



COUNCIL CONSEIL
OF EUROPE DE L'EUROPE
Committee of Ministers
Comité des Ministres

Strasbourg, 9 février 2011
T-SG(2011)2 déf.

CHARTE SOCIALE EUROPEENNE

COMITE GOUVERNEMENTAL

RAPPORT RELATIF AUX CONCLUSIONS XIX-2 (2009) DE LA CHARTE SOCIALE EUROPEENNE

**(Autriche, Croatie, République tchèque, Danemark, Allemagne, Grèce, Hongrie,
Islande, Lettonie, Luxembourg, Pays-Bas (Antilles néerlandaises, Aruba),
Pologne, République slovaque, Espagne,
« l'ex-République yougoslave de Macédoine » et Royaume-Uni)**

*Rapport détaillé du Comité gouvernemental
établi en application de l'article 27, paragraphe 3, de la Charte sociale européenne¹*

Les informations écrites soumises par les Etats relatives aux Conclusions de non-conformité pour la première fois sont de la seule responsabilité des Etats concernés et elles n'ont pas été examinées par le Comité gouvernemental.

¹ Le rapport détaillé et le rapport abrégé sont disponibles sur www.coe.int/socialcharter.

TABLE DES MATIERES

	<i>Page</i>
I. Introduction.....	3
II. Examen des situations nationales à la lumière des Conclusions XIX-2 (2009) du Comité européen des Droits sociaux	4
<i>Annexe I</i>	
Liste des participants.....	110
<i>Annexe II</i>	
Tableau des signatures et ratifications	115
<i>Annexe III</i>	
Liste des Conclusions de non-conformité.....	116
<i>Annexe IV</i>	
Liste des Conclusions ajournées - pour manque d'information pour la deuxième fois - en raison de questions nouvelles ou complémentaires (premiers rapports et autres)	118
<i>Annexe V</i>	
Avertissement(s) et recommandation(s).....	119

I. Introduction

1. Le présent rapport émane du Comité gouvernemental de la Charte sociale européenne, composé de délégués de chacun des quarante-trois Etats liés par la Charte sociale européenne (Charte de 1961 et Charte révisée)¹. Des représentants d'organisations internationales d'employeurs et de syndicats (à l'heure actuelle la Confédération européenne des syndicats (CES) et l'Organisation internationale des employeurs (OIE)) participent, à titre consultatif, aux travaux du Comité. BUSINESSSEUROPE est également invitée mais n'y a pas participé.

2. Le contrôle de l'application de la Charte sociale européenne repose sur l'analyse des rapports nationaux que les Etats Parties présentent à intervalles réguliers. Conformément à l'article 23 de la Charte, chaque Partie « adressera copies des rapports [...] à celles de ses organisations nationales qui sont affiliées aux organisations internationales d'employeurs et de travailleurs ». Les rapports sont publiés sur www.coe.int/socialcharter.

3. Cette analyse incombe, en premier lieu, au Comité européen des Droits sociaux (article 25 de la Charte) dont les décisions sont rassemblées dans un volume intitulé « Conclusions ». Sur la base de ces conclusions, le Comité gouvernemental (article 27 de la Charte) établit un rapport au Comité des Ministres qui « peut adresser toutes recommandations nécessaires à chacune des Parties contractantes » (article 29 de la Charte).

4. Conformément à l'article 21 de la Charte, les rapports nationaux à soumettre en application de la Charte sociale européenne concernaient l'Autriche, la Croatie, la République tchèque, le Danemark, l'Allemagne, la Grèce, la Hongrie, l'Islande, la Lettonie, le Luxembourg, les Pays-Bas (Antilles néerlandaises, Aruba), la Pologne, la République slovaque, l'Espagne, « l'ex-République yougoslave de Macédoine » et le Royaume-Uni. Les rapports devaient être présentés au plus tard le 31 octobre 2008 ; ils sont parvenus entre octobre 2008 et octobre 2009. Le Comité gouvernemental rappelle qu'il attache une grande importance au respect du délai par les Etats Parties.

5. Les Conclusions XIX-2 (2009) du Comité européen des Droits sociaux ont été adoptées en octobre 2009 (Autriche, Croatie, République tchèque, Danemark, Allemagne, Grèce, Hongrie, Islande, Lettonie, Luxembourg, les Pays-Bas (Antilles néerlandaises, Aruba), Pologne, République slovaque, Espagne, « l'ex-République yougoslave de Macédoine » et Royaume-Uni).

6. Le Comité gouvernemental a tenu deux réunions (3-6 mai 2010 et 11-14 octobre 2010), sous la présidence de Mme Alexandra PIMENTA (Portugal).

7. Depuis une décision des Délégués des Ministres de décembre 1998, les autres Etats signataires ont également été invités à assister aux réunions du Comité (Liechtenstein, Monaco, Saint-Marin et Suisse).

¹ Liste des Etats parties au 1er décembre 2010 : Albanie, Andorre, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Chypre, République tchèque, Danemark, Estonie, Finlande, France, Géorgie, Allemagne, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Moldova, Monténégro, Pays-Bas, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Fédération de Russie, Serbie, République slovaque, Slovénie, Espagne, Suède, « l'ex-République yougoslave de Macédoine », Turquie, Ukraine et Royaume-Uni.

8. Le Comité gouvernemental relève avec satisfaction que, depuis le précédent cycle de contrôle, les signatures et ratifications suivantes sont intervenues :

- le 3 mars 2010, le Monténégro a ratifié la Charte sociale européenne (révisée).

9. L'état des signatures et ratifications au 3 mars 2010 figure à l'Annexe I du présent rapport.

II. Examen des situations nationales à la lumière des Conclusions XIX-2 (2009) du Comité européen des Droits sociaux

10. Destiné au Comité des Ministres, le présent rapport abrégé ne contient que les résumés des discussions relatives aux situations nationales dans l'éventualité que le Comité gouvernemental propose au Comité des Ministres d'adopter une recommandation ou de renouveler une recommandation. Il n'y a pas de telles propositions pendant ce cycle de supervision. Le rapport détaillé est disponible sur www.coe.int/socialcharter.

11. Par ailleurs, le Comité gouvernemental poursuit l'amélioration de ses méthodes de travail par l'application du nouveau Règlement intérieur, adopté lors de sa 117e réunion (16 mai 2010). En appliquant ces mesures, le Comité gouvernemental examine les Conclusions de non-conformité de la manière suivante :

Conclusions de non-conformité pour la première fois : Les Etats concernés sont invités à fournir par écrit les informations prises ou prévues pour mettre la situation en conformité avec la Charte. Ces informations figurent in extenso dans les rapports de réunion du Comité Gouvernemental (voir la liste de ces Conclusions à l'Annexe II du présent rapport). La Hongrie n'a pas fourni d'informations écrites ;

Conclusions renouvelées de non-conformité : Ces situations font l'objet d'un débat au sein du Comité gouvernemental en vue de prendre une décision sur le suivi (voir la liste de ces Conclusions à l'Annexe II du présent rapport) ;

Le Comité gouvernemental prend également note des Conclusions ajournées pour manque d'information pour la deuxième fois, ainsi que des Conclusions ajournées en raison de questions nouvelles ou complémentaires posées par le Comité européen des Droits sociaux, et invite les Etats concernés à fournir les informations pertinentes dans leurs prochains rapports (voir la liste de ces Conclusions à l'Annexe III du présent rapport).

12. Le Comité gouvernemental a examiné les cas de non-conformité à la Charte sociale européenne figurant à l'Annexe II du présent rapport ; il a recouru à la procédure de vote pour 3 d'entre eux et adopté 1 avertissement (voir Annexe IV). Voir le rapport détaillé sur www.coe.int/socialcharter pour plus d'informations sur ces cas de non-conformité.

13. Au cours de cet examen, le Comité gouvernemental a noté les évolutions positives importantes ayant eu lieu dans plusieurs Etats Parties. Il a également demandé aux gouvernements de prendre en considération toutes les recommandations précédentes adoptées par le Comité des Ministres.

14. Le Comité gouvernemental a invité instamment les gouvernements à poursuivre leurs efforts en vue d'assurer le respect de la Charte sociale européenne.

15. Le Comité gouvernemental propose au Comité des Ministres d'adopter la résolution suivante :

Résolution sur l'application de la Charte sociale européenne (Conclusions XIX-2 (2009), dispositions relatives à l'emploi, à la formation et à l'égalité des chances)

*(adoptée par le Comité des Ministres le ...
lors de la ... réunion des Délégués des Ministres)*

Le Comité des Ministres¹,

Se référant à la Charte sociale européenne (révisée) et notamment aux dispositions de sa partie IV ;

Vu l'article 29 de la Charte ;

Considérant les rapports relatifs à la Charte sociale européenne présentés par les gouvernements de l'Autriche, la Croatie, la République tchèque, le Danemark, l'Allemagne, la Grèce, la Hongrie, l'Islande, la Lettonie, le Luxembourg, les Pays-Bas (Antilles néerlandaises, Aruba), la Pologne, la République slovaque, l'Espagne, « l'ex-République yougoslave de Macédoine » et le Royaume-Uni ;

Considérant les Conclusions XIX-2 (2009) du Comité européen des Droits sociaux créé en vertu de l'article 25 de la Charte ;

Sur proposition du Comité gouvernemental institué en vertu de l'article 27 de la Charte,

Recommande aux gouvernements de tenir compte, de manière appropriée, de l'ensemble des observations faites dans les Conclusions XIX-2 (2009) du Comité européen des Droits sociaux et dans le rapport du Comité gouvernemental.

CONSIDERATION ARTICLE PAR ARTICLE²

– Conclusions XIX-2 (2009) – Charte de 1961 (CSE)

Autriche, Croatie, République tchèque, Danemark, Allemagne, Grèce, Hongrie, Islande, Lettonie, Luxembourg, Pays-Bas (Antilles néerlandaises,

¹ Lors de la 492e réunion des Délégués des Ministres en avril 1993, les Délégués ont convenu « à l'unanimité de l'introduction de la règle selon laquelle ne votent au Comité des Ministres, lorsque ce dernier agit en tant qu'organe de contrôle de l'application de la Charte, que les Représentants des Etats l'ayant ratifiée ». Les Etats ayant ratifié la Charte sociale européenne ou la Charte sociale européenne (révisée) sont : l'Albanie, Andorre, l'Arménie, l'Autriche, l'Azerbaïdjan, la Belgique, la Bosnie-Herzégovine, la Bulgarie, la Croatie, Chypre, la République tchèque, le Danemark, l'Estonie, la Finlande, la France, la Géorgie, l'Allemagne, la Grèce, la Hongrie, l'Islande, l'Irlande, l'Italie, la Lettonie, la Lituanie, le Luxembourg, Malte, Moldova, Monténégro, les Pays-Bas, la Norvège, la Pologne, le Portugal, la Roumanie, La Fédération de Russie, la Serbie, la République slovaque, la Slovénie, l'Espagne, la Suède, « l'ex-République yougoslave de Macédoine », la Turquie, l'Ukraine et le Royaume-Uni.

² Etats suivant l'ordre alphabétique anglais.

Aruba), Pologne, République slovaque, Espagne, « l'ex-République yougoslave de Macédoine » et Royaume-Uni ;

Article 3§1 – Règlements de sécurité et d'hygiène

CSE 3§1 AUTRICHE

Le Comité conclut que la situation de l'Autriche n'est pas conforme à l'article 3§1 de la Charte au motif que les travailleurs indépendants ne sont pas suffisamment couverts par la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail.

16. La représentante de l'Autriche souligne que la loi relative à la protection des travailleurs couvre tous les travailleurs salariés, quel que soit le type de contrat. Il est suffisant qu'une relation professionnelle se soit instaurée en pratique. Ainsi, les faux travailleurs indépendants sont aussi couverts et il en va de même pour les volontaires, stagiaires ou travailleurs appartenant à la famille de l'employeur. Selon la législation du travail, toutes ces catégories sont considérées comme constituant des travailleurs dépendants.

17. S'agissant des véritables travailleurs indépendants, des règlements spécifiques adaptés à leurs besoins existent. Eu égard au fait qu'ils organisent leurs propres conditions d'emploi de manière autonome il n'apparaît pas faisable de simplement leur appliquer la réglementation protégeant les travailleurs salariés. La réglementation existante vise à protéger les travailleurs indépendants sur des chantiers ou autres sites, les travailleurs indépendants à la tête de sociétés qui travaillent sur des sites sur lesquels sont utilisés des équipements dangereux, ainsi que les parties tierces telles que les membres de leur famille, leurs voisins et leurs clients.

18. Elle indique cependant qu'une révision du code de l'industrie est en cours et que, dans la mesure du possible, les règlements pertinents seront déclarés applicables, *mutatis mutandis*, aux travailleurs indépendants. Un projet de loi sera soumis prochainement au Parlement et il est prévu que la loi prévoyant cette révision entre en vigueur avant l'été.

19. Elle ajoute que les autorités compétentes en matière de sécurité sociale et le Conseil économique fournissent aux travailleurs indépendants des services de prévention et des conseils. Ces services consistent à organiser des formations, enquêter sur les causes ayant entraîné un accident professionnel, et fournir des soins préventifs aux travailleurs assurés risquant de souffrir de maladies professionnelles. Les agences de sécurité sociale couvrent aussi les coûts de la surveillance de la santé des travailleurs indépendants selon le principe « mêmes risques – même protection ». Dans le secteur agricole, par exemple, l'agence de sécurité sociale des agriculteurs a lancé un programme en 2005 portant sur les substances dangereuses et toxiques dans l'agriculture et l'industrie forestière. En 2007 cette agence a lancé un nouveau programme pour lutter contre le stress. Entre 2008 et 2010 une campagne a été organisée pour sensibiliser aux risques liés à la surexposition au soleil.

20. La représentante de l'Autriche souligne qu'entre 2000 et 2008 le nombre d'accidents au travail chez les travailleurs indépendants travaillant dans le secteur agricole a baissé de 7 017 à 5 292. Une tendance similaire a été observée dans d'autres secteurs de l'économie, un déclin général du nombre d'accidents chez les travailleurs indépendants ayant été observé.

21. Le Comité prend note des évolutions positives intervenues en Autriche. Il invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 3§1 ALLEMAGNE

Le Comité conclut que la situation de l'Allemagne n'est pas conforme à l'article 3§1 de la Charte au motif que certaines catégories de travailleurs indépendants ne sont pas suffisamment couvertes par la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail.

22. Le représentant de l'Allemagne indique que son pays attache une grande importance au développement du travail indépendant comme moyen de lutter contre le chômage. En 2010 le Gouvernement fédéral organisera un atelier intitulé "du chômage au travail indépendant" qui abordera notamment la question de la santé et de la sécurité dans le cadre de ce type d'emploi.

23. Il ajoute que le Gouvernement fédéral va poursuivre sa stratégie concernant la santé des travailleurs indépendants : i) réglementations dans les secteurs d'activités présentant de forts risques (par exemple, dans le secteur agricole) ; ii) accès des travailleurs indépendants aux régimes d'assurance couvrant les accidents professionnels ; iii) plan d'action national visant à améliorer la santé et la sécurité des travailleurs indépendants. Le représentant de l'Allemagne indique qu'en l'absence de preuves établissant une augmentation du nombre d'accidents chez les travailleurs indépendants, le Gouvernement fédéral n'avait pas l'intention de changer sa stratégie, ni d'adopter une nouvelle réglementation.

24. Les représentantes de la République tchèque et de la France, de même que le représentant de l'ETUC appellent l'attention du Comité sur le fait que l'Allemagne promeut le travail indépendant alors même qu'il n'existe pas de réglementation couvrant de manière exhaustive les travailleurs indépendants en matière de santé et de sécurité au travail.

25. En réponse, le représentant de l'Allemagne indique premièrement qu'une sensibilisation de ces travailleurs est organisée. Il ajoute qu'il existe une réglementation couvrant les secteurs d'activité à haut risque comme l'agriculture ou le bâtiment.

26. Le Comité rappelle que l'ensemble des travailleurs, y compris les travailleurs indépendants, doit être couvert par la réglementation sur la santé et la sécurité au travail et invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 3§1 GRECE

Le Comité conclut que la situation de la Grèce n'est pas conforme à l'article 3§1 de la Charte, au motif que les travailleurs indépendants ne sont pas suffisamment couverts par la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail.

27. La représentante de la Grèce indique qu'aucune nouvelle législation n'est prévue, mais qu'un processus de codification dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail a débuté, processus qui couvrira aussi les travailleurs indépendants. Elle indique aussi que deux directives de l'UE faisant naître des obligations en matière de santé et sécurité au travail pour les activités impliquant une exposition à des champs électromagnétiques et pour le secteur de l'aviation seront transposées en droit interne. S'agissant de la sensibilisation et de la formation, elle indique, entre autres, que des

formations ouvertes aux travailleurs indépendants ont été organisées en particulier dans le secteur agricole, des dépliants ont été distribués, des spots télévisés ont été diffusés, etc. Quant au contrôle des travailleurs indépendants exerçant leur activité professionnelle à leur domicile, la représentante souligne qu'en raison du droit au respect du domicile prévu par la Constitution, il est impossible de procéder à un contrôle au domicile d'un tel travailleur sans une décision de justice. La représentante de la Grèce avance par ailleurs qu'aucun syndicat n'a réclamé davantage de règlements.

28. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 3§1 HONGRIE

Le Comité conclut que la situation de la Hongrie n'est pas conforme à l'article 3§1 au motif qu'il n'a pas été établi que les travailleurs indépendants et les employés de maison sont protégés par la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail.

29. Les informations concernant cette non-conformité pour la première fois à l'article 3§1 de la Charte n'ont pas été soumises par le gouvernement de la Hongrie.

CSE 3§1 ESPAGNE

Le Comité conclut que la situation de l'Espagne n'est pas conforme à l'article 3§1 de la Charte pour les motifs suivants :

- il n'a pas été établi que les travailleurs sont effectivement protégés contre les risques liés au benzène et ses effets cancérigène ;
- la réglementation relative aux travailleurs temporaires ne les protège pas de manière adéquate ;
- les travailleurs indépendants ne sont pas suffisamment couverts par la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité au travail.

Premier et deuxième motifs de non-conformité

30. La représentante de l'Espagne a fourni par écrit les informations suivantes :

« 1. À promulguer des règlements de sécurité et d'hygiène

Concernant les Conclusions XIX-2-2009 publiées par le Comité Européen des Droits Sociaux (CEDS) relatives au rapport présenté par l'Espagne en 2007, sur l'adaptation de la législation espagnole en matière de sécurité et de santé au travail au texte de la Charte Sociale Européenne, **à propos du compromis d'élaborer des règlements de sécurité et d'hygiène**, le CEDS considère que l'Espagne ne respecte pas cet engagement, car il juge la législation espagnole insuffisante quant aux points suivants :

- I. Protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents et des substances dangereuses durant le travail (il fait plus précisément référence à l'exposition au benzène).
- II. Protection des travailleurs précaires.
- III. Protection des travailleurs indépendants.

I. Pour ce qui concerne la **protection des travailleurs contre les risques liés à des agents et des substances dangereuses durant le travail- protection des travailleurs exposés au benzène**, le CEDS signale que les informations transmises par l'Espagne dans son rapport de 2007 à ce sujet sont insuffisantes et sollicite des informations sur si les valeurs limites d'exposition au benzène établies dans la Directive 2004/37/CE du Parlement Européen et du Conseil du 29.04.2004 sur la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes et mutagènes au travail sont identiques à celles énoncées dans la législation espagnole. À cet égard, le **Décret Royal 1124/2000** du 16 juin, modifiant le Décret Royal 665/1997 du 12 mai, relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes au travail, **dans son seul article, paragraphe cinq, ajoute une Annexe III. Les valeurs limites d'exposition au benzène, coïncidant avec les VLE indiquées dans l'Annexe III de la Directive 2004/37/CE.**

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

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

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

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

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

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

Le CEDS demande toutefois si la législation espagnole contient les mesures d'interdiction d'usage du benzène au sens de la Convention numéro 136 de l'OIT. Il faut de surcroît se remettre aux dispositions prévues par le **DR 665/1997** du 12 mai sur la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes et à ses modifications réglementaires, à savoir le **DR 1124/2000** et le **DR 349/2003**.

II. Protection des travailleurs précaires.

S'agissant de ce type de travailleurs, le CEDS considère que vu la proportion excessive de travailleurs temporaires en Espagne et l'accroissement du taux d'accidents du travail ces dernières années, la législation espagnole applicable à ce type de travailleurs en matière de sécurité et de santé au travail ne s'avère pas efficace. À propos de ces allégations, il est important de signaler que :

Concernant la sinistralité professionnelle existante pour ce type de travailleurs, pour déterminer le taux d'accidents du travail des travailleurs temporaires, ces derniers ainsi que les travailleurs à durée indéterminée, de façon générale et non par type de profession, sont choisis pour représenter la population faisant l'objet de la comparaison.

D'après les données issues de l'Enquête sur la Population Active 2008, les taux d'incidence d'accident du travail entraînant un arrêt ont révélé que globalement la sinistralité parmi les travailleurs temporaires est deux fois celle observée chez les travailleurs à durée indéterminée. Cette différence représente l'image de la sinistralité dans la Construction et l'Industrie où la différence entre travailleurs temporaires et travailleurs à durée indéterminée est manifestement flagrante. La sinistralité entre travailleurs temporaires et ceux à durée indéterminée tend toutefois à s'égaliser dans le secteur agricole et dans les services, où des disparités moins

notoires sont appréciées. La question de fond est de savoir si ce taux élevé d'accidentabilité est motivé par la précarité du contrat ou aux différents types de travail exercés par les uns et les autres.

L'évaluation peut pourtant être qualifiée d'optimiste, car si la série est analysée rétrospectivement depuis 2000, un fléchissement graduel et constant de l'incidence des accidents s'observe dans le collectif des travailleurs temporaires, minimisant ainsi les différences, en terme de sinistralité, entre ces travailleurs et ceux à durée indéterminée. Afin d'illustrer avec des données, à noter qu'en 2000 et 2001, la sinistralité chez les travailleurs temporaires fut trois fois supérieures à celle observée chez les travailleurs à durée indéterminée.

DONNÉES 2008	CONTRAT À DURÉE INDÉTERMINÉE INDICE D'INCIDENCE pour 100.000 salariés	CONTRAT TEMPORAIRE INDICE D'INCIDENCE pour 100.000 salariés	Taux d'incidence
TOTAL	3722,0	7198,2	1,9
Agriculture	5714,8	6478,3	1,1
Industrie	5975,5	12536,4	2,1
Construction	6008,3	13323,9	2,2
Services	2807,6	4371,1	1,6

SÉRIE D'INDICES D'INCIDENCE (pour cent mille salariés)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
À durée indéterminée	4409,6	4508,9	4018,6	4128,2	4128,2	4052,1	3948,0	4009,9	3722,0
temporaires	13551,2	12771,1	10856,4	9608,2	9608,2	9108,2	8686,5	8570,6	7198,2
Taux d'incidence	3,07	2,83	2,70	2,33	2,33	2,25	2,20	2,14	1,93

Le CEDS signale néanmoins dans ses conclusions que les États sont tenus d'adopter les mesures nécessaires pour que les travailleurs d'agences de travail temporaire (ci-après ATT) et ceux titulaires d'un contrat à durée déterminée puissent bénéficier d'une formation, information et d'une surveillance de la santé adéquate, afin qu'ils ne fassent l'objet d'aucunes discriminations en matière de sécurité et de santé au travail. Concernant cet argument, cet Institut considère que l'Espagne **est en conformité avec** cet aspect, **attendu que le cadre juridique espagnol dispose d'une législation suffisante pour garantir la protection de ce type de travailleurs contre les risques auxquels ils peuvent être exposés. L'article 28 de la Loi 31/1995** du 8 novembre sur la **Prévention des Risques Professionnels**, relatif aux relations de travail temporaire, à durée déterminée et aux agences de travail temporaire, stipule en outre que les travailleurs ayant ces relations de travail devront jouir du même niveau de protection en matière de sécurité et de santé que les autres travailleurs de l'entreprise dans laquelle ils travaillent. À cet effet, le paragraphe 2 de l'article précité établit que l'entrepreneur est tenu de prendre les mesures pertinentes pour garantir, avant le début de leur activité, que ces travailleurs reçoivent l'information relative aux risques auxquels ils seront exposés, en particulier en ce qui concerne le besoin de qualifications ou d'aptitudes professionnelles déterminées, l'exigence de contrôles médicaux spéciaux ou l'existence de risques spécifiques du poste à couvrir, ainsi que sur les mesures de protection et de prévention contre ces risques. Au sujet du droit à la formation en matière de prévention, il précise que ces travailleurs ont l'obligation de recevoir, dans tous les cas, une formation suffisante et adéquate aux caractéristiques du poste de travail à occuper, en prenant en compte leur qualification et leur expérience professionnelle, ainsi que les risques auxquels ils seront exposés.

S'agissant de la surveillance de la santé, son paragraphe 3 indique que ces travailleurs profiteront d'une surveillance périodique de leur état de santé, en vertu des dispositions fixées dans l'article 22 de la LPRP.

Le paragraphe 5 de l'article susmentionné signale expressément que dans les relations de travail dans lesquelles interviennent des ATT, l'entreprise utilisatrice est responsable des conditions d'exécution du travail pour tout élément relatif à la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs et, par conséquent, il lui incombe d'être en conformité avec les

obligations en matière d'information. Il ajoute également que l'ATT est responsable du respect des obligations en matière de formation et de surveillance de la santé.

Le contenu précédent est développé par le **Décret Royal 216/1999 du 5 février sur les prescriptions minimales de sécurité et de santé au travail des travailleurs dans le domaine des agences de travail temporaire** qui transpose la Directive 91/383/CEE du Conseil du 25 juin 1991, et qui établit les mesures nécessaires pour l'exécution des devoirs et des obligations spécifiques des agences de travail temporaire et des entreprises utilisatrices pour le recrutement et le développement de ce type de travail, en vue de garantir le droit des travailleurs à un niveau de protection de leur sécurité et de leur santé égal aux autres travailleurs de l'entreprise dans laquelle ils travaillent, ainsi que pour lister les activités et les tâches qui, en raison de leur dangerosité singulière, doivent être exclues de la conclusion des contrats de mise à disposition.

À propos du droit des travailleurs de recevoir une formation adéquate en matière de prévention, **la Loi 32/2006 qui régit la sous-traitance dans le Secteur de la Construction dans son article 10** régit de surcroît l'obligation des entreprises de veiller à ce que les travailleurs affectés à des travaux reçoivent la formation nécessaire et adéquate à leur poste de travail ou à leur fonction en matière de prévention des risques professionnels, dans le but de prendre connaissance des risques et des mesures pour les prévenir. Ce sujet est développé à travers **l'article 12 du DR 1109/2007** développant la Loi 32/2006.

Enfin, il est important de souligner que l'Espagne a pris, tout au long de ces dernières années, une série de mesures visant à éviter l'abus de contrats temporaires. La **Loi 32/2006** limite en ce sens la possibilité de conclure un sous-contrat avec un troisième sous-traitant qui ne pourra à son tour sous-traiter les travaux qu'il aurait contractés avec un autre sous-traitant ou travailleur indépendant. **L'article 11 du DR 1109/2007** dit également que les entreprises qui seraient habituellement recrutées ou sous-traitées, pour réaliser des travaux dans le Secteur de la Construction, sont tenues d'avoir au moins 30% de leur personnel embauché pour une durée indéterminée, conformément aux termes établis dans ce chapitre.

