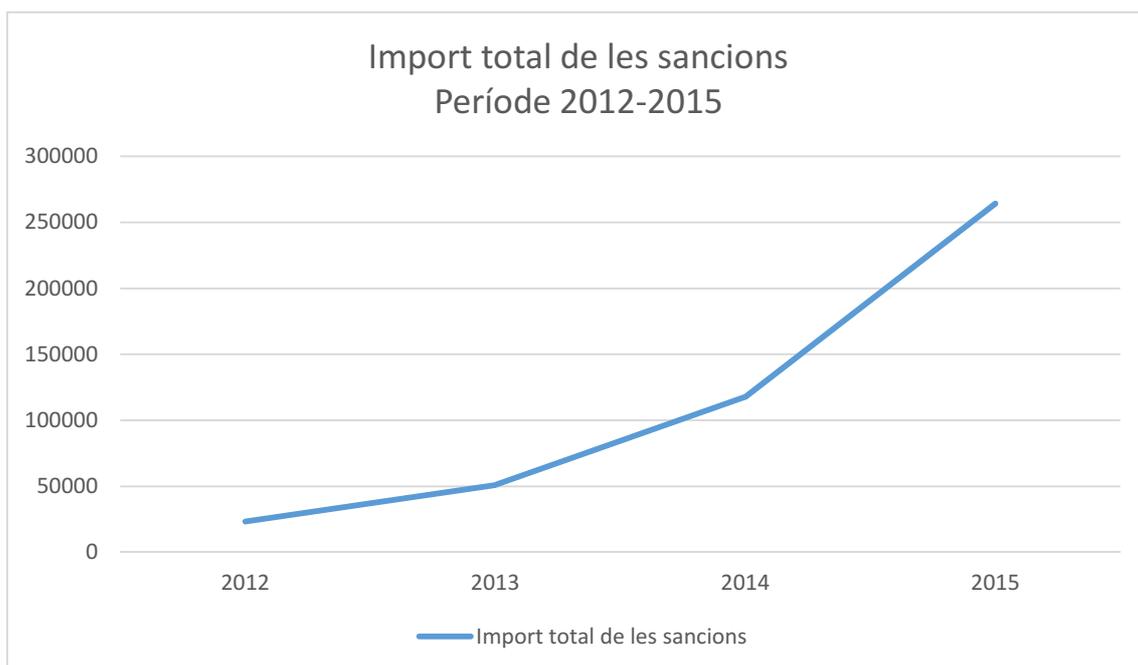
En ce qui concerne les cas qui peuvent être susceptibles de faire l'objet d'une procédure pénale, le Service chargé de transmettre le dossier aux autorités judiciaires est le Service de Police, sur la base d'une enquête conjointe avec le Service d'Inspection du travail en charge des accidents de travail.

Nombre de dossiers de sanction:



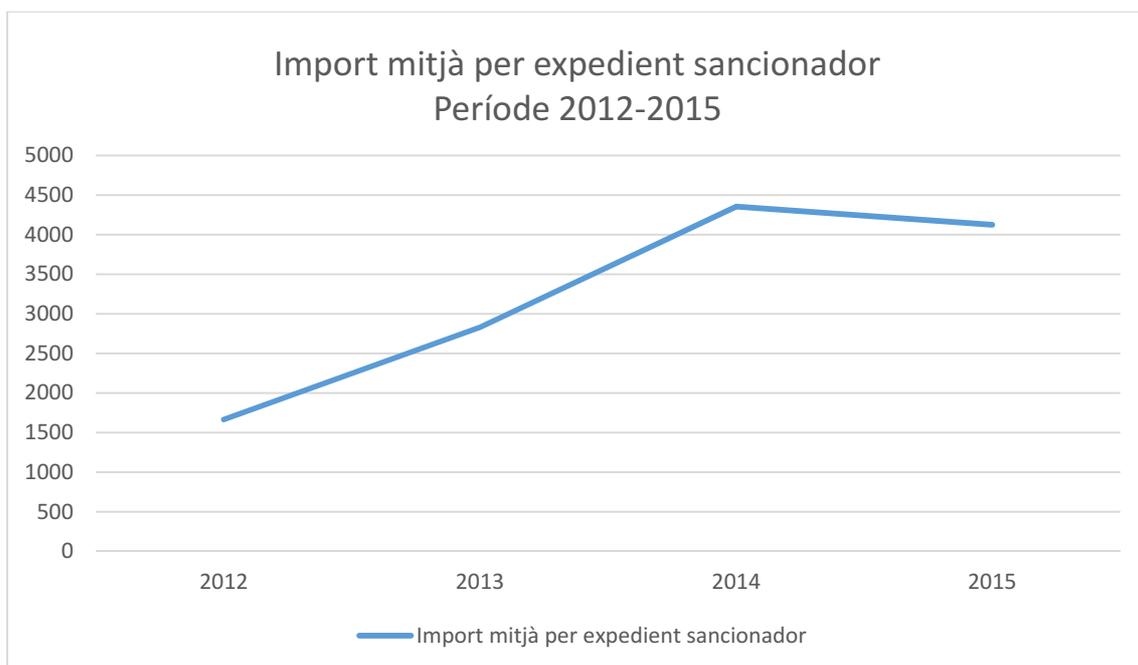
Comme cela avait déjà été mentionné dans le dernier rapport, la diminution de l'activité du Service d'Inspection du travail en matière de sécurité et de santé au travail pendant la dernière période de référence fut temporaire et liée à la mise en place d'un nouveau cadre législatif de référence. Malgré la complexité des inspections due à la nouvelle législation, le nombre d'inspections et de dossiers de sanction de ces quatre dernières années a augmenté de façon progressive par rapport à celles effectuées en 2011.

Montant total des sanctions:



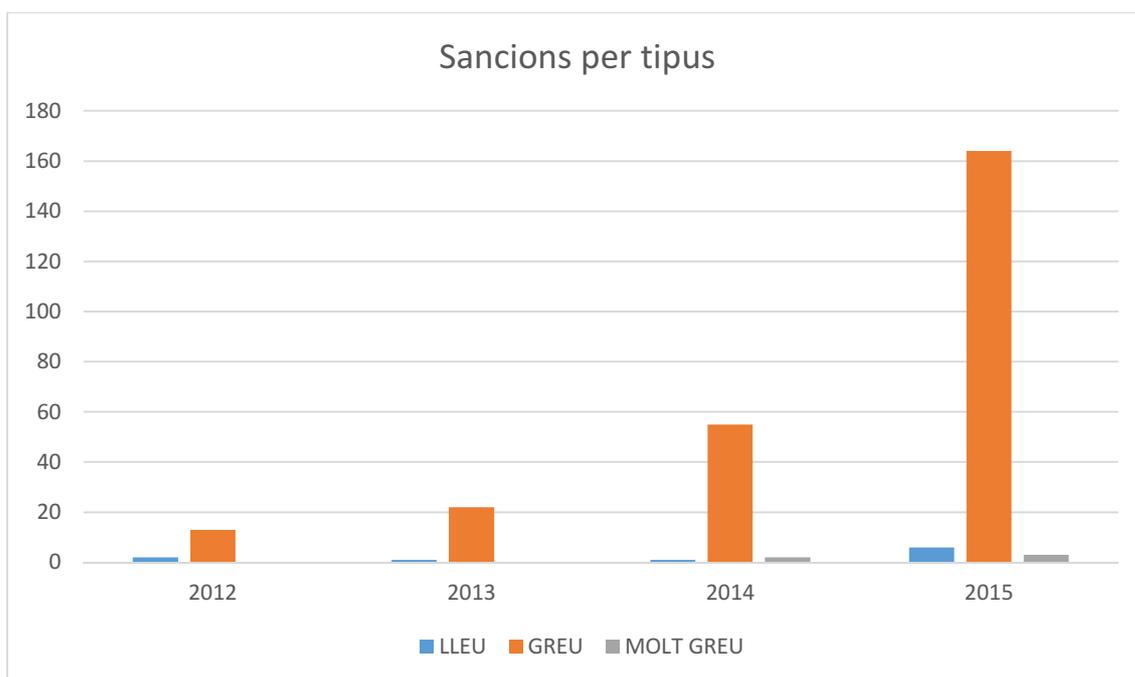
On observe une augmentation des montants des sanctions imposées pour l'année 2012 par rapport aux années antérieures en raison de l'application de la nouvelle législation. Au cours de la période comprise entre l'année 2012 et 2015, on observe une augmentation très significative des sanctions imposées (celles-ci ont été multipliées par 11), en raison de la pleine application de la totalité des dispositions légales de la nouvelle législation qui justifie également l'augmentation exponentielle du nombre de dossiers de sanctions en cours.

Montant moyen par dossier de sanction pour la période 2012-2015:



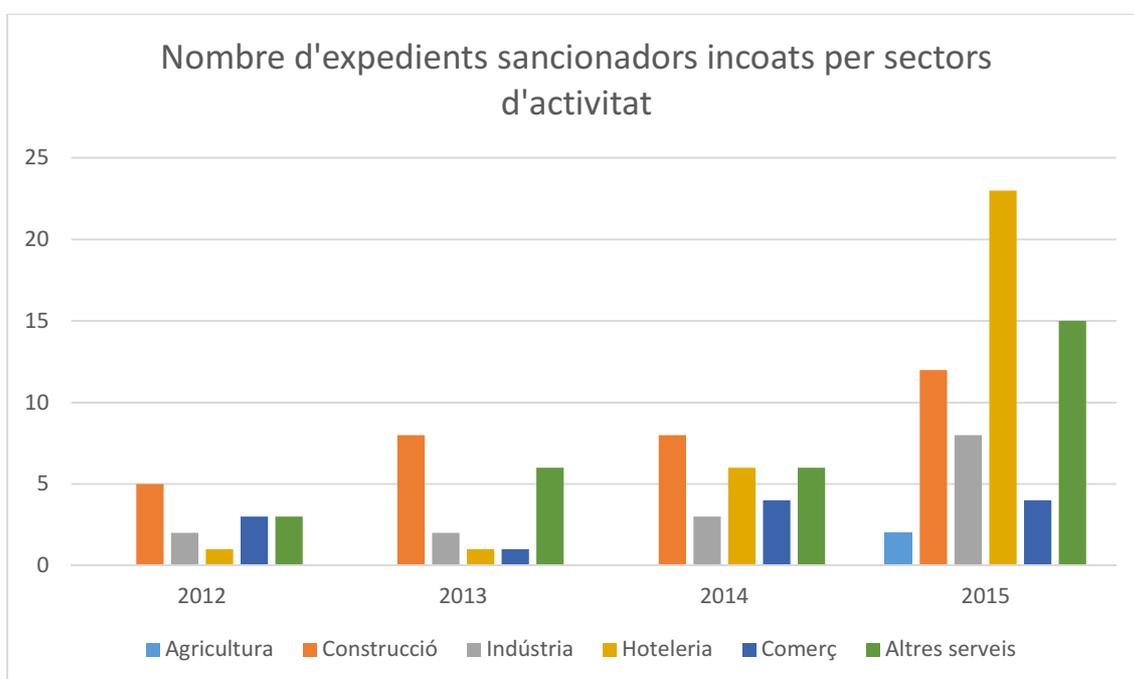
Données concernant les sanctions imposées par type de sanction, pour la période de référence 2012-2015 :

| SANCTIONS PAR TYPE | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Légère | 2 | 1 | 1 | 6 |
| Grave | 13 | 22 | 55 | 164 |
| Très grave | 0 | 0 | 2 | 3 |



Données concernant l'analyse des dossiers de sanction émis, en fonction du secteur d'activité :

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-----------------|------|------|------|------|
| Agriculture | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Construction | 5 | 8 | 8 | 12 |
| Industrie | 2 | 2 | 3 | 8 |
| Hôtellerie | 1 | 1 | 6 | 23 |
| Commerce | 3 | 1 | 4 | 4 |
| Autres services | 3 | 6 | 6 | 15 |



De façon générale, en raison de l'entrée en vigueur des dispositions de la Loi 34/2008 et de ses différentes dispositions et de la fin de la période de sensibilisation, on observe une augmentation significative des dossiers de sanction au cours de l'année 2015. Le Département du Travail avait, en effet, fixé une période de sensibilisation au cours des inspections afin de contrôler le degré de respect de la LLSST. Ainsi, d'avril 2013 à avril 2014, fut établie une période de "carence sanctionnatrice" afin de sensibiliser les entreprises à la pleine application de la Loi 34/2008. De ce fait, l'année 2015 fut la première année complète de pleine application de la Loi et au cours de laquelle toutes les

infractions à la loi sur la sécurité et la santé au travail détectées ont été sanctionnées.

Par ailleurs, pour l'année 2015, on observe une augmentation significative des dossiers dans le secteur de l'hôtellerie. Ceci s'explique par le grand nombre de plaintes déposées auprès du Service d'Inspection du travail pour des infractions présumées au Code de Relations Professionnelles qui sont également mises en relation avec une possible violation des règles instituées par la LLSST. Le secteur de l'hôtellerie est le secteur pour lequel le plus grand nombre de plaintes est déposé ce qui explique facilement la relation avec le grand nombre de dossiers de sanction émises pour des infractions aux normes de sécurité et de santé au travail.

ARTICLE 3§4

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 :

4. à promouvoir l'institution progressive des services de santé au travail pour tous les travailleurs, avec des fonctions essentiellement préventives et de conseil.

Annexe à l'article 3§4 - Il est entendu qu'aux fins d'application de cette disposition les fonctions, l'organisation et les conditions de fonctionnement de ces services doivent être déterminées par la législation ou la réglementation nationale, des conventions collectives ou de toute autre manière appropriée aux conditions nationales.

En ce qui concerne la surveillance de la santé des travailleurs, l'article 19 de la LLSST stipule que l'entreprise doit veiller à la surveillance régulière de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques inhérents à leur activité professionnelle. L'exécution des examens médicaux de surveillance de la santé requiert le consentement du travailleur, excepté pour les examens obligatoires prévus par l'article 5 du Règlement qui régule les services de santé au travail.

La surveillance de la santé au travail doit se faire dans le respect du droit à l'intimité et la dignité du travailleur/se et dans le respect du caractère confidentiel de l'information relative à son état de santé. Les données relatives à la santé ne pourront en aucun cas être utilisées à des fins discriminatoires ni porter préjudice à la personne concernée. Elles sont, en outre, soumises aux garanties établies par la Loi qualifiée 15/2003, du 18 décembre, sur la protection des données personnelles.

La Loi qualifiée 15/2003, du 18 décembre, sur la protection des données personnelles stipule aussi que les résultats des examens médicaux ne doivent être communiqués qu'au travailleur/se et que l'entreprise ne pourra être informée que des conclusions en relation avec l'aptitude du travailleur à faire son travail ou en relation à la nécessité d'améliorer ou d'introduire des mesures de prévention et de protection.

Afin de développer cet aspect de la Loi, le Gouvernement a approuvé, le 14 novembre 2012, le Règlement qui régule les services de santé au travail (publié au B.O.P.A. numéro 57 de l'an 24, du 21 novembre 2012), c'est-à-dire les services sanitaires des services de prévention, qui ont pour objectif de réguler les services de santé au travail. Il établit les activités sanitaires qui doivent être effectuées et les conditions technico sanitaires et de personnel qui doivent être remplies pour pouvoir fonctionner et pour obtenir l'autorisation administrative sanitaire ainsi que pour pouvoir s'inscrire au Registre des Centres, Services et Établissements Sanitaires et Sociaux Sanitaires. Ce règlement régule, entre autres, les conditions requises pour obtenir l'autorisation administrative sanitaire, les activités sanitaires que doivent développer les services de santé au travail, les critères des travailleurs qui doivent se soumettre de façon obligatoire aux

examens médicaux et les critères de périodicité de ces examens, les fonctions du personnel sanitaire et les caractéristiques des locaux, des installations et des équipements.

Plus précisément, l'article 1 définit les activités sanitaires et les conditions technico sanitaires et de personnel qui doivent être remplies pour pouvoir fonctionner et pour obtenir l'autorisation administrative sanitaire nécessaire ainsi que pour pouvoir s'inscrire au Registre des Centres, Services et Établissements Sanitaires et Sociaux Sanitaires.

L'article 2 du règlement régule les conditions et la procédure à suivre pour obtenir l'autorisation administrative sanitaire nécessaire pour la reconnaissance et le fonctionnement d'un service de santé au travail.

L'article 3 énumère les activités qu'effectuent les services de santé au travail à savoir: la surveillance de la santé des travailleurs ; la prévention et la promotion de la santé des travailleurs ; les enquêtes sur les problèmes de santé relatifs au travail et leurs causes ; l'assistance ; la formation et l'information en matière de santé au travail des entreprises et des travailleurs, et les premiers secours et soins d'urgence s'ils doivent être faits au sein de l'entreprise.

L'article 4 contient les principes de base qui gouvernent l'activité de surveillance de la santé au travail à savoir :

a) Celle-ci doit être menée par des professionnels spécialisés en médecine du travail en coordination avec le reste des professionnels experts en matière de sécurité au travail, d'hygiène industrielle et d'ergonomie et psychologie appliquée aux services de prévention des risques au travail.

b) Celle-ci est adaptée en fonction des facteurs de risque auxquels le travailleur est exposé.

c) Les analyses menées dans le cadre de la surveillance de la santé au travail doivent être les moins envahissantes possibles pour le travailleur et toujours être proportionnelles au risque.

d) Les activités de surveillance de la santé au travail sont menées en accord avec ce que prévoient les protocoles spécifiques reconnus et validés au niveau international. Les protocoles fixent la périodicité et les contenus spécifiques des examens médicaux en fonction des facteurs de risque. Le ministère chargé de la santé peut approuver et publier des protocoles et des procédures spécifiques au sujet de la surveillance de la santé au travail.

e) Toutes les activités de surveillance de la santé au travail doivent être menées en veillant au droit à l'intimité et la dignité du/ de la travailleur/se et doivent garantir la confidentialité de toute les informations relatives à l'état de santé du/ de la travailleur/se.

f) La surveillance de la santé au travail est assurée par l'entrepreneur qui doit prendre en charge les coûts qui en dérivent. En aucun cas les coûts dérivés de

la surveillance de la santé au travail ne peuvent être facturés à la Caisse Andorrane de Sécurité Sociale ni aux travailleurs.

g) L'entrepreneur doit être informé de la programmation, des protocoles et de la périodicité des activités de la surveillance de la santé au travail.

L'article 5 régit l'objectif de l'information médicale obtenue à partir des examens médicaux au travail ainsi que le consentement volontaire du travailleur, comme norme générale. Il régit également les cas spécifiques où ces examens sont obligatoires. Il régit en outre aussi les périodicités, le contenu et la confidentialité de l'information médicale obtenue à partir des examens médicaux au travail.

L'article 6 régit les dispositions relatives au personnel sanitaire, l'article 7 celles relatives aux locaux, aux installations et à l'équipement. L'article 8 concerne les dispositions relatives aux unités mobiles des services de santé au travail, dans le cas où ils en disposent.

L'article 9 établit le contenu, le temps minimum de conservation et les mesures pour la conservation de la documentation sanitaire. Le temps minimum de conservation de cette documentation est fixé à 10 ans minimum une fois la relation professionnelle terminée, à l'exception des activités professionnelles pour lesquelles, en fonction des risques, les protocoles déterminent des durées supérieures de conservation de la documentation.

L'article 10 stipule l'obligation d'établir un système d'information sanitaire, en vertu duquel les services de santé au travail doivent élaborer et apporter au ministère chargé de la santé les informations et les statistiques sanitaires nécessaires pour le fonctionnement du système d'information sanitaire mentionné.

L'article 11 fait référence aux infractions et aux sanctions. Il stipule que le non-respect des dispositions et obligations mentionnées dans le Règlement entraîneront une sanction en accord avec ce que prévoit le Titre X de la Loi Générale de la Santé, du 20 mars 1989, modifiée par la Loi 1/2009, du 23 janvier et en accord avec ce que prévoit le Titre II sur les responsabilités et le régime administratif de sanctions prévu par la Loi 34/2008, du 18 décembre 2008, sur la sécurité et la santé au travail.

Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations sur l'accès au suivi médical des travailleurs de la fonction publique ; la périodicité des visites médicales prévue par la loi ; la participation des employeurs au suivi médical dans la pratique et les sanctions au cas où ils n'y défèrent pas ; des précisions relatives au règlement du 14 novembre 2012 relatif aux services de santé au travail et la note d'information technique du Service d'inspection du travail du 10 avril 2013 relative à la surveillance médicale et aux examens de santé au travail.

Les visites médicales dans l'Administration Générale ont débuté le 24 janvier 2014 après l'organisation de leur mise en place avec le service externe de prévention engagé le 19 novembre 2013.

Ces visites ont été proposées à tout le personnel soumis à la Loi 34/2008, du 18 décembre, sur la sécurité et la santé au travail, suivant son domaine d'application, ce qui représente environ 2050 personnes.

En vertu de la section 3 de l'article 5 du Règlement qui régule les services de santé au travail, une différence avait été prévue entre les visites obligatoires et les volontaires. Il a été établi qu'environ 15% des postes de travail de l'Administration Générale sont soumis à un suivi médical obligatoire

Entre janvier 2014 et décembre 2015, 1576 visites ont été menées dont 1524 ont obtenu un résultat "apte", 49 d'"apte avec des restrictions" et 3 "non apte".

En ce qui concerne la périodicité des visites médicales, au début il était prévu de suivre les critères fixés dans la section 5 de l'article 5 du Règlement qui régule les services de santé au travail soit: chaque année pour les personnes âgées de 55 ans et plus ; tous les 3 ans, pour les travailleurs entre 30 et 55 ans, et tous les 5 ans, pour les travailleurs de moins de 30 ans. Mais par la suite, les périodicités furent établies en fonction des protocoles médicaux pour chaque profil professionnel. Celui-ci est le critère suivi au cours de pratiquement toute la période de référence.

De plus, en vertu du protocole des travailleurs spécialement sensibles appliqué par l'Administration Générale depuis octobre 2012, tous les travailleurs ont la possibilité de demander un avis médical lorsqu'ils le jugent opportun, en fonction des circonstances personnelles relatives au poste de travail. Fin 2015, 69 cas de travailleurs spécialement sensibles ont été enregistrés.

De plus, il est important de noter qu'en ce qui concerne les corps spécialisés de l'Administration – police, pompiers, douane et centre pénitentiaire – bien avant l'entrée en vigueur de la Loi 34/2008, du 18 décembre, sur la sécurité et la santé au travail, des visites médicales de surveillance de la santé leur étaient effectuées par des médecins spécialisés de l'Administration générale.

Veillez trouver ci-dessous un tableau récapitulatif des visites médicales effectuées au cours de la période de référence ainsi que les résultats des visites médicales:

| | Aptes | Aptes avec des restrictions | Total des visites médicales |
|-------|-------|-----------------------------|-----------------------------|
| 2012 | 146 | 2 | 148 |
| 2013 | 196 | 2 | 198 |
| 2014 | 97 | 0 | 97 |
| 2015 | 157 | 1 | 158 |
| TOTAL | 596 | 5 | 601 |

Les différentes administrations locales se sont également soumis à un processus d'adaptation aux dispositions relatives à la surveillance de la santé contenues dans la LLSST. Toutes les Communes ont engagé des services externes de prévention, les services médicaux qui se chargent de faire passer les visites médicales aux travailleurs, certaines même, avant l'entrée en vigueur des dispositions relatives à la surveillance de la santé des travailleurs d'avril 2013.

Le tableau suivant apporte les données de 5 des 7 communes andorranes, car les données de deux communes ne sont pas disponibles.

| | Nombre de travailleurs | Aptes | Aptes avec des restrictions | Non aptes | Total des visites médicales |
|-------|------------------------|-------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|
| 2012 | 1.598 | 234 | 14 | 0 | 248 |
| 2013 | 1.580 | 873 | 29 | 1 | 903 |
| 2014 | 1.566 | 847 | 25 | 2 | 874 |
| 2015 | 1.542 | 934 | 25 | 7 | 966 |
| TOTAL | | 2.888 | 93 | 10 | 2.991 |

En vertu de l'article 19 de la LLSST, les résultats des visites médicales doivent être communiqués à l'intéressé et seul le personnel médical ou les autorités sanitaires peuvent avoir accès aux informations médicales à caractère personnel, en conformité avec les garanties établies par la Loi qualifiée 15/2003, du 18 décembre 2003, sur la protection des données personnelles.

L'entreprise, ou le secteur public ou privé, ne doivent être informés que des conclusions en relation avec l'aptitude des travailleurs à un poste de travail ou en relation avec la nécessité d'améliorer ou d'introduire des mesures de prévention et de protection.

La LLSST typifie, dans l'article 38.6 comme une infraction grave, le fait d'« assigner des tâches à des travailleurs qui, par leurs caractéristiques personnelles ou par leur manque de capacité, ne répondent pas aux exigences nécessaires afin d'éviter tous risques, à moins qu'il ne s'agisse d'une infraction

très grave selon l'article suivant». Et les paragraphes 4 et 5 de l'article 39 de la même loi typifient en tant qu'infraction très grave le fait d'« exiger des tâches aux travailleurs sans prendre en considération leurs capacités professionnelles en matière de sécurité et de santé lorsque cela peut provoquer un risque grave et imminent pour la sécurité et la santé des travailleurs» ainsi qu'« assigner des travailleurs sur des postes de travail qui présentent des conditions incompatibles avec les caractéristiques personnelles connues ou des situations transitoires qui ne répondent pas aux exigences physiques et psychiques du poste de travail».

Comme cela a déjà été indiqué, l'infraction grave est sanctionnée par une amende d'entre 1.101 et 10.000 euros et l'infraction très grave par une amende d'entre 10.001 et 100.000 euros.

En ce qui concerne la périodicité des visites médicales de surveillance de la santé des travailleurs, l'article 5 du Règlement qui régule les services de santé au travail du 14 novembre 2012, détermine que, de façon générale, la périodicité est la suivante :

- a) Annuellement pour les travailleurs de moins de 18 ans.
- b) Tous les 5 ans pour les travailleurs de moins de 30 ans.
- c) Tous les 3 ans pour les travailleurs dont l'âge est compris entre 30 et 55 ans.
- d) Annuellement pour les travailleurs de plus de 55 ans.

Cependant, les médecins spécialisés en médecine du travail peuvent, si des facteurs le justifient, comme par exemple l'état de santé du travailleur ou les risques inhérents au lieu de travail, établir des délais plus courts entre chaque visite médicale.

Il est établi que, dans tous les cas, les travailleurs devront se soumettre obligatoirement à une visite médicale lorsqu'ils réintègrent leur poste de travail après un congé maladie de plus de six mois.

Dans l'introduction du rapport sur ce paragraphe, une explication détaillée a permis d'apporter de plus amples informations sur le contenu du Règlement du 14 novembre 2012 qui régule les services de santé au travail.

