EUROPEAN COMMITTEE OF SOCIAL RIGHTS
COMITE EUROPEEN DES DROITS SOCIAUX

23 January 2018

INFORMATIONS DESTINÉES Á LA PRESSE

Conclusions 2017

Conclusions 2017 du Comité européen des droits sociaux : document d'information

Droits examinés en 2017

En 2017, le Comité a examiné les rapports étatiques sur l'application des dispositions appartenant au groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale » :

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

Les rapports étatiques des 33 pays suivants ont été examinés :

Albanie, Andorre, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Danemark, Estonie, Finlande, France, Géorgie, Allemagne, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Malte, République de Moldova, Monténégro, Pologne, Portugal, Roumanie, Fédération de Russie, Serbie, République slovaque, Espagne, « l'ex-République yougoslave de Macédoine », Turquie, Ukraine et Royaume-Uni.

Les rapports de la Grèce, de l'Islande et du Luxembourg n'ont pu être examinés car ils n'ont pas été soumis dans les délais. Les conclusions relatives à ces pays seront publiées courant 2018.

Les résultats en quelques chiffres

En 2017, le Comité a adopté, au titre des 33 États précités, 486 conclusions relatives à la santé, à la sécurité sociale et à la protection sociale, qui se répartissent comme suit : 175 constats de non-conformité à la Charte (36 %), 228 constats de conformité (47 %) et 83 cas (17 %) pour lesquels le Comité n'a pas été en mesure d'apprécier la situation faute d'informations suffisantes (« ajournements »).

Principales constatations

- *Problèmes recensés*

Les problèmes mis en lumière lors de l'appréciation des situations nationales relatives aux dispositions examinées font l'objet de l'Annexe I.

- *Progrès constatés*

Les Conclusions 2017 font également ressortir un certain nombre d'évolutions positives intervenues pendant la période de référence. Elles sont présentées à l'Annexe II.

Manque répété d'informations

Le Comité a aussi examiné les rapports que certains États ont soumis concernant les constats de non-conformité motivés par un manque répété d'informations qui figuraient dans les Conclusions 2015 (« enfants, familles et migrants »).
Sur les 85 constats de non-conformité ainsi établis dans les Conclusions 2015, le Comité a estimé, pour 24 d'entre eux, que la situation avait été rendue conforme à la Charte ; il a renouvelé sa conclusion négative pour 42 autres (soit parce que les informations requises faisaient toujours défaut, soit pour des raisons de fond) et a ajourné sa conclusion pour les dix-neuf situations restantes.

Annexe I : Résumé des principales constatations

- **Droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail (article 3)**

Le Comité considère que le droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail découle directement du droit à l'intégrité de la personne humaine, qui constitue lui-même l'un des principes fondamentaux des droits de l'homme. L'inspiration de l'article 3 est donc directement liée à l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme, qui garantit le droit à la vie.

Les conclusions du Comité relatives à l'article 3 montrent que 47 % des situations nationales sont conformes aux différentes prescriptions de la Charte pour ce qui concerne les politiques et réglementations en matière de santé et de sécurité et leur application, l'organisation de la prévention des risques professionnels et les services de santé au travail. En revanche, dans 37 % des cas, le Comité a considéré que certains aspects du droit à la santé et à la sécurité au travail n'étaient pas respectés.

En particulier, s'agissant du respect effectif du droit consacré à l'article 3 au regard de la fréquence des accidents du travail et de leur évolution (en ce compris les problèmes de sous-déclaration et de dissimulation), le Comité a estimé que, dans un certain nombre d'États, les mesures prises pour réduire le nombre d'accidents du travail étaient insuffisantes (Bulgarie, Lettonie, Lituanie, Malte, Portugal, Roumanie et Espagne). Il a aussi jugé que certaines catégories de travailleurs indépendants ou d'employés de maison n'étaient pas suffisamment protégées par la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail (Andorre, Allemagne, France, Hongrie, République de Moldova, Monténégro et Roumanie).
De plus, en vertu de l'article 3 de la Charte, les États parties sont tenus de disposer d'un système d'inspection du travail approprié à leurs conditions nationales. Dans ce contexte, le Comité examine les mesures prises par les pouvoirs publics pour faire face aux exigences de plus en plus complexes et multidimensionnelles qui pèsent sur les compétences, les ressources et les capacités institutionnelles des systèmes d'inspection du travail. À cet égard, il a observé que, dans certains États parties (Belgique, Estonie, République de Moldova, Fédération de Russie et Turquie), le système d'inspection du travail n'était pas efficace, faute de ressources humaines

suffisantes pour assurer un suivi adéquat du respect de la législation en matière de santé et de sécurité au travail.

- **Droit à la santé (article 11)**

L'article 11 de la Charte complète les articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme en ce qu'il impose une série d'obligations visant à assurer l'exercice effectif du droit à la santé. Il exige ainsi que soient prises des mesures visant à assurer l'accès aux soins de santé et des mesures visant à promouvoir la santé par la prévention, l'éducation et la sensibilisation.

Le Comité a constaté qu'environ 50 % des situations nationales étaient conformes à la Charte, ce qui signifie que, dans près de la moitié des cas examinés, les mesures visant à éliminer les causes d'une santé déficiente et celles destinées à assurer l'accès aux soins de santé, à prévoir des actions d'éducation et de sensibilisation sanitaires, à organiser des consultations et des dépistages et à prévenir les maladies et les accidents respectaient les prescriptions de la Charte.

Cela étant, plusieurs problèmes non négligeables restent sans réponse dans un certain nombre d'États. Ainsi, les taux de mortalité infantile et maternelle demeurent élevés en Géorgie, en République de Moldova, en Roumanie, en Fédération de Russie et en Turquie.

De plus, s'agissant de l'accès aux soins de santé, l'article 11 exige que le coût des soins ne représente pas une charge trop lourde pour les individus et que les paiements directs ne constituent pas la principale source de financement du système de santé. À cet égard, le Comité a estimé que l'accès aux soins n'était pas garanti en raison de délais d'attente trop longs (Pologne et Albanie), de la modicité du budget consacré à la santé publique (Albanie, Azerbaïdjan, Lettonie et Ukraine) et de la proportion élevée de paiements directs et de paiements informels (Lituanie et Ukraine).

S'agissant des consultations et du dépistage, en vertu de l'article 11§2, les États doivent veiller à ce que les femmes enceintes et les enfants bénéficient de consultations et de dépistages gratuits et réguliers sur l'ensemble du territoire. Des visites médicales gratuites doivent en outre être organisées tout au long de la scolarité. Le Comité a ici jugé que les dispositifs mis en place en matière de consultation et de dépistage pour les femmes enceintes et les enfants n'étaient pas suffisantes en Géorgie, en Bosnie-Herzégovine et en Ukraine.

- **Droit à la sécurité sociale (article 12)**

Les trois premiers paragraphes de l'article 12 concernent le champ d'application et la couverture du système de sécurité sociale ainsi que le caractère suffisant des prestations servies dans le cadre des différentes branches, tandis que l'article 12§4 traite de la coordination entre les systèmes de sécurité sociale pour celles et ceux qui se déplacent entre les États parties.

Dans la grande majorité des États parties, le système de sécurité sociale repose sur un financement collectif et offre les prestations suivantes : soins médicaux,

indemnités de maladie, allocations de chômage, pensions de vieillesse et d'invalidité, indemnités en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, prestations de maternité et allocations familiales. La Géorgie est le seul État dont le nombre de risques couverts a été jugé insuffisant par le Comité. Il a par ailleurs estimé que les informations fournies par huit autres pays n'étaient pas suffisantes pour établir si le champ d'application personnel était adéquat (Arménie, Bosnie-Herzégovine, République de Moldova, Monténégro, Roumanie, Fédération de Russie, « l'ex-République yougoslave de Macédoine » et Turquie). À cet égard, le Comité a rappelé que les États devaient systématiquement fournir des informations actualisées sur le pourcentage de la population couvert par le système de soins de santé et sur le pourcentage de la population active susceptible de bénéficier de prestations servies en remplacement des revenus.

Le montant minimum des prestations a été jugé, dans de nombreux cas, largement inférieur au seuil de pauvreté, ce qui a donné lieu à de très nombreuses conclusions de non-conformité, bien souvent pour plusieurs motifs. Les prestations de chômage semblent avoir été particulièrement touchées par les restrictions, qu'il s'agisse de leur montant (dans au moins quinze États parties : Bulgarie, Estonie, Finlande, Hongrie, Irlande, Lettonie, Lituanie, Malte, République de Moldova, Monténégro, Pologne, Fédération de Russie, République slovaque, « l'ex-République yougoslave de Macédoine » et Royaume-Uni), de leur durée ou de leurs conditions de versement (Bosnie-Herzégovine, Hongrie, Monténégro, Serbie, et « ex-République yougoslave de Macédoine »).

En ce qui concerne les prestations de vieillesse, le Comité a décidé de renvoyer à son appréciation au titre de l'article 23 pour les États qui ont accepté à la fois l'article 12§1 et l'article 23.