En vertu de cet argument, nous considérons que le **cadre juridique espagnol garantit efficacement la protection de la sécurité et de la santé au travail des travailleurs temporaires et de ceux embauchés par des Agences de Travail Temporaire, qui ne font l'objet d'aucun type de discrimination en matière de sécurité et de santé au travail**, car il n'existe aucune différence de traitement concernant les conditions de travail, relatives à tout aspect de la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs, comme l'établit l'article 28 de la LPRP. »

Troisième motif de non-conformité

31. La représentante de l'Espagne fait référence à la réglementation suivante :

- Loi 31/1995 sur la Prévention des Risques Professionnels (articles 3 et 24) ;
- Décret royal 171/2004 du 30 janvier 2004, qui développe l'article 24 de la Loi 31/1995 du 8 novembre 1995 sur la Prévention des Risques Professionnels en matière de coordination des activités entrepreneuriales ;
- Décret royal 1627/1997 du 24 octobre 1997 qui fixe les prescriptions minimales de sécurité et de santé dans les travaux de construction (article 12) ;
- Loi 32/2006 qui régit la sous-traitance dans le Secteur de la Construction (articles 3, 5, 7, 8 et 1^e disposition additionnelle) et le Décret royal 1109/2007 (article 15) ;
- Loi 20/2007 du 11 juillet 2007 sur le Statut du Travail indépendant (article 8 et 12^e Disposition additionnelle).

32. Elle indique l'Espagne considère ainsi que la législation en matière de prévention des risques professionnels garantit la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs indépendants. Elle ajoute qu'il y a un projet de Loi sur les travailleurs domestiques qui est en cours de négociation avec les partenaires sociaux et qui devrait être approuvé au cours de l'année 2010. Elle précise enfin que ces informations sont nouvelles.

33. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Article 3§2 – Application des règlements de sécurité et d'hygiène

CSE 3§2 GRECE

Le Comité conclut que la situation n'est pas conforme à l'article 3§2 de la Charte au motif que l'efficacité des services d'inspection du travail effectifs n'a pas été établie.

34. La représentante de la Grèce a fourni par écrit les informations suivantes :

« Dans sa conclusion relative à l'article 3§2, le Comité a conclu que la situation de la Grèce n'était pas conforme à la Charte, au motif que l'efficacité des services d'inspection du travail n'avait pas été établie.

- S'agissant des divergences constatées dans la première partie du paragraphe entre le nombre d'accidents du travail relevé, d'une part, par les services de l'Inspection du travail et d'autre part, par Eurostat, nous souhaitons apporter les précisions ci-après.

Les données 2005 et 2006 concernant le nombre d'accidents déclarés à l'Institut d'assurance sociale (IKA) et à l'Inspection du travail (SEPE) et le nombre de personnes directement assurées auprès de l'IKA étaient les suivantes :

ANNEE	ACCIDENTS DECLARES A L'IKA	ACCIDENTS DECLARES A LA SEPE (SUR DECLARATION DES EMPLOYEURS)	NOMBRE D'ACCIDENTS DONNE PAR EUROSTAT CONCERNANT L'ENSEMBLE DE LA POPULATION ACTIVE	PERSONNES DIRECTEMENT ASSUREES AUPRES DE L'IKA
2005	13 755	6 043	29 742	1 965 274
2006	12 845	6 255	27 477	2 031 445

(Sources : 1. relevés des accidents du travail de l'IKA pour les années 2005 et 2006, 2. rapports d'activité de la SEPE pour les années 2005 et 2006).

Selon nous, les disparités entre les données fournies par l'IKA, l'Inspection du travail et Eurostat viennent de ce que les accidents déclarés à la SEPE concernent uniquement les travailleurs salariés (voir b) ci-après) et non les employeurs, les travailleurs indépendants, les membres d'entreprises familiales, les travailleurs des mines et carrières, etc.). D'après l'Office national grec des statistiques relatives au 3^e trimestre 2006,

- a. 1 963 562 travailleurs étaient assurés auprès de l'IKA ;
- b. le nombre de salariés s'élevait à 2 783 996 personnes ;
- c. la population active totale comptait 4 494 224¹ personnes.

En outre, il ressort des Statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT) que, lorsque la déclaration d'accident du travail peut donner lieu à une compensation financière pour le salarié ou l'employeur (indemnité journalière, allocations, pension, etc.), les taux de déclaration sont proches de 100 %. En revanche, lorsque la déclaration n'est motivée que par une obligation légale, le taux de déclaration est moyen et varie généralement entre 30 % et 50 % dans les Etats membres qui appliquent un tel système.

Bien que le nombre d'accidents du travail déclarés à la SEPE soit inférieur au nombre d'accidents déclarés à l'IKA, on note une **hausse importante du taux de déclarations** à la SEPE, du fait de l'intensification des inspections, des notifications et recommandations adressées aux employeurs lors de ces visites d'inspection concernant leur obligation de déclarer les accidents, ainsi que des sanctions légales et administratives encourues par ceux qui ne déclarent pas les accidents du travail à la SEPE, conformément à l'article 8 du décret présidentiel n° 17/1996. (Ainsi, pour les

¹ Nous pensons que les données Eurostat concernant l'ensemble de la population active du pays ont été obtenues en extrapolant les données relatives aux personnes assurées auprès de l'IKA (13 755 en 2005 et 12 845 en 2006).

années 2005 et 2006 visées par le texte du Comité européen des Droits sociaux, l'augmentation est de 3,5 %).

Par conséquent, compte tenu de l'efficacité de la stratégie tendant à renforcer les inspections et les contrôles dans des secteurs ciblés afin de limiter les accidents, et étant donné qu'une partie seulement des accidents du travail survenant dans le pays est déclarée à la SEPE, il nous semble que **l'augmentation du nombre d'accidents déclarés à la SEPE durant la période de référence ne devrait pas être interprétée comme le signe d'une augmentation du nombre d'accidents graves dans notre pays.**

- S'agissant des accidents impliquant des travailleurs d'autres nationalités, nous tenons à préciser que les mesures inscrites dans la législation grecque pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs et intervenir en cas d'accident du travail (déploiement immédiat du mécanisme d'inspection de la SEPE, établissement d'un rapport d'autopsie et transmission du rapport aux instances judiciaires compétentes afin d'infliger les sanctions prévues) sont les mêmes pour tous les travailleurs, quelle que soit leur nationalité.

Par ailleurs, les activités d'inspection de la SEPE ont toujours été axées sur les secteurs présentant des risques d'accident élevés, tels que le bâtiment et l'industrie, qui emploient une majorité de travailleurs étrangers. Le taux de visites d'inspection effectuées par la SEPE dans ces deux secteurs dépasse les 60 %.

Enfin, le ministère du Travail et de la Sécurité sociale publie périodiquement des documents d'information (sur la prévention des accidents du travail, par exemple) en onze langues, qui sont distribués par les inspecteurs de la SEPE dans les secteurs employant de la main-d'œuvre étrangère.

- S'agissant des informations complémentaires demandées concernant les maladies professionnelles, il faut savoir que nous nous attachons à renforcer la coopération entre les fonctionnaires (professionnels de santé) et les organismes concernés (caisses d'assurance et services du système national de santé) afin d'améliorer le système susmentionné, l'idée étant de confier à la SEPE la collecte et l'exploitation des données relatives aux maladies professionnelles dans notre pays.

Pour améliorer la procédure de collecte des données, une circulaire a ainsi été envoyée aux services régionaux de la SEPE en mars 2008, les invitant à rappeler régulièrement aux entreprises qui, en raison de la nature de leurs activités et de leurs conditions de travail, exposent leur personnel à un risque accru de maladies professionnelles, qu'elles sont tenues de déclarer aux services de la SEPE, non seulement les accidents du travail, mais aussi les maladies professionnelles. Par ailleurs, un formulaire de « DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE A LA SEPE » a été élaboré, afin que les données soient recueillies et enregistrées de manière unifiée et uniforme. Il a également été décidé que, pour chaque cas de maladie professionnelle ayant donné lieu à des investigations, un rapport d'enquête sur les causes de la maladie devra être établi. Les données en question devront aussi être transmises au siège de la SEPE qui les consignera dans un seul et même dossier, les traitera et mettra en place des mesures ciblées.

De plus, un document visant à sensibiliser les médecins du système national de santé et à améliorer la procédure de collecte et d'analyse systématique des données relatives aux examens médicaux effectués sur les travailleurs a été envoyé en août 2009 au ministère de la Santé et de la Solidarité sociale. Ce document entend faire en sorte que tous les établissements médicaux relevant de sa compétence (hôpitaux, centres de soins, etc.) respectent leur obligation de déclarer à la SEPE l'ensemble des maladies professionnelles contractées aussi bien par leur personnel que par les patients pris en charge par leurs services en vue d'un diagnostic ou d'un traitement.

Dans le même temps, deux types de formulaires de DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE A LA SEPE ont été envoyés, l'un destiné au personnel des établissements médicaux, l'autre destiné à des personnes extérieures à ces établissements. »

35. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 3§2 ESPAGNE

Le Comité conclut que la situation de l'Espagne n'est pas conforme à l'article 3§2 en raison du nombre manifestement élevé d'accidents du travail.

36. La représentante de l'Espagne indique le taux d'incidence des accidents du travail (nombre d'accidents pour 100 000 travailleurs) a connu, durant la période 2000-2008, une tendance décroissante et constante évidente, touchant tous les secteurs d'activité et tout type d'accidents.

37. Elle souligne que les données statistiques publiées par Eurostat, malgré les efforts d'harmonisation des statistiques entre pays, sont fortement tributaires des particularités des systèmes nationaux pour ce qui concerne l'élaboration des statistiques sur les accidents du travail. Elle avance que par conséquent les données d'Eurostat doivent être interprétées prudemment et qu'il faudrait éviter dans la mesure du possible de réaliser des comparaisons systématiques entre pays.

38. Elle indique qu'aucun changement législatif significatif n'est intervenu concernant le système d'inspection du travail et de la sécurité sociale dans la période 2005-2007.

39. Elle ajoute que ces informations ne figuraient pas dans le rapport national.

40. La représentante de la France note qu'il subsiste des différences dans la collecte des données statistiques relatives aux accidents du travail entre pays. Elle note qu'en France, par exemple, les données statistiques concernant les accidents du travail traditionnellement n'incluent pas les chiffres portant sur la fonction publique. Or ces chiffres sont généralement plus bas, ce qui a pour conséquence que les statistiques françaises sont plus hautes que d'autres pays qui eux incluent les statistiques de leur fonction publique. Elle souligne que le CEDS devrait tenir compte de ces différences lors de son examen des statistiques d'accidents du travail.

41. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Article 11§1 – Elimination des causes d'une santé déficiente

CSE 11§1 HONGRIE

Le Comité conclut que la situation de la Hongrie n'est pas conforme à l'article 11§1 de la Charte au motif que rien ne permet d'établir que des mesures adéquates ont été prises pour faire baisser le taux de mortalité.

42. Les informations concernant cette non-conformité pour la première fois à l'article 11§1 de la Charte n'ont pas été soumises par le gouvernement de la Hongrie.

CSE 11§1 LETTONIE

Le Comité conclut que la situation de la Lettonie n'est pas conforme à l'article 11§1 de la Charte aux motifs que :

- l'espérance de vie présente un écart manifeste par rapport aux autres pays européens et ne s'améliore pas suffisamment ;
- le taux de mortalité présente un écart manifeste par rapport aux autres pays européens et ne s'améliore pas suffisamment.

Premier et deuxième motifs de non-conformité

43. La représentante de la Lettonie a fourni par écrit les informations suivantes :

« Espérance de vie et principales causes de mortalité

Des campagnes d'information ont été lancées auprès du public sur des sujets bien précis tels que le tabagisme, les problèmes liés à l'alcool et la consommation excessive de sel, dont on sait qu'ils sont la cause de plusieurs maladies, notamment cardiovasculaires, et de cancers. L'objectif de ces campagnes est de provoquer une prise de conscience, d'informer les citoyens et de venir appuyer les politiques de santé publique qui cherchent à lutter contre les méfaits de l'alcool, du tabac et des mauvaises habitudes alimentaires.

Des campagnes d'éducation et d'information sur les conséquences que peut avoir pour la santé la consommation de drogues ont été menées à l'intention du grand public, des spécialistes, des travailleurs sociaux, de la police, des agents des collectivités locales, des enseignants, des enfants d'âge scolaire, des futurs parents, etc. Elles se sont traduites par la publication de matériel méthodologique, d'affiches, de brochures et d'études, par la tenue de débats interactifs et la réalisation de films éducatifs, par l'organisation d'événements sportifs et récréatifs, ou encore par la mise sur pied de séminaires consacrés aux problèmes dus aux substances qui génèrent une dépendance.

En 2008, un programme 2008 – 2011 pour la prévention de la violence en milieu familial a été adopté en Conseil des Ministres ; il entend mobiliser à cet effet la participation et le soutien de plusieurs secteurs.

Le Bureau régional de l'OMS a organisé les 8 et 9 juin 2009, en collaboration avec le ministère letton de la Santé, une réunion des pays baltes et nordiques sur la prévention de la violence. Il y a notamment été question du rôle du secteur de la santé dans la prévention de la violence familiale qui touche en particulier les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées. L'alcool a plus particulièrement été reconnu comme facteur de risque de violence. Cette réunion a rassemblé de multiples acteurs et participants, parmi lesquels des responsables politiques et des professionnels en charge de la santé publique dans les pays baltes et nordiques.

Des lignes directrices destinées aux professionnels de la santé ont été définies avec l'aide du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Elles serviront à mieux permettre au secteur de la santé de prévenir la violence et seront intégrées dans les programmes d'études et de formation des étudiants en médecine et santé publique, des infirmiers, des autres professionnels de la santé, des responsables politiques et des ONG présentes en Lettonie. Le dernier module de TEACH VIP sur l'« alcool et la violence » a été communiqué à tous les participants à l'*Atelier nordique et baltique sur la prévention de la violence familiale et le rôle du secteur de la santé dans la réponse multisectorielle à y apporter*.

La traduction, l'adaptation et la mise en œuvre des programmes de formation en matière de lutte contre la violence (TEACH-VIP) qui figurent dans les cours de santé publique dispensés à l'Université Stradins de Riga font partie de l'engagement pris par l'OMS envers la Lettonie de l'aider sur le plan technique à lutter contre la violence au foyer. L'idée est ici de soutenir les actions de prévention de la violence et les approches qui se mettent en place dans le pays, en particulier le renforcement de la capacité du secteur de la santé pour lutter contre le problème de la violence.

Le nombre de personnes atteintes du SIDA a continué d'augmenter, passant de 250 en 2003 à 549 en 2005 (ce sont là les chiffres officiels, mais les estimations pourraient être deux fois plus élevées, soit respectivement 500 et 1 000 cas). Un traitement antirétroviral (ARVT) est fourni gratuitement à tous les patients dès l'apparition des symptômes de la maladie. Tous les séropositifs n'en bénéficient toutefois pas, soit parce qu'ils ne le souhaitent pas, soit parce qu'ils ne remplissent pas les critères requis. En raison de la crise économique et des restrictions du budget consacré à la santé, le Gouvernement doit réévaluer les critères d'accès aux traitements ARVT et choisir des solutions moins onéreuses pour donner au plus grand nombre possible de patients la possibilité d'obtenir un traitement.

Mortalité infantile et maternelle

Jusqu'en 2007, les instruments de planification consistaient principalement en deux documents : la « Stratégie en matière de santé maternelle et infantile 2003-2007 » (adoptée en 2003), qui entendait améliorer les soins de santé périnataux, maternels et infantiles, et le « Plan d'action 2003-2007 sur la mise en œuvre de la Stratégie en matière de santé maternelle et infantile » (adopté en 2004). Le Plan d'action prévoyait d'améliorer l'organisation, la coordination et la qualité des soins périnataux, de veiller à ce que des soins soient dispensés à point nommé et efficacement aux nouveau-nés, enfants et adolescents, et de favoriser la prévention et l'éducation en matière de sexualité et de procréation.

Plusieurs textes législatifs régissent plus précisément les soins de santé destinés aux femmes enceintes et aux enfants. La législation relative aux traitements médicaux fait des soins aux femmes enceintes et aux enfants une priorité. Les services de santé sont gratuits pour les moins de 18 ans et pour les femmes pendant leur grossesse ainsi que pendant la période comprise entre l'accouchement et le 42^e jour suivant la naissance, sous réserve que l'intéressée ait respecté tous

les examens médicaux exigés durant la grossesse et la période postnatale. La loi relative à la santé en matière de sexualité et de procréation vise à offrir à chacun une protection dans ce domaine, l'accent étant mis sur l'assistance à l'accouchement et sur l'information concernant les questions touchant à la sexualité et à la procréation. Ce texte dispose que chacun est en droit d'obtenir de son médecin des informations sur les grands principes qui touchent à la sexualité et à procréation, sur la planification des naissances et sur la contraception.

Le 25 juillet 2006 a été adopté en Conseil des Ministres un règlement relatif aux soins dispensés pendant la grossesse et après la naissance, qui comprenait notamment des dispositions sur les soins à prodiguer aux femmes détenues en milieu carcéral et aux nouveau-nés. Durant leur grossesse, les femmes doivent être suivies par un gynécologue, une sage-femme ou un médecin généraliste. L'aide à l'accouchement est assurée par un gynécologue (obstétricien) et une sage-femme. Le règlement susmentionné précise également les examens médicaux dont doivent bénéficier les femmes enceintes, les détenues en milieu carcéral et les nouveau-nés.

Douze maternités lettones rattachées à des établissements de soins ont reçu le label « Amis des bébés ».

Dans un souci de dépistage précoce et afin d'éviter des complications pouvant affecter la santé de la mère (morbidity et mortalité maternelles), le Conseil des Ministres a adopté, le 25 juillet 2006, un Règlement relatif aux soins puerpéraux délivrés pendant la grossesse et après la naissance. Ce texte encadre la surveillance médicale des femmes enceintes et prévoit notamment des visites chez un gynécologue, une sage-femme ou un médecin généraliste, ainsi que des examens médicaux, assortis d'analyses en laboratoire. Tous les cas de mortalité maternelle sont passés au crible par les services de l'Inspection sanitaire.

En 2008, le ministère letton de la Santé a mis sur pied un Conseil consultatif de santé maternelle et infantile au sein duquel d'éminents experts spécialisés dans les questions touchant aux soins de santé examinent les cas de mortalité maternelle. Ce sujet a également été abordé lors de la conférence organisée en 2008 pour les professionnels de la santé.

Système de soins de santé

Accès aux soins de santé

Le Règlement relatif à l'organisation et au financement des soins de santé adopté en Conseil des Ministres institue de nouvelles règles destinées à élargir le cercle des patients exemptés de toute cotisation ou autre participation financière.

En sont ainsi exonérés:

- les indigents, au sens de la réglementation fixant les modalités propres aux familles ou individus reconnus comme tels ;
- les résidents et membres de leur famille dont le revenu individuel n'a pas excédé 120 LVL (170 EUR) par mois sur les trois derniers mois.

Ceux dont le revenu mensuel n'excède pas 150 LVL (213 EUR) doivent acquitter 50% de la participation demandée aux patients. En cas d'intervention chirurgicale, la contribution du patient ne dépassera pas 15 LVL (21 EUR) par hospitalisation.

Pour bénéficier gratuitement des soins de santé, les patients qui consultent un médecin ou suivent un traitement en milieu hospitalier doivent fournir une attestation de revenus. Ce document est délivré par les services sociaux municipaux.

Les familles dont les revenus mensuels n'ont pas excédé 120 LVL (170 EUR) par personne au cours des trois derniers mois peuvent recevoir gratuitement des médicaments. Pour ce faire, ils doivent présenter à la pharmacie l'attestation de revenu susmentionnée.

Chaque établissement de soins gère ses listes d'attente et les délais varient selon les ressources disponibles. Compte tenu de la situation financière actuelle, les actes médicaux programmés passent après les soins intensifs et les soins de santé destinés aux enfants et aux femmes enceintes.

En ce qui concerne les listes d'attente en matière orthopédique, ces opérations ne sont plus proposées, depuis le 1er octobre 2009, que dans un seul établissement et il n'existe plus qu'une seule liste d'attente. Mais, faute de moyens, la liste d'attente n'a pas diminué. »

44. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 11§1 REPUBLIQUE SLOVAQUE

Le Comité conclut que la situation de la République slovaque n'est pas conforme à l'article 11§1 de la Charte au motif qu'il n'est pas démontré que le système de soins de santé soit suffisamment accessible.

45. Le représentant de la République slovaque a fourni par écrit les informations suivantes :

« Espérance de vie et principales causes de mortalité

Explication sur les disparités régionales dans les espérances de vie, études réalisées et mesures prises pour y remédier

Les facteurs endogènes (âge, sexe, phénotype, etc.) et exogènes (économiques, environnementaux et socio-psychologiques) affectent naturellement, comme on le sait, le taux de mortalité. Il n'en est donc que plus difficile d'expliquer l'origine des disparités régionales en la matière. On ignore jusqu'au niveau d'influence de chacun de ces facteurs, de sorte que les étudier séparément pourrait fausser les résultats. Certains travaux indiquent cependant que les soins de santé représenteraient l'élément le plus important, en ce qu'ils combinent plusieurs facteurs économiques et socio-psychologiques. Etant donné que les indicateurs synthétiques de la durée de vie médiane (à la naissance, dans diverses tranches d'âge) (espérance de vie avec toutes ses variantes linguistiques et terminologiques) expriment le taux de mortalité de manière globale, c.-à-d. selon les causes individuelles de décès, nous avons voulu mettre en avant les études concernant la mortalité évitable qui ajoutent précisément à la causalité des décès la fourniture de soins de santé.

Mortalité infantile et maternelle

Les principales causes de mortalité infantile sont, par ordre de fréquence:

1. le faible poids et la mauvaise nutrition du fœtus, les problèmes liés à l'accouchement prématuré et au faible poids du nouveau-né, les problèmes liés à l'accouchement tardif et au poids élevé de l'enfant à la naissance ;
2. les problèmes congénitaux, les malformations et les anomalies chromosomiques.

Système de soins de santé

Accès aux soins de santé

La population slovaque est couverte par le régime d'assurance maladie obligatoire. Les autorités ont mis en place un réseau public minimal de prestataires de soins de santé qui comprend un nombre permanent (stable) de services d'urgence. Les assurés ont accès aisément et gratuitement aux soins médicaux et aux services de santé. Le territoire a par ailleurs été découpé en districts ; dans chacun d'entre eux, des médecins généralistes, des pédiatres, des gynécologues et des dentistes sont tenus de dispenser des soins de base aux personnes qui y sont domiciliées, sans toutefois que cela remette en cause le libre choix du prestataire de soins.

Modalités de prise en charge du coût des soins de médecine générale, des soins hospitaliers et des médicaments

En Slovaquie, le coût des soins dispensés pour les services de santé est déréglementé. Il fait l'objet d'un accord entre la compagnie d'assurance maladie et le prestataire, qui conviennent ensemble d'un mode de règlement approprié et du montant réclamé, eu égard à leurs besoins respectifs.

Part des coûts des services de santé prise en charge par des organismes collectifs

Un très large éventail de soins médicaux est pris en charge par le régime public d'assurance maladie en vertu de la loi n° 577/2004 fixant l'étendue des remboursements de soins de santé et de services liés à la fourniture de soins de santé. La fourniture de soins de santé est couverte par l'assurance maladie obligatoire et les assurés ont aisément et gratuitement accès aux soins de santé et services médicaux.

Population couverte par le régime public d'assurance maladie

Un assuré est une personne physique couverte par l'assurance maladie obligatoire, conformément à la loi n° 580/2004 relative à l'assurance maladie.

Toute personne physique qui réside à titre permanent en République slovaque bénéficie de l'assurance maladie générale obligatoire, sauf si:

- elle occupe un emploi salarié à l'étranger et possède à ce titre une couverture maladie dans l'Etat où elle travaille ;
- elle exerce une activité professionnelle indépendante (entrepreneur individuel) à l'étranger et possède à ce titre une couverture maladie dans l'Etat où elle a ses activités ;
- elle séjourne à l'étranger pour une longue durée et possède une couverture maladie dans l'Etat où elle séjourne; est considéré comme de longue durée un séjour supérieur à six mois consécutifs.

Une personne physique qui ne réside pas à titre permanent en République slovaque est également couverte par le régime public obligatoire d'assurance maladie si elle ne possède aucune

couverture dans un autre Etat de l'Union européenne, de l'Espace Economique Européen ou dans la Confédération helvétique (ci-après l' « Etat membre »), dès lors que:

- elle travaille pour une entreprise dont le siège social ou les installations permanentes sont situés en Slovaquie; ne sont pas concernées les personnes qui travaillent en Slovaquie pour un employeur qui jouit de privilèges et immunités diplomatiques en vertu du droit international ;
- elle exerce une activité professionnelle indépendante (entrepreneur individuel) en Slovaquie ;
- elle a déposé une demande d'asile ;
- elle étudie dans un autre Etat membre ou est de nationalité étrangère et étudie dans une école slovaque, conformément à un accord international qui lie la Slovaquie ;
- elle est mineure et séjourne en Slovaquie sans son tuteur légal ou la personne qui s'occupe d'elle par décision de justice ;
- elle est de nationalité étrangère et détenue en Slovaquie ;
- elle est détenue ou purge une peine d'emprisonnement.

Coût des services médicaux non conventionnés

La loi relative à l'étendue des remboursements de soins de santé et de services liés à la fourniture de soins de santé dans le cadre du régime public de l'assurance maladie, telle qu'amendée par un arrêté ministériel relatif au montant de la participation demandée aux assurés pour les services liés à la fourniture de soins médicaux, régit le niveau de remboursement des soins médicaux dans les conditions prévues par une réglementation ad hoc ainsi que les remboursements des services liés à la fourniture de soins médicaux.

Conformément à la loi relative aux prestataires de soins médicaux, au personnel médical et aux organisations professionnelles de santé, et aux termes des modifications apportées à certains textes de loi, le prestataire de soins médicaux est tenu d'afficher clairement ses honoraires et de fournir à l'intéressé le nom des compagnies d'assurance maladie avec lesquelles il a conclu un accord sur la fourniture et les tarifs des soins et services médicaux dispensés en un lieu autre qu'une structure médicale.

Délai d'attente moyen pour une hospitalisation et gestion des listes d'attente

L'arrêté du ministère slovaque de la Santé précisant les modalités relatives aux listes d'assurés en attente de soins médicaux programmés (« listes d'attente ») est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2010.

Si l'assuré doit attendre plus de trois mois pour bénéficier des soins médicaux recommandés par le prestataire, la compagnie d'assurance maladie doit l'inscrire en liste d'attente ; elle doit établir une liste pour chaque prestataire de soins médicaux, suivant les affections énumérées à l'annexe de l'arrêté.

Il n'y a pas de liste d'attente pour les soins urgents, les soins ambulatoires, les services de santé dispensés en établissement en application de décisions de justice, les services de santé délivrés dans un établissement thermal thérapeutique ou dans une station thermale, les structures conjuguant examens et soins, les services de santé préventive, les soins pharmaceutiques, les transplantations ou encore les services médicaux en établissement que le prestataire de soins est en mesure de fournir dans les trois mois qui suivent le diagnostic.

Remboursement de médicaments par la caisse d'assurance

Les produits figurant sur la liste des médicaments, préparations pharmaceutiques, aliments diététiques et compléments alimentaires totalement ou partiellement remboursés par l'assurance maladie peuvent être prescrits par le médecin sans aucune participation, ou moyennant une participation minime, du patient.