Finalement, la note technique d'information du Service d'Inspection du travail, du 10 avril 2013, relative à la surveillance de la santé et aux examens de santé au travail précise le contenu de l'article 19 (<<surveillance de la santé>>) de la Loi sur la sécurité et la santé au travail et le Règlement qui régule les services de santé au travail.

La note technique d'information fait référence aux aspects suivants :

- a) Définition des services de santé au travail et objectifs des examens de santé

Y sont expliqués les motifs pour lesquels la surveillance de la santé doit être faite par un médecin spécialisé en médecine du travail d'un service externe de prévention. Par ailleurs, l'activité préventive ayant un caractère pluridisciplinaire, le spécialiste en médecine du travail sera à même d'analyser avec le reste du service de prévention comment les résultats obtenus au cours des examens médicaux au travail peuvent affecter l'adaptation ou le changement du poste de travail.

b) Les objectifs des examens médicaux

La note d'information explique que les examens médicaux au travail doivent s'adapter aux risques concrets et inhérents à l'activité du poste de travail qu'occupe le travailleur afin d'occasionner le moins de gêne possible au travailleur, qu'ils soient proportionnels aux risques auxquels le travailleur est exposé, qu'ils soient économiquement appropriés, et que l'entrepreneur et le travailleur puissent les percevoir, tous deux, comme cohérents.

c) La proposition d'examens médicaux au travail lorsqu'ils ne sont pas obligatoires

La note apporte des précisions sur la périodicité avec laquelle l'entrepreneur doit proposer des examens médicaux à ses travailleurs dans les cas de figure où ces examens ne sont pas obligatoires.

d) La réalisation d'examens médicaux au travail lorsqu'ils sont obligatoires

La note précise que la réalisation des examens médicaux de surveillance de la santé dans les cas décrits dans l'article 5.3 du Règlement qui régule les services de santé au travail, doit se faire avant l'embauche du travailleur ou être planifiée au tout début de la relation de travail dans les plus brefs délais possibles. Il y est rappelé que le coût de ces examens est, dans tous les cas, à la charge de l'entrepreneur et elle rappelle que l'article 103.11 de la Loi 38/2008, du 18 décembre, du Code de relations professionnelles prévoit que le refus d'un travailleur de se soumettre à un examen médical obligatoire peut être constitutif d'une faute disciplinaire grave.

e) Les termes pour proposer ou réaliser les examens médicaux au travail de tous les travailleurs

La note informe que le moment où l'entrepreneur doit réaliser ou proposer les visites médicales est établi par la périodicité fixée dans les protocoles médicaux, dans le cas des révisions obligatoires, ou par la périodicité fixée dans le Règlement en fonction de l'âge des travailleurs pour les cas où la révision n'est pas obligatoire, comme l'indique le Règlement qui régule la surveillance de la santé au travail.

Pour les nouvelles embauches pour des postes de travail inclus dans les cas décrits dans l'article 5.3 du Règlement qui régule les services de santé au travail (activités dangereuses, travailleurs de moins de 18 ans, travailleurs spécialement sensibles, retour après plus de 6 mois d'arrêt de travail et dans les cas où il est

indispensable pour pouvoir apprécier le risque), ces examens médicaux sont obligatoires avant l'embauche, au début ou à la reprise de l'activité professionnelle.

f) La surveillance de la santé des travailleurs avec cumul d'emplois ou dans le cas de changement du poste de travail

Lorsque le travailleur change de travail, mais qu'il s'agit d'entreprises du même secteur d'activité, ou lorsqu'il travaille dans différentes entreprises et qu'elles sont aussi du même secteur d'activité, il est établi que la visite médicale doit être valide pendant la période fixée par les protocoles spécifiques ou par le règlement en fonction des tranches d'âge.

Ainsi, les entreprises qui partagent les travailleurs pourraient se mettre d'accord pour partager les examens médicaux si les risques des postes de travail sont comparables, ou bien partager les examens communs et compléter ensuite avec des examens plus spécifiques en fonction de l'évaluation des risques de chaque poste de travail.

Par ailleurs, un changement d'entreprise du même secteur d'activité ne doit pas forcément impliquer une nouvelle visite médicale si les résultats de la surveillance de la santé de l'entreprise précédente peuvent être utilisés.

g) La surveillance médicale des mineurs

La Note présente des précisions sur la surveillance de la santé des mineurs en vertu de la Loi sur la sécurité et la santé au travail et du Code de relations professionnelles, puisque ces deux textes font référence à ce sujet.

L'article 5 du Règlement qui régule les services de santé au travail détermine que les examens médicaux sont obligatoires pour les moins de 18 ans avant leur embauche ou au début de leur activité professionnelle ou de façon périodique en fonction de ce qui est stipulé dans les protocoles pertinents.

L'article 23 de la Loi 35/2008, du 18 décembre, du Code de relations professionnelles détermine que le travailleur de moins de 18 ans doit se soumettre à un examen médical au minimum tous les ans, d'après ce que détermine le Règlement qui régule les services de santé au travail, bien que le certificat médical, délivré par un médecin d'Andorre, ne soit pas nécessaire dans les cas des enfants scolarisés en Andorre.

Le certificat d'aptitude médicale qui doit être présenté au Service d'Inspection du travail afin d'autoriser un contrat de travail pour un mineur est un certificat médical émis par le médecin de famille de l'intéressé et payé par ce dernier. A partir du 21 avril 2013, les certificats médicaux émis par les médecins de famille pour autoriser les embauches de mineurs d'âge, comme cela est maintenant stipulé dans le Code des relations professionnelles, pourront continuer à être acceptés. Mais si l'entrepreneur décide de réaliser cette visite médicale avant l'embauche, alors le certificat correspondant sera également accepté par le Service d'inspection du travail lorsque celui-ci devra autoriser le contrat du mineur.

Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations sur l'accès au suivi médical des travailleurs de la fonction publique ; la périodicité des visites médicales prévue par la loi ; la participation des employeurs au suivi médical dans la pratique et les sanctions au cas où ils n'y défèrent pas ; des précisions relatives au règlement du 14 novembre 2012 relatif aux services de santé au travail et la note d'information technique du Service d'inspection du travail du 10 avril 2013 relative à la surveillance médicale et aux examens de santé au travail.

L'accès à la surveillance médicale des travailleurs de la Fonction Publique (du Gouvernement) : Les visites médicales dans l'Administration Générale ont commencé le 24 janvier 2014 une fois leur mise en place coordonnée avec un service externe de prévention engagé le 19 novembre 2013. Ces visites ont été proposées à tout le personnel, comme prévu par la loi 34/2008, du 18 décembre, sur la sécurité et la santé au travail, selon le domaine d'application de chacun. Ceci représente environ 2050 travailleurs. Entre janvier 2014 et décembre 2015, 1576 visites ont été menées dont 1524 ont obtenu un résultat "apte", 49 d'"apte avec des restrictions" et 3 "non apte".

En vertu de la section 3 de l'article 5 du Règlement qui régle les services de santé au travail, une différence avait été prévue entre les visites obligatoires et les volontaires. Il a été établi qu'environ 15% des postes de travail de l'Administration Générale sont soumis à un suivi médical obligatoire.

En ce qui concerne la périodicité des visites médicales, au début il était prévu de suivre les critères fixés dans la section 5 de l'article 5 du Règlement qui régle les services de santé au travail soit: chaque année pour les personnes âgées de 55 ans et plus ; tous les 3 ans, pour les travailleurs entre 30 et 55 ans, et tous les 5 ans, pour les travailleurs de moins de 30 ans. Mais par la suite, les périodicités furent établies en fonction des protocoles médicaux pour chaque profil professionnel. Celui-ci est le critère suivi au cours de pratiquement toute la période de référence. De plus, en vertu du protocole sur les travailleurs spécialement sensibles appliqué par l'Administration Générale depuis octobre 2012, tous les travailleurs ont la possibilité de demander un avis médical lorsqu'ils le jugent opportun, en fonction des circonstances personnelles relatives au poste de travail. Fin 2015, 69 cas de travailleurs spécialement sensibles ont été enregistrés.

ARTICLE 11 : DROIT A LA PROTECTION DE LA SANTE

Art 11 § 1 : Élimination des causes d'une santé déficiente

Le Comité demande des explications **sur l'absence de données pour cet indicateur de santé**. Il demande également que le prochain rapport fournisse des informations sur les **principales causes de décès et sur les mesures prises pour lutter contre celles-ci**.

Nous joignons la dernière publication de notre pays en relation à l'analyse des statistiques vitales (natalité et mortalité), où l'on observe que la mortalité maternelle est de 0 et où sont reflétées les causes principales de mortalité. Ce document est disponible sur : http://www.salut.ad/images/stories/Salut/pdfs/departament/Natalitat_Mortalitat_2010-2014.pdf

Il faut signaler en ce sens que notre pays est en train de travailler sur la détection précoce du cancer du sein ainsi que sur le développement et la mise en place d'un programme de détection précoce du cancer du côlon. Il a également entrepris une tâche sur la prévention primaire ciblée pour l'amélioration des habitudes de santé de la population avec des interventions provenant du Plan National contre les toxicomanies ou la Stratégie Nationale pour la Nutrition, le Sport et la Santé comme celles qui sont décrites ci-après :

- Prévention du tabagisme :

À toutes les actions exposées dans le dernier rapport, il convient d'ajouter qu'actuellement, l'Andorre dispose d'une Loi de protection contre le tabagisme passif environnemental interdisant la consommation de tabac. Ci-joint le lien du site web où l'on peut trouver cette Loi : <https://www.bopa.ad/bopa/024027/Pagines/778A2.aspx> dont l'objet est d'assurer aux personnes non fumeuses une protection efficace contre les fumées émises par la combustion de n'importe quel produit de tabac dans des lieux fermés d'accès public et dans l'environnement de travail collectif.

- Promotion d'un régime alimentaire et d'habitudes alimentaires bons pour la santé et promotion de l'activité physique :

La stratégie a été décrite dans le dernier rapport. À titre d'exemple, quelques-unes des actions menées à terme sont l'édition et la diffusion de différents guides comprenant des conseils utiles concernant l'alimentation et l'activité physique adressée à différents collectifs (population générale, personnes âgées, enfants et adolescents, femmes enceintes, femmes allaitantes et petite enfance) et la course du «Jour du sport pour tous» avec plus de 2600 finalistes, représentant plus de 3,5 % de notre population, dans le cadre de la semaine du sport pour tous.

- Droit à l'accès aux soins de santé

Le rapport indique que la 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 met pas en valeur l'image du médecin traitant, provoque des listes d'attente chez les spécialistes et encourage une **surconsommation des services de santé avec le coût qui en résulte.**

Le Comité demande si des mesures ont été envisagées pour contrer ces inconvénients.

Prochainement, la figure du médecin traitant sera mise en place ainsi que le partage des antécédents médicaux. Ces deux éléments permettront de réguler l'accès aux soins, la coordination des services de différents niveaux et de contrôler la surconsommation des services.

Le Comité demande à être informé **des éventuelles réformes de la politique de santé.** En particulier, si des projets **pour améliorer la couverture et l'accès pour les chômeurs et les travailleurs informels non assurés par la CASS** sont prévus.

La modification de la loi de la sécurité sociale en 2015 prévoit que les chômeurs de 18 à 65 ans résidant en Andorre depuis 3 ans ou âgés de plus de 35 ans ne recevant pas d'indemnités de chômage et ayant cotisé 36 mensualités à la CASS puissent continuer de participer au système de sécurité sociale, avec une cotisation réduite dans la branche générale qui donne une couverture aux cotisants et à ses ayants droit.

Art 11 § 2 : Services de consultation et d'éducation sanitaires

- **Consultation et dépistage des maladies**

En ce qui concerne le dépistage des maladies, le rapport mentionne un Plan oncologique développant un programme de détection précoce du cancer du sein.

Le Comité demande si, outre le programme susmentionné, il existe également **d'autres programmes de dépistage des maladies constituant les principales causes de décès.**

Comme indiqué précédemment, nous sommes en train de travailler pour développer et disposer d'un programme de détection précoce du cancer du côlon. Une fois ce programme achevé, nous évaluerons le besoin d'engager d'autres actions.

Il faut signaler qu'en 2014, l'Andorre a introduit la vaccination systématique des filles contre le VPH.

Art 11 § 3 : Prévention des maladies et des accidents

- **Environnement sain**

Le Comité demande que le prochain rapport ne se contente pas de dresser la liste des mesures de prévention/protection contre les risques liés à l'environnement, mais, qu'il fournisse également des informations concernant la mise en œuvre de la législation. Par exemple, en fournissant des informations sur les niveaux de pollution atmosphérique et les tendances en la matière, ou sur les cas de contamination de l'eau potable et d'intoxication alimentaire pendant la période de référence.

Eau de consommation humaine :

| Année | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|----------------------------------|------|------|------|------|
| Intoxication par l'eau du réseau | 0 | 0 | 0 | 0 |

De 2012 à 2015, il n'y a eu aucun épisode ni plainte concernant l'eau de consommation humaine provenant des réseaux andorrans. Pourcentage d'échantillons avec déficiences microbiologiques sur le total d'échantillons analysés :

- 2012 3/91 (3,3 %)
- 2013 3/104 (2,88 %)
- 2014 3/91 (3,3 %)
- 2015 1/124 (0,8 %)

Aliments :

| Année | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|----------------------------|------|------|------|------|
| Intoxications alimentaires | 4 | 0 | 3 | 3 |

« Nouvelle » réglementation n'ayant pas été prise en compte dans le dernier rapport de suivi:

- Loi 14/2012, du 12 juillet sur la santé animale et la sécurité alimentaire (BOPA Numéro 38 du 08.08.2012)
- Règlement relatif à la gestion, le recouvrement et la liquidation des taxes établies par la Loi 14/2012 sur la santé animale et la sécurité alimentaire du 12 juillet 2012 (BOPA Numéro 23, du 22.05.2013).
- Règlement relatif aux critères technico sanitaires des piscines à usage collectif du 22 août 2012 (BOPA Numéro 41 du 29 août 2012).
- Décret du 17-04-2013 d'approbation du Règlement de modification du Règlement relatif aux critères sanitaires de la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine. (BOPA Numéro 19, du 24 avril 2013).
- Décret du 30-09-2015 de modification du Règlement où sont établis les règles de prévention, le contrôle et l'éradication de certaines encéphalopathies spongiformes transmissibles.
- Décret du 3-08-2016 d'approbation du Règlement relatif à la protection des animaux devant être abattus.

L'ensemble des données sur les tendances des vecteurs environnementaux sont disponibles sur le site web du ministère chargé de l'Environnement.

<http://www.mediambient.ad/>

Prévention/protection des risques liés à l'environnement

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 des situations de contamination atmosphérique et 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. Les décrets suivants développent les obligations de la Loi :

- Décret d'approbation du Règlement de contrôle de la contamination atmosphérique, du 25 septembre 2002, modifié le 25 février 2009 pour l'adapter aux directives européennes.
- Règlement de contrôle de la contamination acoustique, du 3 mai 1996.

Autres

- En 2009, entrée en vigueur de la Convention de Vienne et du Protocole de Montréal sur la couche d'ozone.
- En 2011, entrée en vigueur de la Convention sur le changement climatique.

Consulter les bilans de la qualité de l'air en Andorre : <http://www.mediambient.ad/resultats>

Ainsi que la qualité de l'air en temps réel : <http://www.aire.ad/>

Le Gouvernement d'Andorre, conscient de la nécessité de préserver la qualité de l'air, approuve périodiquement une stratégie de surveillance, de communication et de protection du milieu atmosphérique de l'Andorre. La stratégie en vigueur actuellement couvre la période 2012-2016.

Milieu aquatique :

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

Sur l'ensemble des objets de la loi, le service de l'Environnement s'occupe de garantir la protection et la qualité des eaux superficielles et de l'assainissement des eaux usées. En 1996, le Gouvernement a approuvé le plan d'assainissement des eaux usées, qui prévoyait l'ensemble des actions à mener pour obtenir des niveaux de qualité des eaux des rivières entre bons et excellents pour 2020.

Le bilan des actions menées ces dernières années et leurs résultats sont disponibles dans le document : <http://www.mediambient.ad/images/stories/noticies/pla-sanejament-andorra.pdf>

Gestion des déchets :

- Loi sur les déchets, approuvée par le Parlement lors de sa séance du 14 décembre 2004.

La loi a pour objet d'établir le régime juridique de la production et la gestion intégrée des déchets, pour protéger la santé publique et préserver l'environnement dans le cadre du développement durable. Elle crée le Plan national des déchets, document 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 dans ce secteur. Ce document doit être révisé tous les cinq ans. Le Plan national des déchets a été approuvé pour la première fois en 2001 et il en est à présent à sa quatrième période quinquennale (2016-2020).

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

Différents règlements développent cette loi, entre autres, ceux cités ci-après :

- Règlement régulant la gestion des déchets provenant de la viande du 26 juillet 2007 :

Les activités agropastorales, les activités de prestation de services d'assistance vétérinaire et en général les activités de fabrication, d'élaboration, de transformation et de commercialisation des viandes et des 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, sous-produits d'origine animale non destinés à la consommation humaine) qui de par leur nature et leurs caractéristiques peuvent propager de nombreux agents pathogènes et devenir, dans 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 responsabilise toutes les parties impliquées depuis les propres centres producteurs, en passant par les gestionnaires qui fournissent 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.

- Règlement d'accès à l'information dans le domaine des déchets du 7 mai 2008.
- Règlement du processus d'exportation des déchets du 21 mai 2008.

Pour plus d'information consulter : <http://www.mediambient.ad/balancos-residus>

- **Tabac, alcool et substances psychotropes**

- Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations à jour sur **l'état de la législation concernant les environnements sans tabac, les avertissements sanitaires sur les paquets de tabac et la publicité sur le tabac, la promotion et le parrainage**. Dans l'attente de ces informations, **il considère qu'il n'a pas été établi que des mesures appropriées ont été prises pour lutter contre le tabagisme**.

- Le Comité demande une nouvelle fois **quelles sont la législation et la politique en vigueur concernant la consommation d'alcool**, notamment quel est **l'âge minimum** légal à partir duquel la vente de boissons alcoolisées est autorisée et si **la publicité** en faveur de l'alcool est soumise à des règles juridiquement contraignantes.

- Il demande également que le prochain rapport fournisse **des statistiques** ou des informations à jour sur les tendances relatives à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues.

Comme indiqué précédemment, actuellement, l'Andorre dispose d'une loi de protection contre le tabagisme passif environnemental, interdisant la consommation de tabac et dont le but est d'assurer aux personnes non fumeuses une protection efficace contre les fumées émises par la combustion de n'importe quel produit de tabac dans les espaces fermés d'accès public et dans l'environnement de travail collectif. (Ci-joint un lien vers le site web contenant la loi : <https://www.bopa.ad/bopa/024027/Pagines/778A2.aspx>)

L'âge minimum légal pour la consommation de tabac et d'alcool est de 18 ans.

D'autres Règlements régulent certains aspects liés à l'alcool et au tabac :

Décret du 26-09-2012 à travers lequel est approuvé le Règlement régulant les critères que doivent respecter les salles pour fumeurs ; le contrôle, la surveillance

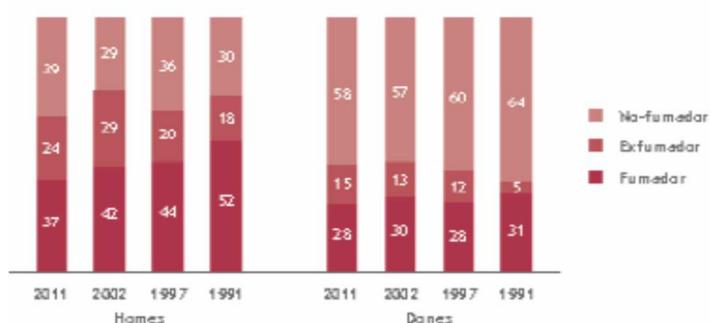
et la signalisation de ces salles, et les lieux où il est interdit de fumer.
<https://www.bopa.ad/bopa/024048/Pagines/7A3BE.aspx>

Décret du 16-6-2004 à travers lequel est approuvé le Règlement régulant certains aspects de la vente et de la consommation de boissons alcoolisées.
<https://www.bopa.ad/bopa/016038/Pagines/368EA.aspx>

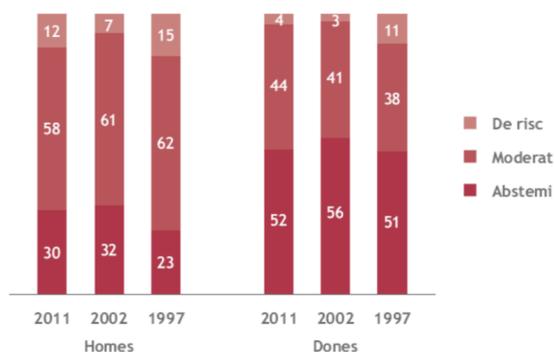
Décret du 16-6-2004 à travers lequel est approuvé le Règlement régulant certains aspects de la vente et de la consommation de tabac.
<https://www.bopa.ad/bopa/016038/Pagines/3664A.aspx>

Données relatives à la consommation de tabac et d'alcool provenant du Sondage National de la Santé en Andorre 2011 (ENSA 2011).

Consum de tabac segons el sexe. ENSA 2011, 2002, 1997 i 1991. Percentatges.



Consum d'alcohol segons el sexe. ENSA 2011, 2002 i 1997. Percentatges.



Les principaux résultats du Sondage National de la Santé en Andorre 2011 sont disponibles sur :

http://www.salut.ad/images/stories/Salut/pdfs/departament/ENSA_2011.pdf

- **Vaccination et surveillance épidémiologique**

Dans sa précédente conclusion, le Comité a noté que le service de la santé est chargé de surveiller l'incidence des maladies transmissibles (Conclusions 2009). Le rapport indique qu'il existe un programme spécifique pour la prévention et le contrôle de la tuberculose (PPCT) dont l'objectif général est de réduire l'incidence de la maladie et la prévalence de l'infection tuberculeuse.

Le Comité demande à être tenu informé **des résultats de ce programme.**

Données PPCT : [http://www.salut.ad/images/stories/Salut/pdfs/Dades TBC dia mundial 2016.pdf](http://www.salut.ad/images/stories/Salut/pdfs/Dades_TBC_dia_mundial_2016.pdf)

Ci-joint le rapport de résultats du programme contenant les données de l'année 2015 et les données d'évolution de 1997 à 2015 et où l'on peut observer l'évolution du taux d'incidences par quinquennat, à la baisse depuis le quinquennat 1997-2001 (15,2 pour 100.000 habitants) au quinquennat 2011-2015 (6,4 pour 100.000 habitants).

- **Accidents**

Le Comité **demande une nouvelle fois** que le prochain rapport contienne des informations sur les mesures prises pour prévenir les accidents (les principaux accidents pris en compte étant les accidents de la route, les accidents domestiques, les accidents en milieu scolaire et les accidents survenant durant les loisirs). Dans l'attente de ces informations, **il considère qu'il n'a pas été établi que des mesures appropriées ont été prises pour la prévention des accidents.**

Dans le cadre du programme d'éducation pour la santé que suivent tous les centres scolaires du pays, la sécurité, la prévention des accidents et les premiers secours sont les sujets abordés. De même, tous les centres scolaires font de l'éducation routière, à travers un programme auquel participent tous les enfants scolarisés de 4 à 16 ans. Les centres scolaires proposent également une formation aux premiers secours.

Dans le Cadre du Plan national contre les toxicomanies, la prévention des accidents associés à la consommation de ces substances est également abordée.

Article 12 : DROIT A LA SECURITE SOCIALE

Art 12 § 1 – Existence d'un système de sécurité sociale

Le Comité demande si un régime distinct prévoit des prestations de chômage au sein de la branche générale.

Il demande quel type de prise en charge est prévu pour les chômeurs.

La modification de la loi de la sécurité sociale en 2015 prévoit que les personnes de 18 à 65 ans résidant en Andorre depuis 3 ans ou âgées de plus de 35 ans et ayant cotisé 36 mensualités à la CASS, qui ne travaillent pas et ne reçoivent pas d'indemnités de chômage, puissent continuer à participer au système de sécurité sociale, avec une cotisation réduite à la branche générale qui donne une couverture des prestations sanitaires aux cotisants et à ses ayants droit.

Il demande également quel est le taux de couverture de la branche santé de la sécurité sociale – c'est-à-dire le pourcentage de personnes couvertes par rapport à l'ensemble de la population.

Le taux est de 83,90% (décembre 2015)

Il demande quel est le pourcentage de personnes affiliées à l'assurance chômage, vieillesse et maladie par rapport à la population active totale.

Données de 2015 :

- Le taux d'affiliés à l'assurance chômage est de 0%.
- Le taux d'affiliés à l'assurance vieillesse est de 24,91%.
- Le taux d'affiliés à l'assurance maladie est de 82, 04%*

*Ce chiffre correspond à la somme des contributeurs salariés et de ceux cotisant à leur propre compte.

- **Caractère suffisant des prestations**

Le Comité observe que le rapport et les informations complémentaires communiquées par les autorités **n'indiquent pas le montant minimum des indemnités de remplacement du revenu.**

Il demande par conséquent que le prochain rapport contienne **ces informations.**

Montant des indemnités de remplacement du revenu :

| Prestation | Montant en % de la base de calcul BC (1) (2) |
|--|---|
| Arrêt de travail dû à un accident de travail/maladie professionnelle | Jusqu'à 30 jours d'arrêt : 66% De 31 à 540 jours d'arrêt : 70% À partir de 540 jours d'arrêt : 60% |
| Arrêt de travail dû à un accident/maladie commune | Jusqu'à 30 jours d'arrêt : 53% De 31 à 540 jours d'arrêt : 66% À partir de 540 jours d'arrêt : 60% |
| Arrêt travail maternité/paternité | 100% pendant 16 semaines |
| Invalidité due à un accident de travail/maladie professionnelle | En fonction du niveau d'invalidité : 10% - 20% : un capital fixe de 2.5 à 7 fois la base de calcul 20% - 50% : BC x 50% niveau invalidité 51%-65% : BC x 75% niveau invalidité >65% : BC x 100% niveau invalidité |
| Invalidité due à un accident/maladie commune | En fonction de la capacité résiduelle de travail. La base de calcul correspond à la pension théorique de la retraite. |
| Retraite | En fonction du temps et du montant des cotisations avec un index de substitution de 50% pour 480 mensualités cotisées. |
| Chômage(2) | La prestation de chômage garantit des revenus équivalents au salaire minimum. |

(1) Cotisation derniers 12 mois

(*) Ne relève pas du régime de sécurité sociale

(2) Allocation chômage involontaire (indemnités de chômage)

L'allocation chômage involontaire a été établie par un accord du Gouvernement le 16-09-2009 à travers l'approbation du règlement de modification du règlement régulateur des prestations économiques d'attention sociale.