Si le Comité a jugé que la situation de 26 États sur un total de 30 n'était pas conforme à l'article 12§1, il a toutefois considéré que 17 États sur un total de 22 respectaient les critères moins stricts qui étaient nécessaires à la ratification du Code européen de sécurité sociale, comme l'exige l'article 12§2.

Par ailleurs, le Comité a estimé que, malgré les insuffisances constatées, la plupart des États (20 sur 25) avaient porté le régime de sécurité sociale à un niveau plus élevé pendant la période de référence, notamment en levant certaines restrictions introduites pendant la crise économique. Ce n'était toutefois pas le cas de cinq États (Irlande, Italie, République de Moldova, Monténégro et Roumanie).

S'agissant de la coordination des régimes de sécurité sociale pour les personnes qui se déplacent entre les États parties (article 12§4), aucun État partie n'a jugé se conformer à la Charte (le Comité a dressé 19 constats de non-conformité et a ajourné sa conclusion dans trois autres situations). En particulier, il a considéré que l'égalité de traitement n'était souvent pas garantie aux ressortissants d'États non membres de l'Union européenne et n'appartenant pas à l'EEE, en l'absence d'accords spécifiques concernant, notamment, l'accès aux allocations familiales, la conservation des avantages acquis et le maintien des droits en cours d'acquisition.

- **Droit à l'assistance sociale et médicale (article 13)**

La garantie d'un véritable droit individuel à l'assistance, assorti d'un droit de recours juridique, est une contribution majeure de l'article 13, en particulier de l'article 13§1. En vertu de l'article 13§1, le système d'assistance sociale doit être universel, c'est-à-dire que toute personne doit pouvoir obtenir des prestations au seul motif qu'elle est en situation de besoin. Le texte de l'article 13§1 indique clairement que ce droit à l'assistance sociale et médicale constitue un droit individuel d'accès à l'assistance sociale et médicale dès lors que l'une des conditions premières pour en bénéficier est remplie, ce qui est le cas lorsque l'intéressé n'a pas d'autre moyen de se procurer un revenu minimum conforme à la dignité humaine.

Le Comité a examiné 27 situations nationales au regard de l'article 13§1 et a estimé que, dans 25 cas, les dispositions de la Charte n'étaient pas respectées (la situation n'a pas pu être appréciée dans deux cas, par manque d'informations). Le principal motif de non-conformité restait le niveau insuffisant de l'assistance sociale (qui était inférieur au seuil de pauvreté). Dans deux cas (Autriche et Finlande), le Comité a considéré que, même si le montant global de l'assistance pouvait atteindre le seuil de pauvreté, rien ne permettait d'établir que ce montant soit servi à toutes les personnes dans le besoin.

Le Comité a une nouvelle fois constaté plusieurs cas de non-conformité concernant le champ d'application personnel de l'article 13. Selon l'article 13§1, les États se doivent d'offrir une assistance sociale et médicale suffisante à toutes les personnes en situation de besoin sur un pied d'égalité, qu'il s'agisse de leur propres citoyens ou de ressortissants d'États parties qui résident légalement sur leur territoire. À cet égard, le Comité a observé que certains États (Andorre, Danemark, Finlande, France, Lettonie et Lituanie) continuaient d'exiger une condition de durée de résidence aux ressortissants des autres États parties résidant légalement sur leur territoire pour qu'ils puissent bénéficier de l'assistance sociale sur un pied d'égalité avec leurs nationaux.

De plus, s'agissant des ressortissants étrangers en situation irrégulière (aspect désormais couvert par l'article 13§1, conformément à l'Observation interprétative formulée en 2013) le Comité a constaté que, dans la majorité des États parties, ces personnes avaient accès à l'assistance sociale et médicale d'urgence en cas de besoin. Il a toutefois réservé sa position sur ce point pour certains États (Belgique, Irlande, Lettonie, Lituanie et Turquie) et a demandé que le prochain rapport national fournisse davantage d'informations sur la manière dont l'État concerné garantissait, dans la pratique, l'accès à une assistance sociale et médicale d'urgence adéquate à toute personne présente sur son territoire.

- **Droit au bénéfice des services sociaux (article 14)**

L'article 14 couvre à la fois les services de protection sociale au sens large, potentiellement destinés à l'ensemble de la population, et les services sociaux plus spécialisés, tels que, notamment, les services aux personnes dans le besoin, l'assistance aux familles ou les services et établissements pour personnes âgées.

La situation de treize États parties sur un total de 28 a été jugée conforme aux prescriptions générales de l'article 14§1. Le Comité a jugé que dix États ne respectaient pas l'article 14§1 au motif qu'ils restreignaient l'accès des ressortissants étrangers aux services sociaux (Azerbaïdjan, Hongrie, Lettonie, Pologne) ou que certains services étaient défaillants (Belgique). Dans la moitié des cas, la conclusion de non-conformité résulte d'un manque répété d'informations, notamment sur la question de l'adéquation des services sociaux avec les besoins des usagers (Autriche, Bulgarie, Irlande, Portugal, Turquie).

De même, le Comité a adopté deux conclusions de non-conformité au titre de l'article 14§2 au motif qu'il n'a pas été établi qu'en Irlande, le gouvernement ait pris les mesures nécessaires pour encourager la participation des usagers à la gestion des services sociaux et qu'en Turquie, la fourniture des services de protection sociale par des prestataires non publics se fasse dans de bonnes conditions. Pour les 26 États parties restants, le Comité a conclu que la situation était conforme à l'article 14§2, ou a ajourné sa conclusion (dans six cas).

- **Droit des personnes âgées à une protection sociale (article 23)**

L'article 23 couvre divers aspects liés à la protection des droits des personnes âgées. Il exige en premier lieu que la discrimination fondée sur l'âge soit interdite par la loi ; à cet égard, le Comité a constaté que ni Malte ni la Turquie n'étaient dotés d'une telle législation pendant la période de référence. Dans d'autres cas, même si la loi ne contenait aucune disposition explicite visant à interdire la discrimination fondée sur l'âge, le Comité a décidé d'examiner si les dispositions antidiscriminatoires générales en vigueur étaient interprétées et appliquées dans la pratique de façon à couvrir les situations de discrimination fondée sur l'âge en dehors du domaine de l'emploi. Par ailleurs, le Comité n'a pas pu établir si, en Turquie, les personnes âgées pouvaient bénéficier d'une procédure d'assistance à la prise de décision.

Les situations de non-conformité tiennent pour la plupart au niveau des pensions de vieillesse, qui a été jugé insuffisant en Italie, au Monténégro, en Serbie et en Ukraine, même en prenant en compte l'ensemble des ressources complémentaires disponibles (prestations contributives et non contributives et autres prestations complémentaires servies aux personnes âgées).

Le Comité a aussi examiné la situation dans les États parties concernant les mesures prises :

- pour prévenir la maltraitance des personnes âgées, notamment en évaluant l'ampleur du problème et en faisant prendre conscience de la nécessité de l'éradiquer ;
- pour informer les personnes âgées des facilités et des services mis en place à leur intention et veiller à ce que ces facilités et services leur soient effectivement accessibles et soient de qualité ;
- pour mettre à la disposition des personnes âgées des logements adaptés à leurs besoins et à leur état de santé ou des aides adéquates pour aménager leur logement ;
- pour fournir aux personnes âgées des soins de santé et des services connexes adéquats ;

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

À cet égard, le Comité a jugé la situation du Monténégro non conforme à l'article 23, au motif que les structures d'hébergement pour personnes âgées n'étaient ni soumises à une procédure d'accréditation, ni inspectées par un organe indépendant. Par ailleurs, il a considéré que les informations fournies par la République slovaque ne permettaient pas d'établir si les capacités d'accueil de personnes âgées en institution étaient suffisantes pour répondre à la demande.

- **Droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale (article 30).**

Le fait de vivre en situation de pauvreté et d'exclusion sociale porte atteinte à la dignité de l'être humain. En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale, l'article 30 exige des États parties qu'ils adoptent une approche globale et coordonnée, laquelle doit consister en un cadre analytique, et en un ensemble de priorités et de mesures correspondantes, afin de prévenir et de supprimer les obstacles qui entravent l'accès aux droits sociaux fondamentaux. Il faut aussi qu'il existe des mécanismes de contrôle impliquant tous les acteurs concernés, y compris des représentants de la société civile et des individus touchés par la pauvreté et l'exclusion.

Cette approche globale et coordonnée doit relier et intégrer les politiques de manière cohérente, et aller au-delà d'une approche purement sectorielle ou catégorielle. En principe, les États parties se doivent d'établir, sous une forme ou une autre, des mécanismes de coordination, y compris pour la fourniture de l'assistance et des services aux personnes se trouvant, ou risquant de se trouver, en situation de pauvreté. Il leur faut à tout le moins démontrer que la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale est inscrite au cœur de tous les domaines d'action pertinents.