Assurance maladie

La loi sur l'assurance maladie régit l'assurance maladie et les relations juridiques y afférentes. Le régime obligatoire d'assurance maladie garantit à quasiment toute la population l'accès aux soins médicaux. Il faut toutefois distinguer le régime public de l'assurance maladie et l'assurance maladie individuelle:

- a) le régime public (obligatoire) de l'assurance maladie fournit aux personnes couvertes (ci-après, les « assurés ») des soins de santé et services liés à la fourniture de ces soins (ci-après, les « soins de santé ») dans les conditions fixées par la loi et dans la limite de ce que prévoit la loi relative à l'étendue des remboursements de soins de santé et de services liés à la fourniture de soins de santé dans le cadre du régime public de l'assurance maladie;
- b) l'assurance maladie individuelle permet à ceux qui y souscrivent d'obtenir des soins médicaux selon ce que prévoit le contrat, dans le respect des dispositions du code civil.

Champ d'application personnel du régime public de l'assurance maladie

Toute personne physique qui réside à titre permanent en République slovaque est couverte par le régime public obligatoire de l'assurance maladie, sauf si:

- elle occupe un emploi salarié à l'étranger et possède à ce titre une couverture maladie dans l'Etat où elle travaille ;
- elle exerce une activité professionnelle indépendante (entrepreneur individuel) à l'étranger et possède à ce titre une couverture maladie dans l'Etat où elle a ses activités ;
- elle séjourne à l'étranger pour une longue durée et possède une couverture maladie dans l'Etat où elle séjourne; est considéré comme de longue durée un séjour supérieur à six mois consécutifs.

Une personne physique qui ne réside pas à titre permanent en République slovaque est également couverte par le régime public obligatoire d'assurance maladie si elle ne possède aucune couverture dans un autre Etat de l'Union européenne, de l'Espace Economique Européen ou dans la Confédération helvétique (ci-après l' « Etat membre »), dès lors que:

- elle travaille pour une entreprise dont le siège social ou les installations permanentes sont situés en Slovaquie; ne sont pas concernées les personnes qui travaillent en Slovaquie pour un employeur qui jouit de privilèges et immunités diplomatiques en vertu du droit international ;
- elle exerce une activité professionnelle indépendante (entrepreneur individuel) en Slovaquie,
- elle a déposé une demande d'asile ;
- elle étudie dans un autre Etat membre ou est de nationalité étrangère et étudie dans une école slovaque, conformément à un accord international qui lie la Slovaquie ;
- elle est mineure et séjourne en Slovaquie sans son tuteur légal ou la personne qui s'occupe d'elle par décision de justice ;
- elle est de nationalité étrangère et détenue en Slovaquie ;
- elle est détenue ou purge une peine d'emprisonnement.

Soins médicaux

Description du système

Le régime d'assurance maladie obligatoire s'appuie sur trois compagnies (caisses) d'assurance maladie qui paient les soins de santé et fournissent une couverture complète et uniforme à l'ensemble de la population.

La fourniture des soins est décentralisée et repose sur un principe mixte public/privé. Les prestataires de soins (services médicaux) interviennent sur la base d'accords conclus avec les caisses d'assurance maladie.

Accès aux soins de santé

La population slovaque est couverte par le régime d'assurance maladie obligatoire. Les autorités ont mis en place un réseau public minimal de prestataires de soins de santé qui comprend un nombre permanent (stable) de services d'urgence. Les assurés ont accès aisément et gratuitement aux soins médicaux et aux services de santé. Le territoire a par ailleurs été découpé en districts ; dans chacun d'entre eux , des médecins généralistes, des pédiatres, des gynécologues et des dentistes sont tenus de dispenser des soins de base aux personnes qui y sont domiciliées, sans toutefois que cela remette en cause le libre choix du prestataire de soins. Le régime prévoit également des remboursements supplémentaires pour les médicaments, les soins dentaires, les appareils dentaires et les prothèses.

Qualité

La loi relative aux caisses d'assurance maladie oblige celles-ci à évaluer la qualité des prestataires de soins et à les classer selon leur niveau de réussite au regard des critères retenus pour les indicateurs de qualité définis par le ministère de la Santé.

Ce dernier établit également des lignes directrices à l'intention des experts afin de mettre en place, pour certaines maladies graves qui menacent l'ensemble de la société, un diagnostic et des traitements médicaux efficaces et uniformes.

La liste des indicateurs de qualité est généralement fixée chaque année par arrêté ministériel ; de nouveaux indicateurs y ont été récemment ajoutés, et son annexe a été complétée par des indicateurs économiques destinés à évaluer la rentabilité des ressources.

Le ministère de la Santé a pris un règlement d'application précisant les conditions minimales de recrutement du personnel et les exigences auxquelles doivent satisfaire les différents types de structures médicales sur le plan technologique pour améliorer la fourniture des soins et garantir la sécurité des patients.

Remboursement des soins médicaux

Sauf indication contraire, les assurés se voient rembourser les soins qui leur sont dispensés dans la limite prévue par la loi relative à l'étendue des remboursements de soins de santé et de services liés à la fourniture de soins de santé dans le cadre du régime public de l'assurance maladie.

Le remboursement est effectué par la caisse d'assurance maladie sur la base des accords conclus avec le prestataire de soins, et ce au tarif convenu. Si le prestataire n'a pas passé d'accord avec la caisse d'assurance maladie de l'assuré, celui-ci doit acquitter le coût total des soins (à l'instar des patients privés); il n'a droit au remboursement qu'en cas de soins urgents et à hauteur du montant habituellement fixé pour le lieu et l'heure où ils ont été dispensés. C'est la caisse d'assurance de l'assuré qui détermine si les soins peuvent être considérés comme urgents.

Les examens préventifs, les soins urgents et les services de santé liés au dépistage et au traitement de l'une des maladies figurant sur la liste des maladies prioritaires sont totalement remboursés par le régime public de l'assurance maladie.

Accès des assurés aux soins de santé remboursés par le régime public de l'assurance maladie

a) Soins et traitements médicaux ambulatoires

Les assurés qui ont besoin d'un traitement médical ambulatoire peuvent s'adresser directement à un médecin généraliste conventionné (chaque caisse d'assurance maladie doit fournir des informations sur ses médecins conventionnés) à qui ils devront présenter leur carte d'assurance. Aucune participation ne leur sera demandée pour les soins prodigués. Pour pouvoir consulter un spécialiste, une lettre de recommandation d'un médecin généraliste est le plus souvent nécessaire. Le spécialiste est choisi librement par les assurés, qui ne doivent rien déboursier pour les soins reçus.

b) Soins de médecine dentaire – Traitement dentaire ambulatoire

Les assurés nécessitant un traitement dentaire ambulatoire peuvent s'adresser directement à un dentiste conventionné (chaque caisse d'assurance maladie doit fournir des informations sur ses dentistes conventionnés), à qui ils devront présenter leur carte d'assurance. Seuls les traitements utilisant des matériaux standards sont pris en charge par l'assurance maladie. Si l'assuré souhaite obtenir un traitement nécessitant l'utilisation d'un matériau non standard, il devra acquitter la différence. Chaque cabinet dentaire détermine, en toute indépendance, le prix des matériaux utilisés. Le coût des traitements dentaires et des prothèses varie donc d'un cabinet à l'autre. Le dentiste doit préciser à ses patients pour quels services une participation financière leur sera demandée et quelle somme ils devront déboursier directement.

c) Soins en institution

S'il doit être hospitalisé, l'assuré devra au préalable obtenir une lettre de recommandation de son médecin traitant. Une hospitalisation en urgence, sans recommandation, est toujours possible. L'assuré doit présenter à l'hôpital sa carte d'assurance ; aucune participation ne lui sera demandée pour les soins qui lui seront fournis à cette occasion (même pour les médicaments).

d) Transports liés à la fourniture de soins médicaux

Le prestataire qui transporte un patient (ci-après, le « transporteur ») pour lui permettre de recevoir des soins médicaux lui demandera une participation de 0,07 € par kilomètre. Cette somme lui est versée directement à l'arrivée à destination.

e) Médicaments et matériel médical

Les médicaments (ou le matériel médical) prescrits par un médecin peuvent être obtenus dans toutes les pharmacies. Celles-ci sont tenues de délivrer les médicaments figurant sur l'ordonnance. Le fait qu'elles soient ou non conventionnées est sans incidence. La loi distingue trois catégories de médicaments:

- ceux totalement pris en charge par la caisse d'assurance maladie;
- ceux partiellement pris en charge et pour lesquels une participation est demandée aux patients;
- ceux totalement à la charge du patient.

Le médecin qui établit une ordonnance doit fournir au patient des informations sur la catégorie de médicaments prescrits. Lorsque le patient doit prendre en charge une partie du coût des médicaments, il règle le tiers-payant directement à la pharmacie, qui lui remet un reçu précisant la somme versée et les frais de gestion. Le patient ne peut se faire rembourser par sa caisse d'assurance maladie ni le tiers-payant ni les frais de gestion.

Soins non remboursés

Dans certains cas, énoncés ci-après, l'assuré doit prendre en charge le coût du traitement et des services médicaux, frais que devra acquitter celui qui a demandé à en bénéficier.

a) Parmi les services non remboursés figurent:

- les avortements thérapeutiques qui n'obéissent pas à un motif médical ;

- les opérations de stérilisation (non justifiées par l'état de santé de l'intéressée) ;
- les tentatives de fécondation artificielle (au-delà de 3 cycles de procréation médicalement assistée) ;
- les examens destinés à attester un état d'ébriété ;
- les tests sanguins de toxicologie (alcool ou drogue) ;
- les opérations de tuboplastie et vasoreconstruction après une stérilisation.

b) Services ne reposant pas sur une indication médicale:

- les greffes de cheveux ;
- les opérations de chirurgie plastique pour corriger un défaut esthétique ;
- les circoncisions, ordinaires ou rituelles ;
- le perçage d'oreille ;
- les opérations chirurgicales justifiées par des motifs autres que thérapeutiques ;
- les services chirurgicaux sans autre définition plus précise, justifiés par des motifs autres que thérapeutiques.

c) Parmi les examens réalisés à des fins administratives figurent:

- les examens préalables à l'admission dans un établissement d'éducation et d'enseignement ;
- les examens aux fins de l'obtention du permis de conduire ;
- les examens préalables à un événement sportif ;
- les examens demandés par une compagnie d'assurance ;
- la délivrance de certificats médicaux ;
- les examens sans autre définition plus précise, réalisés à des fins administratives ;
- les examens relevant du choix du médecin.

d) Services de soins non conventionnés (services « médicaux » non conventionnés)

Outre les cas ci-dessus, les assurés doivent, aujourd'hui encore, participer au coût des traitements dentaires. Seuls ceux qui utilisent des matériaux standards sont pris en charge par le régime public de l'assurance maladie. Si l'assuré souhaite bénéficier de soins faisant appel à des matériaux non standards, il devra acquitter la différence de coût. Chaque cabinet dentaire détermine le prix des matériaux non standards qu'il utilise. Le coût des traitements et prothèses dentaires varie donc d'un cabinet à l'autre.

Services liés à la fourniture de soins de santé

a) Personnes accompagnant un patient à l'hôpital

Le séjour à l'hôpital de celui qui accompagne un patient fait partie des services liés à la fourniture de soins de santé ; il relève d'une décision du médecin traitant.

L'accompagnant doit acquitter 3,32 € par jour, le premier et le dernier jour étant comptés pour une journée.

Le séjour de l'accompagnant est totalement pris en charge dans les cas suivants:

- personne accompagnant un enfant de moins de 3 ans;
- mère allaitant son enfant ;
- personne accompagnant un enfant de moins de 18 ans hospitalisé pour un traitement oncologique.

b) Pharmacies

Une participation de 0,17 € est due aux pharmacies et officines vendant du matériel médical, pour le traitement des prescriptions ou bons d'échange.

En sont exemptés:

- les assurés qui présentent une prescription médicale;
- les assurés qui présentent une ordonnance pour des médicaments ou aliments diététiques totalement à leur charge;
- les assurés qui se font délivrer un vaccin portant le symbole « V » sur la prescription médicale.

c) Paiements en espèces

Une participation de 1,99 € est demandée lors d'une visite dans un service médical d'urgence ou d'un service d'urgence en milieu hospitalier. S'il s'en suit une hospitalisation, cette somme n'est pas exigée.

d) Transports sanitaires

Une participation de 0,07 € par kilomètre est demandée pour le transport sanitaire, lorsque celui-ci est lié à la fourniture de soins (transports en ambulance, soins non urgents).

En sont exemptés:

- les patients sous dialyse chronique ou ayant bénéficié d'une transplantation;
- les patients en traitement oncologique ou suivis par le service de chirurgie cardiaque;
- les patients gravement handicapés qui dépendent d'un transport individuel en véhicule privé;

- les patients transférés, sur décision de l'hôpital, vers un autre établissement hospitalier,.

Sont totalement pris en charge :

- le matériel médical (aiguilles, seringues, bandages) utilisé dans les hôpitaux et cabinets médicaux ;
- les bilans de santé réalisés pour l'établissement de la carte d'assurance maladie, par exemple, par un généraliste, un pédiatre, un gynécologue ou un dentiste. Le coût de ces examens est pris en charge par la caisse d'assurance maladie si le médecin concerné est conventionné par cette caisse ; il n'a pas le droit de facturer ce service et ne peut davantage le faire pour le renouvellement de la carte ;
- la participation de 0,17 € exigée par les pharmacies lorsque l'assuré paie le prix plein des médicaments. »

46. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Article 11§2 – Services de consultation et d'éducation sanitaires

CSE 11§2 LETTONIE

Le Comité conclut que la situation de la Lettonie n'est pas conforme à l'article 11§2 de la Charte car il n'est pas établi que des consultations et des dépistages gratuits et réguliers existent, notamment pour les femmes enceintes et les enfants; et que des services de médecine scolaire existent, que des examens réguliers sont organisés tout au long de la scolarité et que des dépistages de maladies responsables de taux élevés de mortalité prématurée dans le pays sont organisés.

47. La représentante de la Lettonie a fourni par écrit les informations suivantes :

*« Education à la santé en milieu scolaire
Information et sensibilisation du public*

Des campagnes d'information ont été lancées auprès du public sur des sujets bien précis tels que le tabagisme, les problèmes liés à l'alcool et la consommation excessive de sel, dont on sait qu'ils sont la cause de plusieurs maladies, notamment cardiovasculaires, et de cancers. L'objectif de ces campagnes est de provoquer une prise de conscience, d'informer les citoyens et de venir appuyer les politiques de santé publique qui cherchent à lutter contre les méfaits de l'alcool, du tabac et des mauvaises habitudes alimentaires.

Des campagnes d'éducation et d'information sur les conséquences que peut avoir pour la santé la consommation de drogues ont été menées à l'intention du grand public, des spécialistes, des travailleurs sociaux, de la police, des agents des collectivités locales, des enseignants, des enfants d'âge scolaire, des futurs parents, etc. Elles se sont traduites par la publication de matériel méthodologique, d'affiches, de brochures et d'études, par la tenue de débats interactifs et la réalisation de films éducatifs, par l'organisation d'événements sportifs et récréatifs, ou encore par la mise sur pied de séminaires consacrés aux problèmes dus aux substances qui génèrent une dépendance.

Des campagnes d'information dans le domaine de la protection de l'environnement ont également été menées, avec notamment une campagne consacrée au changement climatique intitulée « L'école au secours de la couche d'ozone », des campagnes sur le tri sélectif et la collecte de déchets dangereux comme les appareils sans fil, ou encore des campagnes d'information sur l'utilisation croissante par les ménages de diverses substances chimiques (savon en poudre contenant du phosphore, etc.).

Depuis le 1^{er} septembre 2009, les actions de promotion de la santé déployées au niveau régional relèvent de la compétence des services de l'Inspection de la Santé, l'Agence de la Santé publique ayant été officiellement fermée. Elles sont confiées à douze coordinateurs régionaux.

La Lettonie compte par ailleurs 21 « centres de santé cardiovasculaire », qui ont pour mission d'informer la population quant aux facteurs de risques cardiaques et de mener des actions de promotion de la santé. Gratuits et ouverts à tous, sans prescription du médecin de famille, ils permettent à chacun d'y prendre diverses mesures - poids, indice de masse corporelle, tour de taille, tension artérielle, taux de cholestérol et de sucre dans le sang - et de recevoir des conseils pour changer de mode de vie.

Education à la santé en milieu scolaire

L'éducation sexuelle et l'ouverture à l'environnement font partie des programmes de l'enseignement primaire et secondaire. Dans l'enseignement secondaire général, l'éducation sexuelle et la procréation font partie des sujets étudiés en « sciences sociales » ou en « éducation à la santé ». Le thème de l'environnement relève des « sciences naturelles ». Les questions de protection de l'environnement sont également intégrées dans d'autres matières, comme la chimie, la biologie ou la physique.

Consultation et dépistage des maladies

Population dans son ensemble

Compte tenu des restrictions budgétaires, l'accent est mis davantage sur les mesures préventives au sein des groupes vulnérables comme les toxicomanes par voie intraveineuse, les détenus et les homosexuels. Les tests de dépistage du VIH sont aisément accessibles ; ils sont gratuits et il existe de nombreux centres de proximité qui assurent le dépistage et fournissent des conseils aux groupes vulnérables. Pour sensibiliser le public, un site web a été mis en place, où l'on trouve certaines informations. Le programme 2009-2013 de lutte contre le SIDA envisage d'élaborer de nouvelles directives en matière de conseils et de dépistage du VIH.

Femmes enceintes, enfants et adolescents

Conformément au règlement n° 1046 du 19 décembre 2006 adopté en Conseil des Ministres sur les « Procédures relatives à l'organisation et au financement des soins de santé », les enfants peuvent bénéficier d'examen préventifs gratuits. Selon le Centre d'économie sanitaire (ex-« Agence nationale pour les statistiques en matière de santé et de technologies médicales » jusqu'au 1^{er} octobre 2009), les statistiques montrent qu'environ 10% des enfants échappent aux examens médicaux préventifs. Cela peut s'expliquer par le fait que les médecins de famille ne signalent pas au Centre – ou le font hors délai – les examens médicaux préventifs qu'ils ont pratiqués sur des enfants ; il arrive aussi que les enfants ne sont examinés par un médecin que lorsqu'ils sont malades.

Le règlement susmentionné prévoit la gratuité des services de santé pour les enfants jusqu'à 18 ans et pour les femmes enceintes, ainsi qu'en période postnatale, jusqu'au 42^e jour après l'accouchement, sous réserve que les femmes aient respecté tout le suivi médical imposé durant la grossesse et après la naissance de l'enfant. Il indique également que les adultes ont droit à un examen préventif gratuit par an. Pendant la grossesse, les services de soins de santé sont dispensés par un gynécologue, une sage-femme ou un médecin généraliste sous contrat avec la Caisse d'assurance maladie (ex- « Caisse nationale d'assurance maladie obligatoire » jusqu'au 1^{er} octobre 2009). Les soins puerpéraux sont régis par le règlement n° 611 adopté en Conseil des Ministres le 25 juillet 2006. »

48. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 11§2 REPUBLIQUE SLOVAQUE

Le Comité conclut que la situation de la République slovaque n'est pas conforme à l'article 11§2 de la Charte au motif qu'il n'a pas été établi:

- que l'éducation à la santé est inscrite dans les programmes scolaires;
- qu'un dépistage gratuit et systématique des maladies responsables des taux élevés de mortalité prématurée dans le pays est organisé.

49. Le représentant de la République slovaque a fourni par écrit les informations suivantes :

Premier motif de non-conformité

« Education à la santé

Information et sensibilisation du public

L'article 11§2 de la Charte sociale européenne (droit à la protection de la santé) s'intéresse notamment à l'amélioration de l'information du grand public sur les mesures ou actions adoptées dans le cadre des soins de santé dispensés par le secteur public, en vue de prévenir les comportements préjudiciables à la santé (consommation d'alcool, de stupéfiants, etc.).

Plan d'action pour la mise en œuvre, dans le secteur de la santé, de la Stratégie nationale 2009 - 2012 de lutte contre la drogue, conformément à la Stratégie européenne en la matière. Plan d'action national 2006 – 2010 sur les problèmes liés à l'alcool.

L'Agence nationale de santé publique de la République de Slovaquie et ses antennes régionales tiennent compte, dans leurs actions de prévention, du fait bien établi selon lequel le risque de dépendance est plus important parmi les catégories plus jeunes, marginales ou vulnérables de la population. Les jeunes représentent ainsi le groupe de population où le risque d'alcoolisme est le plus élevé. Le deuxième groupe qui influe sur les opinions et comportements des jeunes est constitué par la famille et les pairs. A cet égard, les autorités régionales de santé publique interviennent auprès des parents, des proches, des enseignants, des coordonnateurs chargés de la prévention de la toxicomanie et des psychologues scolaires. Les approches éducatives et les activités de conseils reposent sur des connaissances scientifiques et sont axées, d'un point de vue thématique, sur la prévention et la résolution des problèmes liés à l'abus d'alcool et autres substances addictives, ainsi que sur l'aide à l'abstinence chez les jeunes. Les interventions des autorités régionales de santé publique dans le cadre de la mise en œuvre du **Plan d'action national 2006 – 2010 pour les problèmes liés à l'alcool, approuvé par l'arrêté ministériel n° 974/2006 (conformément au Cadre de la politique en matière d'alcool dans la région européenne de l'OMS) reflètent ces domaines, principes et objectifs majeurs (extraits du plan d'action précité) :**

Le projet sera déployé en 2010, la formation des animateurs ayant eu lieu en décembre 2009.

Elaboré dans le cadre du programme de la Commission européenne « **Prévenir et combattre la criminalité** », le projet baptisé « **LE BON CHOIX** », axé sur la **prévention de la criminalité**, a été présenté par le service de communication et de prévention de la Direction centrale de la Police à l'issue d'un appel à proposition, et a été approuvé. Appuyé financièrement par la Commission européenne (convention de subvention n° JLS/2008/ISEC/FPA/C3/071), il a pour objectif **de lutter contre les faits délictueux commis sous l'emprise de substances addictives et de donner des informations sur leur nocivité en insistant sur le tabac, l'alcool et le cannabis. Le projet s'adresse aux enfants âgés de 9 à 10 ans, et utilise une approche novatrice pour ce qui concerne le travail réalisé avec les enfants, sous la forme d'ateliers de création interactifs.**

Quelque 40 villes de Slovaquie et 20 villes de Moravie-Silésie et de la région d'Olomouc participent à ce projet, dont l'exécution est confiée à 120 animateurs formés à cet effet, membres du « PC » et employés par les services de santé publique. Ils devraient être 28 650 enfants à en bénéficier au total - 19 750 en République slovaque et 8 900 en République tchèque.

L'Agence de santé publique slovaque organise ou collabore aux projets ci-après de promotion de la santé, axés sur la prévention de l'abus de substances addictives.

1. Organisation d'un concours pour les fumeurs, intitulé « Arrêter et gagner ». Il s'agit d'amener les fumeurs à arrêter de fumer.
2. Organisation d'événements liés à la Journée mondiale sans tabac (31 mai 2010), notamment des conférences de presse au cours desquelles les médias expliquent au grand public l'incidence et les risques d'abus de substances addictives.
3. Participation à la campagne intitulée « Pour une vie sans tabac », en coopération avec la Commission européenne. Son objectif est d'inciter les enfants et adolescents à éviter ou à arrêter de fumer par le biais de spots publicitaires diffusés sur les chaînes de télévision les plus populaires.

Education à la santé en milieu scolaire

Protéger la vie et la santé, favoriser un mode de vie sain et prévenir l'addiction aux drogues légales (alcool, tabac) et aux substances illégales sont des thèmes qui ont été directement inclus dans les programmes scolaires nationaux. Dans l'enseignement primaire et secondaire, on trouve ainsi des sujets tels que « **l'homme et la santé** », « **l'homme et ses valeurs** », « **l'homme et la société** ». L'encouragement à adopter un mode de vie sain et la prévention des addictions font partie des nouveaux sujets obligatoires baptisés « **développement personnel et social** » et « **protection de la vie et de la santé** ». Pendant toute la durée de la scolarité, l'apprentissage d'un mode de vie sain et la prévention de l'alcoolisme, du tabagisme et de la toxicomanie trouvent leur place dans les cours d'**éthique, d'éducation civique, de religion, de sciences, de langue slovaque, de chimie, de biologie et pendant les réunions de classe.**

Au niveau local et régional, de nombreux établissements et structures scolaires proposent des activités (concours inter-écoles) dans le cadre de la **Semaine européenne de prévention de la toxicomanie, de la Semaine de la santé, de la Journée mondiale de lutte contre la drogue, de la Journée mondiale de la santé**, etc. Des collectivités locales, des ONG, les parents, des représentants de municipalités et des sponsors participent également à diverses actions. Une attention particulière est accordée aux enfants d'âge préscolaire, avec des initiatives adaptées à cette tranche d'âge destinées surtout à leur inculquer des habitudes de vie saines. La prévention universelle est également mise en œuvre en dehors du processus éducatif, dans le cadre des

activités de loisirs organisées par les centres de consultation psycho-pédagogique et de prévention et par les clubs scolaires. Les projets les plus récurrents dans les établissements scolaires sont: « La santé à l'école », « Les écoles au secours de la santé », des programmes pour les pairs, le dispositif de prévention « Sur la voie de la maturité affective » et le programme « Ecole ouverte ». Entre 2005 et 2009, la Division régionale de l'enseignement, qui dépend du ministère de l'Education, a mené à bien un projet baptisé « **La santé dans les écoles** ». Chaque année, la prévention des addictions à des substances ou à des habitudes figure au nombre des interventions à appuyer dans le cadre des grands défis.

L'éducation à la santé, qui est une matière distincte, n'a pas été intégrée dans les programmes scolaires nationaux. Par contre, l'« éducation à la circulation routière » est un cours obligatoire dans l'enseignement primaire. De par son contenu et son orientation spécifiques, elle fait appel aux qualités morales, intellectuelles, physiques et psychologiques des élèves. Elle entend préparer les élèves en tant que piétons, cyclistes et futurs conducteurs. Dans les programmes scolaires nationaux, les autorités déterminent ce que les étudiants devraient savoir, d'une manière générale, au regard des normes pédagogiques.

A l'issue de la première année d'utilisation des programmes scolaires nationaux, les objectifs de l'enseignement ont été modifiés pour tenir compte des exigences et de l'expérience des établissements scolaires. Le contenu de l'enseignement intègre les toutes dernières connaissances; il porte aussi sur le développement de la personnalité de l'élève, sur sa défense vis-à-vis des influences négatives, sur la protection de la santé ou de la nature, etc. Le programme scolaire élémentaire est divisé en plusieurs matières; l'éducation à la santé ainsi que l'apprentissage des principes de base d'une vie saine font partie du cours intitulé « l'homme et la nature ». Pendant le cours de « santé et activité physique », les élèves acquièrent des connaissances de base sur l'importance de l'activité physique pour leur santé, la prévention des maladies, l'importance d'une alimentation quotidienne saine, etc. »

Deuxième motif de non-conformité

« Consultation et dépistage des maladies

Population en général

Remboursement des examens préventifs

Conformément à la loi n° 577/2004 (telle que modifiée) fixant l'étendue des remboursements de soins de santé et de services liés à la fourniture de soins de santé dans le cadre du régime public de l'assurance maladie, les examens préventifs visés au paragraphe « Remboursement des soins de santé » sont totalement pris en charge par le régime public de l'assurance maladie.