Actuellement, cette prestation est régulée dans le cinquième chapitre du règlement régulateur des prestations économiques d'attention sociale, du 18 septembre 2013.

Cette prestation est accordée par le Gouvernement d'Andorre en faveur des travailleurs qui sont au chômage involontaire et qui s'engagent à participer à des actions de formation et à accepter les propositions de travail adéquates.

Conditions générales pour accéder à l'allocation chômage involontaire :

- Être andorran ou étranger.
- Avoir la résidence légale et effective en Andorre.
- Ne pas disposer de ressources économiques suffisantes pour affronter la situation qui motive la demande.
- Ne pas pouvoir obtenir de ressources de la part des membres de sa famille et ne pas avoir le droit de les obtenir d'autres systèmes de protection sociale andorrans ou étrangers publics ou privés.

Conditions spécifiques pour accéder à l'allocation chômage involontaire :

- Être salarié au moment où se produit la situation de chômage involontaire.
- Avoir moins de 65 ans et ne percevoir aucune pension d'invalidité transformée en pension de retraite¹, ou n'importe quelle autre pension pour laquelle la réglementation en vigueur empêche l'exercice d'une activité professionnelle.
- Se trouver dans une situation de chômage involontaire dont la cause s'est produite dans les derniers 21 mois.
- Être inscrit au Service de l'emploi en tant que demandeur d'emploi depuis au moins 45 jours civils avant la présentation de la demande. Cette période augmente dans une proportion équivalente à la moitié des jours qui correspondent à l'allocation de licenciement que la personne qui effectue la demande a éventuellement perçue jusqu'à un maximum de 120 jours.
- S'engager à participer de façon effective aux activités de formation et aux *parcours d'insertion* organisés par le Service de l'Emploi.
- N'avoir refusé aucune offre de formation provenant du Service de l'Emploi pendant les 3 mois précédant la demande.
- Ne pas avoir refusé plus d'une offre de travail adéquate pendant les 3 mois précédant la demande.

¹ Au cours d'une partie de la période de référence, les pensions pour invalidité se transformaient automatiquement en pension de retraite lorsque les personnes avaient 60 ans, ce qui n'était pas compatible avec une activité professionnelle.

- Ne pas avoir refusé de participer aux programmes de travail d'insertion socioprofessionnelle ou aux travaux de services publics ainsi qu'aux programmes et aux mesures d'orientation, d'emploi et de formation mises en place par les politiques actives de l'emploi dans le but d'améliorer les possibilités d'accès à l'emploi, et les actions de formation ou de reconversion professionnelles proposées par les services compétents, sauf cause justifiée, pendant les 3 mois précédant la demande.
- Se trouver au moment des faits enregistré en tant que salarié à la Caisse Andorrane de Sécurité Sociale.
- Pour les demandeurs âgés de 26 ans ou plus, avoir cotisé à la Caisse Andorrane de Sécurité Sociale au moins 36 mois, pendant les 60 derniers mois.
- Pour les demandeurs jusqu'à 26 ans, avoir cotisé à la Caisse Andorrane de Sécurité Sociale au moins 18 mois.
- Ne pas dépasser, à partir du moment où se produit la situation de chômage involontaire, le seuil économique de cohésion sociale (LECS)², et obtenir au moins 185 points au barème du patrimoine³.

Durée de l'allocation :

La durée de l'allocation est de 6 mois. Cette période peut être rallongée de 3 mois maximum, si le bénéficiaire de l'allocation est toujours au chômage et est âgé de 50 ans ou plus ou bien lorsqu'il cohabite avec des personnes dont il a la charge et qui ont le statut d'assurés indirects selon la législation en vigueur en matière de sécurité sociale.

Montant de l'allocation :

Le montant de l'allocation et des prolongations sera équivalent au salaire minimum officiel (975,87 €/m), avec le plafond maximum du LECS correspondant en fonction de la composition familiale.

L'allocation chômage involontaire correspond à une indemnité temporelle d'attention sociale. Le Gouvernement affine les personnes bénéficiaires à la sécurité sociale comme cotisants à la branche générale et à la branche de retraite.

² LECS : montant mensuel équivalent au salaire minimum, fixé à 975,87 euros bruts par mois pour l'année 2016.

³ Ce barème est publié dans l'annexe 1 du Règlement régulateur des prestations économiques d'attention sociale

Allocations chômage involontaire accordées et montants octroyés au cours de la période de janvier 2012 à décembre 2015 :

| Année | Accordées | Montant octroyé en euros |
|-------|-----------|--------------------------|
| 2012 | 429 | 1.572.813,14 |
| 2013 | 449 | 1.698.944,75 |
| 2014 | 253 | 1.385.226,15 |
| 2015 | 190 | 884.265,05 |

S'agissant des indemnités vieillesse, de maladie et d'invalidité, le rapport doit indiquer à combien s'élève le salaire minimum légal afin que le Comité puisse déterminer quel est le montant minimal, si celui-ci n'est pas fixé par le législateur.

Le salaire minimum est fixé annuellement par accord du Gouvernement et, au cours de la période de référence, il correspondait à ce qui suit:

| Année | Montant par mois en euros |
|-------|---------------------------|
| 2012 | 951,60 |
| 2013 | 962,00 |
| 2014 | 962,00 |
| 2015 | 962,00 |
| 2016 | 975,87 |

Le montant du salaire minimum fixé par le Gouvernement d'Andorre pour l'année 2017 est de 991,47 euros par mois.

Art 12 § 4 – Sécurité sociale des personnes qui se déplacent entre États

- **Égalité de traitement et conservation des avantages acquis (article 12 & 4a)**

Le Comité demande **si l'égalité de traitement est garantie** en ce qui concerne les ressortissants étrangers, non couverts par des accords bilatéraux, résidant légalement ou travaillant régulièrement sur le territoire andorran et comment s'opère cette garantie.

Toute personne qui travaille en Andorre, quelle que soit sa nationalité, doit être inscrite à la sécurité sociale et bénéficier des avantages du système.

Le Comité demande si tous les enfants résidant en Andorre, quelle que soit leur nationalité, ont droit à de telles prestations familiales et s'il existe une "condition de résidence de l'enfant".

Les enfants sont bénéficiaires de leurs parents et accèdent aux prestations sanitaires et économiques d'orphelin si tel est le cas.

Pour les enfants se trouvant sous la tutelle de l'Etat, c'est l'Etat qui garantit l'inscription à la sécurité sociale.

- **Droit à la conservation des avantages acquis**

Le Comité a déjà demandé précédemment (Conclusions 2009) **si la conservation des avantages acquis est garantie pour les ressortissants des autres États parties** non couverts par des accords bilatéraux, résidant légalement ou travaillant régulièrement sur le territoire andorran et de quelle façon s'opère cette garantie.

La conservation des avantages est garantie exclusivement pour les ressortissants des États avec lesquels il existe des accords bilatéraux.

- **Droit au maintien des droits en cours d'acquisition (article 12&4b)**

Le Comité a déjà demandé précédemment (Conclusions 2009) **si la totalisation des périodes d'assurance ou d'emploi des ressortissants des États parties qui ne sont pas liés par un accord conclu avec l'Andorre est garantie.**

La totalisation des périodes d'assurance est garantie exclusivement pour les ressortissants des États avec lesquels il existe des accords bilatéraux (Espagne, France et Portugal).

ARTICLE 13: DROIT A L'AIDE SOCIALE ET MEDICALE

Art 13 § 1 : Aide appropriée pour toute personne dans le besoin

Type de prestations d'aide et critères d'octroi

Le Comité demande que le prochain rapport précise les critères d'octroi de l'aide sociale.

- Niveau des prestations

Le Comité rappelle qu'il considère l'aide comme étant appropriée lorsque le montant mensuel des prestations – de base et/ou complémentaires – versé à une personne vivant seule n'est manifestement pas inférieur au seuil de pauvreté. Faute d'informations sur le seuil de pauvreté, il ne peut déterminer si le niveau de l'aide fournie en Andorre est suffisant. Il réserve par conséquent sa position sur ce point.

1. Aide aux personnes dans le besoin :

L'approbation de la Loi 6/2014 du 24 avril en matière de services sociaux et socio-sanitaires (ci-après « la Loi 6/2024 »), constitue un pas en avant significatif dans l'organisation et la consolidation du système de protection sociale andorran, au moyen d'un réseau de prestations qui complètent les prestations établies par la réglementation de la sécurité sociale (Décret législatif du 16-09-2015 de publication du texte consolidé de la Loi 17/2008 du 3 octobre de la sécurité sociale) afin de garantir le caractère suffisant des ressources économiques, en particulier pour les groupes les plus vulnérables : personnes âgées, personnes handicapées, enfants et jeunes, familles et femmes victimes de la violence de genre, ainsi que d'autres situations péremptoires de précarité. D'autre part, il renforce la sécurité juridique et la garantie des prestations établies.

Ladite Loi a été développée à travers le Décret d'approbation du Règlement régulateur des prestations de services sociaux et socio-sanitaires du 18 mai 2016, entré en vigueur le 1^{er} septembre 2016, ci-après « Le Règlement des prestations ».

Le système de protection sociale andorran en ce qui concerne le niveau des ressources pour les personnes dans le besoin est axé sur les points suivants :

a) Prestations économiques :

Le réseau de protection établi par la Loi 6/2014 concernant les prestations visant à répondre aux besoins essentiels pour vivre est le suivant:

| Type | Groupe cible | Prestation | Montant | Nature |
|-------------|--------------------------------|--|--|------------------|
| Périodique | Personnes âgées | Allocation de solidarité pour les personnes âgées | Jusqu'à garantir le LECS | Garantie |
| | Personnes Handicapées | Allocation de solidarité pour les personnes handicapées | Jusqu'à garantir le LECS | Garantie |
| | Famille et enfants (éducation) | Allocation par enfant à charge | 10 % du LECS pour chaque enfant jusqu'à 18 ans ou 25 ans si ces enfants sont étudiants | Garantie |
| Occasionnel | Occasionnel | Pour répondre à des besoins essentiels et prévenir des situations de marginalisation, éviter l'exclusion et développer l'autonomie | Sur la base du LECS | Circonstancielle |
| Urgence | Urgence | Pour répondre à des situations d'urgence, ponctuelles et essentielles de subsistance | Sur la base du LECS | Garantie |

Pour cette approche, le seuil économique de cohésion sociale (LECS) occupe une place primordiale. Il s'agit d'une « référence objective [...] qui est utilisée pour déterminer si une personne ou une unité familiale vivant sous le même toit peut avoir besoin d'aide pour prévenir ou agir face à des situations de besoin ou de marginalisation sociale, développer l'autonomie ou bénéficier de certains services et programmes d'aide sociale...(art.2.1) » de la Loi 6/2014.

Est décrite ci-après la façon de l'établir ainsi que la détermination des montants.

Pour accéder aux prestations du système de services sociaux et socio-sanitaires, la condition de base est de résider légalement, effectivement et en permanence en Andorre, avec les exceptions et les particularités indiquées plus loin (art. 5, paragraphes 1, a) et b), et 4 de la Loi 6/2014). Dans certains cas, une intégration minimale dans le pays est exigée, évaluée à travers un temps de résidence déterminé exigé.

Il convient en plus de remplir les conditions spécifiques exigées pour percevoir la prestation demandée (voir paragraphe suivant).

- b) Complémentarité des prestations de la sécurité sociale et des services sociaux afin de garantir des prestations pécuniaires « pour subvenir à des besoins essentiels de personnes ou de familles qui, à cause de leur handicap, de leur âge avancé ou d'autres circonstances, ne peuvent pas travailler ou ont une autonomie significativement limitée ». Ces prestations peuvent servir, de plus « à prévenir des situations d'exclusion, développer l'autonomie ou contribuer au paiement de prestations techniques ou technologiques reçues non gratuites » (art. 2.e) de la Loi 6/2014.

Cette complémentarité est abordée dans le système de compatibilités établi par ladite Loi :

- Les allocations de solidarité sont compatibles avec d'autres allocations versées par le Gouvernement, avec les allocations versées par la Caisse Andorrane de Sécurité Sociale, ou d'autres entités dans la mesure où les revenus perçus, additionnés à l'allocation de solidarité, ne dépassent pas le LECS (arts. 25.4 et 26.4 de la Loi 6/2014).
- L'allocation par enfant est compatible avec les allocations n'ayant pas la même finalité. Au niveau de la réglementation, l'incompatibilité avec d'autres aides occasionnelles de services sociaux a été établie.
- Les aides occasionnelles sont compatibles avec d'autres aides lorsque leur finalité est différente, même si dans ce cas, elles peuvent être complétées à hauteur du montant maximal établi (art. 28.7 de la Loi 6/2014)

- c) Diversité de situations de besoin et prévention :

En plus de faire référence à trois groupes de besoins essentiels traditionnels évoqués (personnes handicapées, personnes âgées et famille ou enfants), la Loi 6/2014 aborde de nouveaux besoins, très variés et de plus en plus

complexes. Parmi les aides occasionnelles pour les personnes dans le besoin, le Règlement des prestations économiques détaille différentes aides économiques se rapportant aux droits fondamentaux.

- i) Aides pour répondre aux besoins essentiels :
 - Pour répondre aux situations de précarité.
 - Pour accéder au logement.
- ii) Aides pour prévenir les situations de marginalisation, éviter l'exclusion et développer l'autonomie :
 - Pour la socialisation et le soutien scolaire des enfants et des jeunes.
 - Pour permettre que les personnes âgées et les personnes handicapées puissent continuer à vivre chez elles.
- iii) Aides pour répondre aux situations urgentes, ponctuelles et essentielles de survie : sont incluses les aides pour les repas, le logement et les vêtements, afin de faciliter le retour vers le lieu d'origine ou pour d'autres besoins péremptoires.
- iv) Afin de finir de compléter de ce dispositif de prestations économiques visant à la subsistance des personnes, le Règlement de prestations économiques se réfère à d'autres situations d'urgence et de besoin extrême qui n'ont pas été prévues et auxquelles il faut répondre pour des raisons humanitaires, conformément à la Déclaration universelle des droits de l'homme, qui fait partie de l'organisation juridique andorrane conformément à la Constitution de la Principauté d'Andorre, afin de garantir la survie et la dignité des personnes. Dans ces situations, des aides peuvent-être accordées en motivant la situation et la cause qui en sont à l'origine (disposition supplémentaire du susdit Règlement).

De plus, il existe d'autres aides pour accéder aux services et aux programmes de services sociaux et socio-sanitaires – abordés ci-après – afin d'adapter le logement, de supprimer les barrières architectoniques et de communication pour acquérir des produits d'aide non récupérables.

d) Sécurité:

Un autre élément qu'il convient de remarquer dans la Loi 6/2014 est l'augmentation de la sécurité dans l'accès à certaines prestations que la Loi considère fondamentales, telles que les allocations de solidarité, les indemnités pour les enfants à charge et les aides d'urgence. Pour cela, il conceptualise les prestations garanties comme « un droit subjectif pour les personnes réunissant les conditions pour y accéder » (art. 7.2) et les budgets se rapportant à ce type de prestations peuvent être élargis (art. 60).

Les autres prestations sont circonstanciées et sont soumises à des disponibilités budgétaires, à la circonstance publique et à la hiérarchisation des situations de besoin (art. 7.2 et art. 57.1.b), selon le paragraphe de la Loi 6/2014. En ce qui concerne ces prestations, ladite norme établit que l'entité publique compétente doit promouvoir la plus grande accessibilité possible (art. 7.2).

e) Suffisance des revenus :

Le 19 novembre 2008, un Règlement régulateur des prestations économiques d'aide sociale avait été approuvé, unifiant et rationalisant l'ensemble des prestations et aides économiques en matière d'aide sociale. Cette réglementation distinguait deux types de seuils : le Seuil Économique de Précarité (LEP), et le Seuil Économique de Cohésion Sociale (LECS). Le premier servait à déterminer lorsqu'une personne ou une unité familiale vivant sous le même toit avait des difficultés pour subvenir aux besoins essentiels et le second déterminait lorsqu'une personne ou une unité familiale vivant sous le même toit avait besoin d'aides économiques pour prévenir des situations de marginalisation sociale, développer l'autonomie ou accéder à certains services et programmes d'aide sociale. C'est-à-dire que le premier déterminait le seuil de pauvreté et le second indiquait des situations requérant une aide permettant d'éviter de sombrer dans des situations de pauvreté et/ou d'exclusion.

Les seuils économiques indiqués (le LEP et le LECS) ont été calculés en fonction du taux de pauvreté qui considère que les personnes se trouvant dans cette situation sont les personnes ou les familles ayant des revenus inférieurs à 40 % ou 60 %, respectivement, à la moyenne des revenus par unité de consommation en l'Andorre. La somme provenant du LECS, après avoir appliqué la proposition d'EUROSTAT fixant le seuil de pauvreté à 60 % de la moyenne de la distribution des revenus par unité de consommation était très proche du salaire minimum (la différence n'était inférieure que de 5 €). C'est pour cette raison que le nouveau Règlement régulateur des prestations économiques d'aide sociale approuvé le 18 septembre 2013 a unifié formellement le LECS au salaire minimum (la somme du LEP était de 706 €/mois). Par conséquent, dans le cas de l'Andorre, le salaire minimum officiel semble beaucoup se rapprocher du salaire minimal vital, qui est celui dont a besoin une personne ou une famille pour répondre aux besoins humains essentiels, comme l'alimentation, le logement, les vêtements, l'éducation, la santé, les loisirs ou le transport.

La Loi 6/2014 fait un pas en avant et unifie les deux seuils dans le LECS et le met au même niveau que le salaire minimum et garantit ainsi une somme suffisante pour vivre qui est réévaluée automatiquement chaque année en fonction de l'IPC (index des prix à la consommation).

Ainsi, le montant du Seuil Économique de Cohésion Sociale au cours de la période de référence (2012-2015) a été le suivant :

| ANNÉE | Montant mensuel du LECS | Montant mensuel du salaire minimum |
|-------|-------------------------|------------------------------------|
| 2012 | 951,60 €/mensuels | 951,60 €/mensuels |
| 2013 | 962,00 €/mensuels | 962,00 €/mensuels |
| 2014 | 962,00 €/mensuels | 962,00 €/mensuels |
| 2015 | 962,00 €/mensuels | 962,00 €/mensuels |

A titre d'information, le montant du LECS en 2016 avait progressé et représentait 975,87 €/mensuels et, pour 2017 celui-ci est de 991,47 euros/mensuels, c'est à dire l'équivalent du salaire minimum.

Le LECS peut-être individuel ou familial. Pour calculer le LECS de l'unité familiale de cohabitation, la Loi adopte l'échelle traditionnelle de l'OCDE qui le fait en attribuant un poids à chaque membre ; c'est-à-dire que pour le calcul le premier adulte correspond à 100 % et est augmenté de 70 % ou de 50 % pour chaque membre supplémentaire, selon s'il est âgé de plus de 14 ans ou pas. D'autre part, pour compenser l'augmentation des dépenses engendrées par la situation des familles monoparentales, le seuil est augmenté de 20 % pour chaque membre dans cette situation ; ainsi, dans ces cas, le seuil est augmenté et l'accès aux prestations est favorisé.

f) Financement:

Pour atteindre l'objectif des services sociaux et socio-sanitaires, la Loi 6/2014 est basée sur le principe de responsabilité partagée entre les pouvoirs publics (Gouvernement, mairies et autres entités publiques et parapubliques) selon leurs responsabilités, les bénéficiaires et leurs familles et les autres personnes qui ont l'obligation de par le Règlement à aider économiquement les membres de leur famille (art.3.a).

Ladite Loi a opté pour que le droit/l'obligation à l'alimentation entre les conjoints et les membres de la famille jusqu'au deuxième degré de consanguinité ainsi que les autres personnes ayant été favorisées par des transmissions patrimoniales à titre gratuit réalisées par le bénéficiaire pendant les cinq ans précédant la prestation (arts. 2.r) et 62 de la Loi 6/2014 soit effectif. Ainsi, la Loi régule les situations où les membres de la famille sont obligés d'aider le bénéficiaire et leur réserve une somme importante disponible librement à titre de revenus afin qu'ils puissent répondre à leurs besoins et à ceux de leurs familles (la réserve est de 2 LECS dans le cas d'une personne ou d'1,5 LECS s'il s'agit d'une unité familiale vivant sous le même toit).

Le résumé des montants économiques accordés au cours des dernières années est le suivant :

| Année | Allocations de solidarité | | | | Indemnités enfants à charge | | Aides occasionnelles | |
|-------|---------------------------|-----------|--------------|-----------|-----------------------------|----------|----------------------|-----------|
| | P. handicapée | | Personne âgé | | Nombre | Montant | Nombre | Montant |
| | Nombre | Montant | Nombre | Montant | | | | |
| 2012 | 129 | 978.981 | 464 | 1.746.960 | | | 580 | 1.909.048 |
| 2013 | 183 | 1.462.750 | 656 | 2.469.622 | | | 647 | 2.166.135 |
| 2014 | 190 | 1.456.413 | 675 | 2.687.113 | | | 655 | 2.270.278 |
| 2015 | 202 | 1.721.348 | 698 | 3.073.928 | 435 | 730.492* | 716 | 2.236.942 |

*Ces données sont comprises entre le 1.09.2014 et le 31.12.2015. Précédemment, une indemnité par enfant à charge était prévue (à partir du 2^e enfant) comme prestation non contributive de la sécurité sociale.

Par conséquent, la Loi 6/2014 a représenté une grande avancée dans la structuration et l'organisation d'un réseau de protection qui complète les prestations de la sécurité sociale et établit un ensemble de droits aux personnes afin de garantir des conditions de vie dignes, à travers la consolidation de revenus minimum pour les personnes handicapées et les personnes âgées équivalent au LECS, qui équivaut au salaire minimum (975,87 € par mois en 2016); l'établissement d'une prestation pour les enfants, à partir du premier enfant, consistant à 10 % du LECS ; et la régulation d'un ensemble organisé d'aides occasionnelles, la plupart destinées à la survie dans des situations de précarité, sans oublier certaines aides destinées à la prévention de situations d'exclusion et le développement de la promotion des personnes et des familles.

2. Critères d'accès aux prestations des services sociaux et socio-sanitaires :

Les critères d'accès et d'éligibilité des prestations sont stipulés dans la Loi 6/2014. En premier lieu, on part des principes recteurs établis à l'article 3 de la susdite Loi qui sont fondés sur la responsabilité partagée et l'aide intégrale axée

sur la personne, qui proclame le respect de la dignité, l'autonomie et la participation (art. 3.g). L'accès est régi par la priorité envers les personnes et les familles se trouvant dans une situation de risque ou de manque de protection, dans l'exclusion ou la dépendance (art. 4). À partir de ces principes, l'accès aux prestations est soumis aux conditions suivantes :

a) Générales:

La condition générale pour accéder aux prestations, comme indiqué précédemment, est la résidence légale, effective et permanente en Andorre avec les exceptions indiquées plus loin. D'autre part, pour accéder à certaines prestations, une période minimum déterminée de résidence est nécessaire :

| Allocations de solidarité | | Indemnités enfants à charge | Aides occasionnelles |
|---------------------------|---------------------------------------|---|--|
| Personnes handicapées | Personnes âgées | | |
| 7 ans | 10 ans précédant l'âge de la retraite | 7 ans précédant le moment de la demande | Varie selon l'aide (pour répondre à des besoins essentiels : de 0 à 3 ans) |

Les exceptions concernent les mineurs qui y accèdent même s'ils ne répondent pas à la condition de résidence, en vertu de la Convention sur les droits des enfants ; les personnes handicapées, avec des problèmes de santé mentale et celles victimes de maladies chroniques graves pouvant résider à l'étranger dans le but d'être soumises à un traitement ; de même, les personnes en situation d'urgence peuvent accéder aux prestations indépendamment de leur situation administrative (art. 5.1.a), b) et 4 de la Loi 6/2014).