En 2017, le Comité a examiné l'application de l'article 30 par treize États parties (de nombreux états ont choisi de ne pas être liés par cette disposition pour l'instant). Ses conclusions indiquent que, d'une manière générale, les niveaux élevés de pauvreté en Europe sont inacceptables et que les mesures prises par les États pour remédier à ce problème fondamental sont insuffisantes.

Concernant huit états (Belgique, Irlande, Italie, Lettonie, Serbie, République slovaque, Turquie et Ukraine), le Comité a jugé la situation non conforme à l'article 30, au motif qu'il n'existait pas d'approche globale et coordonnée adéquate pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Si les situations propres à chacun de ces huit états varient considérablement, notamment pour ce qui est des niveaux de pauvreté, le Comité a constaté que les niveaux de pauvreté étaient généralement élevés, voire, dans quelques États, extrêmement élevés, et/ou qu'ils ne baissaient pas, que les mesures prises n'étaient ni correctement coordonnées ni bien ciblées, et que les ressources allouées n'étaient pas suffisantes compte tenu de l'ampleur du problème de la pauvreté. Le Comité a également tenu compte de ses conclusions au titre de diverses autres dispositions de la Charte, dont le respect est essentiel pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, à savoir l'article 1 (droit au travail), l'article 12 (droit à la sécurité sociale), l'article 13 (droit à l'assistance sociale),

l’article 16 (droits de la famille), l’article 23 (droits des personnes âgées) et l’article 31 (droit au logement).

Annexe II : Développements positifs

Conclusions 2017 : exemples de progrès dans la mise en œuvre de la Charte sociale européenne en ce qui concerne la santé, la sécurité sociale et la protection sociale.

Dans ses Conclusions 2017 / XXI-2, le Comité européen des Droits sociaux a noté un certain nombre de développements positifs dans la mise en œuvre de la Charte, soit par l'adoption de nouvelles lois ou par des changements de pratiques dans les Etats parties, soit dans certains cas sur la base de nouvelles informations clarifiant la situation en ce qui concerne les questions soulevées lors des examens précédents (réduisant ainsi le nombre de conclusions ajournées par manque d'information). Voici une sélection d'exemples :

Andorre :

- Le 17 avril 2013, à la suite de consultations des organisations d'employeurs et de travailleurs, le Gouvernement a approuvé le texte de quatre notes d'information techniques de la loi n° 34/2008 concernent quatre domaines, notamment les très petites et petites entreprises dans des secteurs d'activités à bas ou très bas risques ; la coopération et la coordination ; l'information et la formation des travailleurs, et la surveillance de la santé. **(Article 3§1).**

- Quatre séries de réglements ont été adoptées au cours de la période de référence. Particulièrement, le Règlement régulateur des dispositions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation d'équipements de protection individuelle (BOPA, le 10 octobre 2012) définit la notion d'équipement de protection individuelle ; une liste d'exclusions ; les critères d'usages 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 ; et un catalogue des obligations qui incombent aux employeurs et aux travailleurs en relation à l'usage d'équipement de protection individuelle. Le Règlement régulateur des dispositions minimales de sécurité et de santé dans l'utilisation des équipements de travail (BOPA, le 10 octobre 2012) fixe les mesures destinées à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs du secteur privé et public au cours de l'utilisation des équipements de travail, et détermine les fonctions et responsabilités des employeurs et des travailleurs en ce qui concerne l'équipement de travail. De plus, le Règlement régulateur des dispositions minimales en matière de signalisation de sécurité et de santé sur le lieu de travail (BOPA, le 10 octobre 2012) précise son champ d'application et établit de façon expresse deux cas pour lesquels il ne s'applique pas (la commercialisation des produits, des équipements et des substances et préparations dangereuses, ainsi que la signalisation utilisée pour la régulation du trafic routier et aérien, sauf s'il s'agit de tel trafic sur le lieu de travail). En outre, il établit les concepts de divers types de signalisation de sécurité et de santé. Ces Règlements contiennent également les dispositions relatives à l'information et la formation ainsi qu'à la consultation et la participation des travailleurs. **(Article 3§2).**

- Depuis 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 : la conception, l'application et la coordination des plans et des programmes d'actuation préventive ; l'évaluation des facteurs de risque qui peuvent

affecter la sécurité et la santé des travailleurs au cours de l'activité professionnelle ; la détermination des priorités pour l'adoption des mesures préventives adéquates et la surveillance de l'efficacité ; l'information et la formation des travailleurs afin d'éviter les risques liés à l'activité développée, et la mise en œuvre de plans d'urgence et les premiers secours. **(Article 3§4).**

- La note technique d'information n° 4 du Service de l'Inspection du Travail, approuvée par le Gouvernement le 17 avril 2013, qui 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 relatif aux services de santé au travail. En particulier, elle fait référence à la définition des services de santé au travail et objectifs des examens de santé ; les objectifs des examens médicaux ; la proposition d'examens médicaux au travail lorsqu'ils ne sont pas obligatoire (notamment, la périodicité) ; la réalisation d'examens médicaux lorsqu'ils sont obligatoire (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) ; les termes pour proposer ou réaliser les examens médicaux au travail de tous les travailleurs ; la surveillance de la santé des travailleurs avec cumul d'emplois ou dans le cas de changement du poste de travail ; la surveillance médicale des mineurs **(Article 3§4).**

- Depuis 2012, l'affiliation à la sécurité sociale est obligatoire pour les travailleurs indépendants **(Article 12§3).**

- Depuis septembre 2014, les allocations familiales sont versées à partir du premier enfant au lieu du deuxième (Loi 6/2014 du 24 avril 2014) **(Article 12§3).**

- Depuis 2015, la couverture santé a été étendue à certaines catégories d'inactifs **(Article 12§3).**

- Selon le rapport, la loi n° 6/2014 du 24 avril en matière de services sociaux et socio-sanitaires constitue un pas dans l'organisation et la consolidation du système de protection sociale andorran, en ce qu'il met en place tout un ensemble de prestations qui complètent celles établies par la règlementation de sécurité sociale. La loi 6/2014 détermine l'éligibilité ainsi que le montant des prestations. Elle vise à assurer la complémentarité des prestations de sécurité sociale et d'assistance sociale, en vue de garantir des prestations pécuniaires suffisantes (pour satisfaire les besoins essentiels des personnes ou des familles qui, en raison de leur handicap, de leur âge avancé ou d'autres circonstances, ne peuvent travailler ou parce qu'ils ont une autonomie limitée). **(Article 13§1)**.

- Depuis décembre 2014, le Code Pénal pénalise, entre autres choses, 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, les injures et la diffamation publiques et les menaces, ainsi que la diffusion ou la distribution publique, de même que la production ou le stockage de supports contenant des manifestations racistes **(Article 19§1)**.

- L’Andorre a mis en place un programme éducatif inclusif avancé qui accorde une place significative aux droits de l’Homme et à la lutte contre les stéréotypes, le discours de haine et les discriminations. **(Article 19§1)**

Arménie :

- Le 1er août 2015, un accord dit « Accord collectif républicain » en vue de garantir la santé et la sécurité des salariés dans l'exercice de leur travail. Cet accord définit les obligations des partenaires sociaux, ce qui englobe l'amélioration du rôle des syndicats et l'adoption de dispositions législatives et réglementaires renforçant l'intérêt économique de la démarche pour les employeurs, qui voient leur responsabilité accrue. Il prévoit en outre une assistance pour la rédaction et la mise en place de règles et normes visant à assurer la santé et la sécurité des travailleurs, la promotion de la politique axée sur le développement de la sécurité au travail au sein des organisations, et la mise en place de systèmes modernes pour le contrôle des conditions de travail. **(Article 3§1).**

- L'article 148 du code du travail a été modifié (loi no HO-96-N du 22 juin 2015) et prévoit désormais que les femmes enceintes et les travailleuses s'occupant d'un enfant de moins de 3 ans ne peuvent être affectées à un travail de nuit que si elles ont donné leur accord, après avoir subi un examen médical préalable et remis à l'employeur l'avis émis par le médecin. **(Article 8§4).**

- L'adoption, en 2011 et 2012 d'un dispositif de services de sécurité sociale, y compris d'une assurance médicale obligatoire, pour les fonctionnaires et les salariés travaillant dans des organisations non gouvernementales à but non lucratif qui œuvrent dans les domaines de l'éducation, de la culture et de la sécurité sociale (Décisions n° 1923-N du 29 décembre 2011 et n° 1691-N du 27 décembre 2012) **(Article 12§3).**

- L'extension, en 2015, des soins médicaux gratuits pour y inclure la chirurgie cardiaque d'urgence **(Article 12§3).**

- L'augmentation, à compter de 2014, des pensions d'invalidité pour les personnes relevant des deux premières catégories d'invalidité **(Article 12§3).**

- Le Comité relève dans le rapport l'entrée en vigueur, en 2014, de la loi sur les prestations versées par l'État, puis de la loi sur l'assistance sociale au 1er janvier 2015. Les modifications apportées au système des prestations familiales (ou sociales) sur la période 2012-2015 concernaient principalement l'amélioration des modalités d'évaluation du degré d'indigence des familles. Les familles à bas revenus, notamment les familles avec enfants, ont ainsi acquis le droit aux prestations familiales (ou sociales) **(Article 13§1)**.