Examens préventifs : tableau de la situation depuis 2006

Depuis 2006, deux contrôles dentaires préventifs annuels sont pris en charge par l'assurance maladie pour les moins de 18 ans, contre un seul auparavant. La santé bucco-dentaire des enfants et des adolescents s'est améliorée grâce à un plus grand nombre de contrôles préventifs. Les directives spécialisées du ministère de la Santé en matière de diagnostic précoce des caries dentaires chez les enfants et les adolescents ont permis de mettre en place une méthode d'élimination précoce des caries dentaires chez les très jeunes enfants grâce à des visites préventives régulières - deux fois par an - chez le dentiste. Des contrôles sont prévus à intervalles réguliers entre 1 et 3 ans, entre 3 et 5 ans, à 5 ans, puis de 6 à 18 ans. Lors de chaque contrôle préventif, le dentiste donne aux parents des informations complètes sur les bonnes habitudes alimentaires, l'hygiène buccale et l'importance d'utiliser des dentifrices fluorés. La coopération entre les dentistes et les pédiatres s'est trouvée renforcée par le fait que ces derniers invitent les parents à consulter un dentiste dès que leur enfant a 1 an. Par ailleurs, des contrôles ciblés permettent de définir les groupes d'enfants à risque qui doivent faire l'objet d'une attention particulière en matière de prévention, à savoir les enfants souffrant de maladies générales, les prématurés de faible poids, les enfants dont la mère est sujette aux caries, ceux qui ont une plaque dentaire, qui sont atteints d'hypoplasie, d'hypominéralisation, de déminéralisation, ceux qui souffrent de troubles du sommeil et ceux qui mangent trop de sucreries.

Dans le même temps, il a été décidé qu'à l'instar des donneurs de sang, les donneurs de tissus ou d'organes bénéficieraient également de la prise en charge d'un contrôle préventif par an chez un généraliste ou un pédiatre.

Un autre examen préventif remboursé par le régime public de l'assurance maladie est celui effectué par les assurés âgés de 19 et 20 ans chez un gastro-entérologue – pour adulte ou enfant – afin de déceler la présence de la bactérie *Helicobacter pylori* dans leur haleine. Le ministère de la Santé a arrêté en la matière des directives spécialisées relatives à l'uniformisation du diagnostic

et des méthodes thérapeutiques pour l'infection à Helicobacter Pylori, ainsi que sur les examens préventifs des patients présentant cette infection. L'intérêt pour le patient est d'obtenir un diagnostic plus précoce de l'infection, de l'éliminer et, partant, de diminuer les cas de rechutes d'ulcères et autres maladies et de diminuer le risque de cancer de l'estomac.

Délai d'attente moyen pour l'admission dans les hôpitaux et gestion des listes d'attente

L'arrêté du ministère slovaque de la Santé précisant les modalités relatives aux listes d'assurés en attente de soins médicaux programmés (« listes d'attente ») est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2010.

Si l'assuré doit attendre plus de trois mois pour bénéficier des soins médicaux recommandés par le prestataire, la compagnie d'assurance maladie doit l'inscrire en liste d'attente ; elle doit établir une liste pour chaque prestataire de soins médicaux, suivant les affections énumérées à l'annexe de l'arrêté.

Il n'y a pas de liste d'attente pour les soins urgents, les soins ambulatoires, les services de santé dispensés en établissement en application de décisions de justice, les services de santé délivrés dans un établissement thermal thérapeutique ou dans une station thermale, les structures conjuguant examens et soins, les services de santé préventive, les soins pharmaceutiques, les transplantations ou encore les services médicaux en établissement que le prestataire de soins est en mesure de fournir dans les trois mois qui suivent le diagnostic. »

50. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Article 11§3 – Prévention des maladies et accidents

CSE 11§3 GRECE

Le Comité conclut que la situation de la Grèce n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte, aux motifs que :

- faute d'informations sur l'évolution de la consommation de tabac, il n'est pas établi que les mesures prises pour faire diminuer le tabagisme soient suffisantes ;
- il n'est pas établi que les mesures adoptées pendant la période de référence pour mieux protéger les intérêts des personnes vivant dans les régions d'exploitation du lignite soient suffisantes (suites données à la Réclamation collective n° 30/2005 Fondation Marangopoulos c. Grèce, décision sur le bien-fondé du 6 décembre 2006) ;

51. La représentante de la Grèce a fourni par écrit les informations suivantes :

Premier motif de non-conformité :

« Concerning measures taken by the Greek government to reduce tobacco consumption, since the 1st of July 2009, that is after the submission of the 19th Greek Report and outside the reference period, a **new Act against smoking** is put into effect. It is **Act 3730/2008 for the "Protection of minors from tobacco and alcohol"** of the Ministry of Health and Social Solidarity (OG 262/A/23.12.2008), which is also in compliance with art. 8 and 16 of the WHO's Convention for tobacco control.

In art. 3 the new Act mentions that **smoking and the consumption of tobacco products is forbidden to all public and private internal places**, contrary to the previous legislation that forbade smoking only in particular places (public transportation, health services provision units, some public places).

Also, Art.5 of the Act provides for the **establishment of a Special Service to protect minors from tobacco** as well as a special Tobacco Inspection Body under the auspices of the Health Inspection Body. Both these bodies are responsible for inspections on tobacco consumption.

Furthermore, Art. 6 provides for **administrative sanctions** in case of violations and non-implementation of the law. Other provisions provide for the **prohibition of selling tobacco products to and by minors** and for the **protection of health from passive smoking (Art.2)**.

In implementation of art.3 of the Act, Ministerial Decision 88202/30.06.09 was issued to specify the conditions and preconditions for the set and function of limited smoking places, where permitted, that is in completely separated spaces with special ventilation systems.

Furthermore, **a new law will be issued**, after consultation with the stakeholders, which will specify the control mechanism and the procedures governing the imposition of sanctions, in cases of non compliance with the legislation.

More detailed information on the implementation of the new Act will be presented in the next Greek report.

Lastly, another measure taken which will contribute to the reduction of the level of tobacco consumption is the latest **increase on taxes imposed on cigarettes by 20%** (Act 3815/2010 for the amendment of the taxation code). »

52. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

53. La représentante de la Grèce déclare que son Gouvernement a pris une série de mesures, qui sont intervenues après la présentation du dernier rapport et se situent donc hors période de référence. Il s'agit essentiellement de nouveaux et importants investissements en matière d'environnement, opérés dans les centrales électriques au lignite et dans les mines de lignite ; l'objectif est ici de réduire les émissions de poussières et de SO₂ et d'accroître l'efficacité énergétique de ces centrales, de façon à faire baisser sensiblement leurs émissions de CO₂. On retiendra plus particulièrement les initiatives ci-après.

- Réduction des émissions de poussières provenant des centrales électriques au lignite – progrès notables enregistrés à ce jour. Dans la centrale électrique au lignite d'Agios Dimitrios, le projet de 130 millions d'euros consacré à la modernisation des unités existantes et à l'ajout de nouvelles unités a été mené à bien en 2008 ; dans la circonscription de Kozani, les émissions annuelles de poussières ont, entre 2007 et 2010, diminué de 55% sur le site de Ptolemaida, de 90% à Agios Dimitrios, et de 41% à Kardia.
- Réduction des émissions de SO₂ provenant des centrales électriques au lignite. A la centrale de Megalopolis, l'unité de désulfuration des gaz de combustion a bénéficié de nouvelles améliorations en 2008 et, en novembre 2009, une nouvelle unité a été mise en service. Ces mesures ont permis de réduire de façon spectaculaire les émissions de SO₂ de cette centrale.
- Homologation des « systèmes de gestion de l'environnement » (SGE). Les « systèmes de gestion de l'environnement » (SGE) des centrales électriques au lignite de Meliti, Amyntaion et Kardia ont été homologués par une tierce partie indépendante en février 2009. Toutes les centrales au lignite en exploitation dans la circonscription préfectorale de Kozani – Ptolemaida ont été homologuées, sauf celle de Ptolemais, qui sera déclassée. La centrale au lignite de Macédoine occidentale a elle aussi obtenu une homologation SGE conforme à la norme ISO 2004. Les SGE des centrales électriques au lignite de Megalopolis A et B ont satisfait aux tests de TUV HELLAS et sont en passe d'être définitivement homologués.
- Surveillance de la qualité de l'air : Le réseau de surveillance de la qualité de l'air a été modernisé dans onze des sites que compte la Grèce septentrionale.

- Remise en état de l'environnement de sites miniers. En 2009, quelque 400 000 arbres ont été plantés sur les sites d'enfouissement des déchets des mines de lignite, dans la région de Macédoine occidentale. A ce jour, près de 7 millions d'arbres ont ainsi été plantés sur une superficie de 4 000 hectares dans cette centrale au lignite.

Enfin, entre 2007 et 2009, le Service spécial d'inspection du ministère de l'Environnement a procédé à des contrôles environnementaux dans les circonscriptions de Kozani, Florina et Arkadia. En 2007, deux centrales électriques au lignite ont ainsi été inspectées à Megalopolis et des amendes administratives ont été infligées pour un montant total de 400 000 euros. En 2008 et 2009, dans la circonscription de Kozani, les centrales de Ptolemaida, Kardaria, Agios Dimitrios et Meliti, ainsi que les mines de lignite de Ptolemaida et Mavropigi ont été contrôlées ; le montant total des amendes administratives dont ces sites ont fait l'objet s'est élevé à 1 175 000 euros. En décembre 2009, il a été procédé à un nouveau contrôle environnemental sur le site de la centrale de Ptolemaida ; ses résultats devraient être bientôt connus.

54. La représentante de la France note que la situation de la Grèce a évolué favorablement, ce dont elle félicite les autorités grecques.

55. Le Comité prend note des avancées réalisées en Grèce et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS concernant l'article 11§3 de la Charte révisée.

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

Points communs de préoccupation soulevés par les représentants des Etats lors de l'examen de toutes les situations nationales ci-après :

- Le niveau suffisant des prestations doit être évalué sous l'angle de l'article 12§2, et non de l'article 12§1. Dans plusieurs Etats, il n'y a pas de minima sociaux, et le jugement que l'on porte sur leur situation repose sur des spéculations ; ce qui n'est pas souhaitable ;
- Le niveau suffisant des prestations doit être apprécié au regard du pouvoir d'achat et non du seuil fixé à 50% du revenu médian ajusté et calculé sur la base du seuil de risque de pauvreté établi par Eurostat ;
- Il conviendrait de préciser pourquoi, lorsque le montant d'une prestation est inférieur au seuil de pauvreté fixé à 40% du revenu médian ajusté, le CEDS considère que son cumul avec des prestations servies sous conditions de ressources, y compris l'assistance sociale, ne rend pas la situation conforme à l'article 12§1 ;

56. Le Comité décide d'évoquer ces points lors de la prochaine réunion conjointe des Bureaux. Il demande également au Secrétariat de voir si un membre du CEDS pourrait participer à l'une de ses futures réunions pour exposer en détail la jurisprudence du Comité concernant l'article 12.

CSE 12§1 AUTRICHE

Le Comité conclut que la situation de l'Autriche n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte, au motif que le montant des indemnités de chômage versées à une personne seule est manifestement insuffisant.

57. La représentante de l'Autriche explique que le système de sécurité sociale autrichien consiste en deux piliers qui veillent à ce que personne ne soit contraint de vivre avec un revenu minimum inférieur au seuil de pauvreté : l'assurance chômage et le RMG garantissent en effet un revenu minimum d'un niveau suffisant.

58. Le montant des prestations servies au titre de l'assurance chômage dépend du salaire précédemment perçu, dont il représente un certain pourcentage. En Autriche, quiconque perçoit un salaire supérieur au plafond de revenu marginal (366€) est couvert par l'assurance chômage. Une rémunération aussi basse n'est envisageable que pour des travailleurs à temps partiel employés de façon occasionnelle : le salaire minimum autrichien pour un emploi à temps complet s'élève en effet à 1 000€ brut par mois, versé quatorze fois par an en cas d'emploi continu. La prestation servie au titre de l'assurance chômage à un travailleur célibataire qui perçoit 366€ pour un emploi à temps partiel exercé de façon occasionnelle représente 60% du salaire moyen net précédemment perçu. Le système autrichien veut qu'en cas de salaire très faible pour un emploi occasionnel à temps partiel, l'allocation de chômage ne puisse excéder le seuil de pauvreté. Mais le second pilier de la protection sociale prend alors le relais, sous la forme d'un complément en sus de la prestation de l'assurance chômage.

59. La représentante de l'Autriche annonce qu'en septembre 2010, son pays mettra en place le nouveau « revenu minimum sous condition de ressources », qui combine sécurité financière et formes concrètes d'assistance afin d'aider les personnes âgées de 15 à 64 ans aptes au travail à réintégrer le marché de l'emploi ; elle précise que le montant dudit revenu minimum versé sous condition de ressources s'établira en 2010 à 744€ pour un ou une célibataire.

60. Le prochain rapport fournira une description du système autrichien et exposera plus en détail les évolutions intervenues sur ce terrain.

61. Le Comité invite le Gouvernement à communiquer toutes informations utiles dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 12§1 REPUBLIQUE TCHEQUE

Le Comité conclut que la situation de la République tchèque n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte, au motif que les montants des pensions minimales de vieillesse, d'invalidité et de survivants, ainsi que le montant de l'allocation de chômage, sont manifestement insuffisants.

62. La représentante de la République tchèque, après avoir indiqué qu'elle partage les préoccupations communes exprimées ci-dessus, déclare ce qui suit :

« La République tchèque ne garantit pas de montant minimum ni pour les pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants, ni pour les allocations de chômage. Une garantie de revenu minimum existe, mais elle est prévue par d'autres régimes de protection sociale – et non par le régime de retraites proprement dit. Cette forme de garantie (indirecte) est courante dans plusieurs Etats. Le projet de Conclusions du Conseil de l'UE intitulé « Des régimes de sécurité sociale durables permettant d'atteindre les objectifs en matière de pensions adéquates et d'inclusion sociale », texte actuellement en discussion au sein du Groupe de travail sur les questions sociales – organe relevant de l'EPSCO (Conseil Emploi, Politique sociale, Santé et Consommateurs) –, tient compte de ce qu'il existe non seulement des « pensions minimales », mais

aussi, dans beaucoup d'Etats, des « prestations du revenu minimum vieillesse ». Ces deux instruments sont égaux et jouent l'un comme l'autre un rôle important dans la lutte contre la pauvreté. La pension dépend de la durée d'affiliation au régime d'assurance et du niveau de revenus perçus durant la période correspondante. Le montant de la rente reflète donc le crédit de pension acquis par son titulaire, ce qui devrait inciter les citoyens à contribuer davantage au système et à se sentir responsables des phases ultérieures de leur existence – ce qui recouvre la vieillesse.

Le régime tchèque des pensions admet en outre d'assez nombreuses périodes assimilées (non contributives) d'affiliation à l'assurance : il s'agit de périodes durant lesquelles l'intéressé ne cotise pas, faute de revenus (maternité, par ex.), mais qui, aux fins du calcul de la pension, sont comptabilisées comme années de cotisation. Cela permet de pouvoir prétendre sans difficulté à une pension. Nous tenons par ailleurs à attirer l'attention du Comité sur les cas de pensions parallèles (associant, par exemple, retraite et pension de veuvage). Dans ce cas, la retraite est moindre et ne peut être évaluée en tant que telle – elle doit être appréciée en liaison avec la ou les rentes servies en parallèle. Cela n'a probablement pas été fait lorsque le CEDS a examiné le rapport tchèque. De même, il n'y a pas de prestation minimale de chômage en République tchèque. Le montant des allocations de chômage sont fonction du dernier salaire du demandeur d'emploi. Au cours des deux premiers mois d'indemnisation, elles représentent 65% du dernier salaire ; elles passent à 50% durant les deux mois suivants et s'établissent ensuite, pour le reste de la période d'indemnisation, à 45% de la moyenne des gains mensuels nets ou de la base d'imposition. Si le demandeur d'emploi ne peut apporter la preuve de ses gains mensuels nets moyens ou de sa base d'imposition, si la moyenne des gains mensuels nets ne peut être établie, ou encore si l'intéressé a satisfait à la condition de durée antérieure d'activité professionnelle en y incluant une période assimilée et que cette période a été considérée comme étant son dernier emploi, les allocations de chômage représentent respectivement 15% (deux premiers mois), 12% (deux mois suivants) et 11% (période résiduelle d'indemnisation) du salaire moyen payé au niveau national entre le premier et le troisième trimestre de l'année civile précédant celle de la demande d'indemnisation. Les titulaires des pensions les plus modestes bénéficient en outre d'une garantie dans le cadre du régime d'aide aux personnes en difficultés matérielles. Les retraités qui ont des enfants à charge ont droit à des prestations au titre de l'assistance sociale de l'Etat (prestations familiales). Ce même dispositif d'assistance permet également aux retraités (avec ou sans enfants) d'obtenir des allocations logement si leurs ressources ne suffisent pas à couvrir les frais de logement. Enfin, la République tchèque satisfait aux conditions et normes du Code européen de sécurité sociale ainsi qu'aux parties des Conventions 102,28 et 130 de l'OIT qu'elle a ratifiées.

Exemple de prestations d'un niveau adéquat : un chômeur en fin de droit habitant dans une ville de 55 000 habitants où il occupe un appartement standard dont le loyer s'élève à 4 597 CZK percevra :

- une allocation logement (aide sociale de l'Etat), d'un montant de 3 660 CZK ;
- un complément logement (assistance aux personnes en difficultés matérielles), d'un montant de 937 CZK ;
- une allocation au titre du coût de la vie (assistance aux personnes en difficultés matérielles), d'un montant de 3 126 CZK.

Cet exemple montre que les frais de logement sont couverts par les prestations (allocation logement et complément logement), puisque le coût de la vie réel que supporte l'intéressé dans le cas de figure présenté ci-dessus correspond aux coûts normatifs. Ces derniers sont fixés par la loi et représentent le montant moyen des dépenses de logement d'une famille ou d'un individu selon la taille de la ville et le nombre d'occupants du logement. Ils comprennent le loyer (pour les logements loués) ou des frais similaires (pour les logements en copropriété ou en propriété privée) ainsi que les charges (électricité, services, etc.). L'aide obtenue par le jeu des prestations s'élève au total à 7 723 CZK. Les aides servies en République tchèque sont parfaitement conformes aux normes européennes ; elles sont faites pour ne pas dissuader les personnes concernées de chercher un emploi et pour ne pas instaurer une dépendance sociale. Leur niveau doit aussi être apprécié par rapport au salaire minimum et aux rémunérations effectives d'un grand nombre de personnes. Ajoutons encore, pour être complets, que le salaire minimum légal est de 8 000 CZK par mois, somme sur laquelle sont prélevés des impôts et des cotisations de sécurité sociale. »

63. Le représentant de la CES fait remarquer que, même en ajoutant aux montants avancés par le CEDS les aides sociales, la somme totale, compte tenu de la modicité de ces aides, ne permet pas de mener une existence décente. Il demande par conséquent si le Gouvernement envisage de relever les montants mis en cause.

64. La représentante de la République tchèque répète que, dans la mesure où il n'y a pas de minima, on ne peut les relever. Elle répète également qu'il est possible, si nécessaire, d'obtenir un revenu minimum et une aide en cas de difficultés matérielles.

65. La représentante de l'Estonie demande si les aides pécuniaires s'obtiennent automatiquement ou s'il faut les réclamer. La représentante de la République tchèque répond que les prestations ne sont accordées que sur demande et après vérification de la validité de celle-ci.

66. Le Comité invite le gouvernement de la République tchèque à fournir dans son prochain rapport des informations et données chiffrées qui permettent au CEDS d'apprécier correctement la situation. Entre-temps, il décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS relative à l'article 12§1 de la Charte.

CSE 12§1 GRECE

Le Comité conclut que la situation de la Grèce n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte, au motif que le montant minimum des indemnités de chômage versées aux bénéficiaires sans personnes à charge est manifestement insuffisant.

67. La représentante de la Grèce a fourni par écrit les informations suivantes :

« S'agissant de la conclusion négative adoptée pour la première fois par le CEDS concernant l'article 12§1, au motif que le montant minimum des allocations de chômage versées aux bénéficiaires sans personne à charge est manifestement insuffisant, nous souhaitons apporter les précisions ci-après.

Conformément à l'article 5§4 de la loi n° 3552/2007, les chômeurs qui ne **travaillaient pas à temps plein** et dont le salaire mensuel était égal ou inférieur à six fois le salaire journalier versé aux travailleurs non qualifiés, ont droit à **50 % des allocations de chômage de base** prévues au paragraphe 3 de ce même article.

Dans sa conclusion, le Comité a relevé que, depuis le 1^{er} janvier 2007, le montant minimum des allocations de chômage servies aux bénéficiaires sans personne à charge était de 174,75 €. Il est

à noter qu'il s'agit du montant versé aux salariés licenciés dont le salaire mensuel ne dépassait pas 167,76 € : **le montant des allocations de chômage est donc supérieur à celui du salaire mensuel**. De plus, il faut savoir que les bénéficiaires en question étaient employés à temps partiel, ces derniers ne représentant qu'une faible proportion de l'ensemble des chômeurs (selon les informations fournies par l'Organisation pour l'Emploi et la Main-d'œuvre, la Grèce comptait 207 992 chômeurs en mai 2010).

Par ailleurs, le montant minimum des allocations de chômage versées aux bénéficiaires sans personne à charge dont le salaire mensuel ne dépassait pas 198,24 € s'élève actuellement à 227 €. La proportion de chômeurs relevant de cette catégorie demeure bien entendu très faible : elle représente moins de 2 % des chômeurs indemnisés.

Enfin, depuis que le montant des allocations de chômage est calculé sur la base du salaire minimum des travailleurs non qualifiés, dont la rémunération journalière a été fixée à 33,04 €, conformément à la Convention collective nationale générale du travail 2008-2009, **les allocations de chômage journalières et mensuelles ont été portées respectivement à 18,17 € et à 454,25 € depuis le 1^{er} mai 2009**.

Les tableaux ci-après donnent des indications plus précises sur le montant des allocations de chômage journalières et mensuelles.

TABLEAU RELATIF AU CALCUL DU MONTANT DES ALLOCATIONS DE CHOMAGE MENSUELLES VERSEES
AUX PERSONNES INDEMNISEES DEPUIS LE 1^{er} MAI 2009

1 ^e CATEGORIE (EMPLOI A TEMPS PLEIN OU EMPLOI ASSORTI D'UN SALAIRE MENSUEL SUPERIEUR A 12 FOIS LE SALAIRE JOURNALIER D'UN TRAVAILLEUR NON QUALIFIE)									
Salaire journalier d'un travailleur non qualifié	Salaire mensuel d'une personne assurée	Pourcentage du salaire journalier d'un travailleur non qualifié pris en compte pour le calcul des allocations de chômage	Montant des allocations de chômage sans personne à charge	Avec une personne à charge	Avec 2 personnes à charge	Avec 3 personnes à charge	Avec 4 personnes à charge	Avec 5 personnes à charge	Avec 6 personnes à charge
33,04 €	396,49 € et plus	33,04 € * 55 % * 25	454,25 €	499,75 €	545,00 €	590,50 €	636,00 €	681,25 €	726,75 €
2 ^e CATEGORIE (SALAIRE MENSUEL COMPRIS ENTRE 6 ET 12 FOIS LE SALAIRE JOURNALIER D'UN TRAVAILLEUR NON QUALIFIE)									
Salaire journalier d'un travailleur non qualifié	Salaire mensuel d'une personne assurée	Pourcentage du salaire journalier pris en compte pour le calcul du montant de base des allocations de chômage	Montant des allocations de chômage sans personne à charge	Avec une personne à charge	Avec 2 personnes à charge	Avec 3 personnes à charge	Avec 4 personnes à charge	Avec 5 personnes à charge	Avec 6 personnes à charge
33,04 €	Entre 198,25 € et 396,48 €	18,17 * 75% * 25	340,75 €	374,75 €	409,00 €	443,00 €	477,00 €	511,00 €	545,25 €
3 ^e CATEGORIE (SALAIRE MENSUEL INFERIEUR OU EGAL A 6 FOIS LE SALAIRE JOURNALIER D'UN TRAVAILLEUR NON QUALIFIE)									
Salaire journalier d'un travailleur non qualifié	Salaire mensuel d'une personne assurée	Pourcentage du salaire journalier pris en compte pour le calcul du montant de base des allocations de chômage	Montant des allocations de chômage sans personne à charge	Avec une personne à charge	Avec 2 personnes à charge	Avec 3 personnes à charge	Avec 4 personnes à charge	Avec 5 personnes à charge	Avec 6 personnes à charge
33,04 €	Jusqu'à 198,24 €	18,17 * 50% * 25	227,00 €	249,75 €	272,50 €	295,00 €	317,75 €	340,50 €	363,25 €

TABLEAU RELATIF
 AU CALCUL DU MONTANT DES ALLOCATIONS DE CHOMAGE JOURNALIERES VERSEES
 AUX PERSONNES INDEMNISEES DEPUIS LE 1^{er} MAI 2009

1 ^{ere} CATEGORIE (EMPLOI A TEMPS PLEIN OU EMPLOI ASSORTI D'UN SALAIRE MENSUEL SUPERIEUR A 12 FOIS LE SALAIRE JOURNALIER D'UN TRAVAILLEUR NON QUALIFIE)									
Salaire journalier d'un travailleur non qualifié	Salaire mensuel d'une personne assurée	Pourcentage du salaire journalier d'un travailleur non qualifié pris en compte pour le calcul des allocations de chômage	Montant des allocations de chômage sans personne à charge	Avec une personne à charge	Avec 2 personnes à charge	Avec 3 personnes à charge	Avec 4 personnes à charge	Avec 5 personnes à charge	Avec 6 personnes à charge
33,04 €	396,49 € et plus	33,04 € * 55%	18,17 €	19,99 €	21,80 €	23,62 €	25,44 €	27,25 €	29,07 €
2 ^e CATEGORIE (SALAIRE MENSUEL COMPRIS ENTRE 6 ET 12 FOIS LE SALAIRE JOURNALIER D'UN TRAVAILLEUR NON QUALIFIE)									
Salaire journalier d'un travailleur non qualifié	Salaire mensuel d'une personne assurée	Pourcentage du salaire journalier pris en compte pour le calcul du montant de base des allocations de chômage	Montant des allocations de chômage sans personne à charge	Avec une personne à charge	Avec 2 personnes à charge	Avec 3 personnes à charge	Avec 4 personnes à charge	Avec 5 personnes à charge	Avec 6 personnes à charge
33,04 €	Entre 198,25 € et 396,48 €	18,17 * 75%	13,63 €	14,99 €	16,36 €	17,72 €	19,08 €	20,44 €	21,81 €
3 ^e CATEGORIE (SALAIRE MENSUEL INFERIEUR OU EGAL A 6 FOIS LE SALAIRE JOURNALIER D'UN TRAVAILLEUR NON QUALIFIE)									
Salaire journalier d'un travailleur non qualifié	Salaire mensuel d'une personne assurée	Pourcentage du salaire journalier pris en compte pour le calcul du montant de base des allocations de chômage	Montant des allocations de chômage sans personne à charge	Avec une personne à charge	Avec 2 personnes à charge	Avec 3 personnes à charge	Avec 4 personnes à charge	Avec 5 personnes à charge	Avec 6 personnes à charge
33,04 €	Jusqu'à 198,24 €	18,17 * 50%	9,08 €	9,99 €	10,90 €	11,80 €	12,71 €	13,62 €	14,53 €

68. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 12§1 HONGRIE

Le Comité conclut que la situation de la Hongrie n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte au motif que le montant mensuel des pensions de vieillesse, de survivant, d'orphelin et d'invalidité, ainsi que le montant minimum de l'aide aux demandeurs d'emploi et de l'allocation de soutien aux entrepreneurs, sont manifestement insuffisants.