Pour les personnes ayant obtenu la résidence par regroupement familial, la Loi 6/2014 prévoit qu'elles puissent accéder aux prestations techniques et technologiques non économiques si elles réunissent les conditions établies pour accéder à la prestation. Par contre, elle établit qu'elles ne peuvent pas accéder aux prestations économiques étant donné que la personne à l'origine de la demande de regroupement familial a déclaré qu'il dispose de moyens suffisants pour assurer un niveau de vie digne aux personnes regroupées, y compris le logement et la couverture des frais médicaux. D'autre part, ladite Loi prévoit qu'exceptionnellement, l'on puisse accéder à ces prestations dans les situations précédant l'autorisation d'immigration ne pouvant pas être couvertes raisonnablement par les ressources économiques et les assurances attestées.

b) Spécifiques :

Les conditions spécifiques pour accéder aux prestations économiques dans les situations de précarité sont :

| Allocation de solidarité | | Indemnité enfant à charge | Aides occasionnelles |
|---|---|--|---|
| Personnes handicapées | Personnes âgées | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Résidence légale, effective et permanente en Andorre et attester d'une résidence d'au moins 7 ans. - Être âgé d'entre 18 ans et l'âge minimal de la retraite ordinaire exigée par la Loi de la sécurité sociale. - Détenir une évaluation de la Commission Nationale d'Évaluation (CONAVA) et avoir obtenu un degré de perte de rémunération égal ou supérieur à 60%, et avoir attesté et/ou la difficulté à accéder au monde du travail à travers le barème d'évaluation de la capacité à travailler. - Avoir des revenus inférieurs au LECS personnel. | <ul style="list-style-type: none"> - Résidence légale, effective et permanente en Andorre et attester d'une résidence d'au moins 10 ans, précédant immédiatement le moment d'atteindre l'âge minimal pour accéder à la retraite ordinaire exigée par la Loi de la sécurité sociale, ou à 60 ans si la personne qui effectue la demande touche une allocation de veuvage de la sécurité sociale. - Avoir fait toutes les demandes d'allocations de retraite ou autres allocations auxquelles l'intéressé pourrait prétendre. | <ul style="list-style-type: none"> - Résidence légale, effective et permanente en Andorre et attester d'une résidence pendant 7 ans, précédant immédiatement le moment de la demande. - Avoir un enfant à charge ou plus d'un enfant de moins de 18 ans ou de 25 ans s'il est étudiant ou avoir accueilli ou assumé la garde légale d'un enfant de moins de 18 ans. - Les revenus de l'unité familiale vivant sous le même toit doivent être inférieurs au LECS familial et le patrimoine ne peut être supérieur au barème d'évaluation établi. | <ul style="list-style-type: none"> - Résidence légale, effective et permanente en Andorre - Ne pas disposer de ressources économiques suffisantes pour faire face à la situation de besoin - Accepter et suivre un programme d'aide et le respecter. - Accepter la participation, le cas échéant, à des activités de collaboration au service de l'emploi et fournir les renseignements et les documents nécessaires pour résoudre l'aide et accepter les démarches de vérification. - L'intéressé ou les membres de l'unité familiale vivant sous le même toit en âge de travailler et en condition pour travailler doivent attester qu'ils sont inscrits au service de l'emploi. |

L'établissement concret des conditions d'accès aux prestations techniques et technologiques sont en voie de réglementation. Seules les aides occasionnelles indiquées ci-après ont été réglementées afin d'accéder aux services et aux programmes des services sociaux et socio-sanitaires :

| | | | |
|----------------------------|--|--|---|
| Générales | <p>Être pris en charge par un centre ou un service public ou agréé de services sociaux ou socio-sanitaires.</p> <p>Exceptionnellement : s'il n'y a pas de places publiques ou programmées, les intéressés peuvent être pris en charge par un centre ou un service agréé.</p> | | |
| Spécifiques | | | |
| Prestations techniques | Aide à domicile | Service d'aide à domicile, téléassistance, accueil famille, femmes victimes de la violence de genre et gardes d'enfants à domicile | <ul style="list-style-type: none"> - 3 ans de résidence précédant la demande. - Accueil famille : contrat régulant l'accueil |
| | Aide nocturne | Aide précoce, centre de formation à l'emploi, centre de jour, temps libre spécifique et club social | <ul style="list-style-type: none"> - 3 ans de résidence précédant la demande, sauf aide précoce n'ayant pas de date limite. |
| | Aide à la résidence | Logements sous tutelle, résidences et résidences assistées | <ul style="list-style-type: none"> - 7 ans de résidence précédant la demande |
| | Aides générales | Aide personnelle, aide insertion professionnelle, repos et transport socio-sanitaire | <ul style="list-style-type: none"> - 3 ans de résidence précédant la demande, sauf pour les enfants âgés de moins de 5 ans |
| | Aide aux victimes de la violence de genre | Rétablissement des victimes de la violence de genre | <ul style="list-style-type: none"> - Prescription du Service d'Aide Intégral aux victimes de violence de genre - Programme individuel |
| Prestations technologiques | Adapter le logement, supprimer les barrières architectoniques et de communication et acquérir les produits d'aide ou récupérables | | <ul style="list-style-type: none"> - 3 ans de résidence précédant la demande - Situation d'handicap ou de dépendance reconnue - Logement : <ul style="list-style-type: none"> . Proposition des modifications . Prouver la situation du logement . Ne pas avoir le droit de toucher d'autres aides - Produits d'aide non récupérables : <ul style="list-style-type: none"> . Que ce ne soit pas des produits sanitaires |
| | Adapter les véhicules pour les personnes handicapées | | <ul style="list-style-type: none"> - 3 ans de résidence précédant la demande - Situation d'handicap ou de dépendance reconnue - Ne pas avoir bénéficié d'aide pour l'adaptation d'un véhicule au cours des 4 dernières années. - Ne pas avoir le droit de toucher d'autres aides - Permis de conduire spécifiant les adaptations |
| Prestations d'urgence | Entretien (alimentation, hygiène, vêtements) Logement (logement, séjour en établissement hôtelier ou autres modalités de logement) | | <ul style="list-style-type: none"> - Situation ponctuelle et due à un fait imprévisible - Qui concernent des besoins essentiels de survie |

| | | |
|--|--|--|
| | Retour au lieu d'origine (déplacement représentation diplomatique) Répondre à d'autres besoins urgents -> Service d'aide immédiate (SAM) | - La situation requiert une action immédiate |
|--|--|--|

Les conditions d'accès aux prestations sont régulées spécifiquement et il convient de prendre en compte le fait que les prestations pour les personnes se trouvant dans les situations les plus graves sont garanties comme droit subjectif. Les prestations garanties sont :

| | | |
|----------------------------|---|---|
| Prestations économiques | <ul style="list-style-type: none"> - Allocation de solidarité pour les personnes handicapées - Allocation de solidarité pour les personnes âgées - Indemnité pour enfants à charge - Aides occasionnelles : - pour les situations urgentes - pour l'acquisition de produits d'aide non récupérables | |
| Prestations techniques | - Service de soins primaires | |
| | Prestations d'aide à domicile | <ul style="list-style-type: none"> - Service d'aide à domicile dans une situation de dépendance grave - Service de téléassistance - Service d'accueil familial pour les enfants et les adolescents et pour les victimes de violence de genre |
| | Prestations d'aide nocturne | <ul style="list-style-type: none"> - Service de soins précoces - Service pour l'emploi - Service de jour |
| | Prestations de soins en maison d'accueil | <ul style="list-style-type: none"> - Service d'accueil d'enfants et d'adolescents - Service de résidence assistée pour les personnes en situation de dépendance grave |
| | Prestations d'aide | <ul style="list-style-type: none"> - Service de tutelle - Service d'aide intégrale aux victimes de la violence de genre - Service téléphonique d'urgence - Service de soutien à l'intégration professionnelle, dans le domaine de l'information et la formation |
| | Prestations d'évaluation, d'orientation et de conseil | <ul style="list-style-type: none"> - Service spécialisé d'aide à l'enfance - Service spécialisé d'adoptions et de famille d'accueil - Service spécialisé d'aide aux femmes victimes de la violence de genre - Service spécialisé d'évaluation et de l'orientation des personnes handicapées - Service spécialisé d'évaluation des situations de dépendance |
| Prestations technologiques | <ul style="list-style-type: none"> - Aide aux personnes ayant des difficultés fonctionnelles et de communication et à leurs familles - Prestations technologiques s'adressant aux personnes en situation de dépendance grave | |

En résumé, les critères et la procédure d'accès sont régulés dans la Loi 6/2014 et dans le Règlement des prestations économiques qui établissent un large éventail de prestations économiques, techniques et technologiques qui se rapportent à la plupart des besoins sociaux. Les prestations destinées aux situations de besoin les plus graves sont reconnues comme un droit garanti.

3. Suffisance des prestations pour les personnes âgées :

Le paragraphe 2.c) de ce rapport consacré à la suffisance des ressources a permis d'expliquer l'évolution des seuils économiques établis (LEP et LECS) et comment la Loi 6/2014 unifie les deux seuils dans le LECS et l'uniformise par rapport au salaire minimum et assure ainsi une somme suffisante pour vivre ainsi que la révision annuelle automatique de son montant.

Dans le cas des personnes âgées, l'article 26 de la Loi 6/2014 leur garantit des revenus minimum équivalents au LECS à travers l'allocation de solidarité s'ils n'ont pas de famille ou de personnes devant les aider et ayant les moyens de le faire, d'après ce que stipule la Loi. Dans le cas où les membres de la famille ou les personnes obligées n'apportent pas cette aide, le Gouvernement accorde de toute façon l'allocation à la personne âgée et prend les mesures de contrainte envers lesdits membres de la famille ou lesdites personnes. Cette garantie de revenus minimum permet la compatibilité de l'allocation avec d'autres allocations versées par la sécurité sociale ou d'autres entités dans la mesure où l'ensemble des revenus ne dépasse pas le LECS.

Pour compléter cette protection des personnes âgées, la Loi 6/2014 prévoit d'une part, la compatibilité de l'allocation avec d'autres aides occasionnelles comme par exemple l'aide permettant que les personnes âgées et les personnes handicapées puissent continuer à vivre chez elles ou les aides permettant d'accéder aux soins à domicile, aux centres de jour ou aux soins résidentiels (art. 15.2.c), et 15.3.a) et c) du Règlement des prestations économiques. Elle est également compatible avec des aides occasionnelles pour adapter le logement, supprimer les barrières architectoniques et acquérir des produits d'aide non récupérables. D'autre part, la *Tarja Magna* (équivalent de la *carte vermeil*) délivrée par le Gouvernement leur accorde une série de droits, dont le plus important est l'utilisation gratuite des transports en commun, financé par le Gouvernement et que touchent 3790 personnes âgées.

Dépenses annuelles de la *Tarja Magna* :

| Année | Total dépense € |
|----------|-----------------|
| 2011 | 408.018,32 |
| 2012 | 440.328,48 |
| 2013 | 467.050,81 |
| 2014 | 501.347,93 |
| 2015 | 528.700,61 |
| 2016 (1) | 490.419,84 |

(1) Jusqu'au mois d'octobre 2016

Par conséquent, on considère que la somme mensuelle garantie pour les personnes âgées leur permet de vivre dignement et évite les situations de pauvreté, en particulier si l'on considère qu'elle peut être complétée, si ces personnes n'ont pas de ressource, par d'autres aides visant à répondre aux besoins essentiels tel que le logement ou à recevoir des soins indispensables, comme les soins à domicile ou les soins nocturnes si elles n'ont aucune famille pouvant les aider, ou encore des aides pour intégrer une maison de retraite. Le déplacement gratuit représente un bénéfice important pour préserver les relations sociales et l'accès aux services et activités divers.

Article 14 : DROIT AU BENEFICE DES SERVICES SOCIAUX

Art 14 § 1 – Encouragements ou organisation des services sociaux

- Accès légal et effectif

Le rapport ne répondant pas aux questions posées dans la Conclusion précédente, le Comité les réitère. **Il demande donc de nouveau que le prochain rapport contienne des explications plus précises sur la manière dont les décisions relatives à l'octroi des services sociaux sont prises.**

À l'heure actuelle, les décisions sont prises en fonction de critères et conditions requises établis et définis pour chaque prestation, programme ou service demandé, conformément à la Loi 6/2014 du 24 avril 2014 relative aux services sociaux et médico-sociaux (*Llei 6/2014 de serveis socials i sociosanitaris*) (ci-après la Loi 6/2014) et au Décret portant approbation du Règlement du 18 mai 2016 relatif aux prestations financières des services sociaux et médico-sociaux (*Decret d'aprovació del Reglament regulador de les prestacions econòmiques de serveis socials i sociosanitaris*), qui est entré en vigueur le 1er septembre 2016. L'un des principes recteurs de cette Loi est son approche centrée sur la personne : les décisions sont prises conformément aux dispositions de la Loi et du Règlement mentionnés ci-dessus mais tiennent toujours compte des besoins réels des demandeurs.

De plus, la Loi 6/2014 établit que le Gouvernement définit les politiques nationales des services sociaux et médico-sociaux, qu'il développe la législation en la matière par voie réglementaire et qu'il exerce les compétences que lui attribuent cette Loi et les normes qui la développent.

Pendant la période de référence du présent rapport, les compétences nationales en matière de services sociaux ont été attribuées tout d'abord au Ministère de la Santé et du Bien-être social jusqu'en 2015, puis au Ministère de la Santé, des Affaires sociales et de l'Emploi jusqu'en janvier 2016, et ensuite au Ministère des Affaires sociales, de la Justice et de l'Intérieur (jusqu'à présent). Dans tous les cas, elles ont relevé du Département du Bien-être social, qui est devenu ultérieurement le Département des Affaires sociales, pour dépendre en 2015 du Secrétariat d'État aux Affaires sociales et, depuis janvier 2016, du Secrétariat d'État aux Affaires sociales et à l'Emploi.

Pour ce qui est de la prise de décision, ces organes sont structurés en différents domaines spécialisés et disposent de commissions techniques d'évaluation.

Conformément à l'article 33 « Compétences du Gouvernement » de la Loi 6/2014, le Gouvernement est chargé de définir les politiques nationales des

services sociaux et médico-sociaux, de développer la législation en la matière par voie réglementaire et d'exercer les compétences que lui attribuent cette Loi et les normes qui la développent.

Ainsi, afin de garantir les principes d'égalité et d'équité, ainsi que l'unité du système, le Gouvernement exerce de manière générale les fonctions suivantes en ce qui concerne les services sociaux et médico-sociaux :

- a) planification au niveau national ;
- b) coordination générale du système des services sociaux et médico-sociaux, coordination entre ce système et les autres domaines du bien-être social ;
- c) réglementation de base des services sociaux et médico-sociaux : détermination des équipements et des conditions techniques et matérielles requises des différents centres, des conditions fonctionnelles des services, du nombre et des qualifications minimum des ressources humaines, des tarifs publics des services sociaux et médico-sociaux à l'échelle nationale, du système d'évaluation et d'inspection des services et des prestations, et exercice du pouvoir de sanction ;
- d) autorisation d'ouverture et de modification des centres et des établissements des services sociaux et médico-sociaux, en respectant les compétences des *comuns* en la matière ;
- e) prestation des services attribués au Gouvernement par la Loi 6/2014 ;
- f) actualisation des prestations proposées par les services sociaux et médico-sociaux grâce à des prestations accordées jusqu'à épuisement des fonds (*prestacions de concurrència*)⁴, proposition de nouvelles prestations garanties, le cas échéant, et diffusion des informations sur les prestations des services sociaux et médico-sociaux ;
- g) création et gestion du Registre national des services sociaux et médico-sociaux (*Registre Nacional de Serveis Socials i Sociosanitaris*), et du système intégral d'information ;
- h) direction et promotion des relations internationales en matière de coopération ;
- i) exercice du pouvoir de sanction ;
- j) toute autre fonction relative aux services sociaux et médico-sociaux qui ne soit pas expressément attribuée à d'autres organismes publics.

Parmi les prestations des services sociaux et médico-sociaux, les prestations suivantes relèvent de la compétence du Gouvernement.

⁴ NDT : Il n'existe pas de terme équivalent à *prestació de concurrència* en français. Il s'agit de prestations octroyées dans les limites d'un budget alloué, la conséquence étant qu'un ordre de priorité est établi afin de répondre en premier aux demandes les plus urgentes.

a) Prestations techniques :

- Aide sociale de premier niveau⁵
- Aide à domicile : service d'aide à domicile, service de téléassistance à domicile, service d'accueil familial et service de garde d'enfant à domicile
- Prise en charge de jour : service de prise en charge précoce, service d'accueil de jour des enfants et adolescents, service d'aide à l'exercice d'une activité professionnelle, service médico-social en centre d'accueil de jour, service pour le temps libre des personnes à besoins spécifiques et club social
- Prise en charge dans un établissement spécialisé : foyer pour enfants, logement social, établissement d'hébergement pour personnes âgées et établissement d'hébergement médicalisé
- Prestations de soutien : service de tutelle, service de prise en charge intégrale des victimes de violence basée sur le genre, service d'aide à la personne, service de soutien à l'insertion professionnelle, service de santé complémentaire, soutien aux aidants familiaux, service téléphonique d'urgence, bénévolat social, service de transport adapté
- Toutes les prestations d'évaluation, d'orientation et de conseil établies à l'article 21 de la Loi 6/2014

b) Prestations financières :

- Toutes les prestations financières établies à la troisième section du troisième chapitre de la Loi 6/2014

c) Prestations technologiques :

- Toutes les prestations technologiques établies à la quatrième section du troisième chapitre de la Loi 6/2014

Le Gouvernement doit garantir l'accès aux prestations qui relèvent de sa compétence et qui sont supposées garanties à tous les demandeurs réunissant les conditions requises, que ces prestations soient accordées directement par le Gouvernement ou par des collaborateurs (organismes ou individus).

Quant à la coordination générale des services sociaux et médico-sociaux, à la réglementation de base de ces derniers, et à l'autorisation d'ouverture et de modification des centres et des établissements des services sociaux et médico-sociaux, le Gouvernement exerce ces fonctions avec la participation des *comuns*

⁵ NDT : en Andorre, le premier niveau d'accès aux services sociaux et médico-sociaux est appelé *atenció primària*. En l'absence de terme équivalent en français, le traducteur a choisi « aide sociale de premier niveau » pour restituer au mieux le sens originel.

par le biais de la Commission nationale du bien-être social (*Comissió Nacional de Benestar Social*, CONBS), créée à l'article 36 de la Loi 6/2014.

Conformément à la Loi 6/2014, les *comuns* organisent et promeuvent l'action sociale sur leur territoire. L'action communale est menée en vertu de la Loi 6/2014 et, plus spécifiquement, de son article 34.

Les *comuns* sont chargés d'organiser et de promouvoir l'action sociale sur leur territoire, et d'exercer les fonctions suivantes :

- a) élaboration des programmes, et coordination et prestation des services sociaux sur leur territoire, conformément aux politiques et à la planification nationales ;
- b) autorisation d'ouverture des services et établissements sociaux et médico-sociaux situés sur leur territoire, dans le cadre de la législation nationale ;
- c) inspection des services et exercice du pouvoir de sanction dans le cadre de leurs compétences ;
- d) gestion du Registre national des services sociaux et médico-sociaux et du système intégral d'information en collaboration avec le Gouvernement, et échange des informations, selon les termes établis au sein de la Commission nationale du bien-être social (CONBS) et définis par les règlements, en respectant la réglementation en vigueur relative à la protection des données.

Parmi les prestations des services sociaux et médico-sociaux, les prestations techniques de prise en charge de jour suivantes relèvent de la compétence des *comuns* : garderies, foyers pour personnes âgées et centres de loisirs communaux.

Les *comuns* doivent promouvoir et faciliter l'accès aux prestations techniques relevant de leurs compétences, dans les limites des budgets affectés, et fournir ces prestations directement ou par l'intermédiaire d'organismes collaborateurs. À cet effet, les *comuns* doivent aider les familles ou les individus ne disposant pas de ressources suffisantes à prendre en charge les tarifs publics des services relevant de leurs compétences.

Les *comuns* exercent leurs compétences selon le principe d'autogouvernement.

Conformément à l'article 35 de la Loi 6/2014, le Gouvernement, par le biais du ministère compétent, peut déléguer aux *comuns* la gestion des prestations techniques de l'aide sociale de premier niveau et de l'aide à domicile. Pour cela, le Gouvernement et les *comuns* concernés doivent donner leur accord, éviter tout doublon, spécifier avec précision le titulaire et le champ d'application de la

gestion déléguée, l'objet, la nature et les ressources de cette dernière, les causes de révision et d'extinction, et la faculté de révocation.

Afin d'établir une coordination et une coopération interadministratives entre le Gouvernement et les *comuns* sur certains points d'intérêt commun relatifs aux services sociaux, le Gouvernement, en sa séance du 16 septembre 2015, a approuvé le Règlement relatif à la Commission nationale du bien-être social (CONBS) (*Reglament de regulació de la Comissió Nacional de Benestar Social*), dont les fonctions sont les suivantes :

a) échange d'informations et suivi relatifs à certains aspects de la planification et du développement de la Loi 6/2014 ;

b) mise en place de mécanismes de réglementation, coopération et coordination des services sociaux ;

c) étude des propositions d'amélioration des services sociaux ;

d) unification des critères garantissant l'égalité et l'équité entre les individus et les territoires, pour ce qui suit :

- conditions requises pour l'ouverture d'établissements des services sociaux et médico-sociaux relevant des compétences des *comuns* ;

- régime des tarifs publics des services communaux ;

- critères permettant de déterminer le cofinancement des services communaux ;

- mécanismes de coordination et de compensation des services fournis par les *comuns* aux personnes résidant dans d'autres paroisses, et des prestations, actions, programmes et protocoles supracommunaux ;

e) établissement des critères de base de la coordination des commissions communales du bien-être social ;

f) toute autre fonction décidée par la CONBS dans le cadre prévu par la Loi 6/2014.

Le Gouvernement et les *comuns*, dans le cadre de leurs compétences, peuvent signer des conventions de collaboration avec des organismes privés nationaux ou étrangers, pour garantir et promouvoir l'offre de services, les actions, les programmes et les protocoles des services sociaux et médico-sociaux.

La Loi 6/2014 stipule que les organisations privées à but non lucratif doivent être encouragées et doivent jouir de certaines préférences⁶, conformément à la réglementation en vigueur. Ainsi, le Gouvernement a approuvé cette année le Règlement de la Commission de participation des organisations à but non lucratif (*Reglament Regulator de la Comissió de la Participació de les Entitats Cíviques*

⁶ Le Gouvernement doit octroyer une préférence à ces entités à but non lucratif en collaborant notamment au niveau technique, économique, en ressources humaines etc pour qu'elles puissent atteindre leur objectif.

(COPEC)). Les fonctions de la COPEC, constituée en novembre 2016, sont les suivantes :

- a) aider à détecter, définir et couvrir les besoins et les problèmes des services sociaux et médico-sociaux ;
- b) participer à l'élaboration des programmes, à l'évaluation et au contrôle des services sociaux et médico-sociaux, notamment en aidant à l'élaboration et au suivi du Plan national relatif aux services sociaux et médico-sociaux (*Pla Nacional de Serveis Socials i Sociosanitaris*, PNASS) ;
- c) aider à coordonner les actions menées par les organismes publics et privés des services sociaux et médico-sociaux, et participer à celles-ci ;
- d) émettre des propositions et des recommandations visant à améliorer les services, les prestations et les actions du secteur social et médico-social ;
- e) rédiger des rapports périodiques sur le PNASS, accompagnés de propositions et de suggestions jugées nécessaires pour atteindre les objectifs fixés par la réglementation pertinente ;
- f) toute autre fonction que la réglementation en vigueur accorde à la COPEC ou que le Gouvernement attribue à cette dernière dans le cadre de la Loi 6/2014.

Enfin, l'article 42 de la Loi 6/2014 établit que le Gouvernement approuve le PNASS pour une durée de 4 ans. La CONBS et la COPEC doivent participer à son élaboration.

Ainsi que sur les voies de recours juridictionnelles offertes à toute personne souhaitant faire appel d'une décision défavorable sur une demande d'intervention d'un service social.

Toute décision défavorable requiert une réponse motivée de l'Administration et n'épuise pas les voies de recours administratives. Ainsi, conformément à l'article 124 du Code de l'Administration du 29 mars 1989, modifié par la Loi 45/2014 du 18 décembre 2014, il est possible de déposer un recours contre une décision défavorable (*recurs de reposició*) auprès du Gouvernement, dans un délai maximum d'un mois à compter de la date de notification de la décision. Selon les articles 50 et 129 du Code de l'Administration, l'introduction de ce recours ne suspend pas l'exécution de la décision contestée.

De plus, conformément à l'article 36 du Décret-loi du 15 juillet 2015 portant publication de la Loi du 15 novembre 1989 sur la juridiction administrative et fiscale (*Decret legislatiu de publicació de la Llei de la Jurisdicció Administrativa i Fiscal*), il est possible de déposer un recours contre la décision du *recurs de reposició* auprès de la Chambre administrative du *Tribunal de Batlles*, dans un délai d'un mois à compter du lendemain de la date de notification de la décision en question.

Conformément au Décret du 17 décembre 2014 portant approbation du Règlement relatif au droit à la défense et à l'assistance d'un avocat (*Decret d'aprovació del Reglament regulador del dret a la defensa i l'assistència tècnica lletrades*), les personnes déclarées insolvables par le *batlle* (juge) ou le tribunal compétents, d'après les seuils et barèmes établis par ce Règlement, peuvent bénéficier, entre autres, du droit d'être assistées et représentées gratuitement par un avocat.

Le Comité demande également confirmation que les ressortissants des autres Etats parties sont assurés de bénéficier d'une égalité de traitement en matière d'accès aux services sociaux. Le Comité souligne que si les informations demandées ne figurent pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation est conforme à la Charte sur ces sujets.

L'article 3 de la Loi 6/2014 établit les principes d'égalité et d'équité comme des principes recteurs de l'accès aux services sociaux et médico-sociaux (prestations, actions, programmes et protocoles), et de leur utilisation, qui doivent s'effectuer dans des conditions d'égalité, sans aucun type de discrimination, en respectant des critères d'équité afin que la prise en charge s'effectue en fonction des besoins réels des individus et des territoires.

Cet article établit également le critère d'universalité, selon lequel tout individu a le droit d'accéder aux services sociaux et médico-sociaux dans des conditions d'égalité et d'équité, conformément aux termes établis par la Loi.

L'article 5 de la Loi 6/2014 établit les conditions d'éligibilité aux prestations des services sociaux et médico-sociaux. Peuvent ainsi bénéficier de ces prestations toutes les personnes ayant leur résidence légale, effective ou permanente en Andorre, quelle que soit leur nationalité, à l'exception des mineurs, auxquels s'applique la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, et des personnes handicapées, qui peuvent résider à l'étranger afin de pouvoir bénéficier d'un traitement pour leur handicap ou leur maladie.

Les personnes titulaires d'une autorisation de résidence et de travail peuvent bénéficier des prestations des services sociaux et médico-sociaux si elles réunissent les conditions d'éligibilité établies par les normes juridiques applicables.

Les personnes titulaires d'une autorisation de résidence pour regroupement familial peuvent bénéficier des prestations techniques et technologiques, mais non des prestations financières, des services sociaux et médico-sociaux, à condition de réunir les conditions requises générales et que le demandeur du regroupement familial en fasse la demande. Elles ne peuvent pas bénéficier des prestations financières étant donné que tout demandeur de regroupement familial doit déclarer disposer de ressources financières suffisantes pour assurer

un niveau de vie digne aux membres de sa famille réunifiés (logement adéquat et couverture médicale), et s'engager à posséder une assurance maladie. À titre exceptionnel, et dans les cas où des besoins surviendraient après l'obtention de l'autorisation d'immigration et ne pourraient pas être raisonnablement couverts par les ressources déclarées ni par l'assurance maladie privée, les personnes réunifiées peuvent bénéficier des prestations financières des services sociaux et médico-sociaux dans les termes établis par la Loi 6/2014.

Les personnes titulaires d'une autorisation de travail frontalier, d'une autorisation temporaire de travail frontalier, d'une autorisation temporaire d'immigration, d'une autorisation temporaire d'immigration pour salarié détaché d'une entreprise étrangère, d'une autorisation d'immigration pour raison d'études, de stage, d'entraînement sportif ou de recherche, d'une autorisation de résidence sans activité lucrative (et les membres de leur famille à charge), d'une autorisation de résidence pour professionnels de stature internationale, d'une autorisation de résidence pour raison d'intérêt scientifique, culturel et sportif, d'une autorisation de résidence pour séjour dans un centre thérapeutique ou de soins privé, ou de tout autre type d'autorisation de résidence ou d'immigration non mentionné ci-avant, conformément à la réglementation en matière d'immigration et aux engagements pris en vertu de cette dernière, ne peuvent pas bénéficier des prestations financières des services sociaux et médico-sociaux, à l'exception des aides d'urgence réglementées à l'article 28.2.d de la Loi 6/2014. Elles peuvent bénéficier des prestations techniques et technologiques, mais doivent s'acquitter de leur coût, même si la Loi établit leur gratuité ou qu'un tarif public leur a été attribué pour leur cofinancement.

Dans tous les cas, la réglementation interne oblige à respecter les droits des étrangers stipulés dans les traités et accords internationaux signés par l'Andorre et en vigueur.

Ainsi, toutes les personnes en situation d'urgence en Andorre, quelle que soit leur situation administrative, peuvent bénéficier des prestations d'urgence réglementées à l'article 28.2.d de la Loi 6/2014.