Autriche :

- Une résolution commune relative à la Stratégie nationale 2013-2020 pour la sécurité et la santé des travailleurs a été signée par tous les ministères fédéraux concernés par ces questions, les assureurs, les partenaires sociaux et les groupes d'intérêt. Le but que poursuit cette résolution est d'améliorer sans cesse la santé et la sécurité des salariés autrichiens, en particulier dans des domaines tels que les troubles musculo-squelettiques, le stress psychologique, les risques liés aux agents cancérigènes, l'évolution du lieu de travail et le travail des experts en matière de prévention **(Article 3§1).**

- Les modifications apportées à la loi relative à la protection des travailleurs (Journal official fédéral I n° 118/2012) visent à offrir une prévention plus efficace contre le stress et les risques d'ordre psychologique qui se traduisent par une pression physique excessive pour les travailleurs. Le rapport ajoute qu'il a été clairement précisé que les risques pouvant entraîner un stress psychologique doivent également être examinés et appréciés dans le cadre de l'évaluation des risques **(Article 3§2)**;

- La loi n° 450/1994 du 17 juin 1994 relative à la protection des travailleurs, qui constitue le dispositif juridique fondamental en matière de sécurité et de santé au travail, a été modifiée durant la période de référence pour donner la possibilité supplémentaire de demander la constitution d'une unité de protection anti-incendie et d'un comité d'hygiène et de sécurité, et pour préciser le rôle de l'expert en matière de prévention **(Article 3§2)**;

- S'agissant de l'établissement, de la modification et de l'entretien des postes de travail, des décrets ont notamment été pris concernant les équipements de protection individuels des travailleurs (Journal officiel fédéral II n° 77/2014), le suivi médical au travail (Journal officiel fédéral II n° 26/2014), la protection contre les risques liés électriques (Journal fédéral officiel II n° 33/2012), le respect des prescriptions en matière de protection des travailleurs ainsi que la preuve de la conformité des procédures d'agrément dans le secteur des transports (Journal fédéral officiel II n° 17/2012) **(Article 3§2)**;

- Les deux décrets de 2003 régissant l'un, les substances chimiques et, l'autre, l'amiante sont entrés en vigueur le 1er janvier 2004, interdisant ainsi la commercialisation et l'utilisation de fibres d'amiante. En pratique, l'application des dispositions relatives à la commercialisation de substances et préparations contenant de l'amiante aboutit à interdire toute vente d'amiante (y compris celle présente dans des préparations et produits finis) **(Article 3§2)**.

- Depuis le 1er juillet 2012, le champ des compétences de l'Inspection du travail a été élargi pour couvrir les lieux et sites de travail qui étaient auparavant du ressort de l'Inspection des transports. Les données statistiques, encore différenciées en 2012 et 2013, ont été combinées à partir de 2014 **(Article 3§3).**

- Aux termes de la modification apportée à la loi relative à la protection des travailleurs (*ArbeitnehmerInneschutzgesetz*, ASchG) entrée en vigueur le 1er janvier 2013, l'article 4§6 dispose à présent qu'en plus d'un responsable de la santé et de la sécurité et d'un médecin du travail, l'employeur peut faire appel à d'autres spécialistes (chimistes, toxicologues, ergonomes et, surtout, psychologues en entreprise) afin d'évaluer les risques auxquels sont exposés ses salariés sur le lieu de travail. Cette nouvelle disposition, qui donne des exemples de spécialistes dont l'employeur peut solliciter le concours, souligne qu'il convient d'accorder une place particulière aux psychologues en entreprise lorsqu'il s'agit d'évaluer le stress psychologique. Selon le rapport, les psychologues en entreprise ne sont pas considérés comme des experts en matière de prévention (seuls les responsables de la santé et de la sécurité et les médecins du travail le sont). **(Article 3§4).**

- L'extension des prestations pour longue maladie aux travailleurs indépendants (loi de 2012 sur la modification de l'assurance sociale – Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2012, Journal officiel fédéral I n° 123/2012) **(Article 12§3).**

- L'extension de la liste des maladies professionnelles couvertes par l'assurance contre les accidents du travail (les troubles vasculaires induits par les vibrations, les lésions causées par la pression, les maladies chroniques de la gaine tendineuse et péri-tendineuse, les insertions musculaires et tendineuses et la rhinopathie ont été inclus) **(Article 12§3).**

- Une réforme du système de pension d'invalidité, avec la mise en place d'une allocation de réadaptation (loi portant modification à la loi sociale de 2012 – Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012), Journal officiel fédéral I n° 3/2013). La nouvelle allocation vise à encourager la réadaptation et le recyclage et s'applique aux personnes ayant une incapacité temporaire de travail d'au moins six mois. Elle s'adresse également aux personnes non admises au bénéfice de prestations d'invalidité au motif que leur invalidité n'est pas permanente, mais dont l'invalidité temporaire d'au moins six mois a été confirmée, et qui ne sont pas en mesure de suivre les programmes de réinsertion professionnelle **(Article 12§3).**

- L'adoption, en janvier 2014, d'un règlement (loi de 2013 portant réforme du droit du travail – Arbeitsrechts-Änderungsgesetz 2013), Journal officiel fédéral I n° 138/2013) permettant aux salariés de prendre un congé à temps complet ou à temps partiel, en accord avec leur employeur, pour s'occuper d'un proche, et de bénéficier d'une allocation tout en conservant leur assurance maladie (prise en charge par le Gouvernement fédéral) **(Article 12§3).**

- A compter de juillet 2015, les enfants et les adolescents de moins de 18 ans qui ont besoin d'un appareil orthodontique peuvent en bénéficier à titre de prestation en nature sans obligation pour l'assuré d'acquitter un ticket modérateur ou de contribuer à son coût **(Article 12§3).**

- L'adoption de mesures de dégrèvement fiscal en faveur des personnes qui s'occupent d'un enfant handicapé et souhaitent souscrire une auto-assurance, et la création d'un régime non contributif d'auto-assurance destiné aux personnes qui s'occupent de membres de leur famille (loi de 2015 portant modification à la loi sociale – Sozialrechts-Änderungsgesetz 2015), Journal officiel fédéral I n° 162/2015) **(Article 12§3).**

- L'extension de la couverture d'assurance complète aux participants à certains programmes de bénévolat, tel que précisé dans la loi relative au bénévolat ;

- La création d'une allocation d'assistance temporaire (Überbrückungsgeld) destinée aux travailleurs du bâtiment au chômage qui, en 2015, étaient proches de l'âge de la retraite et ne pouvaient plus travailler en raison d'une maladie **(Article 12§3).**

- La prise en compte de certaines périodes dans le calcul de la durée minimum d'emploi – depuis 2015, certaines périodes, comme les périodes de service militaire ou de service civil de remplacement, ou de congé de soutien familial en cas d'hospitalisation, sont prises en compte dans le calcul de la durée du précédent

emploi. Les périodes ainsi créditées sont aussi prises en compte dans le calcul des 156 semaines d'emploi couvert par l'assurance chômage, qui ouvrent droit à 30 semaines d'allocations de chômage **(Article 12§3).**

- A la suite d'une importante réforme administrative entrée en vigueur en janvier 2014, et d'une décision constitutionnelle adoptée en décembre 2014, les recours concernant l'octroi des allocations de chômage sont désormais suspensifs **(Article 12§3).**.

Belgique :

- Nouvelle législation relative à la prévention des risques psychosociaux au travail entrée en vigueur le 1er septembre 2014. Il s'agit notamment de la loi du 28 février 2014 complétant la loi du 4 août 1996, de la loi du 28 mars 2014 modifiant le code judiciaire et la loi du 4 août 1996 et de l'arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail **(Article 3§2).**

- Loi du 4 août 1996, telle que modifiée par la loi du 28 février 2014, concernant la prévention des risques psychosociaux au travail dont le stress, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail. L'arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la prévention des risques psychosociaux au travail complète ces nouvelles dispositions. Loi du 26 février 2016 qui adapte les dispositions pénales du Code pénal social à ces nouvelles obligations **(Article 3§2).**

- Arrêté royal du 10 octobre 2012 qui fixe les exigences de base auxquelles les lieux de travail doivent répondre, notamment les règles générales sur l'aménagement, l'éclairage, l'aération, la température, les équipements sociaux dont les installations sanitaires, et les sièges de travail et de repos **(Article 3§2).**

- En vertu de l'arrêté royal du 10 juillet 2013 portant exécution du chapitre 5 intitulé « Réglementation de certains aspects de l'échange électronique d'information entre les acteurs de la lutte contre le travail illégal et la fraude sociale » du titre 5 du livre 1er du Code pénal sociale, modifié par l'arrêté royal du 26 décembre 2013, les inspecteurs sociaux de la Direction générale Contrôle du bien-être au travail du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale sont habilités à établir leurs procès-verbaux de constatation d'infractions de manière électronique (e-PV). **(Article 3§3).**

- En matière de santé, des mesures ont été prises entre autres pour modérer les prix des médicaments et mieux protéger les personnes atteintes d'une affection chronique, notamment en étendant l'application obligatoire à ces personnes du régime du tiers-payant **(Article 12§3)**.