69. Les informations concernant cette non-conformité pour la première fois à l'article 12§1 de la Charte n'ont pas été soumises par le gouvernement de la Hongrie.

CSE 12§1 LUXEMBOURG

Le Comité conclut que la situation du Luxembourg n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte révisée, au motif qu'il n'est pas établi que le niveau des prestations de sécurité sociale soit suffisant.

70. Le représentant du Luxembourg a fourni par écrit les informations suivantes :

« I. Données chiffrées en pourcentage concernant la couverture de la population pour chaque branche

Des données chiffrées indiquant le taux de couverture ne sont pas disponibles alors que la protection sociale luxembourgeoise inclut la sécurité sociale, l'assistance sociale et l'aide sociale et elle couvre en principe la population entière.

Elle couvre toutes les catégories de personnes, actives et non actives, résidant ou travaillant au Luxembourg contre les risques *maladie, maternité et dépendance*.

Les personnes qui poursuivent une activité professionnelle sont en outre couvertes contre les risques *accident du travail et maladie professionnelle, vieillesse, invalidité, survie, chômage, préretraite*.

Les parents résidant et travaillant au Luxembourg ont droit aux *prestations familiales*. Les enfants résidant au Luxembourg ont par ailleurs un droit personnel aux allocations familiales.

Toute personne résidant au Luxembourg a droit au *revenu minimum garanti* (seuil de pauvreté) ou à un complément si les revenus propres n'atteignent pas ce minimum.

MALADIE-MATERNITE

1. Toute personne qui exerce une activité professionnelle au Luxembourg est couverte par l'assurance maladie maternité. Sont visées toutes les activités, salariées ou non salariées, du secteur privé et du secteur public, ainsi que

- les apprentis en formation professionnelle indemnisée ainsi que les personnes effectuant un stage indemnisé ou non en vue de leur insertion ou réinsertion professionnelle
- les gens de mer occupés sur un navire battant pavillon luxembourgeois
- les personnes qui participent à une activité de la coopération au développement ou une opération pour le maintien de la paix dans le cadre d'organisations internationales
- le conjoint ou partenaire déclaré d'un indépendant, pourvu qu'il soit âgé de 18 ans et prête à cet assuré des services nécessaires dans une mesure telle que ces services peuvent être considérés comme activité principale
- les travailleurs handicapés
- les personnes bénéficiant d'un revenu de remplacement (indemnité pécuniaire de maladie, accident, maternité ou congé d'accueil, de chômage ou de préretraite) sur lequel une retenue de cotisation à l'assurance maladie est prévue.

2. Toutes ces personnes bénéficient des soins de santé et de l'indemnisation en cas d'incapacité de travail.

3. Sont également couverts par l'assurance obligatoire les

- membres de la Chambre des députés et les représentants luxembourgeois au Parlement européen pendant leur mandat
- volontaires de l'armée
- jeunes qui participent à des activités de volontariat
- sportifs d'élite
- membres d'associations religieuses et les personnes pouvant leur être assimilées
- bénéficiaires d'une pension

- bénéficiaires d'une rente partielle ou complète, d'une rente d'attente, d'une rente de survie
- bénéficiaires de l'indemnité de congé parental
- bénéficiaires du revenu pour personnes gravement handicapées
- bénéficiaires du revenu minimum garanti.

4. Sont par ailleurs couverts obligatoirement les enfants mineurs, les étudiants et les infirmes non couverts autrement. Dans ces cas l'Etat prend en charge la cotisation à l'assurance maladie, de même que pour les volontaires de l'armée et de la police et les jeunes qui participent à des activités de volontariat.

5. Les personnes visées sous 3 et 4 sont couvertes pour les seuls soins de santé alors qu'elles n'ont pas de perte de revenu en cas de maladie maternité.

6. Ne sont pas assujetties les personnes occupées auprès des organismes internationaux et européens et couvertes par le régime applicable pour ces organismes.

7. Sont exemptés les activités salariées limitées à trois mois au cours d'une année, les élèves et étudiants occupés pendant les vacances scolaires (toutefois couverts par l'assurance accident) et les travailleurs non salariés du secteur non agricole dont le revenu est inférieur à un tiers du salaire social minimum.

8. Sont exemptées sur demande, les personnes détachées au Luxembourg et couvertes par la sécurité sociale de leur pays d'origine, les conjoints aidants des indépendants du secteur non agricole et les activités accessoires dans le domaine culturel ou sportif pour des associations à but non lucratif si le revenu ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum.

9. Les personnes non couvertes par une assurance obligatoire du chef d'une activité professionnelle peuvent se protéger par le biais de:

- l'assurance volontaire continuée suite à une désaffiliation, à contracter dans un délai de six mois
- l'assurance facultative, si ce délai est dépassé ou sans affiliation préalable, mais les soins de santé sont pris en charge par l'assurance maladie qu'après un délai de carence de trois mois,

10. ou sont protégées par l'assurance de l'assuré principal (« coassurance ») dans le cas des conjoints et partenaires déclarés, des enfants élevés par et à charge de cet assuré jusqu'à l'âge de 30 ans, du parent et allié en ligne directe ou collatérale jusqu'au troisième degré qui à défaut de conjoint ou partenaire tient le ménage de l'assuré principal.

11. Les personnes qui ne tombent dans aucune de ces catégories, sont prises en charge par l'Office social de leur commune de résidence qui paie les cotisations à l'assurance volontaire ou bien directement les frais médicaux. En outre, le Ministère de la Santé peut couvrir à titre tout à fait exceptionnel les frais médicaux ou d'hospitalisation de personnes sans moyens financiers séjournant au Luxembourg.

→L'assurance se compose donc de différents niveaux de protection ce qui permet la couverture de toute la population contre les risques maladie maternité. Le taux de couverture revient à cent pour cent.

DEPENDANCE

12. Toute personne couverte par l'assurance maladie (obligatoire, volontaire, coassurance, Etat) est d'office couverte par l'assurance dépendance. Toutefois celui qui a contracté une assurance facultative en matière d'assurance maladie avec une période de carence de trois mois, doit attendre une année avant de pouvoir bénéficier des prestations de dépendance.

→Le taux de couverture est donc de cent pour cent pour la couverture contre le risque de la dépendance.

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIE PROFESSIONNELLES

13. Sont couvertes obligatoirement toutes les personnes qui exercent une activité professionnelle salariée ou non salariée au Luxembourg (voir énumération sous 1) ainsi que les

- volontaires de l'armée
- jeunes qui participent à des activités de volontariat
- sportifs d'élite
- membres d'associations religieuses et les personnes pouvant leur être assimilées
- écoliers, élèves et étudiants admis à l'enseignement précoce, préscolaire, scolaire et universitaire, aux enfants âgés de moins de six ans accueillis dans un organisme agréé et chargés de cours, moniteurs et surveillants
- personnes participant aux cours et examens organisés ou agréés par l'Etat, les communes et les chambres professionnelles ainsi qu'aux chargés de cours et aux membres ou auxiliaires des jurys afférents
- délégués des différentes branches professionnelles participant aux séances des chambres professionnelles, des organes des institutions de sécurité sociale etc.
- personnes participant aux actions de secours et de sauvetage ;

- bénéficiaires du revenu minimum garanti qui profitent d'une mesure de mise au travail
 - personnes faisant l'objet d'une mesure d'insertion sociale ou de mise au travail prévues par le droit pénal ou du droit de la protection de la jeunesse
 - demandeurs d'emploi bénéficiant d'une mesure d'insertion professionnelle
 - dans l'exercice de leurs fonctions, députés et autres personnes ayant un mandat politique
 - personnes exerçant une activité à titre bénévole au profit de services sociaux agréés par l'Etat ainsi qu'aux personnes exerçant une activité bénévole dans le cadre d'une médiation
 - personne assurée ou personne accompagnante se rendant pour examen au contrôle médical ou à la cellule d'évaluation et d'orientation
 - bénéficiaire d'une indemnité de chômage complet se présentant auprès de l'Administration de l'emploi à un entretien d'embauche ou mesure active en faveur de l'emploi.
14. Ne sont pas assujetties les personnes soumises à un régime similaire en raison de leur activité au service d'un organisme international.
15. Sont dispensées sur demande, les personnes détachées au Luxembourg et couvertes par la sécurité sociale de leur pays d'origine et les conjoints aidants des indépendants du secteur non agricole.
16. En cas de décès de l'assuré principal, des rentes de survie sont prévues au profit du conjoint ou partenaire déclaré et des orphelins.
- **Le taux de couverture de la population active est de cent pour cent. Les personnes non actives qui ne remplissent pas les conditions ni pour une rente personnelle, ni pour une rente de survie, ni d'une autre prestation de sécurité sociale, ont droit au revenu minimum garanti.**

VIEILLESSE – INVALIDITE - SURVIE

17. Sont couvertes obligatoirement toutes les personnes qui exercent une activité professionnelle salariée ou non salariée au Luxembourg (voir énumération sous 1), ainsi que les
- bénéficiaires d'un revenu de remplacement
 - les parents qui s'occupent de l'éducation de leurs enfants pour une durée maximale de quatre années
 - personnes qui donnent des aides et soins à une personne dépendante
 - personnes qui ont accueilli un enfant en placement par un organisme agréé
 - bénéficiaires d'un congé parental
 - volontaires de l'armée
 - jeunes qui participent à des activités de volontariat
 - sportifs d'élite
 - membres d'associations religieuses et les personnes pouvant leur être assimilées.
18. Les personnes non couvertes par l'assurance obligatoire peuvent
- demander la continuation de l'assurance, à condition qu'elles justifient de 12 mois d'assurance obligatoire pendant une période de référence de trois années précédant la perte de la qualité d'assuré obligatoire ; cette demande doit être présentée dans un délai de six mois suivant la perte de l'affiliation
 - sinon s'assurer facultativement à partir du premier jour du mois suivant celui de la présentation de la demande pendant les périodes au cours desquelles elles n'exercent pas ou réduisent leur activité professionnelle pour des raisons familiales, sur avis favorable du contrôle médical de la sécurité sociale et à condition d'avoir été affiliées obligatoirement pendant au moins 12 mois et de ne pas avoir, au moment de la demande, dépassé l'âge de 60 ans ni avoir droit à une pension personnelle
 - couvrir ou compléter les périodes correspondantes par un achat rétroactif sous certaines conditions.
19. En cas de décès d'un assuré, des pensions de survie sont prévues au profit du conjoint, du conjoint divorcé, du partenaire ou ex partenaire déclaré, ainsi que pour les orphelins. Sous certaines conditions une pension de survie peut être allouée également au parent qui a tenu le ménage de l'assuré avant son décès.
20. Les cotisations à l'assurance pension relatives à la période de congé parental, ainsi que celles des volontaires de l'armée, de la police et des jeunes qui participent à des activités de volontariat, sont prises en charge par l'Etat.
- **Le taux de couverture de la population active est de cent pour cent. Les personnes non actives qui ne remplissent pas les conditions ni pour une pension personnelle, ni pour une pension de survie, ni pour une autre prestation de sécurité sociale, ouvrent droit au bénéfice du revenu minimum garanti.**

II. Caractère suffisant des prestations

21. Le système de la protection sociale au Luxembourg garantit l'accès à des soins de santé et de longue durée de haut niveau, des prestations de chômage et des pensions de vieillesse, d'invalidité et de survie adéquates et à un minimum de revenu permettant de disposer d'un niveau de vie décent.

22. Les principes fondamentaux du régime de santé reposent sur le libre choix du médecin, l'accès direct aux médecins spécialistes et aux polycliniques hospitalières ainsi que sur la prise en charge des frais générés par les soins et l'aide d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie.

23. En cas d'incapacité de travail, pour cause de maladie ou d'accident non professionnel, ou dans le cas où la situation du travailleur est telle qu'il se trouve sans emploi pour des raisons indépendantes de sa volonté, la politique sociale vise à procurer des revenus de remplacement dans le but de maintenir son niveau de vie. Tout assuré a droit à la pension minimum après 40 années de carrière, et ceci indépendamment du montant des cotisations versées au cours de sa carrière active.

24. En matière d'aide au revenu, le Luxembourg dispose d'un filet de sécurité à approche universaliste qui prévoit une garantie de moyens d'existence assurant une vie décente. L'aide au revenu est fondée sur un droit et, en tant qu'expression de la solidarité nationale, contribue à préserver la cohésion sociale.

25. La politique familiale, basée sur le principe de la justice distributive, constitue un élément central de la politique sociale dans sa double composante de prestations en nature et de compensations financières.

26. Une liste des paramètres sociaux est annexée.

27. Toutes les prestations de sécurité sociale, sauf depuis 2008 les prestations familiales, sont liées au nombre indice des prix et adaptées en conséquence. En effet, l'indexation des prestations familiales a été compensée par l'introduction d'un boni pour enfant qui remplace également la modération d'impôt pour enfants à charge. En plus il est complémentaire aux autres mesures à forte portée familiale comme la très nette progression des places proposées dans les crèches et les maisons relais.

28. Les pensions et rentes sont en plus adaptées au niveau des salaires moyennant le facteur d'ajustement qui est révisé tous les deux ans par le Gouvernement compte tenu de l'évolution des salaires.

29. Pour statistiques voir sous: <http://www.statsecu.etat.lu/>

Taux de risque de pauvreté, par type de ménage :

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&plugin=1&language=fr&pcode=tsdsc240> »

71. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 12§1 POLOGNE

Le Comité conclut que la situation de la Pologne n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte, au motif que le montant de l'allocation de chômage de base est insuffisant.

72. La représentante de la Pologne déclare, après avoir indiqué qu'elle partage les préoccupations communes exprimées ci-dessus, que l'allocation de chômage a été majorée de 200 zlotys en 2008. Elle est servie à taux plein (717 zlotys) durant les trois premiers mois de chômage, puis est ramenée à 563 zlotys pour les neuf mois restants afin d'inciter les chômeurs à réintégrer le marché de l'emploi. Les allocations de chômage dues aux personnes proches de l'âge de départ à la retraite obéissent à des règles particulières.

73. Le représentant de la CES attire tout d'abord l'attention sur le fait que la sécurité sociale est destinée à garantir un moyen de subsistance à tous ceux qui n'ont plus de travail et ne disposent pas d'autres ressources. Le montant des allocations de chômage doit être fixé dans cette optique, et non en ayant à l'esprit d'autres calculs stratégiques. Il demande ensuite ce qu'il advient lorsqu'un chômeur ne trouve pas d'emploi après douze mois ; il s'enquiert également du taux de chômage en Pologne, et demande s'il existe des statistiques sur la durée des épisodes de chômage.

74. La représentante de la Pologne indique qu'en 2009, le taux de chômage s'établissait à 7,1%. Elle indique également qu'à l'issue des douze mois d'indemnisation auxquels il a

droit, le chômeur se voit attribuer une aide sociale pour autant qu'il remplisse les conditions requises. Elle ajoute que le chômeur peut demander à bénéficier d'une remise à niveau, l'objectif étant de lui permettre d'améliorer ses perspectives d'emploi. Enfin, elle précise que la durée moyenne d'un épisode de chômage est de neuf à douze mois et peut aller, dans certaines régions, jusqu'à seize mois.

75. En réponse à une question de son homologue tchèque, la représentante de la Pologne indique que le salaire minimum légal s'élève, dans son pays, à 1 317 zlotys.

76. La représentante de la République tchèque fait remarquer qu'au regard du salaire minimum, le taux plancher de l'allocation de chômage semble raisonnable. Elle suggère donc de prendre note de l'évolution de la situation intervenue en Pologne depuis 2008.

77. S'agissant du montant de l'allocation de chômage, les représentants de la CES et de la France estiment que le fait de servir une allocation conséquente sur un laps de temps limité n'est pas une contre-incitation à la recherche d'un nouvel emploi.

78. La représentante de la France observe en outre que les allocations de chômage servies en Pologne après les trois premiers mois, qui représentent alors la moitié du salaire minimum, ne peuvent être jugées suffisantes. Cela étant, le montant des allocations servies au cours des trois premiers mois a été revu à la hausse, et il faut s'en réjouir.

79. D'autres représentants considèrent que la Pologne a fait des progrès en relevant le montant des allocations, du moins pour les trois premiers mois.

80. Le Comité prend note des avancées réalisées en Pologne et invite le gouvernement de la Pologne à communiquer toutes informations utiles dans leur prochain rapport afin de permettre au CEDS d'apprécier correctement le risque de pauvreté des chômeurs. Entre-temps, il décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS relative à l'article 12§1 de la Charte.

CSE 12§1 REPUBLIQUE SLOVAQUE

Le Comité conclut que la situation de la République slovaque n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte, au motif que rien ne permet d'établir le caractère suffisant des prestations de sécurité sociale.

81. Le représentant de la République slovaque a fourni par écrit les informations suivantes :

« Caractère suffisant des prestations »

Salaire minimum: au 1^{er} octobre 2004: 6 500 SKK (215,76 €)
 au 1^{er} octobre 2005: 6 900 SKK (229,04 €)
 au 1^{er} octobre 2006: 7 600 SKK (252,27 €)
 du 1^{er} octobre 2007 au 31 décembre 2008 : 8 100 SKK (268,87 €)

Montant minimum des indemnités de maladie

D – montant des indemnités de maladie du mois de janvier

DVZ – base d'évaluation journalière

$D = 3 \times 0,25 \times DVZ + 28 \times 0,55 \times DVZ$

2008: $DVZ = (9 \times 7\,600 + 3 \times 8\,100) / 365$

$DVZ = 253,97260274$; arrondi à 4 décimales: 253,9727

$D = 0,25 \times 3 \times 253,9727 + 0,55 \times 28 \times 253,9727$

$D = 4101,659105$; arrondi (en couronnes slovaques): **4 102 SKK**

2009: $DVZ = (268,87 \times 12) / 365$

DVZ = 8,839562; arrondi à 4 décimales: 8,8396
 D = 0,25 x 3 x 8,8396 + 0,55 x 28 x 8,8396
 D = 142,7595; arrondi à 1 décimale: 142,8 €

Montant minimum des allocations de chômage

D – montant des allocations de chômage du mois de janvier
 DVZ – base d'évaluation journalière
 D = 31 x 0,5 x DVZ

2008: DVZ = (9 x 6 500 + 12 x 6 900 + 12 x 7 600 + 3 x 8 100)/(365 x 3)
 DVZ = 234,5205479; arrondi à 4 décimales: 234,5206
 D = 31 x 0,5 x 234,5206
 D = 3635,0693; arrondi (en couronnes slovaques): 3 636 SKK

2009: DVZ = (9 x 229,04 + 12 x 252,27 + 15 x 268,87)/(365 x 3)
 DVZ = 8,330274 ; arrondi à 4 décimales: 8,3303
 D = 31 x 0,5 x 8,3303
 D = 129,1197; arrondi à 1 décimale: 129,2 €

Montant minimum de la pension de vieillesse (identique à la pension d'invalidité)

D – montant de la pension de vieillesse (invalidité)
 ADH – valeur réelle de la pension

D = POMB x ADH x 15(30)¹

2008: ADH = 249,14 SKK

D = (0,4 + 0,6 x 0,28) x 249,14 x 15(30)

D = 2 122,673 (4 245,346); arrondi (en couronnes slovaques) 2 123 (4 246) SKK

2009: ADH = 8,9955 €
 D = (0,4 + 0,6 x 0,24) x 8,9955 x 15(30)
 D = 73,40328 (146,8066); arrondi (en euro): 73,5 (146,9) €
 Indexation en 2009 : 6,95%
 D = 78,7 (157,2) €

Pourcentage de la population bénéficiant d'une couverture sociale

a – nombre mensuel moyen d'assurés
 b – nombre mensuel moyen de salariés
 c – nombre mensuel moyen de chômeurs
 Couverture = (100 x a) / (b + c)

Assurance maladie

2008: a = 2 021 255	2009: a = 1 909 956
b = 2 433 800	b = 2 365 800
c = 230 433	c = 340 243
Couverture = 75,87%	Couverture = 70,58%

Assurance vieillesse

2008: a = 2 012 855	2009: a = 1 884 684
b = 2 433 800	b = 2 365 800
c = 230 433	c = 340 243
Couverture = 75,55%	Couverture = 69,65%

Assurance invalidité

2008: a = 1 967 756	2009: a = 1 801 905
b = 2 433 800	b = 2 365 800
c = 230 433	c = 340 243
Couverture = 73,86%	Couverture = 66,59%

Assurance chômage

¹ Calcul pour 15 années d'assurance (entre parenthèses, pour 30 ans). La valeur personnelle moyenne du point a été fixée à 0,4; en 2008 et 2009, elle a été majorée respectivement de 28% et 24% de la différence entre 0,4 et 1.

2008: a = 1 756 778
b = 2 433 800
c = 230 433
Couverture = 65,94%

2009: a = 1 577 158
b = 2 365 800
c = 340 243
Couverture = 58,28%

Assurance accidents du travail

2008: a = 2 027 336
b = 2 433 800
c = 230 433
Couverture = 76,09%

2009: a = 1 887 539
b = 2 365 800
c = 340 243
Couverture = 69,75%

Pour bénéficier des allocations de chômage servies par le régime de sécurité sociale, l'assuré (bénéficiaire desdites prestations) doit - entre autres conditions - être inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'Office du Travail, des Affaires sociales et de la Famille compétent. La caisse d'assurance sociale, organisme habilité à statuer sur l'ouverture du droit aux allocations de chômage et sur leur service, n'est pas compétente pour examiner les circonstances dans lesquelles l'intéressé a été rayé de la liste des demandeurs d'emploi. La loi n° 461/2003 relative à la sécurité sociale, telle que modifiée, prévoit que l'assuré radié des listes de demandeurs d'emploi alors qu'il percevait des allocations de chômage se verra attribuer, pour le restant de la période de service, une somme représentant 50% du montant des allocations, à condition qu'il ait été indemnisé pendant au moins trois mois. »

82. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 12§1 ESPAGNE

Le Comité conclut que la situation de l'Espagne n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte pour les motifs suivants :

- il n'a pas été établi que le montant des prestations de maladie est suffisant ;
- le montant des indemnités de homages versées aux chômeurs sans charge de famille est insuffisant.

Premier motif de non-conformité

83. La représentante de l'Espagne a fourni par écrit les informations suivantes :

« Il convient de noter que le Comité fait référence au processus de « régularisation de ressortissants étrangers » mené à bien en Espagne début 2005.

En effet, suivant la Disposition transitoire troisième du Décret Royal 2393/2004 du 30 décembre, approuvant le Règlement de la Loi Organique 4/2000 sur les droits et les libertés des ressortissants étrangers en Espagne et leur intégration sociale, **un processus de normalisation (comme l'intitule ledit Décret Royal) de la situation des travailleurs étrangers titulaires d'un contrat de travail réel** (d'une période minimale de 6 mois, excepté dans le secteur agricole pour laquelle la période fut fixée à 3 mois) et **arrivés sur le territoire espagnol au moins 6 mois avant l'entrée en vigueur du**

Règlement cité, fut engagé entre février et mai 2005

À cet égard et en vue d'élaborer le prochain rapport en la matière, **le Comité sollicite la remise d'informations (préférentiellement des données chiffrées et statistiques) sur l'impact que ce processus de régularisation a eu en Espagne (sous-entendu l'impact se référant au domaine de la Sécurité Sociale).**

En tout état de cause, et sans préjudice de la transmission de données portant sur l'impact direct dudit processus dans le domaine de la Sécurité Sociale, ce Centre de direction, en vertu des fichiers en son pouvoir et pour toutes fins utiles, communique les données suivantes :

- Au cours du processus de régularisation, réalisé entre février et mai 2005, **691.655 demandes (titres initiaux de séjour et permis de travail pour le compte d'autrui)** ont été déposées, desquelles **578.375 ont été acceptées et 44.457 refusés** (les autres demandes ont été irrecevables ou archivées)
- Parmi les **578.375** ressortissants étrangers pour lesquels un permis leur a été concédé, **564.487 ont été inscrits à la Sécurité Sociale.**

- Les ressortissants étrangers, ayant obtenu un permis et a posteriori affiliés aux régimes de la Sécurité Sociale, sont répartis comme suit :

- 80.373 sont affiliés au Régime spécial agricole (14,24%)
- 655 sont affiliés au Régime des travailleurs de la mer (0,12%)
- 187.296 sont affiliés au Régime des employés de maison (33,18%)
- Au sein du régime général de la Sécurité Sociale (51,46%), 56.776 ont été affiliés dans activités rattachées à l'hôtellerie, 112.409 à la construction et 126.978 à d'autres activités.

Concernant ce paragraphe, le CEDS conclut toutefois que la situation en Espagne n'est pas conforme à cet article et à ce paragraphe de la Charte Sociale Européenne, vu qu'il n'a pas été établi que le montant des prestations de maladie est suffisant.

Pour illustrer cette réponse, la partie relative aux soins médicaux du rapport annuel sur l'application du Code Européen de Sécurité Sociale est jointe. Période de référence 31 décembre 2007.

PARTIE II

SOINS MÉDICAUX

Article 9

A. Le paragraphe c) des catégories prescrites de résidents, formant au total 50 pour cent au moins de l'ensemble des résidents, a été choisi.

B. Tous les résidents en Espagne, affiliés au Système de Sécurité Sociale ou à d'autres régimes de protection sociale publique, sont protégés, ainsi que ceux qui n'y sont pas affiliés mais qui ne disposent d'aucune ressources.

C.iii. Article 74. Titre III.

A. Nombre de résidents protégés (inclus les titulaires et les bénéficiaires).....	43.252.942
B. Nombre total de résidents (enfants et personnes âgées compris).....	46.157.822
	93,71%
	93
C. Pourcentage que représente le nombre de résidents protégés dans le total des résidents.....	93,71%

Le chiffre relatif à la partie A indique les résidents protégés par le Système National de Santé. Le reste de la population n'y a pas droit par le fait qu'ils dépassent les limites de revenus.

PARTIE III

INDEMNITÉS DE MALADIE

Article 15

A. Le paragraphe a) relatif aux personnes protégées, dans la catégorie prescrite de salariés, formant au total 50 pour cent au moins de l'ensemble des salariés, a été choisi.

B. Tous les travailleurs salariés couverts par le Régime (Général ou Spécial) du Système de Sécurité Sociale, sont protégés.

C. Article 74. Titre I.

A. Salariés protégés:	
i. En vertu du Régime Général.....	14.719,8
ii. En vertu des Régimes Spéciaux:	
- Régime Spécial Agricole Salariés.....	728,6
- Régime Spécial de la Mer Salariés.....	51,4
- Régime Spécial de l'Ind. Minière du Charbon.....	8,2
iii. TOTAL.....	15.508,
B. Nombre total de salariés.....	15.508,
C. Pourcentage que représente le total des salariés (A.iii) dans le total des salariés (B)	100%

Source: Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale.

Date de l'information: 31-XII-2007.

Article 16

A. L'article 65 a été employé pour calculer la prestation.

Article 65 Titre I

A. Le calcul de la prestation s'effectue à partir d'une base de cotisation journalière, qui s'obtient en divisant la base du mois précédent par le nombre de jours auquel correspond cette cotisation. Un pourcentage de 60%, qui représente le montant journalier de la prestation à partir du 4^e jour jusqu'au 20^e jour, sera appliqué à cette base de calcul. À compter du 21^e jour, le pourcentage applicable est de 75%.