Le Comité demande aussi une mise à jour des informations concernant la participation financière demandée aux bénéficiaires de services sociaux.

1.- Prestations techniques

Les prestations de l'aide sociale de premier niveau sont garanties et gratuites.

L'aide à domicile, qui comprend le service d'aide à domicile, le service de téléassistance à domicile, le service d'accueil familial et le service de garde d'enfant à domicile, est cofinancée et accordée jusqu'à épuisement des fonds (*prestació de concurrència*), excepté l'aide à domicile pour les personnes très

dépendantes et le service de téléassistance à domicile, qui sont garantis, ainsi que le service d'accueil familial pour les enfants et les adolescents et le service d'accueil des femmes victimes de violence basée sur le genre et de leurs enfants, qui sont garantis et gratuits. Le fait que ces deux derniers services soient gratuits pour les personnes concernées n'exonère pas les responsables de la situation ayant motivé l'octroi de ces prestations de s'acquitter de leur coût.

Les prestations de la prise en charge de jour telles que le service de prise en charge précoce, le service d'aide à l'exercice d'une activité professionnelle et le service médico-social en centre d'accueil de jour, sont garanties et cofinancées.

Les prestations de la prise en charge de jour telles que le service d'accueil de jour des enfants et adolescents, le service de garderie, le service de centre de loisirs, le service pour le temps libre des personnes à besoins spécifiques, le service de club social et le service de foyer pour personnes âgées, sont cofinancées et accordées jusqu'à épuisement des fonds (*prestació de concurrència*).

Les établissements spécialisés de l'action sociale et médico-sociale incluent les foyers pour enfants et adolescents, les logements sociaux, les établissements d'hébergement pour personnes âgées et les établissements d'hébergement médicalisé. Les places dans les foyers pour enfants et adolescents sont garanties et gratuites pour ces derniers, sans préjudice de l'obligation des parents ou des tuteurs de s'acquitter du coût de ce service. Les autres prestations sont cofinancées et accordées jusqu'à épuisement des fonds (*prestació de concurrència*), excepté le service d'hébergement en établissement médicalisé, qui est garanti aux personnes très dépendantes.

Les prestations de soutien sont les suivantes.

- a) Service de tutelle
- b) Service de prise en charge intégrale des victimes de violence basée sur le genre
- c) Service d'aide à la personne
- d) Service de soutien à l'insertion professionnelle
- e) Service de santé complémentaire
- f) Soutien aux aidants familiaux
- g) Service téléphonique d'urgence
- h) Bénévolat social
- i) Service de transport adapté

Les services indiqués aux points a, b et g sont garantis et gratuits. Le service indiqué au point d est garanti et cofinancé, excepté les informations sur les ressources et le conseil individualisé qui sont garantis et gratuits. Le service indiqué au point e est proposé dans les termes établis par la réglementation de la sécurité sociale. Les autres prestations sont cofinancées et accordées jusqu'à

épuisement des fonds (*prestacions de concurrència*), excepté le bénévolat social qui est régi par la réglementation spécifique applicable.

Les services d'évaluation, d'orientation et de conseil (service spécialisé d'aide à l'enfance, service spécialisé d'adoption et d'accueil familial, service spécialisé de prise en charge des femmes victimes de violence basée sur le genre, service spécialisé d'évaluation et d'orientation des personnes handicapées, service spécialisé d'évaluation des situations de dépendance), fournis par des équipes interdisciplinaires, sont publics. Les évaluations sont garanties et gratuites.

2.- Prestations financières

Les prestations financières telles que la pension de solidarité pour les personnes handicapées, la pension de solidarité pour les personnes âgées et la prestation familiale pour enfants à charge, sont garanties. Les aides financières occasionnelles sont accordées jusqu'à épuisement des fonds (*prestacions de concurrència*), à l'exception de celles visant à répondre à des situations ponctuelles d'urgence et à prendre en charge les besoins fondamentaux, qui elles sont garanties.

3.- Prestations technologiques

Les prestations technologiques sont les suivantes :

- a) conseil sur les prestations technologiques disponibles et le contrôle qualité, destiné aux personnes présentant des troubles fonctionnels et de la communication, à leurs familles et à leurs soignants ;
- b) aménagement du logement, suppression des obstacles architecturaux et à la communication ;
- c) fourniture de produits d'assistance récupérables et non récupérables.

Le conseil aux personnes présentant des troubles fonctionnels et de la communication et à leurs familles est garanti et gratuit. Les autres prestations technologiques destinées aux personnes très dépendantes sont garanties et cofinancées. Pour les autres situations de dépendance, les prestations technologiques sont cofinancées et attribuées jusqu'à épuisement des fonds (*prestacions de concurrència*). La fourniture de produits d'assistance récupérables est gratuite, jusqu'à épuisement des fonds (*prestació de concurrència*).

Les personnes qui ne disposent pas de ressources suffisantes pour s'acquitter du tarif public de ces services et qui ne reçoivent pas d'aide de leurs familles ou de leurs proches tenus à l'obligation alimentaire, peuvent demander une aide financière à l'Administration publique, sans préjudice du droit de cette dernière

d'en réclamer le remboursement aux membres de la famille ou aux proches tenus à l'obligation alimentaire, le cas échéant.

Conformément à l'article 62 de la Loi 6/2014, lorsque les bénéficiaires des prestations techniques et technologiques non gratuites des services sociaux et médico-sociaux ne peuvent pas payer le tarif public de ces prestations en raison de ressources insuffisantes ou qu'ils sont bénéficiaires de la pension de solidarité pour les personnes âgées ou de prestations financières occasionnelles pour cette même raison, les membres de la famille ou les proches tenus à l'obligation alimentaire doivent prendre ces dépenses en charge dans les termes prévus.

Les proches tenus à l'obligation alimentaire sont le conjoint ou le concubin, les ascendants et descendants par lien de consanguinité jusqu'au 2^e degré, ainsi que les frères et sœurs d'enfants mineurs ou de personnes handicapées.

Ces personnes sont tenues à l'obligation alimentaire à condition de disposer de ressources suffisantes, selon le barème ci-dessous :

- les revenus d'un proche tenu à l'obligation alimentaire et vivant seul doivent être supérieurs à deux fois le LECS (seuil économique de cohésion sociale) individuel ;
- les revenus d'un proche tenu à l'obligation alimentaire et vivant au sein d'une unité familiale doivent être supérieurs à une fois et demie le LECS familial ;
- le patrimoine d'un proche tenu à l'obligation alimentaire doit être supérieur au seuil établi par le barème d'évaluation du patrimoine.

Le LECS équivaut au salaire minimum interprofessionnel. À l'heure actuelle, il est de 975,87 € par mois.

Dans tous les cas, les contributions des membres de la famille au paiement de ces prestations ne peuvent compromettre leur droit de disposer librement de la part de leurs revenus équivalant à deux fois le LECS individuel ou à une fois et demie le LECS familial.

Qualité des services

Le Comité avait demandé quelles sont les conditions que doivent respecter les prestataires de services pour pouvoir proposer leurs services.

Nous disposons dès à présent de l'ébauche du Règlement relatif aux aides techniques et technologiques, qui est en phase de consultation auprès des organes des services sociaux et médico-sociaux, et qui devrait être approuvé en janvier 2017. Ce Règlement développe trois instruments clé de la Loi 6/2014 : l'autorisation, l'agrément et le registre. L'autorisation établit les conditions que tout centre ou organisation de prestation de services en Andorre doit réunir. L'agrément établit les mesures permettant de faire partie du système des

services sociaux et médico-sociaux. Le Registre fournit des informations publiques sur les services autorisés et/ou agréés.

Les autorisations sont réglementées par l'article 47 de la Loi 6/2014, qui établit qu'une autorisation administrative préalable est nécessaire pour pouvoir ouvrir et faire fonctionner un centre ou un service social ou médico-social en Andorre. Les critères établis concernent les aspects fonctionnels et matériels, et les ressources humaines.

Les agréments sont réglementés par l'article 49 de la Loi 6/2014, qui établit les conditions requises pour faire partie du système des services sociaux et médico-sociaux :

- a) demander et obtenir l'autorisation et l'agrément obligatoires pour devenir un organisme collaborateur ;
- b) s'adapter à la réglementation, à la coordination et à la planification nationales des services sociaux et médico-sociaux, et aux programmes des *comuns* relatifs à des actions relevant de leur compétence ;
- c) appliquer les tarifs publics pertinents ;
- d) répondre aux conditions spécifiques requises pour la prestation technique à fournir ;
- e) signer une convention de collaboration, qui spécifie le champ d'application et les conditions de cette collaboration, conformément à la Loi 6/2014 et aux normes qui la développent ;
- f) présenter tous les ans un rapport technique sur les actions menées.

L'article 50 de la Loi 6/2014 crée le Registre national des services sociaux et médico-sociaux, qui dépend du ministère chargé des affaires sociales. Ce Registre mentionne et porte à la connaissance du public toutes les organisations autorisées et agréées, les centres et les établissements des services sociaux et médico-sociaux, et les prestations qu'ils fournissent.

Afin d'effectuer un suivi et un contrôle de la qualité, la Loi établit que les organisations bénéficiaires des aides publiques des services sociaux et médico-sociaux doivent se soumettre à un audit financier et de contrôle de gestion. Elles peuvent fournir cet audit elles-mêmes ou demander au Gouvernement de le réaliser. Les organisations percevant une somme supérieure ou égale à 25 000 € par an doivent effectuer cet audit tous les ans, celles qui perçoivent des sommes inférieures, tous les 4 ans.

Enfin, la Loi 6/2014 prévoit que le Gouvernement, par le biais du ministère compétent en matière d'affaires sociales, est chargé des autorisations d'ouverture et de modification des centres et des établissements des services sociaux et médico-sociaux ; il détermine les équipements et les conditions techniques et matérielles requises des différents centres, les conditions fonctionnelles des services, le nombre et les qualifications minimum des ressources humaines (article 33.2.c). Ainsi, le Gouvernement a élaboré et promu

le Règlement relatif aux aides techniques et technologiques, qui développe tous ces sujets, est en phase de consultation auprès des organes des services sociaux et médico-sociaux, et sera approuvé au début de l'année 2017.

Il avait également demandé que des informations sur les mécanismes mis en place pour garantir la qualité des services sociaux fournis par les différents prestataires figurent dans le prochain rapport. Le rapport ne répondant pas aux questions posées dans la conclusion précédente, le Comité les réitère. Il souligne que si les informations demandées ne figurent pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation est conforme à la Charte sur ces sujets.

L'article 51 de la Loi 6/2014 charge le Gouvernement et les *comuns*, dans le cadre de leurs compétences et conformément aux protocoles de collaboration établis d'un commun accord, d'effectuer le suivi et le contrôle qualité des prestations fournies par les centres et les établissements des services sociaux et médico-sociaux. Ainsi, ils doivent effectuer régulièrement des enquêtes d'opinion afin de connaître le degré de satisfaction des bénéficiaires.

L'article 52 de la Loi 6/2014 établit que pour effectuer ce suivi, le ministère chargé des affaires sociales doit créer un service de l'Inspection de l'action sanitaire et sociale, qui agit d'office ou à la demande d'une partie. L'article 53 de la Loi 6/2014 établit les fonctions de l'Inspection de l'action sanitaire et sociale : les inspecteurs exercent des fonctions d'évaluation, de contrôle et de vérification de la bonne application de la réglementation, notamment du respect des droits des usagers et de la qualité de service ; outre les tâches d'investigation qui leur sont demandées par le ministère compétent, ils veillent tout particulièrement au respect des conditions requises pour obtenir une autorisation ou un agrément.

Dans l'exercice de leurs fonctions, les inspecteurs peuvent :

- a) effectuer des tests, des investigations, des examens et mener toutes les actions nécessaires pour accomplir leur tâche, toujours de manière justifiée et proportionnelle au motif et à l'objectif de l'inspection ;
- b) accéder à tous les espaces et dépendances des centres et des établissements publics et privés proposant des prestations des services sociaux et médico-sociaux ;
- c) convoquer les personnes pouvant leur fournir des informations pertinentes ;
- d) accéder aux documents administratifs, commerciaux et techniques ayant un rapport avec l'objet de l'investigation ou du contrôle ;
- e) vérifier la véracité des données consignées dans les demandes de prestations sociales, demander des informations pertinentes provenant des registres et des archives de l'Administration générale, des organismes

- parapublics et des administrations communales, en respectant la réglementation en vigueur en matière de protection des données ;
- f) rédiger des rapports et dresser un procès-verbal des faits pouvant constituer des infractions à la réglementation relative aux services sociaux et médico-sociaux.

De plus, le chapitre 7 de la Loi 6/2014, relatif au régime des infractions, réglemente toutes les infractions et sanctions administratives qui peuvent s'appliquer au personnel des centres et des établissements des services sociaux et médico-sociaux.

L'article 46 de la Loi 6/2014 stipule que le Gouvernement doit demander tous les deux ans un audit d'efficacité et d'efficience des services sociaux et médico-sociaux, sur appel d'offres public auprès d'entreprises spécialisées et réputées dans ce domaine. Le cahier des charges de ce type d'audit est en cours d'élaboration ; le marché, après appel d'offres, sera attribué durant l'année 2017. Le rapport final devra être déposé auprès du *Consell General* en vue de son examen par la commission parlementaire correspondante, porté à la connaissance du public et accessible à tous les citoyens.

Le Gouvernement devra, par ailleurs, rédiger un plan d'amélioration de l'efficacité et de l'efficience des services sociaux et médico-sociaux, proposer des politiques de correction et de prévention en se fondant sur les conclusions de cet audit, et réaliser tout cela au cours des deux années suivantes. Le plan devra être mis en œuvre et exécuté avant l'évaluation suivante.

Enfin, comme exposé dans la réponse à la question précédente, la Loi 6/2014 établit un ensemble de dispositifs visant à garantir la qualité des services : conditions requises pour obtenir une autorisation et un agrément, Registre national des services sociaux et médico-sociaux, audits et inspections, qui sont tous réglementés par la Loi 6/2014 et peuvent être développés en vertu du Règlement relatif aux aides techniques et technologiques, qui sera approuvé au début de l'année 2017.

Le Comité demande également que le prochain rapport présente les qualifications requises pour le personnel des services sociaux et démontre que ce personnel est suffisamment nombreux pour répondre aux demandes.

Conformément à l'article 9 de la Loi 6/2014, les dirigeants et responsables des centres et des établissements des services sociaux et médico-sociaux doivent posséder les diplômes et les connaissances exigés par la réglementation. En aucun cas les diplômes demandés ne peuvent être inférieurs à des diplômes d'études universitaires dans les domaines de l'action sociale, de la santé, de l'éducation ou dans d'autres domaines semblables.

Quant aux ressources humaines, l'article 10 de cette Loi stipule que tous les professionnels exerçant leurs fonctions au sein des services sociaux et médico-sociaux doivent être titulaires d'une formation et d'un diplôme officiels.

Les travailleurs sociaux et les éducateurs spécialisés composant les services sociaux de l'aide sociale de premier niveau et ceux des autres services doivent être titulaires d'un diplôme universitaire garantissant les connaissances et les compétences techniques et opérationnelles nécessaires pour leurs fonctions, en conformité avec la méthodologie du travail social et de l'éducation spécialisée. Les autres professionnels des services sociaux et médico-sociaux peuvent provenir des domaines de la santé, de l'éducation, de la famille, de l'insertion professionnelle ou d'autres spécialisations nécessaires pour les services à fournir et les programmes à réaliser. Ils doivent être titulaires d'un diplôme universitaire et/ou d'une formation leur permettant d'exercer les fonctions attribuées à leur catégorie professionnelle et, le cas échéant, doivent être inscrits au Registre des professions de santé (*Registre de Professions Sanitaires*) ou aux autres registres établis par la réglementation en vigueur.

En outre, le Règlement relatif aux aides techniques et technologiques, qui sera approuvé prochainement, établit les différentes prestations proposées par les services sociaux et médico-sociaux, ainsi que les types et les qualifications des ressources humaines à garantir pour chacune d'elles.

La Loi 6/2014 établit pour l'aide sociale de premier niveau un ratio d'au moins un travailleur social pour 5000 habitants et un éducateur spécialisé pour 8500 habitants. Une organisation a ainsi été mise en place pour garantir une répartition équitable de ces professionnels dans les différentes paroisses, de sorte que chacune d'elle dispose d'au moins un travailleur social et un éducateur spécialisé à temps complet ou à temps partiel.

À l'heure actuelle, l'équipe de l'aide sociale de premier niveau du Département des Affaires sociales, qui dépend du Ministère des Affaires sociales, de la Justice et de l'Intérieur, dispose de 14 travailleurs sociaux et de 2 éducateurs spécialisés. Dans tous les cas, le nombre de ressources actuelles de l'aide sociale de premier niveau répond aux besoins de la population et il n'existe pas de liste d'attente étant donné que les *comuns* disposent également d'éducateurs spécialisés, et qu'un travail conjoint et coordonné entre les professionnels du Ministère des Affaires sociales, de la Justice et de l'Intérieur et ceux des *comuns* a été mis en place.

En raison de la réorganisation des compétences du secteur social et médico-social prévue par la Loi 6/2014, une partie des ressources humaines faisant actuellement partie des services sociaux communaux devra être transférée aux services sociaux du Gouvernement. Ce changement concerne l'aide sociale de premier niveau et le service d'aide à domicile. Ces transferts sont en cours de négociation et devront être effectués dans le respect des droits consolidés de ces travailleurs.

À l'heure actuelle, les ressources humaines du Département des Affaires sociales, qui dépend du Ministère des Affaires sociales, de la Justice et de l'Intérieur, sont les suivantes.

1.- Division de l'aide aux personnes et aux familles :

- 14 travailleurs sociaux
- 2 éducateurs spécialisés

2.- Division de l'aide à l'enfance et à l'adolescence :

- 6 travailleurs sociaux
- 2 éducateurs spécialisés
- 5 psychologues

3.- Division de l'assistance aux jeunes sous tutelle ou anciennement sous tutelle :

- 1 travailleur social
- 5 éducateurs spécialisés

4.- Division du centre d'accueil pour enfants et jeunes *La Gavernera* :

- 8 éducateurs spécialisés
- 7 animateurs

5.- Division des politiques d'égalité :

- 1 travailleur social
- 2 éducateurs spécialisés
- 2 psychologues
- 1 juriste

6.- Division de la promotion de l'autonomie individuelle :

- 5 travailleurs sociaux
- 2 psychopédagogues

7.- Division des services médico-sociaux :

- 2 travailleurs sociaux

8.- Division des systèmes de l'information, coordination et planification :

- 1 travailleur social
- 1 économiste
- 3 administratifs

9.- Services généraux, administratifs et budgétaires :

- 9 administratifs

Article 14 : DROIT AU BÉNÉFICE DES SERVICES SOCIAUX

Art 14 § 2 – Participation des usagers à la création et au maintien des services sociaux

Le Comité demande de nouveau quelles sont les procédures à suivre et les conditions imposées aux ONG et autres prestataires non publics pour pouvoir proposer leurs services.

Et comment leur action est contrôlée.

Il demande également de nouveau des informations sur les initiatives prises pour encourager la participation des usagers à la création et au maintien des services sociaux.

Comme indiqué précédemment, la Loi 6/2014 établit que les organisations à but non lucratif doivent être encouragées et doivent jouir de certaines préférences. Ainsi, le Gouvernement a approuvé le Règlement de la Commission de participation des organisations à but non lucratif (*Reglament Regulator de la Comissió de la Participació de les Entitats Cíviques* (COPEC)). La COPEC s'est constituée en novembre 2016, s'est réunie une fois et a été consultée au sujet du Règlement relatif aux prestations techniques et technologiques des services sociaux et médico-sociaux, qui inclut dans une annexe détaillée l'ensemble des services proposés.

Par ailleurs, pendant la période de référence du présent rapport et conformément au Plan national relatif aux services sociaux et médico-sociaux, des appels à candidatures ont été lancés chaque année en vue d'octroyer des subventions aux organisations à but non lucratif légalement établies en Andorre et menant une action ou un programme social.

Depuis l'entrée en vigueur de la Loi 6/2014, des aides financières continuent d'être accordées aux organisations à but non lucratif par le biais de conventions de collaboration avec le Gouvernement, afin que ces organisations puissent mener des actions et des programmes et fournir des services dans le domaine social et médico-social. De plus amples détails sont fournis dans la réponse à la prochaine question.

Dans tous les cas, les articles 38 et suivants de la Loi 6/2014 réglementent les initiatives privées et, notamment, les types d'organisations existantes. Seules les organisations conformes à la réglementation en vigueur, ayant obtenu une autorisation et inscrites au Registre national des services sociaux et médico-sociaux sont autorisées à créer et à gérer des centres et des établissements fournissant des prestations techniques sociales et médico-sociales. De plus, la Loi établit que les organisations privées peuvent collaborer avec les

administrations publiques et faire partie du système des services sociaux et médico-sociaux, si elles respectent les conditions suivantes :

- a) demander et obtenir l'autorisation et l'agrément obligatoires pour devenir un organisme collaborateur ;
- b) s'adapter à la réglementation, à la coordination et à la planification nationales des services sociaux et médico-sociaux ;
- c) appliquer les tarifs publics pertinents ;
- d) réunir les conditions spécifiques requises pour la prestation technique à fournir ;
- e) signer une convention de collaboration, qui spécifie le champ d'application et les conditions de cette collaboration, conformément à la Loi 6/2014 et aux normes qui la développent ;
- f) présenter tous les ans un rapport technique sur les actions menées.

En outre, cette Loi prévoit que le Gouvernement et les *comuns*, dans le cadre de leurs compétences, peuvent signer des conventions de collaboration avec des organismes collaborateurs privés pour garantir et promouvoir l'offre de services, les actions, les programmes et les protocoles des services sociaux et médico-sociaux, pour une durée maximum renouvelable de 4 ans.

Le Comité souligne que si les informations demandées ne figurent pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation est conforme à l'article 14.2 de la Charte.

1.- ONG - Procédures et conditions

L'article 3.c de la Loi 6/2014 établit que l'action publique doit favoriser les initiatives citoyennes visant à encourager l'implication des citoyens dans la détection et la couverture des besoins afin d'atteindre la pleine autonomie des individus et des familles, et ce par une participation à l'élaboration des programmes, à l'évaluation et au contrôle des services sociaux et médico-sociaux. C'est pour cette raison qu'elle établit la société active, la solidarité et la participation comme des principes recteurs des services sociaux et médico-sociaux.

De plus, l'article 41 de la Loi 6/2014 stipule que les organisations privées à but non lucratif doivent être encouragées et doivent jouir de certaines préférences, conformément à la réglementation en vigueur.

La Loi 6/2014 établit que le Gouvernement doit créer une commission de participation des organisations à but non lucratif intervenant dans le secteur social et médico-social. Cette commission dispose de fonctions de consultation et de conseil auprès du Gouvernement, notamment pour l'élaboration et le suivi du Plan national relatif aux services sociaux et médico-sociaux ; elle est également chargée d'émettre des propositions et des recommandations afin d'améliorer les différents services et les actions menées, et peut disposer d'autres fonctions de même nature attribuées par voie réglementaire. L'article 41 établit également que la composition de cette commission doit être spécifiée par voie réglementaire. En conséquence, cette commission a été créée par voie réglementaire le 20 juillet 2016 et s'est constituée au mois de novembre 2016.

De plus, afin de garantir que les ONG puissent présenter leurs projets et leurs services, un cahier des charges est publié tous les ans, qui établit les conditions que les ONG doivent réunir pour pouvoir présenter leurs programmes et leurs projets. Ces organisations doivent être légalement constituées en Andorre et ne doivent pas avoir de but lucratif.

Elles doivent mener des actions sociales, communautaires et de promotion sociale, sur le territoire andorran, dans les domaines suivants : l'enfance et l'adolescence, les personnes handicapées, les personnes âgées, l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, et d'autres domaines à bénéfice social. Le cahier des charges spécifie les obligations des organisations bénéficiaires des aides du Gouvernement :

- atteindre l'objectif établi, réaliser le projet prévu, exercer l'activité ou adopter le comportement sur lesquels se fonde l'octroi des subventions ;
- communiquer à l'organe octroyant les subventions, toutes les aides et autres subventions obtenues pour le même objet et accordées par d'autres administrations ou organismes, ainsi que tout changement d'objet pouvant se produire. La proposition de changement devra être dûment justifiée et présentée pendant la période correspondant à l'année de réalisation du programme, du projet ou de l'action ;
- communiquer toute modification substantielle des activités, du budget et/ou du calendrier du projet subventionné, afin que l'organe qui octroie les subventions prenne les mesures opportunes, le cas échéant ;
- se soumettre aux actions de vérification demandées par l'organe qui octroie les subventions et à celles de l'Intervention générale (*Intervenció General*), conformément à l'article 44 de la Loi générale relative aux finances publiques (*Llei general de les finances públiques*) ;
- participer au financement du projet. Les organisations subventionnées doivent financer au moins 25 % du coût total de leur projet, avec des ressources propres ou des ressources externes. Les subventions accordées par d'autres ministères du Gouvernement andorran ne sont pas considérées comme des fonds propres ou externes ;

- si, une fois le projet terminé, le coût final de ce dernier est inférieur au coût initialement prévu, en informer le Ministère des Affaires sociales, de la Justice et de l'Intérieur afin qu'il prenne les mesures appropriées ;

- au dernier trimestre de l'année, rédiger un rapport sur le projet subventionné afin de pouvoir se présenter à de nouveaux appels à candidatures ;

- présenter le livre de comptes, avec une copie des factures, faisant état des comptes du projet subventionné.

Afin de promouvoir la transversalité et les actions conjointes, de créer des synergies, une réunion a lieu chaque année avec toutes les organisations à but non lucratif, y compris celles qui n'ont pas perçu de subvention, dans le but d'échanger des expériences et de prendre des contacts.

Le Gouvernement andorran, par l'intermédiaire du Ministère des Affaires sociales, de la Justice et de l'Intérieur, a ainsi accordé des subventions à plusieurs organisations à but non lucratif, par le biais d'appels à candidatures annuels ou de conventions de collaboration.

| Année | Nombre d'organisations subventionnées | Montant total |
|--------------|--|----------------------|
| 2012 | 12 | 176 106,14 € |
| 2013 | 13 | 194 960,15 € |
| 2014 | 13 | 177 154,70 € |
| 2015 | 14 | 220 935,99 € |

Plusieurs instruments permettent de contrôler l'action des ONG.

La Loi 6/2014 spécifie dans son article 39 que le Gouvernement doit effectuer un audit financier de toutes les organisations à but non lucratif qui bénéficient d'une subvention : tous les ans si le montant est supérieur ou égal à 25 000 €, tous les quatre ans, si le montant est inférieur.