- En Flandre, le décret du 21 mars 2003 relatif à la lutte contre la pauvreté a été modifié le 20 décembre 1013, ce qui a permis à l'Autorité flamande de subventionner les collectivités locales pour développer et soutenir les initiatives locales de lutte contre la pauvreté infantile **(Article 30).**

- En Wallonie, différentes mesures ont été prises depuis 2012 afin de mettre en place une approche globale et coordonnée qui puisse favoriser l'accès aux droits sociaux que constituent notamment l'emploi, le logement, la culture et l'assistance médicale. Le 10 septembre 2015, un premier plan transversal de lutte contre la pauvreté a été

adopté, en vue d'apporter des réponses concrètes et efficaces à des difficultés précises rencontrées par les personnes qui risquent de se trouver en situation de pauvreté **(Article 30).**

- Le Gouvernement de la Communauté germanophone en 2013 a réalisé une étude concernant la pauvreté et la vulnérabilité sociale au sein de sa population et a mené en 2014 et 2015, sur la base de cette analyse, une action organisée en trois phases : (1) dégager les caractéristiques de la population visée par l'action sociale et de voir comment déployer le dispositif d'aide sur le territoire de la Communauté germanophone, en partant d' une comparaison avec la situation des autres Communautés de l'Etat fédéral belge ; (2) recueillir des données en faisant appel à un échantillon de situations tirées de la vie réelle (3) phase analytique, qui a permis à la Communauté germanophone d'établir un réseau d'action sociale **(Article 30).**

- L'Etat fédéral et les entités fédérées ont signé en 2014 un accord de coopération concernant le sans-abrisme et l'absence de chez-soi, qui vise à poursuivre, coordonner et harmoniser leurs politiques en vue de prévenir et combattre ces phénomènes **(Article 30).**

Bulgarie :

- Dans le cadre du projet consacré à la « Prévention en matière de sécurité et santé au travail », des outils pratiques pour l'évaluation des risques sur le lieu de travail (applicables à 30 activités économiques) ont été élaborés. Un instrument interactif d'évaluation des risques en ligne est accessible à tous les employeurs, personnels d'encadrement et travailleurs par le biais de la plateforme OiRA. Cet outil permet aux employeurs bulgares et européens de réaliser eux-mêmes, sans faire appel à des consultants extérieurs, l'évaluation obligatoire des risques au sein de l'entreprise qui est exigée par la loi, et d'organiser des formations et des réunions d'information à l'intention de leurs travailleurs **(Article 3§1).**

- Loi modifiant et complétant la loi relative à la sécurité et à la santé au travail (SG n^{o} 27/2014) a été adoptée pendant la période de référence. Cette loi crée un cadre juridique pour la délivrance des autorisations d'opérations relatives à une méthode spéciale ou à une technique de dynamitage. D'autres modifications ont élargi les droits des travailleurs en matière de maîtrise des conditions de travail. Un arrêté relatif aux prescriptions minimales concernant le microclimat de l'environnement de travail (SG n^{o} 63/2014) a également été pris. Il fixe des exigences minimales pour la protection des travailleurs contre les risques pour la sécurité et la santé découlant des paramètres microclimatiques des espaces de travail dans les bâtiments et de mauvaises conditions météorologiques en cas de travail en extérieur. Il fixe également des valeurs limites correspondant aux paramètres d'ambiance des espaces de travail à l'intérieur des bâtiments (température, humidité, circulation de l'air) **(Article 3§2).**

- Un arrêté relatif aux normes fondamentales de radioprotection (SG no 76 du 5 octobre 2012). Ce texte définit les exigences essentielles en matière de radioprotection, les critères applicables et les possibilités de dérogation aux limites réglementaires, ainsi que les mesures de radioprotection à prévoir dans le cadre

d'activités utilisant l'énergie nucléaire ou des sources de radiations ionisantes (SRI) au sens de la loi sur la sûreté de l'utilisation de l'énergie nucléaire. **(Article 3§2).**

- Un arrêté relatif aux normes fondamentales de radioprotection (JO n° 76 du 5 octobre 2012) a été adopté. Ce texte contient des dispositions traitant spécifiquement de l'évaluation de l'irradiation et de la surveillance médicale. Selon cet arrêté, les travailleurs exposés aux radiations sont soumis à une surveillance médicale obligatoire afin d'assurer un suivi de leur état de santé et d'établir leur aptitude, d'un point de vue médical, à accomplir les tâches qui leur sont assignées. La surveillance médicale des salariés concernés est assurée par des établissements de soins ou de santé. Les entreprises et les autorités de contrôle spécialisées sont tenues de soumettre à ces établissements les informations relatives aux paramètres de l'environnement et des conditions de travail, ainsi que les résultats du suivi individuel. **(Article 3§4).**

- Le champ d'application personnel de l'assurance obligatoire couvrant les risques de maladie, de maternité, d'invalidité due à une maladie, de vieillesse, de décès, d'accidents du travail et maladies professionnelles et de chômage a été étendu aux travailleurs et aux salariés qui ne travaillent pas plus de cinq jours ouvrés (40 heures) par mois civil et aux dirigeants d'entreprises publiques et municipales définies au chapitre IX du code du commerce, de leurs filiales ou d'autres entités juridiques désignées par la loi (en 2015), ainsi qu'à d'autres catégories de travailleurs (juges aspirants et procureurs débutants en 2012, personnes relevant de la loi relative aux moyens de surveillance spéciaux en 2013) **(Article 12§3)**

- Le champ d'application personnel de l'assurance couvrant les risques d'invalidité due à une maladie, de vieillesse, de décès, de maladie et de maternité a aussi été étendu, en 2012, aux conjoints des travailleurs indépendants, des artisans et des agriculteurs (en tant qu'assurance volontaire) **(Article 12§3)**

- Le champ d'application personnel de l'assurance couvrant les risques d'invalidité due à une maladie, de vieillesse, de décès, d'accidents du travail et maladies professionnelles a été étendu en 2015 aux travailleurs agricoles saisonniers **(Article 12§3)**

- Toutes les pensions contributives ont été augmentées (pour les pensions relevant du régime public d'assurance, l'augmentation a été d'environ 8 % pendant la période de référence) afin de compenser l'inflation et une règle d'indexation (la règle « suisse ») a été instaurée et appliquée à partir de 2014 **(Article 12§3)**

- La pension sociale de vieillesse a aussi été augmentée (d'environ 14 % pendant la période de référence), tout comme les prestations calculées sur la base de la pension sociale (prestations d'accidents du travail, pension d'invalidité et pension de survie) **(Article 12§3)**.

Danemark:

- La loi n° 356 du 9 avril 2013 a modifié la loi relative à l'environnement de travail. **(Article 3§1).**

- Depuis janvier 2012, les inspections menées par le Service chargé de l'environnement de travail sont axées sur les risques et toutes les entreprises

employant au moins deux salariés à temps plein seront contrôlées au moins une fois avant la fin de 2019. **(Article 3§2).**

- Mise en place de plusieurs mesures en faveur des personnes ayant épuisé leurs droits, comme une allocation spéciale de formation (loi n° 1374 du 23 décembre 2012, loi n° 790 du 28 juin 2013) ou la prestation temporaire du marché du travail (loi n° 1610 du 26 décembre 2013, loi n° 174 du 24 février 2015). De surcroît, des mesures ont été prises pour maintenir les indemnités de chômage en cas de maladie pendant les 14 premiers jours (loi n° 720 du 25 juin 2014). D'autres mesures en faveur des chômeurs ont été décidées dans le cadre de la réforme de l'emploi opérée en 2014 (loi n° 1486 du 23 décembre 2014). **(Article 12§3)**.

Estonie:

- Le Réseau pour la santé et la sécurité au travail en Estonie a été rétabli en 2012. Il vise à développer le domaine de la santé et de la sécurité au travail en offrant un cadre permettant une utilisation plus efficace des informations, des expériences et des connaissances en la matière par les institutions membres du réseau **(Article 3§1)**.

- Un outil électronique ("Tööbik") a été développé en 2011-2015. Il permet aux entreprises d'administrer les données relatives à leur environnement de travail, d'effectuer des évaluations des risques et de tenir à jour les bases de données nécessaires **(Article 3§1)**

Finlande:

- Le décret gouvernemental n° 708/2013 relatif aux principes de bonnes pratiques en matière de médecine du travail, à la teneur des soins dispensés au titre de la médecine du travail et aux qualifications requises des professionnels et des spécialistes, a pris effet le 1er janvier 2014. Ce texte souligne l'importance d'une coopération active entre les prestataires de soins relevant de la médecine du travail et l'employeur, afin de préserver la capacité de travail de la main-d'œuvre ; ce même texte exige également des services de médecine du travail qu'ils s'assurent de la qualité et de l'efficacité de leurs prestations et cherchent à les améliorer. **(Article 3§4)**.