B. L'ouvrier qualifié pris comme référence fut celui du paragraphe c) du numéro 6 de l'article 65, à savoir, un ouvrier masculin qualifié dont le gain est égal à 125 pour cent du gain moyen de toutes les personnes protégées. La base de cotisation à la Sécurité Sociale coïncide avec ce salaire.

B. 1 Le gain moyen des personnes protégées fut obtenu grâce à l'Enquête des Coûts Professionnels entreprise par l'Institut National des Statistiques, qui reprend les montants relatifs aux paiements ordinaires, faisant référence à des paiements à caractère mensuel, y inclus les paiements extraordinaires qui seraient répartis au prorata.

B. 2 La période de base concernant le gain antérieur et qui détermine le salaire de l'ouvrier qualifié correspond à la moyenne des salaires de l'année 2007

C. Montant du salaire moyen de l'ouvrier masculin qualifié qui a été choisi : 2.099,78 euros par mois, soit un salaire annuel de 25.197,36 euros et un salaire journalier de 69,99 euros (salaire brut).

Le salaire net d'un cas sans enfants est de 54,35 euros/jour ou de 1.630,48 euros/mois (16% de retenue Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques (IRPP) et 6,35% de cotisations à la Sécurité Sociale), soit un salaire annuel de 19.565,75 euros.

Le salaire net d'un cas avec 2 enfants est de 57,15 euros/jour ou 1.714,47 euros/mois (12% de retenue Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques (IRPP) et 6,35% de cotisations à la Sécurité Sociale), soit un salaire annuel de 20.573,65 euros.

Article 65. Titre II.

Bénéficiaire type : un homme avec une épouse et deux enfants et un salaire préalable égal à celui du point C du Titre précédent.

D. Montant de la prestation attribué dans la période de base.

Base pour le calcul: 69,99 euros/jour.

Les montants journaliers de la prestation en termes de bruts et nets, en tenant compte de la retenue pour l'I.R.P.P. (qui est de 12% pour un homme marié avec une femme sans emploi et deux enfants) et la retenue de 6,35% pour les cotisations à la Sécurité Sociale à charge du travailleur (4,7% pour contingences communes, 1,55% pour le chômage et 0,1% pour la formation professionnelle) sont les suivants :

Période de paiement	Montant brut euros/jour	Montant net euros/jour
Paiements 4e jour au 20e jour:	42,00	34,29
Paiements à partir du 21e jour:	52,49	42,86

E. Il n'a pas droit aux allocations familiales au motif qu'il possède une rente supérieure au plafond donnant droit à cette allocation.

F. Il n'a pas droit aux allocations familiales au motif qu'il possède une rente supérieure au plafond donnant droit à cette allocation.

G. Pourcentage (D)/(C).

Période de paiement	En termes bruts	En termes nets
Jours 4 à 20 :	60,0%	60,0%
À partir du 21 ^e jour :	75,0%	75,0%

Article 65. Titre V.

Bénéficiaire : une femme salariée dont les revenus sont égaux à ceux de l'ouvrier masculin qualifié.

Pour le calcul de la prestation dans cette situation et pour déterminer la retenue pour l'Impôt sur le Revenu, elle est considérée comme une bénéficiaire sans enfants.

D. Montant de la prestation.

Période de paiement	Montant brut euros/jour	Montant net euros/jour
Paiements 4ème jour au 20 ^e jour:	42,00	32,61
Paiements à partir du 21 ^e jour:	52,49	40,76

G. Pourcentages du montant de la prestation par rapport au salaire de base:

Période de paiement	En termes bruts	En termes nets
Jours 4 à 20:	60,0%	60,0%
À partir du 21 ^e jour :	75,0%	75,0%

À la lumière de ce qui précède et concernant l'article 12 du paragraphe 2 de la Charte Sociale Européenne qui stipule que les parties s'engagent à maintenir le régime de Sécurité Sociale à un niveau satisfaisant, au moins égal à celui exigé pour la ratification de la Convention Internationale du Travail (numéro 102) sur les normes minimales de Sécurité Sociale, l'Espagne est en conformité avec cet article. L'ultime information à ce sujet correspond à celle envoyée il y a quelque temps et qui contient les données de 2007 ; le dernier rapport du Code Européen de Sécurité Sociale réalisé en 2009 et faisant référence à 2007 complète le formulaire mémoire de la convention numéro 102 sur la Sécurité Sociale (norme minimum).

Par conséquent, ci-joint en Annexe, la partie relative aux soins de santé et de maladie du rapport annuel sur l'application du Code Européen de Sécurité Sociale, où la prestation journalière dépassant le seuil de pauvreté ($500,25/30 = 16,6$) est mise en évidence.

Outre les prestations de Sécurité Sociale, près de 50% des travailleurs avec une convention collective ont un complément jusqu'au salaire du travailleur.

Nonobstant, le CEDS considère que « le montant des indemnités de chômage pour les chômeurs sans responsabilités est insuffisant » et signale à ce propos que, selon les données de la base de données MISSOC, les indemnités de chômage en Espagne destinées aux chômeurs sans aucune charge familiale sont de 399,36 Euros/mois, soit un montant inférieur au seuil de pauvreté, fixé à 400,2 € / mois par Eurostat.

- Concernant cette conclusion, par écrit les informations suivantes sont communiquées:

- La conclusion du Comité semble se référer au montant minimum de l'allocation chômage de niveau contributif pour les chômeurs sans charges familiales repris dans l'article 211.3 de la LGSS, fixé en Espagne à 80% de l'Indicateur Public de Rente à Effets Multiples (IPREM) majoré d'un sixième et en plus de ce montant, l'action protectrice comprend le versement par l'Entité de Gestion de l'apport correspondant à l'entreprise de la cotisation à la Sécurité Sociale et d'une partie de l'apport correspondant au travailleur.

- Le montant de ce minimum brut en 2009 s'élevait à 482 Euros/mois et le montant de la cotisation à la Sécurité Sociale pour le compte de l'Entité de Gestion s'élevait à 184 Euros/mois, soit un total de 666 Euros/mois. Ce montant minimum brut en 2010 représente un montant de 497 Euros/mois et celui de la cotisation à la Sécurité Sociale de 187 Euros/mois, soit un total de 684 Euros/mois.

Les montants sont par conséquent supérieurs au seuil de pauvreté fixé à 400,2 Euros/mois.

- Il faut toutefois noter que les chômeurs sans charges de famille recevant le montant minimum de la prestation contributive de chômage représentent seulement 1% du total en 2010 (janvier), contre les 99% restant qui reçoivent des indemnités de chômage de niveau contributif bien supérieures au montant minimum.

- Pour ce motif, la conclusion est qu'en Espagne tous les bénéficiaires des prestations de chômage de niveau contributif perçoivent une protection suffisante, supérieure au seuil de pauvreté, et que les chômeurs sans charges familiales qui perçoivent le montant minimum de la prestation contributive de chômage représentent seulement 1% du total des bénéficiaires de ces prestations.

2. En second lieu, le Comité demande : « si les chômeurs disposent d'une période initiale durant laquelle ils peuvent refuser une offre d'emploi au motif qu'elle ne répond pas aux exigences ou à leur expérience professionnelle, sans risquer de perdre définitivement ou momentanément leurs allocations de chômage ».

- Concernant cette conclusion, par écrit les informations suivantes sont communiquées

- Selon les dispositions établies dans l'article 231.3 de la LGSS concernant la protection pour chômage, l'emploi adéquat est considéré, entre autres, comme l'emploi demandé par le travailleur et

celui concordant avec sa profession habituelle ou toute autre profession qui s'ajusterait aux aptitudes physiques et formatives du travailleur. En tout état de cause, l'emploi adéquat est défini comme l'emploi qui coïncide avec la dernière activité professionnelle exercée par le travailleur, pourvu que sa durée fût égale ou supérieure à trois mois.

Néanmoins, après un an de perception ininterrompu des prestations, en plus des professions précédentes, d'autres emplois qui selon l'avis du Service Public de l'Emploi pourraient être exercés par le travailleur pourront être considérés adéquats.

• À cet effet, le bénéficiaire des allocations depuis le début de la protection doit accepter le placement à condition qu'il soit adéquat. Le refus injustifié de ce placement représente une infraction grave qui peut être sanctionnée de la façon suivante :

1^e Infraction. Perte de 3 mois d'allocation.

2^e Infraction. Perte de 6 mois d'allocation.

3^e Infraction. Extinction de l'allocation. »

84. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

85. Le représentant de l'Espagne fait la déclaration suivante :

« Concernant cette conclusion, les informations suivantes sont communiquées:

– La conclusion du Comité semble se référer au montant minimum de l'allocation chômage de niveau contributif pour les chômeurs sans charges familiales repris dans l'article 211.3 de la LGSS, fixé en Espagne à 80% de l'Indicateur Public de Rente à Effets Multiples (IPREM) majoré d'un sixième et en plus de ce montant, l'action protectrice comprend le versement par l'Entité de Gestion de l'apport correspondant à l'entreprise de la cotisation à la Sécurité Sociale et d'une partie de l'apport correspondant au travailleur.

– Le montant de ce minimum brut en 2009 s'élevait à 482 Euros/mois et le montant de la cotisation à la Sécurité Sociale pour le compte de l'Entité de Gestion s'élevait à 184 Euros/mois, soit un total de 666 Euros/mois. Ce montant minimum brut en 2010 représente un montant de 497 Euros/mois et celui de la cotisation à la Sécurité Sociale de 187 Euros/mois, soit un total de 684 Euros/mois.

Les montants sont par conséquent supérieurs au seuil de pauvreté fixé à 400,2 Euros/mois.

Il faut toutefois noter que les chômeurs sans charges de famille recevant le montant minimum de la prestation contributive de chômage représentent seulement 1% du total en 2010 (janvier), contre les 99% restant qui reçoivent des indemnités de chômage de niveau contributif bien supérieures au montant minimum.

Pour ce motif, la conclusion est qu'en Espagne tous les bénéficiaires des prestations de chômage de niveau contributif perçoivent une protection suffisante, supérieure au seuil de pauvreté, et que les chômeurs sans charges familiales qui perçoivent le montant minimum de la prestation contributive de chômage représentent seulement 1% du total des bénéficiaires de ces prestations. »

86. La représentante de l'Espagne fournit également des informations complémentaires par écrit qui répondent aux autres questions soulevées par le CEDS dans le cadre de cette conclusion.

87. Le Comité invite le gouvernement de l'Espagne à fournir toutes les informations et statistiques pertinentes dans le prochain rapport afin que le CEDS puisse apprécier

correctement la situation. Entre-temps, il décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 12§1 « l'ex-République yougoslave de Macédoine »

Le Comité conclut que la situation dans « l'ex-République yougoslave de Macédoine » n'est pas conforme à l'Article 12§1 de la Charte au vu de la durée de service des prestations de chômage trop courte.

88. Il s'agit là d'une conclusion de non-conformité pour la première fois. Le représentant de « l'ex-République yougoslave de Macédoine » fait savoir que les informations écrites concernant ce point ne sont toujours pas prêtes ; le Comité décide d'entendre les explications orales du représentant, reproduites ci-après.

89. Le paiement des indemnités auxquelles ont droit les chômeurs dans « l'ex-République yougoslave de Macédoine » est fonction de la durée de cotisation au régime de sécurité sociale, c'est-à-dire de la période pendant laquelle ils ont exercé un emploi.

90. Au vu de la situation difficile qu'a connue le pays en matière de chômage, diverses analyses et évaluations ont été réalisées durant la période de référence en coopération avec plusieurs institutions et organisations internationales, dont la Banque mondiale ; elles ont abouti à des recommandations quant aux mesures à prendre pour y remédier et pour dissuader dans le même temps les chômeurs de rester inscrits trop longtemps auprès des services de l'emploi. Une fois clairement établie la nécessité de privilégier les mesures actives en faveur de l'emploi plutôt que les mesures passives, des programmes opérationnels annuels ont été mis en place en ce sens ; la refonte des conditions actuelles d'octroi des indemnités de chômage a également été évoquée et analysée.

91. Les aménagements apportés à la législation en avril 2006 ont eu pour effet de modifier la durée de service des prestations pécuniaires en cas de chômage, qui a été fixée à un minimum d'un mois (pour ceux qui ont travaillé neuf mois consécutifs ou douze mois sans interruption au cours des 18 derniers mois). La durée de service des prestations est établie sur la base d'un ratio proportionnel entre la période minimale et la période maximale de versement des indemnités.

92. Cette initiative a été jugée stimulante et, conjuguée aux autres mesures actives en faveur de l'emploi, devrait inciter les chômeurs à redoubler d'efforts pour rechercher un emploi.

93. Les données obtenues auprès de l'Agence pour l'emploi de « l'ex-République yougoslave de Macédoine » montrent que le nombre de chômeurs pour lesquels la durée de versement des indemnités ne dépasse pas le minimum d'un mois est relativement faible par rapport au nombre total de titulaires de ce droit. D'après les données pour 2009, ils représentent de 0,3% à 1,9% du nombre total de bénéficiaires au cours d'un mois donné (0,7% en moyenne) ; en chiffres absolus, ils sont en moyenne au nombre de 172.

94. S'agissant de la brièveté excessive de l'indemnisation (un mois), il sera procédé au cours de la prochaine période de référence à de nouvelles études et analyses de l'impact de cette initiative sur l'évolution du chômage et sur ses incidences financières, avant que ne soient proposées et mises en place des solutions et mesures appropriées.

95. En réponse à la question posée par la représentante du Portugal, le représentant de « l'ex-République yougoslave de Macédoine » précise que le taux de chômage est actuellement de 32% dans son pays.

96. Le Comité prend note des informations communiquées par le Gouvernement de « l'ex-République yougoslave de Macédoine » et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 12§1 ROYAUME-UNI

Le Comité conclut que la situation du Royaume-Uni n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte, au motif que les montants minimums des indemnités de maladie, de la prestation d'incapacité de courte durée et de l'allocation contributive de demandeur d'emploi servies à une personne seule sont manifestement insuffisants.

97. Après approbation des positions communes figurant plus haut, le représentant du Royaume-Uni souligne qu'en avril 2010 les indemnités ont été augmentées de 5%.

98. Le Comité invite le gouvernement du Royaume-Uni à fournir les informations et statistiques pertinentes dans son prochain rapport afin que le CEDS puisse apprécier correctement la situation. Entre-temps, il décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Article 12§2 – Maintien d'un régime de sécurité sociale à un niveau au moins égal à celui de la convention internationale du travail n°102

CSE 12§2 REPUBLIQUE SLOVAQUE

Le Comité conclut que la situation de la République slovaque n'est pas conforme à l'article 12§2, au motif qu'il n'a pas été établi que la République slovaque maintient un régime de sécurité sociale qui satisfait aux normes prescrites par la Convention n° 102 de l'OIT.

99. Le représentant de la République slovaque a fourni par écrit les informations suivantes :

« S'agissant de l'établissement et du maintien d'un système de sécurité sociale tel que l'exige la Convention n° 102 de l'OIT, nous souhaitons apporter les précisions ci-après.

Les conditions d'ouverture du droit à la pension d'invalidité sont régies par la loi n° 461/2003 relative à la sécurité sociale, telle que modifiée. L'assuré peut prétendre à cette pension s'il vient à être frappé d'une invalidité, s'il justifie du nombre d'années d'assurance requis et si, à la date où survient l'invalidité, il ne remplit pas les conditions voulues pour obtenir une pension de vieillesse ou n'a pas été admis à bénéficier d'une pension de retraite anticipée. Ont également droit à la pension d'invalidité, ceux qui sont devenus invalides alors qu'ils étaient encore des enfants à charge et qui résident à titre permanent en Slovaquie dans les conditions fixées par la loi, ainsi que ceux qui deviennent invalides pendant leurs études supérieures à temps plein, qui n'ont pas 26 ans et qui résident à titre permanent en Slovaquie.

Les nouvelles dispositions du paragraphe 72 de la loi précitée, qui résultent de la loi n° 449/2008, ont pris effet au 1^{er} janvier 2010 ; elles modifient le nombre d'années d'assurance requis pour percevoir une pension d'invalidité.

La durée de cotisation à l'assurance nécessaire à l'obtention d'une pension d'invalidité dépend du moment où survient l'invalidité : elle est de moins d'un an si l'assuré a moins de 20 ans, d'un an minimum si l'assuré a entre 20 et 24 ans, d'au moins deux ans si l'assuré a entre 24 et 28 ans, d'au moins cinq ans si l'assuré a entre 28 et 34 ans, d'au moins huit ans si l'assuré a entre 34 et 40 ans, d'au moins dix ans si l'assuré a entre 40 et 45 ans et d'au moins quinze ans si l'assuré a plus de 45 ans.

La condition de durée de cotisation est réputée remplie lorsque l'invalidité survient après un accident du travail ou une maladie professionnelle, ou lorsque l'assuré était encore un enfant à charge ou avait moins de 26 ans et suivait des études supérieures à temps plein. Les années de cotisation prises en compte pour l'attribution de la pension d'invalidité sont celles effectuées avant la mise en invalidité.

La loi n° 461/2003 relative à la sécurité sociale, telle que modifiée, régit les prestations de survivant octroyées par le régime de sécurité sociale. C'est la branche vieillesse qui sert les pensions de survivant (pension d'orphelin, pension de veuve ou de veuf), tandis que la branche accidents s'occupe des rentes de survivant et des indemnisations forfaitaires.

Un enfant à charge a droit à une pension d'orphelin si le parent, naturel ou adoptif, décède alors qu'il percevait une pension (de vieillesse, de retraite anticipée ou d'invalidité), justifiait d'une durée de cotisation suffisante pour obtenir une pension d'invalidité et remplissait les conditions d'ouverture du droit à la pension de vieillesse, ou si son décès résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Pour bénéficier de la pension d'orphelin, l'enfant doit avoir moins de 26 ans.

Une veuve a droit à une pension si son époux décède alors qu'il percevait une pension (de vieillesse, de retraite anticipée ou d'invalidité), justifiait d'une durée de cotisation suffisante pour obtenir une pension d'invalidité ou si son décès résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Cette prestation lui est servie pendant un an à compter du décès de son époux. Elle peut ensuite continuer à percevoir la pension si elle a un enfant à charge, si elle est handicapée, si elle a élevé au moins trois enfants, si elle a atteint l'âge de 52 ans et a élevé deux enfants, ou si elle a atteint l'âge de la retraite. Il en va de même pour la pension versée aux veufs.

Une rente de survivant est versée à toute personne envers qui le défunt, décédé suite à un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, contre lesquels il était assuré, avait une obligation alimentaire établie par un tribunal et n'avait pas atteint l'âge de la retraite ou n'avait pas reçu la pension de retraite anticipée au moment de son décès. Cette prestation est versée à l'intéressé jusqu'à la date où le défunt aurait atteint l'âge de la retraite.

Indemnisation forfaitaire - Conformément à la loi n° 461/2003 relative à la sécurité sociale, ont droit à une indemnisation forfaitaire l'époux ou l'épouse et les enfants à charge d'une personne décédée suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, contre lesquels elle était assurée.

Montant mensuel moyen des prestations de survivant (au 31 décembre)

Année	2008	2009
Pension de veuve	5 852 SKK (194,25 €)	209,75 €
Pension de veuf	4 309 SKK (143,03 €)	157,86 €
Pension d'orphelin	3 461 SKK (114,88 €)	122,58 € »

100. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

ARTICLE 12§3 – EVOLUTION DU SYSTEME DE SECURITE SOCIALE

CSE 12§3 REPUBLIQUE TCHEQUE

Le Comité conclut que la situation de la République tchèque n'est pas conforme à l'article 12§3 de la Charte, au motif qu'il n'est pas établi que les faits nouveaux intervenus dans les régimes d'assurance maladie et de pensions de vieillesse assurent le maintien d'un régime de base obligatoire suffisamment complet.

101. La représentante de la République tchèque a fourni par écrit les informations suivantes :

« En ce qui concerne le régime d'assurance maladie, il convient de préciser qu'aucune réforme importante n'est intervenue ni pendant la période considérée ni durant la précédente. Les quelques changements apportés au régime ont été décrits dans les deux derniers rapports.

Comme nous l'avons indiqué, la période de référence servant de base d'évaluation journalière a été modifiée entre 2003 et 2004, et le taux retenu pour le calcul des indemnités de maladie a été abaissé de 50 à 25% de ladite base pour les trois premiers jours d'incapacité, et de 69 à 25% en cas de quarantaine ; à partir du 4^e jour de maladie le taux reste à 69%.

Le troisième rapport a également expliqué les raisons à l'origine de ces changements législatifs qui n'ont pas entraîné de réforme significative. On peut y lire ce qui suit: « Pour limiter les abus du système d'assurance maladie et contribuer à la réduction du déficit du budget de l'Etat pendant la période de référence, des modifications ont été apportées à la réglementation, qui ont eu pour effet de diminuer le montant des indemnités et autres prestations servies par l'assurance maladie ».

A l'issue de ces modifications, le ministère du Travail et des Affaires sociales a noté une diminution importante du nombre de faits (cas de maladie) assurés.

Dans le sixième rapport, les autorités tchèques ont signalé que: « Durant la période de référence, les taux de réduction utilisés pour établir la base d'évaluation journalière servant au calcul des prestations d'assurance maladie ont été relevés. Le premier a été porté de 480 à 510 CZK puis à 550 CZK ; et le second est passé de 690 à 730 CZK, puis à 790 CZK. » Le montant des indemnités maladie a ainsi augmenté.

S'agissant du régime de retraite, aucune réforme significative n'est intervenue pendant la période de référence. Seuls quelques paramètres ont été modifiés, afin de garantir la pérennité du régime et de consolider les droits à pension des retraités.

Dans le sixième rapport soumis par le Gouvernement tchèque, il a été indiqué que « l'âge de la retraite est relevé chaque année de deux mois pour les hommes et de quatre mois pour les femmes, jusqu'à ce qu'il atteigne 63 ans pour les premiers et 59 à 63 ans pour les secondes - en fonction du nombre d'enfants qu'elles ont élevés. » Ce report progressif de l'âge de départ à la retraite tient à plusieurs raisons : vieillissement de la population, accès plus aisé à des soins de santé de meilleure qualité et baisse de la natalité – facteur observé dans la plupart des pays européens. En République tchèque, l'âge de la retraite ne dépasse pas le seuil prescrit par le Code européen de sécurité sociale.

Il a également été précisé dans le sixième rapport que « durant la période de référence, des restrictions ont été imposées concernant l'admission à la première catégorie de préretraite. Celle-ci ne peut être prise que si les conditions fixées par la loi étaient remplies au 31 décembre 2006. » Cette restriction qui ne touche que quelques personnes, est due aux mêmes raisons que celles évoquées ci-dessus.

Autre changement mentionné dans le sixième rapport : l'instauration d'une base d'évaluation annuelle maximale pour le paiement des cotisations d'assurance des salariés. Cette modification a permis de diminuer le montant des cotisations sociales versées par les salariés à hauts revenus. Par ailleurs, les catégories de revenus qui figurent dans la base d'évaluation ont été élargies.

Dans le sixième rapport, la République tchèque a également évoqué la réévaluation des montants utilisés pour établir la base de calcul (abattements pris en compte dans la base d'évaluation personnelle). Ces abattements ont été revus à la hausse. La République tchèque a ainsi vu le niveau des pensions de retraite progresser – en moyenne de 416 CZK en 2005, de 385 CZK en 2006, de 508 CZK en 2007 et de 350 CZK en 2008.

Toutes ces modifications décrites dans le sixième rapport n'ont entraîné aucun réel bouleversement qui pourrait affecter le système de retraite dans son ensemble ou fragiliser la viabilité du régime obligatoire de base de la sécurité sociale, qui est suffisamment complet.

Nous pensons avoir fourni assez d'informations sur les changements intervenus durant les deux dernières périodes de référence (2003 - 2004 et 2005 - 2007). Le CEDS ne précise malheureusement pas la nature exacte des renseignements qu'il souhaite obtenir. Pour permettre de mieux comprendre notre système de sécurité sociale, nous avons remis à un membre du Secrétariat, lors de la 121^e réunion du Comité gouvernemental le rapport actuariel 2008 en la matière qui comprend non seulement des données statistiques pour les cinq dernières années mais aussi des analyses et projections quant à l'impact possible des aménagements du système qui sont actuellement en cours de discussion ou ont été proposés.

Enfin, nous informons le Comité de ce qu'une nouvelle loi relative à l'assurance maladie a pris effet au 1^{er} janvier 2009 et qu'une modification importante a été apportée au régime de vieillesse le 1^{er} janvier 2010. Des précisions à ce sujet seront communiquées dans le prochain rapport. »

102. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 12§3 LUXEMBOURG

Le Comité conclut que la situation du Luxembourg n'est pas conforme à l'article 12§3 de la Charte, au motif qu'il n'est pas établi que les faits nouveaux intervenus dans les régimes d'assurance maladie et de pensions de vieillesse assurent le maintien d'un régime de base obligatoire suffisamment complet.

103. Le représentant du Luxembourg a fourni par écrit les informations suivantes :

« Améliorations du système de sécurité sociale

1. Loi du 22 décembre 2006 : La prise en charge des *prestations de convalescence* délivrées par des centres spécialisés se fait dans le cadre d'une convention spécifique conclue entre l'assurance maladie et les centres prestataires et sur base d'actes déterminés dans une nomenclature spécifique. Désormais la prise en charge des *activités thérapeutiques en psychiatrie extrahospitalière* est prévue.