En outre, le cahier des charges qui établit les conditions que les ONG doivent réunir pour pouvoir présenter leurs programmes et leurs projets, indique que des visites de suivi auront lieu au cours de l'année pour vérifier que les projets sont menés à terme, et que les comptes et un rapport sur les actions subventionnées devront être présentés tous les ans, quel que soit le montant de l'aide perçue.

Pour les projets internationaux, les subventions sont octroyées par le Ministère des Affaires étrangères et le cahier des charges est publié sur le site Internet de ce dernier.

Comme indiqué précédemment, les services d'inspection décrits en détail ci-avant exercent des fonctions d'évaluation, de contrôle et de vérification de la bonne application de la réglementation.

Article 23 : DROIT DES PERSONNES ÂGÉES À UNE PROTECTION SOCIALE

- **Cadre législatif**

Le Comité rappelle avoir précédemment demandé (Conclusions 2009) s'il existait une législation (ou un cadre juridique équivalent) visant à protéger les personnes âgées contre la discrimination en dehors de l'emploi ou si les autorités envisageaient de légiférer en ce sens.

En Andorre, il n'existe pas de législation spécifique pour les personnes âgées afin d'éviter précisément qu'une telle législation ne favorise une ségrégation. Cela ne signifie pas pour autant que les normes plus générales n'abordent pas la question des personnes âgées, notamment des plus vulnérables, comme nous le verrons par la suite. L'objectif est que l'intégralité des normes et des lois prenne ce groupe de population en compte, grâce à des critères normalisateurs, de sorte qu'il bénéficie des mêmes droits et de la même protection que les autres citoyens. Par exemple, la Loi 6/2014 du 24 avril 2014 relative aux services sociaux et médico-sociaux (*Llei 6/2014 de serveis socials i socio-sanitaris*) (ci-après la Loi 6/2014) établit les principes d'égalité et d'équité dans l'accès aux prestations, programmes, protocoles et actions de ces services, des conditions d'égalité sans discrimination aucune dans l'utilisation de ces services, et spécifie que les mesures de discrimination positive mises en place pour atteindre l'égalité effective et la réinsertion sociale (article 3.i), ne sont pas considérées comme contraires à ces principes. Les personnes âgées bénéficient ainsi de certains droits, par exemple, de la gratuité des transports publics grâce à la carte *Tarja Magna*, qui leur est exclusivement réservée et qui est délivrée par le Gouvernement afin de favoriser la communication et la vie relationnelle des personnes âgées.

De plus, étant donné que les personnes âgées les plus fragiles sont celles qui sont en situation de handicap et/ou de dépendance, l'État andorran a signé et ratifié la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (ci-après la CIDPH) le 27 avril 2007 et son protocole facultatif le 10 octobre 2013. À l'heure actuelle, conformément à la 7^e disposition finale de la Loi 6/2014, le rapport sur l'adéquation de la réglementation andorrane à la CIDPH est en cours de finalisation. Au début de l'année 2017, le Parlement (*Consell General*) étudiera un Projet de loi relatif à des mesures urgentes en vue de l'application de la CIDPH, qui modifie plusieurs dispositions de l'ordre juridique interne afin de mettre ce dernier en adéquation avec les dispositions de la CIDPH et l'interprétation de cette dernière par le Comité des droits des personnes handicapées.

De manière plus générale, le *Consell General* et le Gouvernement ont lancé un processus participatif afin de rédiger une Loi générale relative à l'égalité et à la non-discrimination : la phase d'élaboration participative a déjà commencé et

débuté par la rédaction préalable d'un Livre blanc sur l'égalité. Toutes les organisations du secteur social participent à cette tâche, y compris les organisations représentant les personnes âgées.

D'un point de vue organique, afin de renforcer la structure et les moyens du Gouvernement visant à garantir l'égalité de toutes les populations vulnérables, y compris des personnes âgées, et l'absence de discrimination à leur égard, une subdivision chargée des politiques d'égalité a été créée au sein du Département des Affaires sociales, qui dépend du Ministère des Affaires sociales, de la Justice et de l'Intérieur, dont l'une des tâches est d'aider à l'élaboration de la Loi générale relative à l'égalité et à la non-discrimination mentionnée ci-avant ; elle s'occupe également de toutes les situations discriminatoires et propose un service de conseil juridique, psychologique et social adapté aux personnes et aux populations victimes de discrimination.

Il a également demandé si une procédure légale d'assistance à la prise de décision avait été mise en place pour les personnes âgées et si des garanties étaient prévues pour éviter qu'elles ne soient privées arbitrairement de la possibilité de prendre des décisions de manière autonome.

Le rapport ne répondant pas à ces questions, le Comité réitère sa demande et souligne que, dans l'hypothèse où le prochain rapport ne fournirait pas les informations demandées, rien ne permettra d'établir que la situation de l'Andorre est conforme sur ce point.

Le Décret-loi du 26 février 2004 portant refonte de la Loi qualifiée 15/2004 du 3 novembre 2004 relative à l'incapacité et aux organismes tutélaires (*Llei 15/2004 qualificada d'incapacitació i organismes tutelars*) établit un ensemble de garanties pour le processus de perte de la capacité juridique, qui ne peut subvenir que sur décision de justice. Dans son jugement, le *batlle* (juge) doit déterminer le degré et les limites de l'incapacité juridique, constituer l'organisme de protection en fonction de l'incapacité établie et nommer les personnes titulaires de la capacité juridique au sein de l'institution tutélaire (article 5). La signature et la ratification de la CIDPH obligent à prendre en compte l'article 12 de cette dernière, qui reconnaît le droit des personnes handicapées, quel que soit leur âge, à la personnalité juridique. Le Projet de loi relatif à des mesures urgentes cité ci-avant prévoit ainsi de modifier le paragraphe 2 de l'article 11 de la Loi 15/2004, afin de réduire au maximum le délai accordé au *batlle* (juge) pour confirmer ou rejeter un internement d'urgence dans les cas où une personne pourrait représenter un danger pour elle-même ou pour autrui.

En ce qui concerne l'autonomie sanitaire des personnes handicapées, le Projet de loi relatif à des mesures urgentes propose que les personnes handicapées participent à la prise de décision tout au long du processus de santé ; toutes les mesures d'assistance adéquates doivent être mises en place pour que

l'information soit accessible et compréhensible pour la personne handicapée et qu'elle puisse donner son consentement. Si, en application de la réglementation en vigueur, le consentement doit être donné par un représentant légal, ce consentement doit être proportionné et adapté à la situation de la personne handicapée, et respecter toujours la dignité de cette dernière ainsi que les garanties appropriées et effectives établies à l'article 12, paragraphe 4 de la CIDPH.

Afin de modifier la législation relative à l'incapacité juridique et aux organismes tutélaires, et la mettre ainsi en adéquation avec la CIDPH, le Projet de loi relatif à des mesures urgentes prévoit la création d'une commission technique *ad hoc* dotée de fonctions de consultation et de conseil, qui doit examiner la réglementation relative à l'incapacité juridique en vigueur et la conformité de cette dernière à la CIDPH.

En ce qui concerne les services sociaux et médico-sociaux, la Loi 6/2014 établit une approche centrée sur la personne, et spécifie que toutes les actions doivent avoir pour objectif l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être social des personnes concernées, le respect de leur dignité, et favoriser pour cela leur autonomie et leur participation (article 3.g). Cette Loi établit également les droits et les devoirs des bénéficiaires des services sociaux et médico-sociaux, qui sont en grande partie des personnes âgées, et mentionne, entre autres, qu'ils doivent prendre part aux décisions qui les concernent, doivent être traités avec dignité et respect sans discrimination aucune, doivent recevoir une information orale et écrite complète et compréhensible, doivent bénéficier d'un conseil et d'une orientation qui leur permettent de prendre des décisions, ont droit à l'intimité et à la confidentialité de toutes les données et informations à leur sujet (article 6). Ces droits sont corrélatifs des devoirs des professionnels concernés, qui doivent promouvoir et respecter la dignité, l'autonomie, l'intégration et le bien-être social des bénéficiaires des services sociaux et médico-sociaux, ainsi que les droits qui leur sont reconnus, respecter leurs opinions et les décisions qu'ils prennent eux-mêmes ou par le biais de leur représentant légal (article 11, paragraphe 2, alinéas a et c). La violation de l'un de ces droits, quelles que soient les responsabilités pénales, constitue une infraction et doit être sanctionnée conformément aux dispositions de la Loi 6/2014 (chapitre 7 relatif au régime des infractions et des sanctions). Par ailleurs, cette Loi prévoit qu'en cas d'extorsion (infraction dont les personnes âgées sont souvent victimes) entraînant un enrichissement indu, en plus de la sanction pour l'infraction, le coupable doit restituer l'intégralité du montant indûment perçu (article 68.3). Enfin, l'article 13 de la Loi 6/2014 établit comme outil clé de l'intervention sociale le Plan individuel ou familial, qui indique l'intervention sociale sur laquelle les services sociaux et les bénéficiaires se sont accordés, dans le respect des droits et de la volonté des personnes concernées.

Le Comité demande des informations sur le cadre juridique relatif à l'assistance à la prise de décision pour les personnes âgées et, en particulier, sur l'existence éventuelle de garanties destinées à éviter qu'elles ne soient privées arbitrairement de la possibilité de prendre des décisions de manière autonome. Il renvoie sur ce point à son Observation interprétative figurant dans l'Introduction générale.

Cette question est liée au point précédent, qui y répond déjà partiellement. Néanmoins, la section ci-dessous synthétise le cadre juridique des garanties visant à éviter la privation arbitraire de la possibilité de prendre des décisions de manière autonome.

- a) Incapacité juridique et tutelle. La Loi qualifiée 15/2004 du 3 novembre 2004 relative à l'incapacité juridique et aux organismes tutélaires établit une procédure de protection pour la déclaration d'incapacité juridique et de mise sous tutelle, basée sur une procédure judiciaire contradictoire, avec une défense adéquate, qui doit donner lieu à une décision de justice devant déterminer, le cas échéant, l'étendue et la durée de l'incapacité juridique. Elle régit également de manière restrictive les internements involontaires. Tout cela est sans préjudice de la modification générale de la Loi 15/2004 qui aura lieu au cours des deux prochaines années afin de mettre cette dernière en adéquation avec la CIDPH.

- b) Droit pénal. En matière pénale, le Décret-loi du 29 avril 2015 portant refonte de la Loi qualifiée 9/2005 du 21 février 2005 sur le Code pénal (*Decret legislatiu de publicació del text refós de la Llei 9/2005 qualificada del Codi penal*) fait référence dans plusieurs articles à la « vulnérabilité due à l'âge ». De manière générale, cette Loi considère comme une circonstance aggravante la vulnérabilité de la victime due à l'âge, la condition physique ou psychique, l'incapacité ou toute autre circonstance semblable, ou le fait de commettre une infraction pour un motif discriminatoire, qui s'entend comme la prise en considération de la naissance, de l'origine, de l'appartenance nationale ou ethnique, de la couleur, du sexe, de la religion, des opinions philosophiques, politiques ou syndicales, ou de toute autre considération d'ordre personnel ou social (handicap physique ou mental, mode de vie, coutumes, langue, âge, identité ou orientation sexuelle) d'une personne physique (articles 30.5 et 30.6). La vulnérabilité due à l'âge est également prise en compte pour certains délits ou responsabilités. Par exemple, la vulnérabilité due à l'âge, à l'incapacité ou à toute autre condition semblable constitue une circonstance aggravante dans les cas de violence domestique (article 115.3) ; la vulnérabilité due à l'âge, la maladie, l'incapacité ou la situation constitue une circonstance particulière qui modifie la responsabilité pénale dans les délits contre la liberté sexuelle (article 158.c).

- c) Services sociaux et médico-sociaux. La Loi 6/2014 établit un cadre juridique dont l'un des axes est le droit des bénéficiaires de l'aide sociale et médico-sociale de participer aux décisions qui les concernent et leur droit à l'autonomie. À cet effet, elle établit le droit de recevoir une information complète et compréhensible, et le droit de bénéficier d'un conseil et d'une orientation afin de pouvoir prendre des décisions (article 6). La violation de ces droits est considérée comme une infraction et est soumise aux sanctions correspondantes (chapitre 7).
- d) Santé. Dans ce domaine, l'objectif est de renforcer la participation des usagers, notamment de ceux qui, en raison de leur handicap ou de leur situation de dépendance, ont davantage de difficultés. Ainsi, les documents en cours d'élaboration pour mettre la réglementation andorrane en adéquation avec la CIDPH établissent des mesures permettant à ces personnes de participer à tout leur processus de santé, grâce à une information accessible et compréhensible pour tous, y compris pour les personnes âgées présentant de graves difficultés de compréhension. De plus, le *Consell General* (Parlement) examine à l'heure actuelle la Loi relative aux droits et aux devoirs des patients et à l'historique clinique, qui aborde ce sujet de manière plus globale.
- e) Personnes âgées en situation de handicap et ou de dépendance. La CIDPH étant en vigueur en Andorre et faisant par conséquent partie de l'ordre juridique interne, elle s'applique à ces cas de figure. Le principe de base de la CIDPH est le respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'indépendance des personnes (article 3.a). Ce principe régit différents droits : l'égalité et la non-discrimination, la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité, l'accès à la justice, la liberté et la sécurité de la personne, le droit de circuler librement et le droit à une nationalité, le droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société, le droit à la liberté d'expression et d'opinion, le droit à l'accès à l'information, le respect de la vie privée (articles 5, 12, 13, 14, 18, 19, 21 et 22).

- **Ressources suffisantes**

Le sujet des ressources suffisantes a déjà été traité dans les réponses aux questions relatives à l'article 13, qui sont complétées par les éléments de réponse exposés ci-après.

| |
|---|
| Le Comité demande quel est le montant de la pension qui est considéré comme minimal et qui déclenche les suppléments. |
|---|

Le système de protection sociale andorran se compose des prestations de la sécurité sociale (voir les réponses aux questions relatives à l'article 12) et des prestations financières des services sociaux et médico-sociaux (voir les réponses aux questions relatives à l'article 12).

La Loi 6/2014 établit en son article 26 qu'il est garanti aux personnes âgées un revenu minimum équivalant au LECS (seuil économique de cohésion sociale) grâce à la pension de solidarité pour les personnes âgées. Ainsi, aucune personne âgée résidant en Andorre, réunissant les conditions requises pour bénéficier de cette pension de solidarité et n'ayant ni famille ni proche tenu à l'obligation alimentaire, ne peut percevoir un revenu inférieur au salaire minimum (montant du LECS). Lorsqu'une personne âgée perçoit une pension de la sécurité sociale (Caisse andorrane de sécurité sociale ou organisme étranger) inférieure à ce seuil, ses revenus sont complétés jusqu'à hauteur du LECS, dans la mesure où elle satisfait aux conditions requises suivantes :

- elle a sa résidence légale, effective et permanente en Andorre, et y a résidé pendant les 10 années précédant l'âge minimum exigé ;
- elle a atteint l'âge minimum requis par la Loi sur la sécurité sociale pour percevoir une pension de retraite ordinaire, ou a au moins 60 ans si elle est bénéficiaire d'une allocation de veuvage de la sécurité sociale ;
- elle a effectué toutes les demandes pour des pensions de retraite ou d'autres pensions auxquelles elle pourrait avoir droit ;
- ses revenus sont inférieurs au montant du LECS, son patrimoine ne dépasse pas le seuil établi par le barème d'évaluation du patrimoine et elle ne peut pas recevoir une aide financière suffisante des membres de sa famille tenus à l'obligation alimentaire.

Le montant garanti est équivalent à celui du salaire minimum, qui pour l'année 2016 était de 975,87 €/mois. Ce montant est quasiment identique à celui obtenu après application de la méthodologie d'EUROSTAT, qui fixe le seuil de pauvreté à 60 % des revenus médians par unité de consommation. De fait, il est légèrement supérieur à celui obtenu par la méthodologie d'EUROSTAT. Les personnes âgées ont donc l'assurance de percevoir un revenu minimum suffisant, d'autant plus qu'il leur est possible de demander d'autres aides pour leurs besoins fondamentaux, par exemple, une aide au logement ou une aide des services sociaux (aide à domicile, prise en charge de jour ou dans un établissement spécialisé) ou des aides complémentaires, par exemple, aménagement du domicile, produits d'assistance non récupérables, etc.

Il souhaiterait aussi obtenir des informations sur le montant des suppléments à payer.

De plus, il existe une pension de vieillesse de solidarité non contributive à verser aux personnes âgées dont le revenu est faible. Le Comité comprend que le montant accordé permet au bénéficiaire d'avoir un revenu équivalent au salaire minimum.

En effet, comme indiqué au paragraphe précédent et dans les réponses aux questions relatives à l'article 13, le montant garanti de la pension de solidarité équivaut au montant du LECS, qui est lui-même équivalent au salaire minimum. Cette pension de solidarité peut compléter la pension de retraite de la sécurité sociale jusqu'à hauteur du LECS, dans la mesure où le demandeur remplit les conditions requises. Nous rappelons que le LECS était de 975,87 € en 2016 et qu'il est de 991,47 € en 2017.

Le Comité demande des informations sur le seuil de risque de pauvreté des personnes âgées de 65 ans et plus, ainsi que sur les mesures prises pour améliorer leur situation.

Comme indiqué dans les paragraphes précédents, l'on considère que le seuil de risque de pauvreté se situe au niveau du LECS, qui est équivalent au montant du salaire minimum. Les mesures visant à améliorer la situation des personnes âgées et à leur garantir les prestations de l'aide sociale sont celles définies par la Loi 6/2014, qui sont plus largement décrites dans les réponses aux questions relatives à l'article 13.

Il est important de signaler que les personnes percevant cette pension de solidarité bénéficient de ce fait d'une couverture maladie, conformément à l'article 26.5 de la Loi sur la sécurité sociale : le Gouvernement affine les personnes âgées bénéficiaires de la pension de solidarité au régime général de la sécurité sociale et prend en charge leur cotisation, dans les termes établis par la réglementation de la sécurité sociale en vigueur.

- **Prévention de la maltraitance des personnes âgées**

Dans sa précédente conclusion, le Comité a demandé ce qui était fait pour évaluer l'ampleur du problème et faire prendre conscience de la nécessité d'éradiquer la maltraitance et le délaissement des personnes âgées, et si des mesures législatives ou autres avaient été prises ou étaient envisagées en la matière. Le rapport étant muet sur ce point, le Comité répète sa question.

Les pouvoirs publics andorrans sont conscients de ce problème. Des mesures spécifiques de détection et de prise en charge sont en cours d'adoption. Les mesures déjà adoptées ou en phase d'élaboration sont les suivantes.

a) Programmes de lutte contre la violence basée sur le genre. La Loi 1/2015 du 15 janvier 2015 sur l'éradication de la violence basée sur le genre et de la violence domestique (*Llei 1/2015 per l'eradicació de la violència de gènere i de la violència domèstica*), établit les droits des victimes et les mesures de sensibilisation, de prévention, de formation, de recherche, d'intervention, de protection et d'aide juridictionnelle visant à répondre aux besoins des victimes (article 1). Est considérée comme victime de violence toute personne subissant l'un des types de violence décrits dans cette Loi, c'est-à-dire toute personne ayant subi ou subissant une violence physique ou psychologique en raison de son sexe, qui entraîne ou pourrait entraîner des blessures ou dommages physiques, sexuels, psychologiques ou financiers, ayant subi ou subissant des menaces de violence, une coercition ou une privation arbitraire de liberté dans l'environnement privé ou public, quel que soit son âge. Sont également considérés comme tels les enfants mineurs de ces victimes. Malheureusement, ce phénomène touche de nombreuses femmes âgées.

La Loi 1/2015 considère que tous les actes de violence physique, sexuelle, psychologique ou financière se produisant au sein de la famille et du foyer, relèvent de la violence domestique. Les personnes âgées sont en général susceptibles de subir ce dernier type de violence.

En outre, la Loi 6/2014 charge le Gouvernement d'élaborer un programme de prise en charge précoce des cas de violence basée sur le genre et des personnes à risque (deuxième disposition finale, paragraphe f), qui est actuellement en cours d'élaboration.

b) Services sociaux et médico-sociaux. La Loi 6/2014 crée l'Inspection de l'action sanitaire et sociale, qui peut agir d'office ou à la demande d'une partie (plainte des usagers, des membres de la famille, etc.). Ce service est chargé de contrôler et de vérifier la bonne application de la réglementation, notamment le respect des droits des usagers. C'est pour cette raison que l'Inspection de l'action sanitaire et sociale est un instrument clé pour détecter les cas de mauvais traitements et agir en conséquence.

Par ailleurs, cette Loi considère comme une infraction très grave le fait de soumettre un bénéficiaire de l'aide sociale à tout type de mauvais traitements physiques ou psychologiques (article 65.b relatif aux infractions très graves), sans préjudice des actions pénales pouvant être intentées.

c) Actions pénales. Comme indiqué précédemment, le Code pénal andorran inclut les mauvais traitements dans les délits contre la santé et l'intégrité physique (articles 113 et suivants). La vulnérabilité de la victime due à son âge, son incapacité ou toute autre condition semblable, constitue une circonstance aggravante (article 115.3).

d) Égalité et non-discrimination. La discrimination est une forme de mauvais traitement que subissent souvent les personnes âgées, dans différents domaines. À ce sujet, la future Loi générale relative à l'égalité et à la non-discrimination revêt une importance capitale. Son élaboration a commencé le 18 octobre 2016 par la présentation d'un projet de Livre blanc sur l'égalité, selon un processus participatif (conseil d'experts et groupe de travail transversal), qui servira à élaborer cette future Loi. Cette dernière sera achevée et approuvée au cours de la présente législature et, donc, dans les trois prochaines années.

- **Services et facilités**

La Croix-Rouge gère un service de téléassistance à domicile grâce auquel l'abonné peut activer une alarme en cas d'accident ou de besoin, 24 heures sur 24, par simple pression sur un bouton d'un petit appareil suspendu au cou. Le service s'adresse surtout aux personnes âgées qui vivent seules, qui sont malades, convalescentes ou en période de réadaptation. Le Comité demande combien de personnes en bénéficient et si l'offre correspond à la demande.

Le service de téléassistance de la Croix-Rouge a pris en charge 245 personnes en 2012, 249 personnes en 2013, 265 personnes en 2014 et 282 personnes en 2015. À l'heure actuelle, l'offre correspond à la demande, toutes les personnes qui le demandent peuvent accéder à ce service. La tendance est à la hausse en raison de l'augmentation des situations de dépendance et du vieillissement de la population.

Le Ministère des Affaires sociales, de la Justice et de l'Intérieur a accordé des subventions à la Croix-Rouge andorrane par le biais d'une convention de collaboration, qui inclut une subvention destinée au service de téléassistance pour les personnes âgées.

Les montants des subventions de ces dernières années sont les suivants.

| Année | Montant total de la subvention |
|--------------|---------------------------------------|
| 2014 | 27 000,00 € |
| 2015 | 58 464,98 € |

De même, d'autres dispositifs sont à l'étude afin de prendre en charge un plus grand nombre de personnes âgées et effectuer davantage de suivis à domicile, en collaboration avec la Fédération des personnes âgées d'Andorre (*Federació de la Gent Gran d'Andorra*) qui dirige l'ensemble des associations andorranes pour les personnes âgées.

Le Comité a précédemment demandé si des mesures étaient envisagées pour promouvoir divers services de soins à domicile ou d'autres services aux personnes âgées.

La Loi 6/2014 unifie les compétences de l'aide à domicile et les attribue au Gouvernement. Avant cette Loi, l'aide à domicile était assurée par les *comuns* et le SAAS (*Servei Andorrà d'Atenció Sanitària*, Service andorran des soins de santé), sans aucune réglementation en la matière. La Loi 6/2014 définit le service d'aide à domicile dans son article 18.2.a : il s'agit d'un « service médico-social qui permet aux personnes qui en ont besoin de recourir à des professionnels de santé, des travailleurs sociaux et des aides ménagères pour des soins et des services à la personne, une assistance à l'autonomie et une prise en charge spécifique en cas de maladie chronique ou invalidante, en fonction de leurs capacités, de leurs ressources et de leur degré d'autonomie, afin de continuer à vivre à leur domicile, si elles le souhaitent. Ce service aide également ces personnes et leurs familles en les conseillant sur les soins, les outils techniques et les autres matériels visant à prévenir ou à compenser la perte d'autonomie. » Cette Loi donne trois ans au Gouvernement pour effectuer le transfert et la réorganisation de ces services. Après plusieurs réunions de la CONBS (*Comissió Nacional de Benestar*, Commission nationale du bien-être social), qui est l'organe politique et technique créé par la Loi 6/2014 en vue de la coordination et de la coopération interadministratives entre le Gouvernement et les *comuns* sur certains points d'intérêt commun relatifs aux services sociaux (article 36), le transfert et la réorganisation des services sociaux et médico-sociaux a déjà commencé. Bien que la Loi 6/2014 prévoie que l'aide à domicile relève de la compétence du Gouvernement, ce dernier peut en déléguer la gestion aux *comuns* qui le souhaitent. Finalement, les 7 *comuns* ont indiqué ne pas vouloir prendre en charge cette fonction. Par conséquent les *comuns* et le SAAS transféreront ces services (ressources humaines et matériel) au Gouvernement au cours de l'année 2017. Ce transfert permettra d'unifier la gestion de l'aide à domicile et de développer ce service pour l'étendre à tout le pays, étant donné que l'intention est de fournir ce type de service de manière permanente conformément aux décisions des commissions techniques correspondantes, en fonction du degré de dépendance des personnes concernées, de prendre en charge un nombre plus important de bénéficiaires, d'éviter au maximum les institutionnalisations et de permettre aux personnes âgées de vivre à leur domicile dans la mesure du possible.

Par ailleurs, l'ébauche du Règlement relatif aux aides techniques et technologiques (*Reglament de prestacions tècniques i tecnològiques*) des services sociaux et médico-sociaux, qui établit les services proposés, définit et fixe les objectifs des différents services, est actuellement en phase de consultation.

La structuration du service d'aide à domicile au niveau national est une priorité des politiques sociales et médico-sociales. C'est pour cette raison qu'une

subdivision chargée des services médico-sociaux a été créée au sein du Ministère des Affaires sociales, de la Justice et de l'Intérieur, dont l'un des objectifs principaux est d'unifier, de développer et d'améliorer l'aide à domicile des personnes âgées.