- En 2014, la durée minimale d'affiliation requise pour avoir droit à des allocations de chômage a été ramenée de 34 à 26 semaines pour les salariés et de 18 à 15 mois pour les travailleurs indépendants (loi modifiée n° 1049/2013 relative à l'assurance chômage) **(Article 12§3).**

- Depuis 2013, les revenus du conjoint du bénéficiaire ne sont plus pris en compte lors de la détermination des droits aux prestations non contributives de chômage (aide à l'insertion sur le marché du travail). En conséquence, les périodes de chômage sans prestations sont moins fréquentes **(Article 12§3).**

- Depuis début 2014 (loi modifiée n° 1197/2013 relative à l'assurance maladie), le droit à une allocation de parentalité (allocation de maternité, de paternité ou allocation parentale) a été étendu aux personnes affiliées au système de sécurité sociale finlandais pendant les 180 jours qui ont immédiatement précédé la date prévue de naissance de leur enfant. Auparavant, la loi exigeait des personnes qu'elles aient résidé en Finlande pendant cette durée, ce qui signifiait que les ressortissants de

pays tiers qui travaillaient régulièrement en Finlande et qui étaient affiliés au système de sécurité sociale finlandais, mais qui ne satisfaisaient pas à la condition de durée de résidence, n'étaient pas admis au bénéfice d'une allocation de parentalité **(Article 12§3).**

- Début 2013, une autre modification à la loi relative à l'assurance maladie a prolongé la durée de service de l'allocation de paternité à 54 jours ouvrés ; les pères peuvent choisir d'utiliser leur congé et leur allocation de paternité pendant un à dix-huit jours au cours de la période durant laquelle la mère de l'enfant bénéficie d'une allocation de maternité ou d'une allocation parentale. Le reste de l'allocation de paternité peut être versé lorsque la période de service de l'allocation parentale a pris fin. Les pères peuvent aussi, s'ils le souhaitent, utiliser la totalité de leur allocation de paternité après la période de service de l'allocation parentale, mais avant que l'enfant ait atteint l'âge de deux ans **(Article 12§3).**

- En vertu d'une autre modification à la loi n° 1224/2004 relative à l'assurance maladie, en 2014, l'indemnité partielle de maladie a été portée de 72 jours à 120 jours (loi modificative n° 972/2013) **(Article 12§3).**

- La loi n° 570/2007 relative aux prestations d'invalidité a été modifiée de sorte qu'à compter du 1er juin 2015, les frais engagés en raisons d'une maladie, d'un handicap ou d'un traumatisme sont mieux pris en compte lors de la détermination du montant des prestations accordées ; en conséquence, d'après le rapport, on devrait compter environ 10 000 nouveaux bénéficiaires (de plus de 16 ans) de prestations minimales d'ici la fin de 2020. L'admission au bénéfice des prestations sera étendue, notamment, aux personnes à risque de handicap, telles que les personnes atteintes de troubles mentaux et comportementaux de longue durée, de sclérose en plaques, de polyarthrite rhumatoïde ou de paralysie cérébrale **(Article 12§3)**

- Une autre modification concernant la réadaptation est entrée en vigueur début octobre 2015, en vertu de laquelle une personne peut bénéficier d'une allocation partielle de réadaptation pour les jours pendant lesquels elle travaille à temps partiel pour suivre une réadaptation **(Article 12§3).**

France:

- Un accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique a été signé par l'ensemble des représentants des employeurs et la majorité des organisations syndicales et une circulaire du Premier ministre relative à la mise en oeuvre de l'accord-cadre a été signée le 20 mars 2014 **(Article 3§1)**.

- La loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi a instauré une représentation des salariés et des employeurs des entreprises de moins de onze salariés commissions paritaires régionales interprofessionnelles mises en place au 1er juillet 2017 ayant un rôle d'information, de conseil et de concertation sur des problématiques spécifiques aux très petites entreprises, notamment en matière de conditions de travail et de santé **(Article 3§1)**

- Le décret n° 2012-639 du 4 mai 2012 relatif aux risques d'exposition à l'amiante introduit à l'article R. 4412-100 du Code du travail l'obligation pour l'employeur de respecter la valeur limite d'exposition professionnelle de 100 fibres/l d'air inhalé sur huit heures de travail et prévoit un abaissement de cette valeur à 10 fibres/l à compter du 1er juillet 2015 **(Article 3§2)**.

- Le décret n° 2015-789 du 29 juin 2015 relatif aux risques d'exposition à l'amiante inscrit également à l'article R. 4412-110 du Code du travail l'obligation pour l'employeur de mettre à disposition des travailleurs des équipements de protection individuelle assurant le respect de cette valeur limite d'exposition et de procéder à l'évaluation des risques d'exposition à l'amiante **(Article 3§2).**

- Amélioration en 2014 de l'accès aux soins de santé par l'extension de la couverture médicale universelle-complémentaire (CMU-C) et de l'aide au paiement d'une complémentaire de santé (ACS), le nombre de bénéficiaires de ces aides a augmenté respectivement de 6,5 % et de 3,9 % entre 2013 et 2014, atteignant fin 2014 un total de 6 millions de personnes couvertes. **(Article 12§3).**

- Loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi a créé la prime d'activité. Financée par l'État, la prime d'activité est un complément de revenu pour les travailleurs aux ressources modestes. Les jeunes actifs âgés de 18 à 24 ans, qu'ils soient salariés ou travailleurs indépendants, peuvent maintenant toucher la prime d'activité. **(Article 13)**.

- Selon le rapport, la France à mis en place un système d'information sécurisé qui permet d'établir une analyse quantitative et qualitative des signalements recueillis au numéro national d'écoute et d'aide pour répondre aux situations de maltraitance envers les personnes, notamment âgées vivant à domicile ou en établissement **(Article 23).**

- De nombreuses mesures ont été prises aussi bien en faveur de la prévention de la pauvreté que de l'accompagnement des personnes en situation de pauvreté, en particulier au sein du Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (2013-2017), qui est supervisé par le Gouvernement, a une nature interministérielle et a été conçu par un certain nombre d'acteurs, y compris des individus expérimentant la précarité. Le Plan a conduit à des politiques sociales de décloisonnement. **(Article 30)**.

Georgie :

- Le pourcentage de la population résidente ayant accès aux soins de santé a considérablement augmenté grâce au Programme instituant une couverture maladie universelle lancé en février 2013 : de 29,5 % en 2010, il a atteint 100 % en 2013. Ledit Programme offre une couverture médicale de base qui englobe les soins programmés et les interventions d'urgence en régime ambulatoire et en régime hospitalier, y compris les services d'oncologie et de maternité (voir les informations fournies dans le rapport national pour l'article 11) **(Article 12§3)**;

- La durée du congé de maternité rémunéré a été portée, en 2013, de 126 à 183 jours (et de 140 à 200 jours en cas de complications), le montant minimal des prestations de maternité étant quant à lui passé de 600 à 1 000 GEL (382 € au taux en vigueur le 31/12/2015). **(Article 12§3).**

Allemagne :

- Deux dispositions sur le stress psychologique complétant la loi sur la sécurité et la santé au travail (*Arbeitsschutzgesetz*) sont entrées en vigueur le 25 octobre 2013

(article 8 (1) de la loi du 19 octobre 2013). L'article 4 (1) de la loi sur la santé et la sécurité au travail prévoit désormais que le travail doit être organisé de manière à éviter, dans toute la mesure possible, tout risque pour la vie et pour la santé physique et mentale, et à maintenir les risques restants à un niveau aussi bas que possible. Un nouveau point 6 sur le « stress psychologique » a été ajouté à l'article 5 (3) de la loi, portant sur l'évaluation des conditions de travail **(Article 3§1).**

- La couverture du régime obligatoire d'assurance contre les accidents du travail a été élargie en 2012 et 2015 à de nouvelles catégories de personnes et quatre autres maladies professionnelles ont été reconnues comme telles en 2015 **(Article 12§3)**.

Hongrie:

- En application de la loi CXXII de 2015 relative aux services de santé primaire, les services de médecine scolaire font désormais partie intégrante des services de santé primaire, qui relèvent de la responsabilité des municipalités. **(Article 11§2)**.

Irlande :

- L'outil en ligne d'évaluation des risques, BeSMART, qui fournit soutien et assistance aux petites entreprises pour traiter les questions d'hygiène et de sécurité sur les lieux de travail, a encore été développé sur la période 2013-2015. Il répond désormais aux besoins de plus de 250 types d'entreprises. En 2015, le nombre d'utilisateurs de BeSMART a augmenté de 6 896 personnes pour atteindre 30 278 utilisateurs à la fin de l'année. Le HSA a en outre lancé deux nouveaux modules pour deux secteurs à haut risque : la construction et l'agroalimentaire. **(Article 3§1).**

- En 2014, extension de l'assurance sociale volontaire (pension nationale de vieillesse contributive et prestations de maternité/paternité) à certains conjoints et partenaires civils de travailleurs indépendants **(Article 12§3)**.