2. Loi du 22 décembre 2006 : précision des dispositions légales relatives au *congé parental*, afin de pallier aux difficultés d'interprétation et d'application pratiques.
3. Loi du 30 novembre 2007 : réglementation de l'*activité d'assistance parentale* qui consiste dans la prise en charge régulière et rémunérée d'enfants mineurs. L'activité d'assistance parentale est soumise à un agrément délivré par le ministre de la famille, agrément qui est, entre autres, soumis à la condition que le demandeur soit affilié personnellement à la sécurité sociale et ait souscrit une assurance responsabilité civile professionnelle.
4. Convention du 30 novembre 2007 : institution d'un *programme pilote d'aide au sevrage tabagique*.
5. Loi du 21 décembre 2007 : *introduction d'un boni fiscal pour enfant* qui a remplacé la modération d'impôt dont les assujettis ayant un ou plusieurs enfants à charge profitaient, à condition de disposer d'un revenu imposable. Cette modification a favorisé les familles avec des enfants à charge touchant des revenus faibles ou moyens et qui n'ont pas pu bénéficier jusqu'alors de la modération d'impôt pour enfants. L'introduction du boni pour enfant s'entend également comme une compensation pour le gel des allocations familiales décidé notamment par la désindexation à l'évolution du coût de la vie. Elle est complémentaire aux autres mesures à forte portée familiale comme la très nette progression des places proposées dans les crèches et les maisons relais.
6. Loi du 13 mai 2008 : *introduction du statut unique* qui met fin aux distinctions, voir discriminations surannées entre ouvrier et employé privé et permet une application uniforme du Code du travail à tous les salariés. Dans le droit social il n'existe plus de distinctions entre employés et ouvriers et tous les travailleurs occupés auprès d'un employeur au Luxembourg ont le statut de « salariés ». Les éléments essentiels de cette loi sont les suivants :
 - indemnisation uniforme de tous les salariés par la généralisation de l'obligation patronale de continuer le salaire en cas d'incapacité de travail, et par conséquent
 - taux de cotisation unique pour financer l'indemnité de maladie pour tous les salariés
 - avantage compétitif suite à l'abaissement du niveau général des taux de cotisations sociales
 - salaires nets égaux pour tous les salariés à salaires bruts égaux
 - élimination des différences de traitement des ouvriers en matière d'indemnités de départ, trimestres de faveur, conventions de travail, pensions complémentaires et de compensation des heures supplémentaires
 - simplification administrative pour les employeurs
 - modernisation et simplification des structures administratives, et par conséquent
 - une plus grande efficacité des administrations avec un meilleur service au client et un meilleur accès pour les assurés à leurs droits en matière de sécurité sociale.
7. Loi du 16 mars 2009 : *introduction d'un droit aux soins palliatifs* pour toute personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause. Les soins palliatifs sont assurés à l'hôpital, dans un établissement conventionné suivant les lois sur l'assurance maladie et l'assurance dépendance ou à domicile. Pour les personnes soignées à domicile ou en institution d'aides et de soins, la collaboration étroite d'un hôpital est assurée. L'Etat assure la formation adéquate du personnel médical et soignant.
La même loi a institué un congé spécial pour l'accompagnement d'une personne en fin de vie, le « *congé d'accompagnement* », qui peut être demandé par tout salarié dont un parent au premier degré souffre d'une maladie grave en phase terminale. La période du congé d'accompagnement est assimilée à une période d'incapacité de travail et les dispositions légales en la matière et de protection au travail restent applicables aux bénéficiaires.
8. Loi du 16 mars 2009 : *création du cadre légal pour l'euthanasie*, acte pratiqué par un médecin, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne, ainsi que pour le fait qu'un médecin aide intentionnellement une autre personne à se suicider ou procure à une autre personne les moyens à cet effet, ceci à la demande expresse et volontaire de celle-ci.
9. Loi du 11 novembre 2009 : mesures temporaires visant à *atténuer les effets de la crise économique sur l'emploi des jeunes* et pour aider les jeunes diplômés et les jeunes non-diplômés à trouver un emploi stable. Des mesures en faveur de l'emploi visant prioritairement les jeunes non-qualifiés étaient déjà en place avant cette loi, mais celle-ci les a étendues aux jeunes détenteurs d'un diplôme, afin de leur fournir l'expérience professionnelle valorisant leurs diplômes.
10. Règlement grand-ducal du 25 juin 2009 : la *base de calcul pour la fixation de l'indemnité de compensation* n'est plus le salaire du dernier mois, mais le salaire le plus élevé des trois derniers mois. Cette adaptation s'imposait dans l'intérêt du salarié qui dans l'ancien système risquait de se retrouver lésé si le seul salaire du dernier mois, souvent déjà diminué en raison de la mauvaise évolution économique, était pris en compte. En outre, la participation des salariés à des mesures de formation pendant les périodes d'inactivité est favorisée en relevant dans ce cas le taux de la participation financière de l'Etat. Cette mesure vise à *améliorer l'employabilité du salarié*.

11. Loi du 18 décembre 2009 : mesures en matière de *financement de l'assurance maladie*. Afin d'éviter une augmentation des cotisations, qui comporterait des charges supplémentaires pour les assurés, les employeurs et l'Etat au moment des difficultés financières et économiques actuelles, la loi budgétaire a réduit le niveau de la réserve à 5,5 pour cent en tant que mesure unique. En vue de redresser la situation financière de l'assurance maladie le Gouvernement s'est engagé, avec les partenaires sociaux et les prestataires de soins, dans une stratégie devant mener à un train de mesures législatives, réglementaires, conventionnelles et statutaires à mettre en œuvre jusqu'à la fin 2010. Un *projet de loi portant réforme des systèmes de soins de santé* a été déposé à la Chambre des Députés en date du 6 octobre 2010.

12. Loi du 12 mai 2010 : *réforme de l'assurance accident* dont la structure initiale datait de 1925 malgré de nombreuses adaptations ponctuelles. Les innovations les plus importantes concernent les prestations en espèces de l'assurance accident. L'indemnisation forfaitaire basée sur la seule rente accident a été remplacée par une réparation plus complète des différents préjudices, telle qu'elle existe en droit commun.

Le système d'indemnisation de l'assurance accident s'est rapproché du système d'indemnisation intégrale sans s'aligner complètement sur celui-ci. En contrepartie, l'assuré continue à bénéficier des conditions d'indemnisation plus avantageuses que celles du droit commun : le système prévoit une indemnisation qui fait abstraction de la notion de faute tant dans le chef de l'employeur que du salarié. Dorénavant l'assurance accident indemnise par des prestations distinctes la perte de revenu effective et les préjudices extrapatrimoniaux pouvant découler de l'atteinte corporelle subie. Ceux-ci sont indemnisés lorsque l'assuré est atteint par suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle d'une incapacité totale ou partielle permanente.

L'évaluation des préjudices s'effectue à l'aide de barèmes officiels et abstraction faite du revenu de l'assuré. S'agissant non pas de revenus de remplacement à l'instar de la rente complète, partielle ou d'attente, mais de prestations visant à indemniser des dommages extrapatrimoniaux, ces indemnités ne sont soumises à aucune retenue sociale ou fiscale.

- L'indemnité pour préjudice physiologique et d'agrément est calculée sur base du taux d'incapacité définitive déterminé selon un barème médical officiel. Les forfaits augmentent plus que proportionnellement au taux d'incapacité.
- Le pretium doloris ou dommage moral répare les souffrances endurées par l'assuré jusqu'à la consolidation des lésions. La classification du préjudice sur base d'une échelle numérique appartient au Contrôle médical de la sécurité sociale.
- Le préjudice esthétique est évalué également par le Contrôle médical de la sécurité sociale en fonction des séquelles laissées par la blessure subie et de l'âge de la victime. Il est indemnisé par un forfait fixé selon une échelle numérique.

13. Loi du 26 juillet 2010 : les allocations familiales classiques servies aux étudiants des cycles supérieurs ont été remplacées par des *bourses d'études pour études supérieures* (bourse non remboursable et prêt remboursable) dont le montant a été relevé. Le montant de l'aide financière n'est plus évalué selon le revenu des parents mais selon le revenu de l'étudiant et de ses frais, comme par exemple les frais d'inscription à l'université. Ce montant peut être majoré en vertu de la situation financière et sociale de l'étudiant. Ces modifications concernent également les jeunes effectuant un service volontaire lesquels ont dorénavant droit au versement d'une aide financière mensuelle. »

104. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Article 12§4 – Sécurité sociale des personnes se déplaçant entre les états

105. Les situations sont divisées en trois groupes de motifs de non-conformité comme suit, à l'exception des situations concernant la **République slovaque** et l'**Espagne** présentés *in fine* de l'article 12§4 :

Groupe 1 : Droit à la conservation des avantages acquis en cas de déplacement dans un Etat Partie non lié par la réglementation communautaire ou par un accord : Danemark, Islande, Belgique, Chypre, Estonie, Finlande, Lituanie, Pays-Bas, Roumanie

Groupe 2 : Ressortissants des Etats parties non couverts par la réglementation communautaire ou non lié par un accord qui ne peuvent pas totaliser les périodes d'assurance ou d'emploi accomplies dans d'autres Etats : Danemark, Allemagne, Grèce, Islande, Pologne, Chypre, Estonie, Finlande, France, Irlande, Norvège, Roumanie, République tchèque

Groupe 3 : Inégalité de traitement pour la situation de séjour : Danemark, Belgique, Chypre, Lituanie, Moldova et Slovénie

Groupe 1 : Droit à la conservation des avantages

106. Etats concernés : **Danemark, Islande.**

CSE 12§4 DANEMARK

Le Comité conclut que la situation du Danemark n'est pas conforme à l'article 12§4 de la Charte aux motifs que :

- ... ;
- ... ;
- la conservation des avantages acquis en cas de déplacement dans un Etat Partie qui n'est pas couvert par la réglementation communautaire ou n'est pas lié par un accord avec le Danemark n'est pas garantie ; **[Groupe 1, troisième motif de non-conformité]**
- ...

CSE 12§4 ISLANDE

Le Comité conclut que la situation de l'Islande n'est pas conforme à l'article 12§4 de la Charte pour les motifs suivants :

- la conservation des avantages acquis en cas d'établissement dans un Etat partie qui n'est pas couvert par la législation communautaire ou n'est pas lié par un accord avec l'Islande n'est pas garantie ; **[Groupe 1, premier motif de non-conformité]**
- ...

107. Le représentant des Pays-Bas rappelle que l'article 12§4 comporte le recours à des techniques de coordination complexes concernant la sécurité sociale, mais s'interroge sur l'intérêt de ces techniques, car, dans l'UE, on prévoit la libre circulation des travailleurs. Le cadre juridique n'est pas le même qu'il s'agisse des Etats membres de l'UE ou du Conseil de l'Europe.

108. Le Secrétariat explique que les textes de l'UE remplissent les conditions de l'article 12§4, le problème est pour les pays qui ne sont pas membres de l'UE.

109. La représentante de la Lituanie rappelle qu'au cours du cycle précédent, le Comité a invité le gouvernement de la Lituanie à fournir des informations sur les flux migratoires. Les chiffres fournis indiquaient que peu de personnes étaient concernées. Elle demande pourquoi la Lituanie a fait l'objet d'une conclusion de non-conformité alors que, dans ce cas, seules vingt-six personnes (l'immigration la plus importante en provenance de Moldova en 2005) sont concernées.

110. Le Secrétariat explique que le CEDS comprend que certains Etats ont du mal à négocier des accords bilatéraux, lorsque les chiffres démontrent que peu de personnes sont concernées. Mais le CEDS doit se référer au libellé de l'article 12§4 et les Etats doivent trouver d'autres moyens pour respecter le droit de ces personnes, tels que des règles unilatérales.

111. Le représentant de l'Allemagne estime qu'il n'est pas possible d'assurer la conformité à l'article 12§4 dans le cas de la Turquie tant que des mesures communes ne peuvent pas être adoptées. Il n'y a pas de solution unilatérale dans cette affaire.

112. La représentante de la France estime que les conventions bilatérales peuvent être la solution mais seulement si les pays concernés le demandent. Par ailleurs, il y a toujours des problèmes car d'un côté, il y a les pays membres de l'UE et, de l'autre, les Etats membre du Conseil de l'Europe.

113. La représentante de l'Estonie souscrit aux vues exprimées par les représentants de l'Allemagne et des Pays-Bas. La liberté de circulation signifie pour les Etats la possibilité d'exporter les prestations et l'obligation de fournir des informations sur la manière dont elles sont utilisées. La transmission de ces informations ne peut reposer sur des mesures unilatérales. La prise de mesures unilatérales serait source de problèmes administratifs et budgétaires, puisqu'il n'y aurait pas alors de contrôle approprié de la situation. Le CEDS dit qu'il faut que les Etats ratifient la Convention européenne de sécurité sociale. Les Pays-Bas l'ont fait et pourtant leur situation est toujours jugée non conforme.

114. La représentante de la Norvège insiste sur le principe de réciprocité. L'article 12§4 demande la conclusion d'accords bilatéraux ou unilatéraux, mais la voie unilatérale est une voie difficile à suivre. C'est la réciprocité qui est le principe fondamental. S'agissant des accords bilatéraux, il y a également des difficultés. La Norvège n'a jamais refusé de conclure des accords si un autre Etat le lui demande.

115. La représentante de la Belgique souligne que ce qui pose un problème aux Etats c'est que le CEDS pose l'obligation de prendre des mesures unilatérales en l'absence d'accords.

116. La représentante de la République tchèque est d'accord avec cet avis. La solution unilatérale n'est pas possible. Il faut qu'il y ait des accords bilatéraux, voire multilatéraux.

117. La Présidente propose de faire une déclaration commune sur ce motif spécifique de non-conformité :

118. Le Comité marque son accord quant à la déclaration commune ci-dessous des neuf Etats parties qui sont non-conformes au motif que la conservation des droits acquis pour les personnes se déplaçant dans un autre Etat partie n'est pas garantie :

« Le Comité considère que la ratification de la Convention européenne de sécurité sociale et la conclusion d'accords bilatéraux constituent un moyen d'assurer la conformité à l'article 12§4 de la Charte.

Le maintien des prestations de sécurité sociale, quels que puissent être les déplacements des bénéficiaires entre les Etats Parties, nécessite une coordination des procédures administratives des Etats concernés. Par conséquent, les Etats examinent l'opportunité de conclure de nouveaux accords bilatéraux avec des Etats non membres de l'UE si tant est qu'il y ait un intérêt mutuel de conclure un tel accord et un flux significatif de mouvement de population entre les Etats concernés. »

Groupe 2 : Totalisation des périodes d'assurance ou d'emploi

119. Etats non couverts par des accords de l'UE qui ne peuvent pas totaliser les périodes d'assurance ou d'emploi : **République tchèque, Danemark, Allemagne, Grèce, Islande, Pologne.**

CSE 12§4 REPUBLIQUE TCHEQUE

Le Comité conclut que la situation de la République tchèque n'est pas conforme à l'article 12§4 de la Charte au motif que les ressortissants des Etats Parties qui ne sont pas couverts par la réglementation communautaire ou ne sont pas liés par un accord conclu avec la République tchèque n'ont pas la possibilité de totaliser les périodes d'assurance ou d'emploi accomplies dans d'autres pays. **[Groupe 2]**

CSE 12§4 DANEMARK

Le Comité conclut que la situation du Danemark n'est pas conforme à l'article 12§4 de la Charte aux motifs que:

- ... ;
- ... ;
- ... ;
- les ressortissants des Etats Parties qui ne sont pas couverts par la réglementation communautaire ou ne sont pas liés par un accord conclu avec le Danemark n'ont pas la possibilité de totaliser les périodes d'assurance ou d'emploi accomplies dans d'autres pays. **[Groupe 2, quatrième motif de non-conformité]**

CSE 12§4 ALLEMAGNE

Le Comité conclut que la situation de l'Allemagne n'est pas conforme à l'article 12§4 au motif que les ressortissants des Etats parties qui ne sont pas couverts par la réglementation communautaire ou ne sont pas liés par un accord conclu avec l'Allemagne n'ont pas la possibilité de totaliser les périodes d'assurance ou d'emploi accomplies dans d'autres pays. **[Groupe 2]**

CSE 12§4 GRECE

Le Comité conclut que la situation de la Grèce n'est pas conforme à l'article 12§4 de la Charte au motif que la totalisation des périodes d'assurance ou d'emploi accomplies dans un Etat Partie qui n'est pas couvert par la réglementation communautaire ou n'est pas lié par un accord conclu avec la Grèce n'est pas garantie. **[Groupe 2]**

CSE 12§4 ISLANDE

Le Comité conclut que la situation de l'Islande n'est pas conforme à l'article 12§4 de la Charte pour les motifs suivants :

- ... ;
- les ressortissants des Etats parties qui ne sont pas couverts par la réglementation communautaire ou ne sont pas liés par un accord conclu avec l'Islande n'ont pas la possibilité de totaliser les périodes d'assurance ou d'emploi accomplies dans d'autres pays. **[Groupe 2, deuxième motif de non-conformité]**

CSE 12§4 POLOGNE

Le Comité conclut que la situation de la Pologne n'est pas conforme à l'article 12§4 au motif que les ressortissants des Etats parties qui ne sont pas couverts par la réglementation communautaire ou ne sont pas liés par un accord conclu avec la Pologne n'ont pas la possibilité de totaliser les périodes d'assurance ou d'emploi accomplies dans d'autres pays. **[Groupe 2]**

120. Le Comité marque son accord quant à la déclaration commune ci-dessous des 14 Etats parties qui sont non-conformes au motif que la totalisation des périodes d'assurance ou d'emploi accomplies dans d'autres Etats parties n'est pas garantie pour les ressortissants des Etats parties non couverts par la réglementation communautaire ou non liés par un accord :

« Le Comité considère que la ratification de la Convention européenne de sécurité sociale et la conclusion d'accords bilatéraux constituent un moyen d'assurer la conformité à l'article 12§4 de la Charte.

Le maintien des prestations de sécurité sociale, quels que puissent être les déplacements des bénéficiaires entre les Etats Parties, nécessite une coordination des procédures administratives des Etats concernés. Par conséquent, les pays examinent l'opportunité de conclure de nouveaux accords bilatéraux avec des pays non membres de l'UE si tant est qu'il y ait un intérêt mutuel de conclure un tel accord et un flux significatif de mouvement de population entre les Etats concernés. »

Groupe 3 : Inégalité de traitement pour la situation de séjour :

121. Etat concerné : **Danemark.**

CSE 12§4 DANEMARK

Le Comité conclut que la situation du Danemark n'est pas conforme à l'article 12§4 de la Charte aux motifs que:

- le principe d'égalité de traitement en matière de sécurité sociale pour les ressortissants d'autres Etat Parties n'est pas garanti ; **[Groupe 3, premier motif de non-conformité]**
- la condition de durée de résidence imposée aux ressortissants étrangers qui ne sont pas couverts par la réglementation communautaire ou par un accord bilatéral conclu avec le Danemark pour bénéficier de la pension de retraite anticipée pour personnes handicapées et de la pension de retraite ordinaire est excessive; **[Groupe 3, deuxième motif de non-conformité]**
- ... ;
- ...

Premier motif de non-conformité

122. Le représentant du Danemark a fourni par écrit les informations suivantes :

« Dans le domaine de la sécurité sociale, le principe fondamental de l'égalité de traitement des ressortissants d'une autre partie contractante et des ressortissants d'un État membre peut être respecté par la conclusion d'accords bilatéraux et multilatéraux appropriés.

Dans le cadre des réglementations européennes sur la coordination de la sécurité sociale, tous les ressortissants de l'Union européenne et les membres de leur famille se rendant au Danemark sont concernés par ces règles de coordination de la sécurité sociale en rapport avec le Danemark. Cela signifie qu'en matière de sécurité sociale, les ressortissants d'autres États membres de l'UE et les membres de leur famille bénéficient, indépendamment de leur nationalité, du même traitement que les ressortissants danois.

Le règlement 859/03 visant à étendre les dispositions du règlement 1408/71 aux ressortissants de pays tiers ne s'applique pas au Danemark, étant donné que ce dernier a émis des réserves sur les bases juridiques du Traité régissant le règlement 859/03. Il est donc impossible (juridiquement ou politiquement parlant) d'appliquer le règlement 859/03 s'agissant du Danemark. Depuis plusieurs années, le Danemark tente de conclure des accords similaires à ce propos avec d'autres États membres de l'UE, sans y parvenir à l'échelle européenne.

Comme stipulé au paragraphe 4 de l'article 12 de la Charte sociale européenne, la seule et dernière possibilité de garantir le principe d'égalité de traitement en matière de sécurité sociale est de conclure des accords bilatéraux avec des pays individuels. S'agissant des pays membres du Conseil de l'Europe, le Danemark a conclu un accord bilatéral avec la Croatie. Cette conclusion d'accords bilatéraux présuppose une réciprocité fondamentale dans le chef des deux parties. Dès lors, il importe que de tels accords soient de l'intérêt des deux pays, et que ces derniers soient disposés à en respecter les principes fondamentaux.

Ces dernières années, un seul État membre du Conseil de l'Europe (la Moldavie) a demandé au Danemark de passer un accord bilatéral. Le Danemark a répondu à cette requête en mentionnant le fait que la Moldavie faisait partie des pays ayant engagé les négociations en vue d'un Accord

d'association avec l'UE, dont la sécurité sociale serait un élément. Par conséquent, le Danemark est d'avis qu'aucun accord bilatéral ne peut être conclu avec la Moldavie pour le moment. »

123. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

124. La représentante du Danemark n'informe d'aucune nouveauté, il y a toujours cette durée de résidence de 10 ans. La loi reste inchangée. Le Gouvernement estime qu'il faut qu'il y ait un lien entre le Danemark et l'allocataire avant que ce dernier puisse toucher une pension danoise. Il faut donc un séjour de 10 ans au minimum. Le système est un système unique, universel financé par les impôts. Il y a une dérogation possible au séjour obligatoire de 10 ans seulement s'il existe des accords entre les pays. Cette règle de 10 ans s'applique aux ressortissants d'Etats Parties non liés par la réglementation communautaire ou par des accords bilatéraux conclus avec le Danemark.

125. Le représentant de la CES constate que cette condition de 10 ans s'applique aussi aux personnes handicapées. Il demande si une personne qui devient handicapée ne peut pas toucher sa pension si elle n'a pas ses 10 ans.

126. La représentante du Danemark répond que pour percevoir la pension d'invalidité, il faut en principe avoir séjourné 10 ans, mais que la pension d'invalidité peut être versée dans d'autres cas par une appréciation individuelle du dossier.

127. Le Comité considère que la durée de résidence exigée par la loi danoise est excessive et invite le Gouvernement à fournir une information détaillée sur les exceptions possibles à cette règle dans le prochain rapport.

Autres situations

CSE 12§4 REPUBLIQUE SLOVAQUE

Le Comité conclut que la situation de la République slovaque n'est pas conforme à l'article 12§4 de la Charte au motif qu'il n'a pas été établi que :

- l'égalité de traitement des ressortissants des Etats Parties non membres de l'UE ou non parties à l'EEE est garantie ;
- la conservation des avantages acquis en cas de déplacement dans un Etat Partie qui n'est pas couvert par la législation communautaire ou n'est pas lié par un accord avec la République slovaque est garantie ;
- la totalisation des périodes d'assurance ou d'emploi accomplies dans d'autres Etats Parties qui ne sont pas couverts par la réglementation communautaire ou ne sont pas liés par un accord conclu avec la République slovaque est garantie.

Premier, second et troisième motifs de non-conformité

128. Le représentant de la République slovaque a fourni par écrit les informations suivantes :

« Versement de l'allocation parentale

La loi n° 600/2003 relative aux allocations familiales et aux modifications et ajouts apportés à la loi n° 461/2003 relative à la sécurité sociale régit l'octroi des prestations sociales qui concernent les enfants ; il s'agit de prestations familiales qui doivent être coordonnées entre les systèmes de sécurité sociale des différents pays de l'UE, de l'EEE et de la Suisse, conformément à la réglementation communautaire pertinente.

Toutefois, même un étranger résidant sur le territoire slovaque, ressortissant d'un Etat autre qu'un pays de l'UE, de l'EEE, ou que la Suisse, peut obtenir ces prestations pour ses enfants à charge s'il possède, lui-même ainsi que son/ses enfant(s), un permis de séjour temporaire ou permanent (loi n° 48/2002 relative au séjour des étrangers et aux modifications et ajouts apportés à certaines lois). Si l'enfant concerné vit dans un Etat autre qu'un pays de l'UE, de l'EEE ou que la Suisse, le versement des prestations pour enfant est géré conformément aux accords bilatéraux de sécurité sociale passés entre la République slovaque et l'Etat concerné. »

129. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 12§4 ESPAGNE

Le Comité conclut que la situation de l'Espagne n'est pas conforme à l'article 12§4 de la Charte au motif que la condition de durée de résidence exigée pour bénéficier des pensions de retraite non contributives est excessive.

130. La représentante de l'Espagne a fourni par écrit les informations suivantes :

« À propos de ce paragraphe, le CEDS conclut que la situation de l'Espagne n'est pas conforme à cet article et à ce paragraphe de la Charte Sociale Européenne, au motif que la période de séjour exigée pour profiter des pensions de retraite non contributives est excessive.

En ce qui concerne cette observation, il faut rappeler que très certainement dans le système de la Sécurité Sociale en vigueur, s'agissant des pensions non contributives, indépendamment de la nationalité de l'intéressé (qu'il soit espagnol ou étranger), pour bénéficier de ces pensions, une période de séjour légal sur le territoire espagnol est exigée : pour une invalidité, une période de 5 ans est requise, dont 2 devront être immédiatement antérieures à la date de demande de la pension ; pour une retraite, une période de 10 ans entre le seizième anniversaire et l'âge de paiement de la retraite, dont 2 devront être consécutifs et immédiatement antérieurs à la demande de la pension.

La fixation de telles conditions fut menée au moment initial où la Loi 26/1990 du 20 décembre décida d'établir au sein de la Sécurité Sociale un régime de prestations non contributives. Lors de l'élaboration de cette Loi, les critères pris en compte furent précisément ceux fixés en la matière dans la Convention Européenne de Sécurité Sociale du 14 décembre 1972, ratifiée par l'Espagne par l'Instrument du 10 janvier 1986, en vertu duquel et selon le texte littéral de l'article 8.2 de ce dernier, il est dit :

« ... le bénéfice des prestations non contributives dont le montant est indépendant de la durée des périodes de séjour réalisées pourra être soumis à la condition que l'intéressé ait résidé sur le territoire de la Partie Signataire dont il s'agit...durant une période qui ne pourra, selon le cas, être fixée :

b) À plus de cinq années consécutives, immédiatement antérieures à la demande de prestations, concernant les prestations pour invalidité ...

c) À plus de dix ans entre le seizième anniversaire et l'âge de paiement de la pension vieillesse, dont une période de cinq années consécutives immédiatement antérieures à la demande de prestations pourra être exigée, concernant les prestations vieillesse. »

La législation espagnole en matière de Sécurité Sociale a de surcroît, dans cet aspect concret, suivi scrupuleusement (y compris de façon moins rigide pour ce qui concerne la période de séjour préalable dans le cas de la pension de retraite ou vieillesse) les dispositions prévues dans un autre instrument de coordination en matière de Sécurité Sociale du Conseil de l'Europe. »

131. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Article 13§1 – Assistance appropriée pour toute personne en état de besoin

CSE 13§1 CROATIE

Le Comité conclut que la situation de la Croatie n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte pour aux motifs que :

- le montant de l'aide servie au titre de l'assistance sociale est manifestement insuffisant ;

- les ressortissants étrangers résidant en Croatie sont soumis à une condition de durée de résidence excessive pour avoir droit à l'assistance sociale ;

Premier motif de non-conformité

132. La représentante de la Croatie communique les informations ci-après :

« Les services sociaux revêtent, en Croatie, une importance toute particulière : ce sont eux qui mettent à disposition et fournissent une aide aux personnes socialement défavorisées ou incapables de subvenir à leurs besoins essentiels.

Tous les citoyens croates et les apatrides qui résident à titre permanent sur le territoire de la République de Croatie peuvent bénéficier des droits à la protection sociale tels que définis par la loi sur la protection sociale. Les ressortissants étrangers ayant leur résidence permanente en Croatie peuvent jouir des droits à la protection sociale qui leur sont conférés par cette loi et par les accords internationaux. Les personnes qui ne figurent pas parmi celles visées ci-dessus peuvent exercer des droits à la protection sociale à titre temporaire, dès lors que les circonstances l'exigent.

Les droits à la protection sociale sont, en règle générale, invoqués « en dernier ressort », c.-à-d. une fois épuisés les droits issus d'autres mécanismes.

Le taux de base sur lequel sont calculées les prestations sociales est fixé par le Gouvernement croate (conformément à la loi sur la protection sociale), qui est seul maître de la décision. Ce taux est actuellement de 500,00 Kuna (€ 69).

Le montant des allocations familiales permanentes est fonction de la structure et des caractéristiques propres à chaque famille - nombre et âge de ses membres, aptitude au travail, grossesse, monoparentalité – et correspond à un pourcentage du taux de base des prestations sociales. Ces allocations visent à permettre à leurs bénéficiaires de subvenir à leurs besoins essentiels (à savoir, le plus souvent, les besoins alimentaires et autres produits personnels de première nécessité). La Croatie part du principe que chacun doit travailler pour subvenir à ses besoins essentiels et à ceux des personnes dont on a la charge de par la loi ou pour d'autres motifs prévus par la loi, et que chacun doit s'efforcer de prévenir les situations de privation sociale pour soi-même et sa famille, soit en cherchant un emploi, soit en utilisant ses biens ou revenus.