Voici une synthèse des services prévus par la Loi 6/2014, qui offre une vue d'ensemble des prestations proposées aux personnes âgées.

| | |
|--|--|
| Aide sociale de premier niveau | Prise en charge de premier niveau (dans chaque paroisse) |
| Aide à domicile | Prise en charge à domicile Téléassistance à domicile Accueil familial |
| Prise en charge de jour | Centres de jour Foyers pour personnes âgées |
| Prise en charge dans un établissement spécialisé | Logements sociaux Hébergement pour personnes âgées Hébergement médicalisé |
| Soutien | Service de tutelle Service d'aide à la personne Soutien aux aidants familiaux Service de transport adapté |
| Évaluation, orientation et conseil | Service spécialisé d'évaluation des situations de dépendance |

Les services destinés aux personnes âgées relèvent de la compétence du Gouvernement, excepté les foyers pour personnes âgées. Ils sont fournis par les services publics ou par des organismes collaborateurs privés.

Le Comité demande comment s'opérait le contrôle de la qualité des services.

La Loi 6/2014 établit que la qualité de service est un droit des bénéficiaires des services sociaux et médico-sociaux, et, dans son article 6.1.f, qu'ils ont le droit « d'obtenir des prestations personnalisées et de qualité ». Ainsi, elle établit la qualité de service comme l'une des conditions requises pour les organismes privés afin d'obtenir un agrément, notamment la qualité de la prise en charge (article 49, paragraphe 2). Enfin, elle attribue à l'Inspection de l'action sanitaire et sociale la fonction de vérification de la qualité des services fournis (article 53.1).

Le Comité demande s'il existait une procédure permettant aux intéressés d'introduire une réclamation concernant celle-ci.

La Loi 6/2014 établit le droit des bénéficiaires des services sociaux et médico-sociaux de présenter des réclamations, des suggestions ou des propositions, selon la voie établie et portée à leur connaissance, et de recevoir une réponse par écrit lorsque la réclamation est dûment présentée (article 6.1.g). Le Règlement relatif aux aides techniques et technologiques, qui est en phase de consultation et sera approuvé dans les prochains mois, établit que tous les

centres et services doivent mettre à la disposition de leurs usagers et, le cas échéant, de leurs représentants, des formulaires de réclamation. Ils doivent donc disposer d'une boîte à suggestions. En cas de réclamation, une copie doit être envoyée à l'Inspection de l'action sanitaire et sociale dans un délai maximum de 24 heures.

Il a également demandé des précisions sur la tarification des services d'aide à domicile et d'autres services proposés aux personnes âgées. Le rapport ne répondant pas à la plupart de ces questions, le Comité réitère sa demande d'informations sur les points concernés.

Avant l'adoption de la Loi 6/2014, le Gouvernement a approuvé le Décret du 25 février 2009 qui réglementait les tarifs des centres de jour et des établissements d'hébergement permanent du réseau de prise en charge médico-sociale pour l'année 2009. La Loi 6/2014 établit un nouveau système de financement basé sur la coresponsabilité (chapitre 6) entre les administrations publiques compétentes, les bénéficiaires et, le cas échéant, leurs proches. Ce précepte est développé par le Règlement relatif aux prestations techniques et technologiques des services sociaux et médico-sociaux, qui sera approuvé prochainement et qui, conformément à la Loi 6/2014, structure les dépenses et le financement de ces services de la manière suivante.

| Dépenses | Financement principal | Autres financements |
|--------------------------|---|--|
| Santé | Sécurité sociale | Financement par le bénéficiaire conformément à la réglementation de la sécurité sociale |
| Assistance à l'autonomie | Gouvernement ou <i>comuns</i> et bénéficiaire | Financement partiel par le Gouvernement Participation du bénéficiaire selon ses ressources Participation éventuelle des membres de la famille ou proches tenus à l'obligation alimentaire Sinon, aide du Gouvernement |
| Entretien et hôtellerie | Bénéficiaire | Participation du bénéficiaire selon ses ressources Participation éventuelle des membres de la famille ou proches tenus à l'obligation alimentaire Sinon, aide du Gouvernement |

Le Gouvernement ou les *comuns*, selon leurs compétences, établissent le tarif que doivent payer le bénéficiaire et, le cas échéant, sa famille. Si le bénéficiaire et sa famille ne peuvent s'acquitter de leur part, ils peuvent demander une aide au Gouvernement ou aux *comuns*.

Cette année, deux nouvelles conventions ont été signées avec deux organismes privés (proposant des services d'accueil de jour et d'hébergement permanent) afin de compléter l'offre publique, ainsi qu'une autre convention avec un centre privé qui avait déjà signé une convention avec le Gouvernement par le passé.

À l'heure actuelle, l'Andorre dispose donc des nombres de places suivants, dans des centres de jour et des centres d'hébergement permanent.

| Centre gériatrique | Centre de jour | Centre d'hébergement permanent |
|----------------------|----------------|--------------------------------|
| El Cedre | 20 | 125 |
| Sant Vicenç d'Enclar | 20 | 55 |
| Clara Rabassa | 15 | 60 |
| Salita | 30 | 147 |
| TOTAL | 85 | 387 |

Comme indiqué précédemment, le coût des places dans les centres gériatriques est ventilé selon trois modules : santé, assistance à l'autonomie, et entretien et hôtellerie. Le coût de chacun de ces trois modules est indiqué dans le tableau suivant.

| Établissement | Santé (100 % CASS) | Assistance à l'autonomie | Entretien et hôtellerie | TOTAL |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| El Cedre | 2220 (74 €/jour) | 600 (20 €/jour) | 780 (26 €/jour) | 3600 (120 €/jour) |
| Sant Vicenç d'Enclar | 3150 (105 €/jour) | 600 (20 €/jour) | 780 (26 €/jour) | 4530 (151 €/jour) |
| Salita | Par acte médical | 1200 (40 €/jour) | 1000 (33,3 €/jour) | 2200 (73,3 €/jour) |
| Clara Rabassa | Par acte médical | 1200 (40 €/jour) | 1000 (33,3 €/jour) | 2200 (73,3 €/jour) |

L'utilisateur assume le coût du module d'entretien et d'hôtellerie, sauf si, en raison de l'insuffisance de ses ressources, une aide lui a été octroyée qui prend partiellement ou totalement en charge le coût de ce module ; il s'acquitte également de 10 % du coût des dépenses de santé s'il n'a pas demandé et obtenu un remboursement à 100 % des dépenses de santé par la CASS.

Quant à l'assistance à l'autonomie, c'est le Gouvernement qui jusqu'à présent prend en charge l'intégralité du financement de ce module, bien qu'un projet de règlement soit actuellement en cours d'élaboration pour établir la part qui reviendrait éventuellement à l'utilisateur et, subsidiairement, aux membres de sa famille ou proches tenus à l'obligation alimentaire, conformément aux dispositions de la Loi 6/2014 du 24 avril 2014 relative aux services sociaux et médico-sociaux, sans préjudice du fait qu'en dernière instance, le Gouvernement pourrait continuer à prendre en charge ce module si le bénéficiaire et les

membres de la famille ou proches tenus à l'obligation alimentaire ne disposaient pas de ressources suffisantes à cet effet.

Après l'approbation du Règlement relatif aux prestations techniques et technologiques des services sociaux et médico-sociaux, un nouveau décret sera approuvé concernant les tarifs publics et les cofinancements, en application de la Loi 6/2014, en se basant sur les prémisses précédemment indiquées.

- **Logement**

Selon le rapport, le département du Logement du ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement propose aux personnes âgées une aide financière pour couvrir leurs dépenses au titre du loyer.

Le Comité a précédemment demandé s'il existait des mécanismes de financement publics (prêts, subventions, etc.) pour la rénovation des logements des personnes âgées.

Il existe un vaste dispositif destiné à garantir le droit au logement des personnes âgées, composé des éléments généraux et spécifiques suivants.

a) Aides au logement locatif. Ces aides, octroyées après un appel à candidatures annuel, ont pour objectif d'aider au paiement du loyer des foyers qui répondent aux critères établis. Les personnes âgées sont prioritaires. En 2015, le Gouvernement a accordé 157 aides à des personnes âgées, pour un montant annuel moyen de 1718 €.

b) Aides occasionnelles (contribution aux dépenses de base et aux services indispensables dans un logement) destinées à permettre aux personnes âgées de continuer à vivre à leur domicile (article 15.2.c de la Loi 6/2014), à condition qu'elles le souhaitent, qu'elles soient suffisamment autonomes et que le domicile présente des conditions adéquates d'habitabilité.

c) Aides destinées à l'aménagement du logement, à la suppression des obstacles architecturaux et à la communication, à l'acquisition de produits d'assistance non récupérables (article 15.4 de la Loi 6/2014). L'objectif est d'aider à adapter les logements pour améliorer leur accessibilité et l'autonomie des personnes handicapées ou en situation de dépendance, ou d'en supprimer les obstacles architecturaux et d'améliorer la communication, conformément aux principes de la conception universelle. Il est possible de faire appel à la Commission pour l'accessibilité (*Comissió per al Foment de l'Accessibilitat*), créée par la Loi du 6 avril 1995 sur l'accessibilité (*Llei d'accessibilitat*), afin d'obtenir des conseils pour concevoir les modifications à réaliser.

Il a souligné que les prochains rapports devraient rendre compte des progrès d'ensemble qui ont été enregistrés ou des améliorations apportées aux conditions de logement des personnes âgées, par exemple en ce qui concerne leur accès au logement social ou la conformité de leurs logements aux normes de sécurité, d'habitabilité et de confort minimal. Le rapport actuel, pas plus que le précédent, ne fournit aucune information sur ce point ; le Comité répète donc ses questions et indique qu'en l'absence de réponse dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation est conforme sur ce point.

Comme indiqué précédemment, la Loi 6/2014 constitue une grande avancée dans la structuration du dispositif relatif au logement, qui doit être développé à mesure que la législation est mise en œuvre. Outre les actions indiquées au paragraphe précédent visant à améliorer l'environnement de la personne et sa qualité de vie, cette Loi comprend une nouveauté : les prestations technologiques, qui renforcent davantage l'autonomie fonctionnelle des personnes concernées. L'article 30 spécifie les prestations technologiques en question :

- a) conseil sur les prestations technologiques aux personnes présentant des troubles fonctionnels et de la communication, à leurs familles et soignants ;
- b) aménagement du logement, suppression des obstacles architecturaux et à la communication ;
- c) fourniture de produits d'assistance.

Nous disposons dès à présent du local qui accueillera à partir de l'année prochaine le service de conseil et de fourniture des produits d'assistance. Il est prévu de recruter un ergothérapeute qui devrait prendre ses fonctions au cours de l'année 2017, comme le prévoit la Loi.

- **Soins de santé**

Le Comité a précédemment demandé des informations sur les aspects spécifiques des soins aux personnes âgées, les programmes de santé mentale, les services de soins palliatifs et les formations spéciales destinées aux soignants.

Étant donné l'importance des questions qui touchent aux personnes âgées, et le besoin de coordonner les actions et de créer des synergies entre les secteurs de la santé et des services sociaux, le Gouvernement a décidé de créer une Commission interministérielle des services médico-sociaux (*Comissió Interministerial de Serveis Sociosanitaris*, CISS), chargée essentiellement de la collaboration et de la coordination des actions, afin d'améliorer l'efficacité de ces dernières et la prise en charge des personnes âgées, le principal groupe de

population touché par les problèmes sanitaires et sociaux (voir les informations fournies au point précédent).

La CISS est chargée des différents sujets qui exigent une coordination des actions, par exemple, la santé mentale (Alzheimer, démences, etc.), les soins palliatifs et d'autres situations médico-sociales. Il existe au sein de l'Hôpital Notre Dame de Meritxell (*Hospital Nostra Senyora de Meritxell*) un service de santé mentale et un service de soins palliatifs qui effectue également des soins à domicile, en coordination avec les services sociaux et médico-sociaux, afin de fournir une assistance aux personnes qui souhaitent demeurer à leur domicile pendant leur fin de vie.

Quant à la qualification des professionnels, une formation intitulée « Le rôle de l'aidant à domicile » et destinée aux soignants non professionnels a été dispensée deux fois ; elle comprend des actualisations, le modèle de prise en charge intégrale centrée sur la personne, et d'autres éléments visant à améliorer l'aide à domicile et les soins fournis par les soignants. Un certificat a été délivré par le Gouvernement aux personnes qui ont assisté à cette formation. À l'heure actuelle, il existe 23 professionnels agréés. Cette formation sera dispensée encore deux fois l'année prochaine.

De plus, afin d'améliorer la qualité des services médico-sociaux destinés aux personnes âgées, le Gouvernement a subventionné une formation de troisième cycle de l'Université d'Andorre relative à la prise en charge des personnes âgées, destinée à tous les professionnels souhaitant améliorer la qualité des services qu'ils fournissent au sein d'établissements spécialisés ou autres. Pour l'instant, 19 professionnels ont obtenu ce diplôme.

Il a également demandé à être tenu informé de toute mesure qui aurait été prise pour améliorer l'accessibilité et la qualité des soins gériatriques et des soins de longue durée, ainsi que pour mieux coordonner les services sociaux et les services de santé destinés aux personnes âgées. Le rapport ne fournissant aucune information à ce sujet, le Comité répète ses questions.

La Loi 6/2014 inclut plusieurs actions visant à améliorer l'accessibilité des soins gériatriques et à sécuriser l'accès à ces derniers.

Les services de l'aide sociale de premier niveau sont le point d'entrée des services sociaux ; ils sont disponibles dans chaque paroisse pour des raisons de proximité et leur mission est de proposer des informations, une orientation et un diagnostic à toute la population et, par conséquent, aux personnes âgées et à leurs familles.

Lorsqu'une évaluation plus exhaustive est nécessaire, les personnes concernées peuvent faire appel au Service spécialisé d'évaluation des situations de

dépendance et accéder, en fonction de leur situation et de leurs choix, à l'un des services suivants.

| | |
|---|--|
| Aide à domicile | Prise en charge à domicile Téléassistance à domicile Accueil familial |
| Prise en charge de jour | Centres de jour Foyers pour personnes âgées |
| Prise en charge en établissement spécialisé | Logements sociaux Hébergement pour personnes âgées Hébergement médicalisé |
| Soutien | Service de tutelle Service d'aide à la personne Soutien aux aidants familiaux Service de transport adapté |
| Évaluation, orientation et conseil | Service spécialisé d'évaluation des situations de dépendance |

Par ailleurs, le législateur andorran, conscient de l'importance de la coordination et de l'intégration fonctionnelle de certains services sociaux et services de santé afin de répondre au problème croissant du vieillissement de la population, a réglementé les services sociaux et les services médico-sociaux au sein d'une même loi. La Loi 6/2014 fait partie des premières législations européennes à aborder ce point ; elle définit les services médico-sociaux comme des services « faisant partie des organismes de protection sociale qui s'adressent aux individus et aux groupes de population ayant besoin simultanément d'une prise en charge sanitaire et d'une prise en charge sociale de manière coordonnée et/ou intégrée. Ils sont constitués de l'ensemble organisé des ressources humaines et matérielles, des prestations, des programmes, des protocoles et des actions du secteur sanitaire et social » (article 2.b). Cette Loi regroupe en un seul système les services sociaux et les services médico-sociaux, qui comprend « l'ensemble des ressources humaines et matérielles, des centres et des établissements destinés à fournir les prestations, à mener les programmes, les protocoles et les actions des services sociaux et médico-sociaux. Ce système fonctionne selon des objectifs communs, dans un esprit de coopération entre les services sociaux et médico-sociaux publics et les services sociaux et médico-sociaux privés dépendant d'organismes collaborateurs, qui tous partagent leurs informations, leurs expériences et leurs connaissances, utilisent les nouvelles technologies, et évitent les doublons grâce à une action spécialisée et coordonnée » (article 5.c).

La Loi 6/2014 qualifie de services médico-sociaux les services destinés aux personnes âgées suivants.

| | |
|--|--|
| Aide à domicile | Prise en charge à domicile |
| Prise en charge de jour | Centres de jour |
| Prise en charge dans un établissement spécialisé | Hébergement médicalisé |
| Soutien | Soutien aux aidants familiaux Service de transport adapté |
| Évaluation, orientation et conseil | Service spécialisé d'évaluation des situations de dépendance |

Afin de rendre ce modèle médico-social opérationnel, le Gouvernement a créé la Commission interministérielle des services médico-sociaux (*Comissió Interministerial de Serveis Sociosanitaris*, CISS) et a approuvé le Règlement relatif à cette dernière le 23 mars 2016. La CISS constitue le seul organe collégial spécifique à caractère politique et technique du Gouvernement. Elle a pour fonction d'apporter des conseils, d'aider à mener les actions médico-sociales réglementées par la Loi 6/2014, d'établir des mécanismes de coordination des services sociaux et médico-sociaux, et d'améliorer ainsi l'efficacité des actions menées en faveur des individus qui ont besoin simultanément d'une prise en charge sanitaire et d'une prise en charge sociale.

Cette Commission est présidée par les titulaires des Ministères de la Santé et des Affaires sociales, et composée de membres de ces deux ministères.

D'autres actions ont également pour but de faciliter l'accès à l'information et peuvent s'avérer très utiles aux personnes âgées :

- a) le site Internet du Gouvernement, Govern.ad, a été créé de sorte qu'il soit accessible aux personnes présentant tout type de handicap, et l'un de ses formats est spécifiquement destiné aux personnes âgées ;
- b) le Département de l'accessibilité du Gouvernement a lancé un appel d'offres pour l'élaboration d'un manuel de bonnes pratiques pour l'accessibilité et d'un catalogue des lieux publics accessibles aux personnes handicapées, afin d'établir un diagnostic de la situation actuelle et de promouvoir des actions conformes au concept de conception universelle ;
- c) le Gouvernement participe au projet communal Villes Amies des Aînés, qui détecte et détermine les points à améliorer, en prenant toujours en compte l'avis des personnes âgées.

Comme indiqué précédemment, le Gouvernement a élaboré un projet de Règlement des prestations techniques et technologiques des services sociaux et médico-sociaux, qui établit toute une série de critères et de conditions requises

pour les centres gériatriques, afin d'améliorer la prise en charge des personnes âgées.

Ce Règlement se compose de 38 articles, quatre dispositions transitoires, une disposition dérogatoire, une disposition finale et trois annexes. Il définit certains aspects conceptuels : les établissements, les centres, les services, les programmes, etc.

Il définit également les prestations techniques et technologiques, qui sont toutes susceptibles de répondre aux besoins des personnes âgées, de la manière suivante :

| Prestations techniques | Prestations technologiques |
|--|---|
| Aide sociale de premier niveau | Conseil sur les prestations technologiques disponibles, le contrôle qualité et l'adéquation des produits d'assistance aux caractéristiques des demandeurs |
| Aide à domicile | Aménagement du logement, suppression des obstacles architecturaux et à la communication |
| Prise en charge de jour | Fourniture de produits d'assistance |
| Prise en charge dans un établissement spécialisé | |
| Soutien | |
| Évaluation, orientation et conseil | |

Ces prestations sont développées à l'Annexe 3 relative aux services fournis par les services sociaux et médico-sociaux, comme indiqué à l'article 15 de la Loi 6/2014, qui détermine ainsi les prestations techniques des services sociaux et médico-sociaux, spécifie la nature de ces dernières et définit les critères d'éligibilité.

L'accès aux prestations des services sociaux et médico-sociaux s'effectue selon une procédure ordinaire ou d'urgence, comme le prévoit l'article 6.1.j de la Loi 6/2014, par l'intermédiaire du Service de prise en charge immédiate (*Servei d'Atenció Immediata*), qui garantit une réponse quelle que soit la situation.

La législation définit également l'accès à toutes ces prestations : l'accès s'effectue sur prescription d'un professionnel des services sociaux de premier niveau, des équipes interdisciplinaires spécialisées d'évaluation, d'orientation et de conseil, ou de tout autre professionnel ou de toute autre équipe désignés.

La première section du chapitre 3 relatif aux prestations techniques définit les procédures d'ouverture, de fonctionnement, de modification et de clôture des établissements, des centres et des services, ainsi que les conditions auxquelles ils doivent satisfaire.

De même, la quatrième section établit la mise en place d'un Registre national des services sociaux et médico-sociaux (*Registre Nacional de Serveis Socials i sociosanitaris*) et spécifie les données qui devront y figurer.

Le chapitre six définit le financement prévu pour les prestations des services sociaux et médico-sociaux, en respectant le principe de coresponsabilité établi à l'article 3.a et à l'article 55 de la Loi 6/2014.

Le chapitre sept régit l'Inspection de l'action sanitaire et sociale, qui permet de garantir un service de qualité aux personnes âgées, et assure le suivi et le contrôle de la prise en charge proposée.

L'Annexe 1 du Règlement établit les critères et les conditions matérielles minimum appliqués aux établissements, centres et services qui proposent des prestations techniques des services sociaux et médico-sociaux ; l'Annexe 2 établit les conditions fonctionnelles des centres et des services qui proposent des prestations techniques des services sociaux et médico-sociaux.

- **Soins en institutions**

Le Comité note qu'une aide financière peut être obtenue du ministère de la Santé, du Bien-être, de la Famille et du Logement pour couvrir les frais d'accueil en institution.

Il demande si les capacités sont suffisantes pour répondre aux besoins des personnes âgées et si le nombre de demandes d'accueil est en augmentation.

Ces dernières années, le nombre de demandes de services pour personnes âgées a nettement augmenté en raison du vieillissement de la population. C'est pour cette raison qu'en 2009, le Gouvernement a créé la résidence *El Cedre* afin de faire face à la demande et d'augmenter le nombre de places d'accueil de jour et d'hébergement permanent disponibles. De plus, comme indiqué précédemment, le Gouvernement a signé en 2016 deux nouvelles conventions avec deux centres gériatriques privés afin d'augmenter ainsi le nombre de places d'hébergement permanent et d'accueil de jour, et de rendre ainsi effectif le droit garanti à une place demandée reconnu par la Loi 6/2014.

En outre, conformément à la Loi 6/2014, les politiques relatives aux personnes âgées doivent se fonder sur deux principes de base : le principe de proximité et de continuité de la prise en charge, afin que les personnes âgées puissent rester, si elles le souhaitent et dans la mesure du possible, dans leur environnement social, et le principe de prise en charge intégrale centrée sur la personne. Il convient, en conséquence, de favoriser l'autonomie et la participation des personnes âgées (article 3.g, i, k). Ces principes exigent la restructuration et le renforcement des services d'aide à domicile, qui, comme indiqué précédemment, constituent l'une des priorités du Gouvernement. C'est dans ce but que la Loi considère les services d'aide à domicile comme un service médico-social et centralise au sein du Gouvernement les compétences en la matière, afin d'unifier le modèle de prestations, y compris les tarifs et les cofinancements, sans ignorer

pour autant la proximité qu'exigent ces services. Il est prévu que le nouveau programme soit mis en place en 2017.

Services et nombres de places à l'heure actuelle :

| Centre | Nombre de places en centre de jour | Nombre de places en centre d'hébergement permanent |
|----------------------|------------------------------------|--|
| El Cedre | 20 | 125 |
| Sant Vicenç d'Enclar | 20 | 55 |
| Clara Rabassa | 15 | 60 |
| Salita | 30 | 147 |
| TOTAL | 85 | 387 |
| | | |
| Aide à domicile | 213 personnes prises en charge | |

Il demande une nouvelle fois s'il existe un dispositif indépendant de contrôle de la qualité des services d'accueil publics et privés.

Pour ce qui est de la qualité de service en général, une réponse a déjà été fournie précédemment. En ce qui concerne plus spécifiquement l'existence d'un dispositif indépendant, la Loi 6/2014 établit différents instruments de contrôle et les services qui revêtent un aspect qualitatif :

a) Audit d'efficacité et d'efficience des services sociaux et médico-sociaux. L'article 6 de la Loi 62014 établit l'obligation du Gouvernement de demander cet audit, sur appel d'offres public auprès d'entreprises spécialisées et réputées dans ce domaine ; le rapport final doit être déposé auprès du *Consell General* en vue de son examen par la commission parlementaire pertinente, porté à la connaissance du public et accessible à tous les citoyens. En se basant sur les résultats de cet audit, le Gouvernement doit élaborer un plan d'amélioration des services sociaux et médico-sociaux. Le premier audit est prévu pour 2017 ;

b) Audits. Toutes les organisations qui perçoivent des fonds publics sont soumises à un audit financier et de contrôle de gestion. Elles peuvent fournir cet audit elles-mêmes ou demander au Gouvernement de le réaliser (article 39.2). Les organisations percevant une somme supérieure ou égale à 25 000 € par an doivent effectuer cet audit tous les ans, celles qui perçoivent des sommes inférieures, tous les 4 ans. L'analyse de la gestion inclut le contrôle de la qualité. À l'heure actuelle, le processus d'audit de ces organisations a déjà commencé, et nombre d'entre elles ont déjà rempli cette obligation établie par la Loi 6/2014 ;

c) Au niveau interne, la Loi 6/2014 attribue à l'Inspection de l'action sanitaire et sociale des fonctions d'évaluation, de contrôle et de vérification de la bonne application de la réglementation, notamment du respect des droits des usagers et de la qualité de service, qui inclut le droit à un service de qualité (article 6.1.f).

Cette année, trois des quatre centres médico-sociaux andorrans (publics et privés) ont été inspectés. Les suivis correspondants sont en cours, en collaboration avec le Département de la Santé et d'autres ministères compétents selon l'objet de l'inspection.

Article 30 – DROIT À LA PROTECTION CONTRE LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION SOCIALE

- **Mesure de la pauvreté et de l'exclusion sociale**

Le Comité rappelle que dans le cadre de l'article 30, les Etats parties doivent fournir des informations détaillées sur la manière dont ils mesurent la pauvreté et l'exclusion sociale.

Il prend note des données chiffrées fournies concernant le nombre de bénéficiaires des différents programmes d'aide et d'assistance (voir ci-après). Cependant, afin de pouvoir apprécier correctement la situation,

Il demande quels indicateurs sont principalement utilisés pour déterminer l'ampleur de la pauvreté et de l'exclusion sociale en Andorre.

La Loi 6/2014 du 24 avril 2016 relative aux services sociaux et médico-sociaux (ci-après, Loi 6/2014) fait référence au concept de précarité, qu'elle définit comme la situation dans laquelle se trouve un individu ou une unité familiale qui ne parvient pas à couvrir ses besoins fondamentaux ou rencontre de graves difficultés à cet effet. L'on considère que cette condition existe lorsque les ressources de l'individu ou de l'unité familiale ne dépassent pas le seuil économique de cohésion sociale (*Llindar Econòmic de Cohesió Social*, LECS) individuel ou familial, respectivement, et que le résultat de l'évaluation des biens n'excède pas le seuil établi par le barème d'évaluation du patrimoine (article 2.m)).