- En 2012, mise en place d'un régime de prestations pour incapacité partielle permettant aux personnes handicapées aptes à travailler de reprendre un emploi tout en continuant à bénéficier d'une aide au revenu. **(Article 12§3).**

Lettonie :

- Parmi les catégories de résidents exemptés du paiement du ticket modérateur par le règlement n° 1529 figurent les personnes démunies reconnues comme telles au regard de la réglementation régissant les procédures de reconnaissance de l'état de besoin des familles et personnes seules. **(Article 13§1)**.

Lituanie :

- Le Règlement général relatif à l'évaluation des risques professionnels a notamment été modifié et est entré en vigueur le 1er novembre 2013. Le Règlement révisé propose une nouvelle conception de l'organisation et de l'exécution de l'évaluation des risques et dispose qu'après avoir procédé à l'évaluation des risques sur le lieu de travail, l'entreprise doit remplir un document sous la forme choisie par celle-ci. Les entreprises qui ont effectué une auto-évaluation des risques professionnels conformément au Règlement sont tenues de revoir et de réviser l'évaluation ou de réévaluer les risques professionnels en application du paragraphe 5 du Règlement général relatif à l'évaluation des risques professionnels **(Article 3§1)**.

- Des outils interactifs d'évaluation des risques en ligne (outils OiRA) sont actuellement mis au point pour aider les petites et moyennes entreprises à évaluer les risques sur les lieux de travail. **(Article 3§1).**

- Depuis le 1er janvier 2012, les retraites, les indemnités pour incapacité de travail (invalidité) et les pensions de survivants (pensions de veuves et veufs, pensions d'orphelins), qui avaient été temporairement réduites en 2010-2011 (voir Conclusions 2013) ont été rétablies au taux plein. En 2012, le montant moyen des retraites a ainsi augmenté d'environ 9 % comparativement à 2011 **(Article 12§3)**

- Depuis le 1er janvier 2015, les indemnités de maladie payées par la Caisse nationale d'assurance sociale ont vu leur montant progresser d'environ 33 % à la suite de la modification apportée à la loi sur les prestations de sécurité sociale en cas de maladie et de maternité. Elles ont de ce fait été portées à 80 % du salaire compensatoire du bénéficiaire pour toute la durée de l'arrêt maladie, alors qu'elles ne représentaient, jusqu'en fin 2014, que 40 % dudit salaire entre le troisième et le septième jour d'arrêt **(Article 12§3)**

- Les régimes d'assurance maladie et de maternité/paternité ont été étendus en 2015 aux étudiants et jeunes diplômés de moins de 26 ans ; cette mesure a été assortie, dans leur cas, d'une exemption de l'obligation de durée minimale de cotisation, pourvus qu'ils commencent à travailler dans les six mois (assurance maladie) ou les douze mois (assurance maternité/paternité) qui suivent la fin de leurs études. Jusqu'en fin 2014, les jeunes n'étaient exemptés de cette obligation que s'ils commençaient à travailler dans les trois mois suivant l'obtention de leur diplôme **(Article 12§3)**

- Une loi de compensation pour les pensions de vieillesse versées par l'Etat au titre de la sécurité sociale et pour les pensions servies en cas de perte de la capacité de travail (invalidité) est entrée en vigueur le 22 mai 2014. Ce texte prévoit le versement de prestations compensatoires aux personnes qui percevaient des pensions de vieillesse et d'invalidité dont le taux avait été réduit en 2010-2011 en raison de la crise économique, ainsi qu'à leurs héritiers si les titulaires de ces pensions sont décédés avant l'entrée en vigueur de la loi. Les prestations compensatoires ont été payées en plusieurs versements étalés entre 2014 et 2016 ; quelque 500 000 personnes en ont bénéficié, pour un coût total d'environ 99 millions d'euros. Un autre texte (loi de compensation pour les pensions de vieillesse versées par l'Etat au titre de la sécurité sociale et pour les pensions de l'Etat réduites après calcul du revenu disponible de l'assuré) a été adopté le 30 juin 2015 ; il prévoit de verser de nouvelles compensations, sous la forme de versements étalés entre 2016 et 2018, à quelque 84 400 titulaires de pensions de vieillesse minorées en 2010-2011 (le budget global que devrait représenter cette mesure tournera autour de 120 600 000 €) **(Article 12§3)**

- Des modifications à la loi relative aux pensions ont été apportées abrogeant la condition de durée de résidence pour l'octroi des prestations de vieillesse, invalidité et survivants, de sorte que celles-ci sont, dorénavant, uniquement fonction des cotisations de sécurité sociale versées antérieurement. Les nouvelles dispositions de la loi prévoient le versement des pensions servies au titre de l'assurance sociale à toute personne, ressortissant lituanien ou étranger, qui s'est préalablement acquittée des cotisations obligatoires auprès de la Caisse nationale d'assurance sociale et ce, indifféremment de sa présence sur le territoire lituanien. **(Article 12§4).**

- Les modifications apportées à la loi relative à l'aide sociale en espèces servie aux résidents à bas revenus ont créé une base juridique permettant d'encadrer le versement desdites aides. Les municipalités versent, depuis le 1er janvier 2015, des prestations d'assistance sociale en espèces (prestations sociales et indemnités) à tous les résidents démunis dans des conditions d'égalité, dans le cadre de leurs fonctions municipales décentralisées. **(Article 13§1)**.

Malte:

- L'Autorité de santé et de sécurité au travail, en collaboration avec l'EU-OHSA, a développé un outil d'évaluation des risques (Outil interactif d'évaluation des risques en ligne (OiRA)), qui peut être utilisé à partir d'un bureau. L'outil a été élaboré en langue maltaise et est fondé sur la législation maltaise en matière de santé et de sécurité au travail. **(Article 3§1).**

- Le rapport mentionne certaines mesures positives prises en faveur des titulaires d'une pension (exonération d'impôts lorsque le montant de la pension est égal au salaire minimum national, abaissement de l'âge requis – de 80 à 78, puis à 75 – pour bénéficier de l'allocation annuelle de 300€ servie aux personnes âgées qui continuent de vivre à leur domicile, octroi d'une pension de veuvage à taux plein même lorsque le bénéficiaire est salarié) **(Article 12§3).**

République de Moldova :

- La République de Moldova a conclu, au cours de la période de référence, un accord de sécurité social avec la Belgique, la Pologne, la Hongrie et la Lituanie. **(Article 12§4).**

Monténégro :

- Le 25 juillet 2014, le Parlement du Monténégro a adopté la loi relative à la sécurité et à la santé au travail (Journal officiel no 34/14), qui remplace la précédente loi du même nom (Journal officiel nos 79/04 et 26/10). Selon la nouvelle loi, l'employeur est tenu de prendre des mesures pour assurer la sécurité et la santé de tous ses salariés en prévenant, éliminant et contrôlant les risques présents sur les lieux de travail, en informant et en formant les salariés, en adoptant une organisation appropriée et en fournissant les ressources nécessaires. L'employeur doit tout particulièrement veiller à la santé et à la sécurité au travail des femmes enceintes, des jeunes de moins de 18 ans et des personnes handicapées **(Article 3§2)**.

- Au cours de la période de référence, le Monténégro a conclu des accords bilatéraux de sécurité sociale avec la Roumanie et la République slovaque. **(Article 12§4).**

Pologne :

- Au cours de la période de référence le règlement du Ministre de la santé du 21 décembre 2012 sur l'attribution des pouvoirs d'expert en radioprotection dans les ateliers utilisant les appareils radiologiques à des fins médicales et le règlement du Conseil des Ministres du 10 août 2012 sur les postes essentiels pour assurer la sécurité nucléaire et la protection radiologique et aux experts en radioprotection ont été adoptés. **(Article 3§1).**

- Le Conseil du dialogue social a remplacé la Commission tripartie pour les affaires socio-économiques, conformément à la loi du 24 juillet 2015. Le Comité note que le

Conseil est composé de représentants du gouvernement, de travailleurs représentés par des membres de syndicats représentatifs, et d'employeurs représentés par des membres d'organisations représentatives d'employeurs. Il conduit un dialogue afin d'assurer les conditions du développement socio-économique et d'augmenter la compétitivité de l'économie et de la cohésion sociale en Pologne. **(Article 3§3).**

- L'extension de certaines prestations de santé aux réfugiés, à leurs familles, aux femmes enceintes ou venant d'accoucher et aux mineurs de 18 ans bénéficiant du statut de réfugiés ou d'une protection supplémentaire (loi du 26 juin 2014) **(Article 12§3).**

Portugal :

- L'arrêté ministériel n° 40/2014 du 17 février 2014 a fixé les normes applicables au retrait en bonne et due forme des matériaux contenant de l'amiante et à l'emballage, au transport et à la gestion des déchets issus des travaux de construction et de démolition, dans le but de protéger l'environnement et la santé humaine **(Article 3§2).**

- La loi n° 42/2012, qui a modifié la loi n° 102/2009, a approuvé les dispositifs d'accès et d'exercice des professions de responsable et de spécialiste de la sécurité au travail et abrogé l'article 100 de la loi n° 102/2009, en vertu duquel l'employeur pouvait commettre une grave infraction administrative en embauchant un spécialiste qui ne satisfaisait pas aux critères énoncés à l'article 100(1). **(Article 3§4).**

- S'agissant des prestations de chômage, la durée d'affiliation minimale a été abaissée de 450 à 360 jours durant les 24 mois précédant la fin du contrat de travail. De nouvelles règles ont par ailleurs été introduites pour étendre le bénéfice des prestations à certaines catégories de travailleurs indépendants (décret-loi nº 65/2012 du 15 mars 2012, arrêté ministériel nº 12/2013 du 25 janvier 2013) **(Article 12§3)**.