Comme indiqué dans les réponses aux questions relatives aux articles 13 et 23, le premier Règlement relatif aux prestations financières de l'aide sociale (*Reglament regulador de les prestacions econòmiques d'atenció social*) a été approuvé en 2008 ; il utilise le taux de risque de pauvreté pour calculer le seuil économique de précarité (LEP) et le seuil de cohésion sociale (LECS). Plus spécifiquement, en ce qui concerne le LECS, le résultat obtenu après application de la méthodologie EUROSTAT, qui fixe le seuil de pauvreté à 60 % des revenus médians par unité de consommation, est très proche du salaire minimum. C'est pour cette raison que le Règlement relatif aux prestations financières de l'aide sociale approuvé le 18 septembre 2013 fait coïncider le LECS et le salaire minimum. Comme indiqué précédemment, le salaire minimum officiel en Andorre est très proche du salaire minimum vital nécessaire à tout individu ou famille pour couvrir ses besoins fondamentaux (alimentation, logement, habillement, éducation, santé, loisirs, transports).

Depuis le 22 mai 2014 et l'entrée en vigueur de la Loi 6/2014, le LECS est lié au salaire minimum en vigueur et indexé sur ce dernier, conformément à l'article 23.1 de cette Loi. Le salaire minimum en 2014 et 2015 était de 962,00 €

par mois, en 2016 de 975,85 € par mois et pour 2017, le Gouvernement a fixé ce salaire minimum à 991,47 € par mois.

Il demande en particulier une estimation du seuil de risque de pauvreté calculé selon la méthodologie d'Eurostat (personnes percevant un revenu inférieur ou égal à 60% du revenu médian ajusté) ou selon une méthodologie similaire.

Comme indiqué au paragraphe précédent, la méthodologie d'EUROSTAT est utilisée depuis 2008 en Andorre, mais le LECS est désormais équivalant au salaire minimum, qui est légèrement supérieur au résultat obtenu après application de la méthodologie d'EUROSTAT.

De plus, il demande quelle est la situation au regard du seuil de pauvreté avant et après transferts sociaux.

L'article 45 de la Loi 6/2014 établit que pour connaître les principales caractéristiques des services sociaux et médico-sociaux, le ministère compétent en matière d'affaires sociales doit concevoir et mettre en place un service intégral d'information, qui recueille les données et les informations principales, et maintient ces dernières à jour en permanence grâce aux réseaux et aux dispositifs informatiques et de télématique nécessaires. À cette fin, les *comuns* et autres organismes publics et privés intervenant dans le domaine social et médico-social doivent fournir au Gouvernement les données et les informations demandées par ce dernier pour qu'il puisse respecter les objectifs établis par la Loi.

Le Gouvernement, afin d'optimiser les ressources et d'améliorer l'efficacité de l'action publique, doit intégrer le système d'information des services sociaux et médico-sociaux à celui des autres ministères relatifs au bien-être social, notamment les ministères chargés de la santé, de l'éducation, de l'emploi et du logement, ainsi qu'à celui de la Caisse andorrane de sécurité sociale (*Caixa Andorrana de Seguretat Social*, CASS).

À cet effet, il a mis en service un nouveau programme informatique afin de compiler les données des différents ministères qui effectuent des transferts sociaux en faveur d'individus et de familles dans le besoin, ainsi que les données des *comuns* et des organismes parapublics, dans le but de disposer d'informations permettant d'étudier l'impact et les effets redistributifs des dépenses sociales publiques en Andorre, et de pouvoir réaliser des études comparatives avec les autres pays européens.

À l'heure actuelle, ce système intégral d'information est en phase finale de mise en œuvre, raison pour laquelle nous ne disposons pas encore des informations demandées mais prévoyons de pouvoir les fournir l'année prochaine.

Au vu de tout ce qui a été exposé ci-dessus, il est possible d'affirmer que les prestations financières de l'aide sociale garantissent à tous des revenus équivalant au seuil économique de cohésion sociale (LECS) en vigueur. En conséquence, les personnes dont les revenus sont inférieurs à ce seuil cessent d'être en situation de précarité.

- **Contrôle et évaluation**

Il demande comment le gouvernement contrôle et évalue la pertinence et l'efficacité des mesures de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Conformément à la Loi 6/2014, l'efficacité des actions générales du système social et médico-social, y compris les actions de lutte contre la pauvreté, est évaluée par un audit d'efficacité et d'efficience, établi à l'article 46 de cette Loi et précédemment mentionné dans les réponses aux questions relatives à l'article 23.

Elle est également mesurée et analysée grâce aux informations quantitatives et qualitatives des rapports annuels sur les prestations financières des services sociaux et médico-sociaux, qui permettent d'analyser l'évolution des situations de pauvreté, notamment par rapport à d'autres données concernant par exemple le taux d'emploi.

Il demande également que le prochain rapport fournisse des informations, assorties d'exemples concrets, sur la manière dont les individus et les associations prennent part au contrôle et l'évaluation des mesures de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et aux décisions concernant leur éventuelle adaptation.

La Loi 6/2014 établit que l'action publique doit favoriser les initiatives citoyennes visant à encourager l'implication des citoyens dans la détection et la couverture des besoins afin d'atteindre la pleine autonomie des individus et des familles, et ce par une participation à l'élaboration des programmes, à l'évaluation et au contrôle des services sociaux et médico-sociaux (article 3.c). Ainsi, l'article 41 de cette Loi établit que le Gouvernement doit créer une commission de participation des organisations à but non lucratif agissant dans le secteur social et médico-social. Conformément à ce précepte, le Décret du 20 juillet 2016 a approuvé le Règlement de la Commission de participation des organisations à but non lucratif (*Reglament regulador de la Comissió de Participació de les Entitats Cíviques* (COPEC)) intervenant dans le domaine social et médico-social, dont l'article 3 attribue à cette dernière les fonctions suivantes :

a) aider à détecter, définir et couvrir les besoins et problèmes des services sociaux et médico-sociaux ;

b) participer à l'élaboration des programmes, à l'évaluation et au contrôle des services sociaux et médico-sociaux, notamment en aidant à l'élaboration et au

suivi du Plan national relatif aux services sociaux et médico-sociaux (*Pla Nacional de Serveis Socials i Sociosanitaris*) (ci-après PNASS) ;

c) aider à coordonner les actions menées par les organismes publics et privés des services sociaux et médico-sociaux et participer à celles-ci ;

d) émettre des propositions et des recommandations visant à améliorer les services, les prestations et les actions dans le domaine social et médico-social ;

e) rédiger des rapports périodiques sur le PNASS, accompagnés de propositions et de suggestions jugées nécessaires pour atteindre les objectifs fixés par la réglementation pertinente ;

f) toute autre fonction que la réglementation en vigueur accorde à la COPEC ou que le Gouvernement attribue à cette dernière dans le cadre de la Loi 6/2014.

Outre les représentants de l'action sociale et médico-sociale du Gouvernement, toutes les organisations à but non lucratif intervenant dans le domaine social (11 à l'heure actuelle) participent à la COPEC.

La COPEC a pour fonction, entre autres, d'évaluer et de contrôler les services sociaux et médico-sociaux, et de lutter contre la pauvreté. Il s'agit donc d'un organe de participation composé de toutes ces organisations, et doté de fonctions de contrôle et d'évaluation dans le domaine social.

De plus, la Loi 6/2014 établit que pour élaborer, évaluer et actualiser le PNASS, il convient d'établir des canaux de participation ; elle fait mention expresse de la COPEC. Par exemple, en novembre dernier, tous les membres de la COPEC ont reçu l'ébauche du Règlement relatif aux aides techniques et technologiques (*Reglament de prestacions tècniques i tecnològiques*) des services sociaux et médico-sociaux, afin qu'ils puissent l'évaluer, donner leur opinion et émettre des propositions.

Il existe une autre méthode de contrôle des services sociaux et médico-sociaux : les actions de transparence, telles que celle établie à l'article 46 de la Loi 6/2014, selon lequel le Gouvernement doit demander tous les deux ans un audit d'efficacité et d'efficience de ces services, sur appel d'offres public auprès d'entreprises spécialisées et réputées dans ce domaine ; le rapport final doit être déposé auprès du *Consell General* en vue de son examen par la commission parlementaire pertinente, porté à la connaissance du public et accessible à tous les citoyens. Le cahier des charges de ces audits est en cours d'élaboration. Le premier audit de ce type sera attribué, après un appel d'offres, dans les prochains mois.

Quant à la participation individuelle, l'article 15 de la Loi 6/2014 établit que pour connaître le degré de satisfaction des bénéficiaires de l'aide sociale et médico-sociale, le Gouvernement et les *comuns* doivent effectuer des enquêtes d'opinion périodiques. Les centres des services sociaux et médico-sociaux doivent donc disposer de formulaires de réclamation et d'une boîte à suggestions. Les réclamations doivent être transmises à l'Inspection dans un délai de 24 heures.

À l'heure actuelle, il est prévu que toutes les actions définies à l'article 51 de la Loi 6/2014 soient mises en place à partir de 2017, après approbation du projet

de Règlement relatif aux aides techniques et technologiques des services sociaux et médico-sociaux.

Néanmoins, le service des démarches du Gouvernement, qui agit en tant que portail unique, dispose de formulaires de réclamation, suggestion et plainte qui sont à la disposition de toute la population.

Informations complémentaires requises par le Comité européen des Droits sociaux concernant les articles 19 §1 et 31 §2 des conclusions 2015 considérés non conformes pour manque d'information.

Le Gouvernement de la Principauté d'Andorre tient à insister sur le fait qu'il a la ferme volonté de prendre toutes les mesures appropriées pour respecter ses engagements qui découlent de son statut de membre du Conseil de l'Europe, notamment ceux dérivant de la Charte Sociale européenne mais aussi ceux concernant le racisme, la xénophobie, l'antisémitisme et l'intolérance.

L'Andorre, comme l'indiquent les statistiques nationales, a une majorité de travailleurs présents sur son territoire d'origine étrangère. Cette caractéristique est une réalité particulière propre à l'Andorre et qui conduit le gouvernement à constamment développer des politiques et des lois qui veillent à l'intégration et qui favorisent la cohésion sociale, tout en respectant les origines de la population. Les mouvements de population évoluent et par conséquent les politiques doivent constamment s'adapter à la réalité. Dans ce sens, le Gouvernement d'Andorre continuera à travailler pour améliorer les mesures relatives à la propagande trompeuse en matière d'émigration et l'immigration, à se doter des mécanismes juridiques spécialisés, ainsi que pour aboutir à une politique d'intégration et sociale effective.

Les Conclusions 2015 font référence au 4^{ème} rapport de l'ECRI, néanmoins le 5^{ème} rapport de l'ECRI adopté le 6 décembre 2016 mentionne déjà les nombreux progrès de l'Andorre notamment en ce qui concerne *les mesures de lutte contre la propagande trompeuse concernant l'émigration et l'immigration* et tout particulièrement la législation pénale en la matière (modifications du Code Pénal). Le Gouvernement a, en effet, poursuivi ses efforts pour suivre les recommandations de l'ECRI, mais aussi respecter les prescriptions établies par la Charte sociale européenne. À ce propos il convient donc de souligner les progrès suivants :

| |
|--|
| <p>Article 19 : DROIT DES TRAVAILLEURS MIGRANTS ET DE LEURS FAMILLES À LA PROTECTION ET À L'ASSISTANCE Paragraphe 1 : Aide et information sur les migrations</p> |
|--|

Le Code pénal de l'Andorre a été modifié en décembre 2014 de façon à y inclure des comportements qui n'étaient jusqu'ici pas pénalisés. **L'article 338 portant sur les discriminations, pénalise désormais l'incitation publique à la violence, à la haine ou à la discrimination à l'encontre d'une personne ou d'un groupe de personnes, ainsi que les injures et la diffamation publiques et menaces.** Le même article inclut une disposition érigeant en infraction pénale **l'expression publique d'une idéologie prônant la supériorité d'un ensemble de personnes, ou qui calomnie ou dénigre un tel ensemble de personnes.** De plus, le Code pénal andorran réprime maintenant **la négation et l'apologie de crimes contre l'humanité, ou de toute agression de même nature.** La diffusion ou la distribution publique, de même que la production ou le stockage de supports contenant des manifestations racistes, sont aussi pénalisées.

Un projet de Loi sur la lutte contre la traite des êtres humains et la protection des victimes est actuellement terminé, et sera présenté au parlement au mois de mars prochain (2017). Ce projet de Loi répond aux obligations établies par la Convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains (GRETA) et prévoit, entre autres mesures, un service d'attention globale aux victimes de la traite des êtres humains, certaines assistances, prestations et aides (au logement, ainsi qu'aux besoins quotidiens) qui leur permettront de se rétablir du point de vue physique, psychologique et social, sans conditions.

En effet, le projet de loi prévoit que les victimes de la traite puissent bénéficier d'un délai de réflexion et de rétablissement de trois mois, renouvelable une fois, pendant lequel elles ne pourront pas faire l'objet d'expulsions ou autres mesures administratives de police. Il s'agit là d'une attention multidisciplinaire quant à la protection, l'orientation et l'information de la victime. Ce service est déjà octroyé aux femmes victimes de maltraitance ou violence envers les femmes, aux enfants mineurs et aux personnes adultes en risque d'exclusion. Cette attention personnalisée s'adapte aux besoins de la victime, qui peut aussi recevoir de l'aide pour, entre autres, effectuer les démarches administratives nécessaires auprès des autorités gouvernementales, organiser un retour accompagné vers son pays d'origine ou vers le pays que désigne la victime, le remboursement des tarifs de la sécurité sociale, recevoir une aide juridique par des avocats et/ou bénéficier d'un service d'aides économiques occasionnelles.

Un projet de modification de la Loi de création et fonctionnement de l'*ombudsman –Raonador del ciutadà-* de 1998 entrera prochainement en procédure parlementaire. Cette proposition de Loi avait été envoyée à l'ECRI afin que celle-ci puisse exprimer son avis quant à cette proposition. L'ECRI vient tout juste (17 février 2017) de renvoyer son avis au sujet de cette Loi. Cette modification permettra au *Raonador del ciutadà* de se doter de compétences plus larges pour pouvoir travailler sur les plaintes au sujet de la lutte contre le racisme, l'intolérance et la non-discrimination qui pourraient se produire tant dans le secteur public comme dans le secteur privé. Il deviendra ainsi un organisme spécialisé dans la lutte contre le racisme et l'intolérance. Il s'agit donc de nouvelles compétences qui permettront au *Raonador* d'intervenir auprès des autorités administratives compétentes ou du Ministère Public, s'il a connaissance de faits constitutifs d'infractions, de faire le suivi du contenu et des effets des lois contre la discrimination et de réaliser des programmes de sensibilisation des citoyens à ce sujet. De plus, les nouvelles compétences du *Raonador* lui permettront aussi de traiter les réclamations concernant la défense et la protection des mineurs et des personnes handicapées. Plus concrètement, le projet de Loi établit que le *Raonador* aura les compétences suivantes:

- a) il veillera à ce que les administrations publiques soient garantes de l'égalité et prennent les mesures nécessaires pour éviter n'importe quelle discrimination en raison de la naissance, l'origine, la couleur, le sexe, la religion, l'opinion philosophique, politique ou syndicale, l'âge, la langue, l'identité, pour lutter contre les attitudes racistes, discriminatoires, xénophobes, antisémites et intolérantes ;
- b) il fournira de l'information, de l'aide, de l'assistance aux victimes pour qu'elles puissent utiliser tous les moyens existants en défense de leurs droits ;

- c) il fera le suivi du contenu et des effets des Lois dans ce sens ;
- d) il aura comme fonction la sensibilisation des citoyens en général à l'égard des sujets qui le concernent moyennant la publication et diffusion de documents, participation à des programmes de formation, etc.

Le nouveau **Règlement qui régit les prestations économiques des services sociaux et socio-sanitaires du 18 Mai 2016** issu de la Loi 6/2014 prévoit des prestations économiques occasionnelles pour faire face à des situations d'urgence ponctuelles et qui visent à couvrir les besoins minimums de subsistance à toute personne en accord avec la Déclaration universelle des Droits de l'Homme, que l'Andorre a pleinement intégré dans son système juridique. Parmi les principales mesures, la durée de l'aide d'urgence est passée de 14 jours à 30 jours au plus, et le montant de l'aide pour répondre à des situations précaires, pour le logement, pour la socialisation et de soutien éducatif pour les enfants et l'accès aux services et aux programmes et services sociaux a été augmenté.

Le site internet du Département d'Immigration du Ministère des Affaires Sociales, de la Justice et de l'Intérieur diffuse des informations et fournit des données claires relatives aux procédures à suivre par le demandeur d'autorisation d'immigration en différentes langues (catalan, français, anglais, castillan et portugais) **pour éviter la propagande trompeuse**. Ces brochures informatives informent sur les droits et les obligations des immigrants comme par exemple la façon d'obtenir des renseignements sur des sujets concernant l'emploi auprès du Service de l'Inspection du Travail ; avoir accès au Service de l'Emploi dans le cas où la personne concernée serait à la recherche d'un emploi ; avoir accès aux cours de catalan pour adultes de la Section de Formation d'Adultes (cours gratuits); bénéficier de la couverture sociale dans le pays d'accueil ainsi que pour le renouvellement des autorisations.

Il existe également d'autres moyens d'obtenir des informations pour les immigrants et émigrants comme par exemple un service d'information téléphonique personnalisée en différentes langues selon les besoins de la personne. De plus, le Ministère des Affaires sociales, de la Justice et de l'Intérieur a un personnel qualifié en matière d'immigration particulièrement sensibilisé sur le racisme et la discrimination sociale et raciale. De plus, le personnel concerné comme la police ou les assistants sociaux reçoivent une formation additionnelle lorsque cela nécessaire.

Au niveau politique, début 2016, le Ministre des Affaires sociales, de la Justice et de l'Intérieur s'est réuni avec l'ambassadeur d'Espagne en Andorre afin de l'informer personnellement des différents permis de résidence, de travail, etc. qu'il existe en Andorre et il lui a remis les documents officiels à ce propos, de façon à éviter la désinformation auprès des citoyens de cette nationalité.

D'autre part, il est important de noter que dès qu'un citoyen étranger réside depuis plus de 20 ans en Andorre, le Département d'immigration lui notifie

automatiquement qu'il a désormais la possibilité d'obtenir la nationalité andorrane.

Voici les différentes formations en matière de Droits de l'Homme et prévention du racisme et de la discrimination raciale dispensées aux juges, avocats, procureurs et métiers du droit :

- Le *Consell Superior de la Justícia* et le barreau andorran ont organisé le 8 octobre 2015 une conférence sur "Les crimes d'incitation à la haine et à la discrimination dans le domaine européen et supra-européen". Celle-ci a été présentée par Mme Maria Elósegui Itxaso, membre de la Commission contre le racisme et l'intolérance (ECRI), adressée aux juges, procureurs, greffiers et avocats.
- Le 11 mai 2016, le Commissaire européen aux Droits de l'Homme, M. Niels Muiznieks, lors de sa visite en Andorre, a offert un séminaire de formation adressé aux juges, magistrats, corps judiciaire et métiers du droit en général, aux policiers, aux travailleurs sociaux et aux éducateurs. Ce cours portait principalement sur les Droits des enfants et les Droits des Femmes.
- Dans le cadre du Plan de formation continue approuvé par le *Consell Superior de la Justícia* pour l'année 2016, le 22 février 2016 a eu lieu un cours adressé aux juges, procureurs et greffiers sur « Les délits d'incitation à la haine et à la discrimination » présenté par M. Miguel Ángel Aguilar Garcia, Procureur coordinateur du Service des Délits d'incitation à la haine et à la discrimination de la *Fiscalia Provincial* (Grefe de la Province) de Barcelone.

Ce cours était composé de 2 volets :

- Investigation et qualification pénale des délits d'incitation à la haine et à la discrimination
 - Les délits de haine : la perspective du tissu social et l'expérience espagnole dans le soutien et la défense des victimes
-
- Cours d'actualisation de la jurisprudence de la CEDH. Le 24 octobre 2016, M. Josep Casadevall, ancien juge andorran à la Cour européenne des Droits de l'Homme a offert un cours consistant en une étude de la jurisprudence la plus récente de la CEDH. Il s'agissait également d'étudier la transposition de cette jurisprudence au niveau national et d'en étudier les possibles problèmes.

- D'autre part, étant donné que les juges, procureurs et magistrats sont encouragés à suivre une formation continue et que l'Andorre dispose d'un accord avec le Conseil General du Pouvoir Judiciaire Espagnol, au cours de l'année 2016, 3 juges ont assisté au cours « Tutelle judiciaire effective et droits fondamentaux » et un juge a assisté au cours « Protection des personnes handicapées à la lumière de la Convention Internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées » proposés au personnel judiciaire espagnol.

Par ailleurs, à l'initiative du Ministre des Affaires sociales, de la Justice et de l'Intérieur, le 24 février 2016, Monsieur Saïd EL KADAOUI MOUSSAOUI, psychologue, écrivain et spécialiste des sujets liés aux migrations et à l'identité a offert une formation en Droits de l'Homme centrée sur le racisme, la discrimination raciale, l'exclusion et la vision de "l'autre". Celle-ci s'adressait aux **journalistes d'Andorre et aux personnes travaillant dans le monde de la communication** au cours de la matinée, et aux **inspecteurs du travail** du Gouvernement au cours de l'après-midi.

Article 31 : DROIT AU LOGEMENT

Paragraphe 2 : Réduire l'état de sans - abri

▪ Expulsions

Même s'il n'existe pas de réglementation spécifique pour protéger les personnes menacées d'expulsion, en pratique, les autorités judiciaires ne procèdent pas à l'expulsion de personnes qui sont dans une situation économique précaire sans avoir averti les services sociaux. Ainsi, il n'y a jamais d'expulsion sans que la personne expulsée n'ait une alternative de relogement. Normalement les « expulsions forcées » sont notifiées avec un préavis de plus de deux mois, pour pouvoir trouver un nouveau logement. D'autre part, si l'unité familiale comprend des mineurs, des personnes handicapées, des personnes âgées ou d'autres personnes "vulnérables", l'autorité judiciaire ne procède pas à l'expulsion tant que les services sociaux n'ont pas proposé une alternative de logement ferme.

▪ Prévenir l'état de sans abri

Le Comité demande quelles mesures supplémentaires ont été envisagées pour encourager la réintégration à long terme des sans – abri.

Comme cela a déjà été mentionné dans nos rapports précédents, les situations de personnes sans abri en Andorre sont extrêmement rares. Néanmoins, des réponses à ces situations existent. En effet, les services sociaux et en particulier le Service en charge des Personnes et des Familles du Ministère des Affaires Sociales, de la Justice et de l'Intérieur est le service chargé de répondre à ces situations.

Ainsi, lorsque les services sociaux sont informés d'une situation où une personne ou une famille est sans abri, une fois le diagnostic adéquat effectué, le plan d'action correspondant le mieux à la situation est mis en place.

La première étape du plan d'action sociale consiste en une première intervention d'urgence afin de trouver une solution immédiate au manque de logement de la personne ou de la famille en utilisant les ressources dites temporaires, c'est à dire soit dans des établissements hôteliers soit dans des établissements sociaux ayant des places disponibles.

Après cette première étape d'urgence où le logement est considéré temporaire, la personne ou famille est transférée dans un logement « normalisé » trouvé grâce aux agences immobilières d'Andorre.

Afin de garantir l'accès au logement, soit de façon temporaire soit permanente, le Ministère des Affaires sociales, de la Justice et de l'Intérieur dispose d'une série de subventions économiques stipulées dans le Règlement régulateur des prestations économiques des services sociaux et socio sanitaires du 18 mai 2016 auxquelles les personnes ou familles peuvent prétendre en fonction de leur situation.

Les subventions sont les suivantes :

Article 15.1.b - Aides pour l'accès et le maintien d'un logement

L'objet de cette aide est de faciliter l'accès et le maintien du logement, y compris les raccordements de base pour les personnes ou familles en situation de précarité. Afin de pouvoir présenter leur demande de subvention, les personnes concernées doivent démontrer avoir résidé légalement, en permanence et effectivement en Andorre au minimum pendant 3 ans. Le montant de l'aide peut représenter jusqu'à la totalité du loyer du logement ainsi que l'électricité, l'eau et le chauffage de ce dernier.

Article 17 bis - Aides au logement loué

Cette aide s'adresse aux personnes ou familles qui habitent dans un logement loué en Andorre et dont c'est le logement habituel et permanent. Afin de pouvoir présenter leur demande de subvention, les personnes concernées doivent démontrer avoir résidé légalement, en permanence et effectivement en Andorre au minimum pendant 5 ans. Le montant de l'aide au logement loué correspond à un montant mensuel fixe, sur la base des pourcentages d'aide au montant mensuel du loyer que le Gouvernement établit pour chaque casuistique de situation des demandeurs d'après le tableau suivant :

| Type de demandeur | % d'aide au loyer mensuel |
|-----------------------|---------------------------|
| Jeune | 35% |
| Personne âgé | 35% |
| Famille monoparentale | 35% |

| | |
|---|-----|
| Famille nombreuse | 35% |
| Personne handicapée au sein d'une unité familiale | 35% |
| Femmes en situation économique désavantageuse qui cohabitent au sein d'un foyer déstructuré et les femmes victimes de violences envers les femmes ou domestique | 35% |
| Autres situations | 30% |

Néanmoins, la majorité des situations en relation à des situations de personnes ou familles sans logement est résolue en octroyant une subvention économique prévue par l'article 15.1.a du Règlement précité, afin **de répondre à une situation de précarité**.

L'objectif de cette aide est de répondre aux besoins de subsistance y compris la protection sanitaire. Dans ce cas-là, les bénéficiaires doivent uniquement démontrer leur résidence légale et effective en Andorre. Le montant de l'aide attribuée garantit les dépenses correspondant aux besoins de base tels que le logement, la nourriture, les vêtements et l'hygiène.

En outre, conformément à la Disposition additionnelle du Règlement régulateur des prestations économiques des services sociaux et socio sanitaires du 18 mai 2016, pour les situations d'urgence et d'extrême nécessité non prévues, et auxquelles il faut répondre pour des raisons humanitaires, aux vues de la Déclaration universelle des Droits de l'homme – celle-ci étant intégrée dans le système juridique andorran -, des subventions sont également octroyées s'il s'agit d'assurer la survie et la dignité des personnes, que celles-ci résident en Andorre ou pas.

Dans la pratique, les services sociaux du Ministère des Affaires sociales, de la Justice et de l'Intérieur s'occupent en général d'un groupe d'entre 20 et 25 personnes qui, en raison de leur situation multi-problématique due à leur âge, le manque de soutien familial, etc font face à une réinsertion difficile. Les différents plans d'action sociale ont échoués dans leurs cas et ce sont donc les services sociaux qui continuent à faire un suivi social de ces personnes, à prendre en charge leurs besoins de base tant que leur situation de précarité persiste. Il s'entend que, pour des raisons humanitaires, ces personnes ne peuvent pas se retrouver sans logement, nourriture, habits ou produits d'hygiène et se sont donc les services sociaux qui s'en occupent et les prennent en charge.