- S'agissant des prestations de l'assurance maladie, la couverture a été élargie à la suite d'une modification du mode de calcul de la rémunération de référence : est désormais prise en compte l'intégralité de la période d'assurance, du début de la période de référence au jour où est survenue l'incapacité de travail (décret-loi nº 133/2012 du 27 juin 2012) **(Article 12§3)**.

- Les droits à pension d'invalidité ont été élargis à la suite de l'adoption de nouvelles règles (décret-loi nº 246/2015 du 20 octobre 2015) qui prennent en compte l'incapacité de travail permanente objective de l'intéressé, indépendamment des causes (avant l'adoption de cette loi, seule l'invalidité résultant de maladies faisant l'objet d'une liste spécifique était reconnue comme telle) **(Article 12§3)**.

- Le délai de cinq ans imparti pour demander une pension de survivant a été supprimé **(Article 12§3)**.

- L'accord de sécurité sociale passé avec l'Ukraine est entré en vigueur en 2012. **(Article 12§4).**

Serbie :

- Un nouveau mécanisme a été lancé au niveau national pour les municipalités et les villes qui n'ont pas les moyens de lancer des services sociaux : le « transfert réservé » qui, en vertu de la loi régissant le financement des administrations locales, peut financer plusieurs services du budget de l'Etat **(Article 30).**

Espagne :

- La loi 3/2012 du 6 juillet 2012 sur des mesures urgentes pour la réforme du marché du travail a été adoptée. D'après le rapport, l'article 13 de la loi définie le « travail à distance » comme celui où la prestation de l'activité du travail est effectuée d'une façon prépondérante dans le domicile du travailleur ou dans le lieu librement choisi par celui-ci, d'une façon alternative à son développement avec présence physique dans le centre de travail de l'entreprise. La loi reconnaît que les travailleurs à distance ont droit à une protection appropriée en matière de sécurité et de santé **(Article 3§1).**

- La nouvelle loi 23/2015 du 21 juillet 2015 sur la réglementation de l'Inspection du Travail et du Système de la Sécurité Sociale (ITSS) qui abroge et remplace la loi n° 42/1997 du 14 novembre 1997. La nouvelle loi comporte plusieurs nouveautés : l'attribution de nouvelles compétences au Service des sous-inspecteurs en matière de prévention des risques du travail ; la création d'un organe d'inspection du travail et de sécurité sociale en tant qu'organe autonome de l'administration nationale de l'Etat ou de la réglementation d'un organisme national de lutte contre le travail non déclaré, l'emploi illégal et la fraude à la sécurité sociale en tant qu'organe spécialisé de l'ITSS. En outre, la loi réglemente les fonctions et pouvoirs de l'ITSS, son champ d'action, son organisation et sa collaboration avec d'autres institutions. Elle reconnaît expressément la protection du personnel, notamment contre les actes de violence, contrainte, menace ou influence illicite qui sont en charge des inspecteurs et des sous-inspecteurs **(Article 3§2)**.

- Le nouveau Service de Sous-inspecteurs du travail, de sécurité sociale et de santé au travail permet de renforcer les fonctions de l'ITSS en matière de la surveillance et contrôle d'application de la réglementation en matière de prévention de risques professionnelles. Particulièrement, ce Service est chargé en matière de constations ou vérifications de l'application de la réglementation qui implique directement les conditions matérielles de travail (les situations de sécurité, santé et hygiène au travail), des actions préventives en fonction de l'analyse du taux d'accidents de travail ; d'information et d'assistance aux entreprises et travailleurs. **(Article 3§2).**

- L'intégration dans le régime général de la sécurité sociale du régime spécial concernant les employés de maison et du régime spécial agraire (loi 27/2011 du 1er août 2011, loi 28/2011 du 22 septembre 2011, Décret-loi Royal 29/2012 du 28 décembre 2012)), ainsi que des ministres du culte des églises appartenant à la Fédération d'Entité religieuses Evangéliques d'Espagne (Décret Royal 839/2015 du 21 septembre 2015, donnant effet à l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme du 3 avril 2012, définitif le 3 juillet 2012, dans affaire Manzanas Martin, requête n° 17966/10) **(Article 12§3)**
- L'adoption de mesures permettant, sous certaines conditions, de cumuler la perception d'une pension de retraite avec certaines activités professionnelles (Décret-loi Royal 5/2013 du 15 mars 2013) **(Article 12§3)**

- Des mesures en faveur des travailleurs indépendants, incluant des réductions et ristournes sur leurs cotisations (Décret-loi Royal 4/2013 du 22 février 2013 ; Loi 14/2013 du 27 septembre 2013 ; Loi 25/2015 du 28 juillet 2015) **(Article 12§3)**

- Des réductions de cotisations patronales dans le cadre de mesures visant à inciter la création d'entreprise et l'emploi des jeunes (Loi 11/2013 du 26 juillet 2013), ainsi que l'employabilité des travailleurs en général (Décret-loi Royal 16/2013 du 20 décembre 2013 ; Décret Royal 3/2014 du 28 février 2014 ; Décret-loi Royal 8/2014 du 4 juillet 2014 ; Décret Royal 637/2014 du 25 juillet 2014) **(Article 12§3)**

- Des mesures de protection des travailleurs à temps partiel (Décret-loi Royal 11/2012, du 2 août 2012 ; Loi 1/2014 du 28 février 2014) **(Article 12§3)**

- La réglementation d'une convention spéciale pour les personnes handicapées (Décret Royal 1567/2013 du 1er mars 2013) **(Article 12§3).**

Turquie :

- Le nombre d'assurés dans la branche vieillesse a augmenté de 19 % (de 17 076 451 à 20 380 319) entre 2011 et 2015, alors que l'accroissement de la population totale sur la même période est resté inférieur à 6 % (de 74 525 696 à 78 741 053) **(Article 12§3)**.

- En 2013, les prestations en nature de l'assurance maladie ont été étendues aux enfants de moins de 18 ans qui n'étaient pas déjà couverts en qualité d'ayant droit d'un membre de leur famille ou de leur curateur, aux personnes bénéficiant d'une ordonnance de protection (victimes de violences conjugales), aux personnes en formation en vue de travailler dans un établissement pénitentiaire et à leur famille, et aux personnes ayant achevé leurs études secondaires ou obtenu un diplôme de l'enseignement secondaire au cours des deux dernières années (sous réserve de remplir les conditions d'âge) qui n'étaient pas déjà couvertes en qualité de personne à charge **(Article 12§3).**

- En 2014 (loi no 6552), le délai pour demander une pension de réversion a été porté de six à douze mois (**Article 12§3).**

- En 2014 et en 2015, certaines mesures ont été prises en faveur des travailleurs effectuant des travaux souterrains dans les mines : l'âge minimum de départ à la retraite a notamment été abaissé à 50 ans (au lieu de 55 ans) pour ceux ayant travaillé sous terre pendant au moins vingt ans (loi no 6552) et des dispositions ont été prises au profit du conjoint survivant et des enfants de mineurs décédés à la suite d'accidents du travail dans les mines de charbon et de lignite survenus au cours des dix dernières années (loi no 6645) **(Article 12§3).**

- Une nouvelle loi a été adoptée le 14 avril 2016 en vue de renforcer le lien entre l'assistance sociale et le marché du travail (loi n° 6 704). **(Article 13)**.

Ukraine:

- Une réforme des subventions a été engagée en 2014 – 2015 en vue de simplifier les procédures et de renforcer la protection sociale. **(Article 30)**

Royaume Uni :

- Le règlement sur le contrôle de l'amiante est entré en vigueur le 6 avril 2012. Il met à jour la réglementation précédente compte tenu de l'avis de la Commission européenne selon lequel le Royaume-Uni n'avait pas pleinement mis en œuvre la Directive 2009/148/CE de l'Union européenne sur l'exposition à l'amiante. Selon l'article 2 du nouveau règlement, la valeur limite de concentration d'amiante dans l'atmosphère est de 0,1 fibre/cm^3 en moyenne sur une période continue de 4 heures. **(Article 3§1).**