Ainsi, une famille de quatre personnes composée de deux adultes (aptes au travail) et de deux enfants (ayant entre 15 et 18 ans) a droit à des allocations d'un montant de 1 800 Kuna par mois. Cette famille peut également prétendre à une aide au logement à hauteur de 900 Kuna par mois.

Le Centre de protection sociale pourra en outre accorder d'autres formes d'aide – notamment une allocation exceptionnelle, accordée à une personne seule ou à une famille qui, du fait de difficultés matérielles ponctuelles, n'est pas en mesure de subvenir à des besoins spécifiques (factures d'électricité impayées et autres frais liés au logement, par exemple). »

133. Les représentants de plusieurs Etats posent la question de savoir si l'indicateur de risque de pauvreté élaboré par Eurostat est réellement approprié, comme pour l'article 12§1. La représentante de la France considère qu'aucun indicateur n'est jamais parfait ; tous comportent un effet de distorsion, et le Comité gouvernemental n'a pas d'arguments solides à opposer à l'indicateur retenu par le CEDS. Le représentant de la CES estime, à l'instar de la délégation française, qu'il est impossible de réaliser une évaluation subjective et que cet outil permet d'obtenir une comparaison valable. Le

représentant de l'Irlande suggère de soulever ce point lors de la réunion conjointe des bureaux avec le CEDS.

134. Le Comité prend note des informations communiquées et invite le gouvernement de la Croatie, à fournir toutes informations utiles dans leur prochain rapport ; il décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

135. La représentante de la Croatie a fourni par écrit les informations suivantes :

« Sur le fait qu'en Croatie, l'assistance sociale n'est accordée qu'aux ressortissants étrangers ayant le statut de résident permanent, on notera que celui-ci peut être obtenu, aux termes de l'article 78§1 de la loi relative aux étrangers (J.O. n^{os} 79/07 et 36/09), après cinq années de résidence temporaire ininterrompue dans le pays.

A titre exceptionnel (article 80), peuvent également bénéficier du statut de résident permanent, même s'ils ne remplissent pas la condition de cinq années de résidence temporaire:

- les ressortissants étrangers qui vivent en Croatie comme résidents temporaires depuis trois ans sans interruption, dès lors qu'ils possèdent le statut de réfugié depuis au moins dix ans dans ce pays;
- les ressortissants étrangers qui reviennent s'établir en Croatie dans le cadre du Programme d'aide au retour et de mesures favorisant la reconstruction et la mise à disposition d'un logement, et ce quelle que soit la durée de la résidence temporaire. »

136. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 13§1 REPUBLIQUE TCHEQUE

Le Comité conclut que la situation de la République Tchèque n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte aux motifs que :

- il n'est pas établi que le montant des prestations d'assistance sociale soit suffisant ;
- l'octroi de l'assistance sociale aux ressortissants des autres Etats Parties est subordonné à une condition de durée de résidence sur le territoire tchèque dont la durée est excessive.

Premier motif de non-conformité

137. La représentante de la République tchèque a fourni par écrit les informations suivantes :

« Exemple illustrant le caractère suffisant des prestations.

Cas d'un chômeur en fin de droits, vivant dans une ville de 55 000 habitants et occupant un appartement standard dont le loyer, charges comprises, s'élève à 4 597 CZK.

Allocation logement (aide sociale de l'Etat): 3 660 CZK

Complément logement (aide pour personnes en difficulté matérielle): 937 CZK

Allocation de subsistance (aide pour personnes en difficulté matérielle): 3 126 CZK

Cet exemple montre que les frais de logement sont couverts par les prestations (allocation et complément logement) puisque les dépenses réelles que doit supporter la personne décrite ci-dessus au titre du logement correspondent aux coûts normatifs. Ceux-ci sont définis par la loi comme les frais moyens de logement pour une famille ou une personne seule, selon la taille de la ville et le nombre d'occupants du logement. Ils englobent le loyer (pour les appartements en location) ou son équivalent (appartements en coopérative ou en propriété) et les charges réclamées pour l'électricité, les services, etc. Au total, l'aide que représentent les prestations atteint 7 723 CZK.

L'assistance fournie en République tchèque répond parfaitement aux normes européennes ; elle est faite pour ne pas dissuader la recherche d'un emploi et ne pas amener les bénéficiaires à dépendre du

système d'assistance sociale. Le niveau d'assistance doit également être jugé au regard du salaire minimum et des rémunérations effectivement perçues par un grand nombre de personnes.

Pour être complet, il convient de préciser que le salaire mensuel minimum légal s'élève à 8 000 CZK, somme dont doivent ensuite être déduits les cotisations sociales et les cotisations d'assurance maladie, ainsi que les impôts. »

138. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

139. La représentante de la République tchèque communique les informations ci-après.

« Les conclusions du CEDS faisant état d'une discrimination exercée en matière d'assistance sociale à l'encontre des ressortissants étrangers qui résident légalement sur le territoire tchèque nous paraissent totalement erronées. Les autorités ont régulièrement insisté - en vain jusqu'ici - sur le fait que l'octroi à un ressortissant étranger du statut de résident permanent ne constitue pas la seule condition d'accès au régime d'« assistance aux personnes en difficultés matérielles ».

Les prestations – allocation de subsistance, complément logement et aide d'urgence – sont également servies aux ressortissants étrangers qui ne résident pas à titre permanent sur le territoire tchèque mais dont les droits en la matière sont garantis par un traité international. Parmi ces traités figure la Charte sociale européenne, à laquelle la législation tchèque fait expressément référence. Les ressortissants d'un Etat partie à la Charte sociale européenne qui résident/travaillent légalement en République tchèque sont en droit de bénéficier d'une assistance sociale dès le début de leur séjour sur le territoire national – en d'autres termes, il n'y a pas de délai de carence et l'assistance requise est fournie dès que la situation de besoin se manifeste.

L'éventail des bénéficiaires potentiels de l'« assistance aux personnes en difficultés matérielles », c.-à-d. l'aide d'urgence, est plus large encore. Cette aide peut être également accordée aux personnes qui séjournent légalement en République tchèque, ainsi que, dans certaines circonstances (lorsque leur santé est en danger), à des personnes en situation irrégulière sur le territoire. C'est grâce à ce dispositif qu'une aide efficace est ainsi apportée aux victimes de traite des êtres humains, aux personnes contraintes de se livrer à la prostitution, aux victimes d'enlèvements, etc.

Plusieurs documents sont consacrés à la méthode d'établissement du « groupe d'ayants-droit ». Ce point fait l'objet d'une attention particulière lors des formations et, en cas de doute quant à l'application correcte de la législation, les services en charge de l'« assistance aux personnes en difficultés matérielles » peuvent adresser des questions individuelles au ministère tchèque du Travail et des Affaires sociales, qui les conseille alors sur la conduite à tenir. »

140. La représentante de la Lituanie demande si la Charte sociale est directement applicable, sans texte de loi particulier. La représentante de la République tchèque répond que son pays étant un Etat moniste, la Charte y est directement applicable. La représentante de la Lituanie demande par ailleurs si la loi qui encadre le régime d'« assistance aux personnes en difficultés matérielles » confère expressément aux ressortissants des pays ayant adhéré à la Charte sociale le droit aux prestations

d'assistance sociale. Si tel est le cas, ces prestations ne relèveraient pas seulement d'une « interprétation des autorités compétentes »; elles seraient garanties dans les faits.

141. Le Comité invite le gouvernement de la République tchèque à fournir dans le prochain rapport des explications claires et détaillées concernant la situation des ressortissants des Etats ayant ratifié la Charte sociale et l'application de celle-ci.

CSE 13§1 DANEMARK

Le Comité conclut que la situation du Danemark n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte aux motifs que :

- le niveau de l'allocation de base servie au titre de l'assistance sociale (*kontanthjælp*) aux personnes de moins de 25 ans est insuffisant ;
- le montant de l'allocation sociale initiale (*starthjælp*) versée aux personnes âgées de plus comme de moins de 25 ans est insuffisant ;
- les ressortissants des autres Etats parties non liées par l'Accord sur l'Espace économique européen ou non couvertes par des accords passés avec le Danemark peuvent être rapatriés pour la seule raison qu'ils bénéficient d'une assistance sociale depuis plus de six mois, à moins qu'ils ne résident au Danemark depuis plus de sept ans.

Premier et deuxième motifs de non-conformité

142. Le représentant du Danemark a fourni par écrit les informations suivantes :

« Le CEDS conclut que le montant de l'allocation de base (assistance sociale) - *kontanthjælp* - payé aux personnes seules de moins de 25 ans ne vivant plus chez leurs parents, ainsi que celui de l'allocation initiale - *starthjælp* - versé aux personnes de plus comme de moins de 25 ans ne sont pas suffisants, étant donné que le montant minimal d'assistance susceptible d'être obtenu se situe sous le seuil de pauvreté.

Les personnes relevant de la catégorie des allocations susmentionnées recevront au minimum des indemnités correspondant au montant des allocations accordées aux étudiants danois pour leur subsistance. Il n'est pas souhaitable que les allocations sociales pour les jeunes en âge de se former/de faire des études excèdent le montant destiné aux jeunes percevant des allocations scolaires. L'application du « seuil de risque de pauvreté » équivaldrait à une augmentation de moitié des allocations si une personne abandonnait ses études et recevait des allocations sociales à la place. Le gouvernement danois a été confronté à d'importants défis pour instaurer le système d'assistance de manière à mieux rémunérer le travail et les études que le chômage. C'est la raison de l'instauration de l'allocation initiale, élément d'« une nouvelle politique pour les étrangers ». Le résultat est probant. À l'heure actuelle, la participation du groupe cible au marché de l'emploi est bien plus élevée qu'elle ne l'était auparavant. C'était le principal objectif visé par l'instauration d'une allocation initiale.

Dès lors, le gouvernement danois considère les montants des allocations susmentionnées comme étant politiquement appropriés, car des allocations plus élevées fausseraient la structure de stimulation des études chez les jeunes, et la structure de stimulation des études et du travail pour les personnes recevant une allocation initiale.

Tout d'abord, le Comité interprète le libellé « assistance appropriée » du premier paragraphe de l'article 13 en ce sens que le montant des allocations ne devrait pas se situer sous le seuil de pauvreté. Dans ce contexte, il est crucial de souligner que l'UE ne connaît pas de seuil de pauvreté, mais bien un « seuil de risque de pauvreté ».

En outre, il convient de faire remarquer que l'OCDE connaît trois seuils de pauvreté : 40%, 50% et 60% du revenu médian équivalent (OCDE – *Croissance et inégalités : Distribution des revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE*, p. 126 et suivantes). Le gouvernement danois n'estime pas que 50% soit une mesure plus objective ou plus légitime du faible revenu que d'autres pourcentages.

Le Comité définit le seuil de pauvreté comme la moitié du revenu médian équivalent et l'a estimé à 972 € par mois en 2007, conformément à la base de calcul de la valeur du seuil de risque de pauvreté d'Eurostat. Le gouvernement danois critique fortement l'emploi d'un seuil de pauvreté de 50% du revenu médian équivalent.

Comme susmentionné, les allocations correspondent au montant des indemnités accordées aux étudiants danois pour leur subsistance.

Par conséquent, ces derniers sont considérés comme pauvres alors qu'ils sont probablement les étudiants les plus aisés du monde.

L'utilisation d'un seuil de pauvreté à 50% du revenu médian équivalent pose de sérieux problèmes : en utilisant un tel concept relatif, on risque d'en arriver à des situations où certains auront un pouvoir d'achat et un niveau de vie élevés, tout en étant jugés pauvres parce que d'autres catégories de population ont un pouvoir d'achat et un niveau de vie encore plus élevés. Le seuil de pauvreté prescrit par le Comité n'en est donc pas un.

Le Danemark estime que le seuil de pauvreté utilisé par le CEDS est une mesure de distribution des revenus. Or le Danemark possède la distribution de revenus la plus équitable de tous les États membres de la charte sociale européenne (pour les pays de l'OCDE : *OCDE - Croissance et inégalités : Distribution des revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE*, p. 126 et suivantes).

Qui plus est, le montant d'un type d'allocation ne peut être isolé. Les bénéficiaires d'une allocation initiale peuvent avoir droit à un soutien supplémentaire sous la forme d'une assistance spéciale afin de couvrir les frais de logement élevés et de primes au logement. En outre, les parents peuvent obtenir des tarifs préférentiels dans les institutions d'accueil de la petite enfance, etc.

Troisièmement, le fait de mesurer la pauvreté à l'aune d'une allocation par exemple inférieure à la moitié du revenu médian équivalent peut s'avérer problématique :

Si l'on transposait ce calcul à la péninsule coréenne, on arriverait à la conclusion que la pauvreté touche moins la Corée du Nord que la Corée du Sud. »

143. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Troisième motif de non-conformité

144. Le représentant du Danemark déclare que le motif de non-conformité invoquant le fait qu'un ressortissant d'un pays tiers peut être rapatrié pour la seule raison qu'il bénéficie d'une assistance sociale repose sur un malentendu et ne correspond pas à la réalité.

145. Il explique que les titres de séjour délivrés au Danemark sont subordonnés à la condition que le demandeur puisse subvenir à ses besoins par lui-même ; lorsque cette condition n'est plus remplie, le Service danois de l'Immigration peut révoquer ou refuser de proroger le titre de séjour conformément à la loi sur les étrangers. Les décisions de révocation de titres de séjour se fondent donc, non pas sur la loi sur l'assistance sociale, mais sur la législation en matière d'immigration. Le représentant du Danemark fait état d'une centaine de dossiers de rapatriement examinés chaque année. Il précise cependant que, depuis septembre 2007, à peine dix personnes ont été effectivement rapatriées. Il souligne également que tous les États sont en droit de se protéger contre une utilisation indésirable de leurs systèmes d'assistance sociale.

146. Pour le représentant de l'Irlande, cette affaire illustre bien les difficultés qu'il y a à mettre en œuvre la disposition en question. Le représentant du Danemark fait valoir que les États doivent se protéger contre le tourisme social.

147. Le représentant du Danemark précise aussi que, d'une manière générale, le système d'assistance sociale danois se montre très généreux et que le pays ne peut donc accueillir quiconque souhaiterait y séjourner pour obtenir une assistance sociale. Il renvoie également à la Déclaration de Paris signée en 1953 qui autorise les rapatriements, et demande pourquoi ce texte ne s'applique pas à l'article 13§1.

148. Les représentants de la Lituanie et de la Turquie demandent des éclaircissements à propos de la Déclaration de Paris ; peut-être pourrait-on inviter les deux bureaux à se pencher sur cette question.

149. Le Secrétariat indique que ce point pourrait assurément être soulevé auprès du CEDS lors de la réunion commune des bureaux, mais, d'après la jurisprudence du CEDS,

la possibilité de rapatriement que prévoit la Déclaration de Paris (c.-à-d. la Convention européenne d'assistance sociale et médicale) s'applique à l'article 13§4, non à l'article 13§1. Il renvoie, à ce sujet, à l'Introduction générale aux Conclusions XIII-4. De plus, la révocation d'un titre de séjour pour la seule raison que son titulaire a besoin d'une assistance sociale est contraire à la Charte.

150. Le représentant de la CES pose la question de savoir ce qu'il se passe pour les Danois qui ne peuvent subvenir à leurs besoins, question à laquelle il n'est pas répondu.

151. Sur proposition de la représentante de la France, le Comité met aux voix un avertissement, qui n'est pas adopté (6 voix pour, 16 contre et 15 abstentions).

152. Le Comité prend note des informations communiquées par le représentant du Danemark et demande au gouvernement du Danemark de fournir des précisions quant aux motifs qui peuvent être retenus lors de l'appréciation de la situation d'un ressortissant étranger dont le dossier est examiné en vue de son rapatriement.

CSE 13§1 GRECE

Le Comité conclut que la situation de la Grèce n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte, au motif qu'il n'existe pas de système généralisé d'assistance qui assurerait à toute personne, du seul fait de sa situation de besoin, un droit subjectif à l'assistance sociale.

153. La représentante de la Grèce communique les informations ci-après :

« Bien qu'il n'existe pas en Grèce de système généralisé en la matière, ce pays entend garantir à tous ceux qui en ont besoin le droit à une assistance sociale.

1. Le cadre juridique dans lequel s'inscrit ce droit n'a pas foncièrement changé depuis la période considérée. Le principal texte reste ici le décret-loi n°57/73, aux termes duquel toute personne en situation de besoin doit se voir accorder une aide pécuniaire sous la forme d'une allocation, le seul critère étant que l'intéressé ne soit pas en mesure de subvenir lui-même à ses besoins élémentaires et de couvrir ses dépenses de subsistance par d'autres sources de revenus. Aucune décision discrétionnaire défavorable de la part des autorités ne peut peser sur l'attribution de l'assistance sociale ; celle-ci est en effet octroyée sur la base de rapports détaillés, complets et solidement étayés, établis par des travailleurs sociaux qualifiés en s'appuyant sur le dispositif institutionnel existant.

Depuis la présentation par la Grèce de son dernier rapport, d'importants faits nouveaux sont toutefois intervenus, qui ont permis d'améliorer sensiblement la situation.

En mars 2009, un arrêté ministériel a porté de 234,78€ à 600€ l'allocation forfaitaire précitée, soit une hausse de 255%.

2. Aide pécuniaire extraordinaire au titre de la solidarité sociale (loi n° 3808/2009)

En décembre 2009 a été mise en place, en vertu de la loi n° 3808/2009, une aide pécuniaire spéciale plus particulièrement destinée aux travailleurs salariés, aux retraités et aux agriculteurs à faibles revenus, ainsi qu'aux catégories sociales vulnérables (chômeurs, personnes handicapées, non-assurés, enfants non protégés et réfugiés politiques).

Cette aide, qui varie de 300 à 1 300€, est étalée en deux versements d'un montant égal. Le premier versement a été effectué en décembre 2009; le second interviendra en juin 2010. La somme allouée n'est pas imposable, ne peut faire l'objet d'aucune saisie et n'entre pas dans le calcul des plafonds de revenus

auxquels peuvent être assujettis d'autres allocations d'aide ou de sécurité sociale, notamment la prestation de solidarité sociale des retraités (EKAS).

3. L'octroi de l'allocation obéit à des critères financiers rigoureux.

Pour les travailleurs salariés, le seul critère est le montant total des revenus de la famille, qui ne tient pas compte des autres prestations d'aide ou de sécurité sociale. Peut ainsi y prétendre une personne qui a un enfant, dès lors que ses revenus n'excèdent pas 15 000€.

Pour les chômeurs de longue durée, l'allocation n'est soumise à aucun plafond de revenus ; en d'autres termes, tous les chômeurs de longue durée peuvent en bénéficier. Pour les chômeurs indemnisés, y ont droit ceux dont les indemnités de chômage ne dépassent pas 367,25€.

Pour les autres bénéficiaires (retraités, personnes handicapées, titulaires d'une carte de non-assuré, ressortissants étrangers non couverts par la sécurité sociale et réfugiés politiques), une condition de ressources a été prévue : le montant total des revenus de la famille ne peut être supérieur à 14 633€ par an.

La prestation en question constitue une aide économique qui profite à un grand nombre de personnes aux revenus modestes (ils devraient être plus de 2,5 millions à l'obtenir). De plus, le coût budgétaire qu'implique la mise en œuvre de ce dispositif (évalué à 1,068 milliard d'euros) n'alourdira pas le déficit public ni ne pénalisera les simples contribuables, étant donné que les fonds appelés à financer la prestation de solidarité proviennent d'une ponction fiscale extraordinaire opérée sur les bénéfices des grandes entreprises et sur les biens immobiliers de grande valeur.

Enfin, les mesures précitées couvrent une part importante de la population qui se trouve en situation de besoin en Grèce. Certes, le cœur du dispositif institutionnel soumis à examen n'a pas fondamentalement changé ; pour autant, de nombreuses améliorations y ont été apportées, et la récente loi de 2009 a assorti l'octroi de la prestation d'une série de critères communs. Qui plus est, compte tenu de la situation financière actuelle qui a conduit la Grèce à demander l'activation des mécanismes de soutien financier de l'Union européenne, de la Banque centrale européenne et du Fonds monétaire international, ces mesures nous semblent représenter ce que nous pouvons faire de mieux. »

154. Les représentants de plusieurs Etats précisent que les informations communiquées sont nouvelles et montrent que des progrès ont été réalisés. Il semble qu'un cadre juridique clair soit désormais posé, qui fixe un seuil légal permettant de mesurer le besoin d'assistance, et que le corps commun de critères retenus pour cette évaluation ait été amélioré à de nombreux égards.

155. En réponse à une question de la représentante de la Pologne concernant l'existence de voies de recours contre les décisions de l'Administration en matière d'octroi d'une assistance, la représentante de la Grèce indique qu'aux termes de la nouvelle législation, le droit à l'assistance sociale est un droit subjectif assorti, comme tel, de garanties dont il résulte que tout refus d'accorder une assistance peut être contesté devant les tribunaux.

156. Le Comité prend note de cette évolution positive et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 13§1 LETTONIE

Le Comité conclut que la situation de la Lettonie n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte pour les motifs suivants :

- le montant des prestations d'assistance sociale est manifestement insuffisant ;
- la durée de service des prestations d'assistance sociale est limitée à neuf mois par an ;

- l'octroi des prestations d'assistance sociale aux ressortissants étrangers est subordonné à une condition de durée de résidence excessive ;
- il n'est pas établi que le droit de recours soit effectivement garanti.

Premier motif de non-conformité

157. La représentante de la Lettonie explique que le montant du revenu minimum garanti est revu chaque année, en fonction des moyens financiers dont disposent les municipalités. S'agissant des aides complémentaires, les autorités ne possèdent pas d'informations sur leur montant moyen. La représentante de la République tchèque déclare qu'en fait, la situation pourrait parfaitement être conforme mais que, faute d'informations sur les aides complémentaires, rien ne prouve qu'une personne sans ressources reçoive une assistance qui soit d'un montant au moins égal au seuil de pauvreté. La représentante de la Lettonie indique qu'en termes absolus, le montant cumulé du revenu minimum garanti et des aides complémentaires devrait être supérieur au seuil de pauvreté. Elle ajoute que ces informations figureront dans le prochain rapport.

158. Le Comité prend note des informations communiquées et demande au gouvernement de la Lettonie de fournir des précisions sur les aides complémentaires versées aux bénéficiaires de l'assistance sociale.

Deuxième motif de non-conformité

159. Pour ce qui est de la durée de versement du revenu minimum garanti, la représentante de la Lettonie informe le Comité qu'une loi en date du 1^{er} octobre a levé les restrictions limitant la durée de service de cette prestation.

160. Le Comité prend note de cette évolution positive et invite le gouvernement de la Lettonie à fournir toutes informations utiles dans leur prochain rapport ; il décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Troisième motif de non-conformité

161. La représentante de la Lettonie indique que la situation n'a pas changé depuis 2006. Les ressortissants étrangers doivent toujours produire un titre de séjour permanent pour avoir droit à l'assistance sociale. Les titres de séjour temporaires ne sont délivrés qu'à certaines conditions.

162. Le Comité invite instamment le gouvernement de la Lettonie de rendre la situation conforme à la Charte.

Quatrième motif de non-conformité

163. Le représentant la Lettonie a fourni par écrit les informations suivantes :

« Le montant du RMG (revenu minimum garanti) est fixé et révisé chaque année en Conseil des Ministres dans le cadre du projet annuel de loi de finances. Il tient compte des ressources financières des collectivités locales, au budget desquelles il émerge.

Le montant des autres prestations d'assistance sociale versées par les municipalités n'est pas limité. Il dépend uniquement des ressources financières de la municipalité concernée.

Le seuil de pauvreté, comme l'a noté le Comité, a été établi par Eurostat à 60% du revenu médian ajusté, au moyen de l'échelle d'équivalences.

Ainsi qu'il est indiqué dans le rapport de la Lettonie, le montant du RMG est calculé sur la base des seuls revenus financiers de l'intéressé, à l'exclusion des transferts provenant d'autres ménages et

sans correction par l'échelle d'équivalences. Celle-ci n'est pas davantage utilisée pour calculer le montant des autres prestations d'assistance sociale versées par les municipalités.

De l'avis des autorités lettonnes, il n'est pas certain que le fait de comparer deux indicateurs établis selon des méthodes différentes (en faisant intervenir l'échelle d'équivalences pour l'un, mais non pour l'autre) puisse aboutir à une preuve concluante.

Comme l'a noté la Lettonie dans son rapport, le RMG ne peut être versé pendant plus de neuf mois dans une même année. Si les revenus tirés d'une activité rémunérée augmentent (en cas de reprise d'activité pour un chômeur), le RMG peut être servi pendant plus de neuf mois, mais à un taux réduit.

La durée de versement du RMG est limitée afin d'éviter toute dépendance aux prestations d'assistance sociale et inciter les personnes aptes à l'emploi à chercher du travail.

Les autres prestations servies par les municipalités et mentionnées dans le rapport ne sont pas limitées dans le temps.

On notera en outre que, depuis le 1^{er} octobre 2009, la durée de versement du RMG n'est plus soumise à aucune restriction.

D'après la **loi relative à l'immigration**, un ressortissant étranger peut prétendre à un permis de séjour temporaire dans les cas suivants :

1) il est apparenté à un citoyen letton ou à un ressortissant étranger titulaire d'un permis de séjour permanent ;

2) il s'agit d'un commerçant ou de l'unique fondateur d'une entreprise commerciale, ou d'un représentant travaillant pour le compte d'un commerçant étranger ;

3) il est inscrit au registre du commerce en tant qu'associé d'une société qu'il est habilité à représenter, est membre du conseil d'administration ou d'un autre organe dont il est le conseiller juridique; il est administrateur, liquidateur ou autorisé à représenter les activités d'un commerçant (étranger) ;

4) il est salarié ou exerce une activité indépendante en Lettonie ;

5) pour la durée prévue d'un programme de coopération scientifique ;

6) pour la durée des études s'il fréquente un établissement scolaire agréé par l'Etat ou étudie à temps plein ;

7) pour la durée prescrite aux fins d'un traitement médical ;

8) il a droit, conformément à la procédure prévue par la loi sur l'asile, à un statut équivalent ;

9) pour la durée nécessaire à la mise en œuvre des accords ou projets internationaux auxquels participe la Lettonie ou pour la fourniture d'une aide à l'Etat ou aux collectivités locales ;

10) pour la durée nécessaire à la réalisation d'activités religieuses ;

11) pour la durée d'une mise sous tutelle ;

12) il a rejoint un monastère reconnu comme tel conformément aux procédures réglementaires;

13) il réside en Lettonie dans le cadre d'un échange scolaire, d'un stage ou d'un apprentissage dans un établissement scolaire ou dans une entreprise inscrite au registre des sociétés ou pour y effectuer d'autres tâches ;

14) il attend une décision de justice dans un divorce et la détermination du domicile des enfants, qu'ils aient ou non la nationalité lettone ;

15) sa présence en Lettonie est jugée nécessaire par les instances chargées d'une enquête préliminaire ou par un tribunal jusqu'à ce qu'une enquête criminelle ait été menée à bien ou qu'une décision de justice ait été rendue.

Dans tous ces cas, le demandeur doit pouvoir justifier de ressources financières lui permettant de subvenir à ses besoins essentiels en Lettonie sans devoir faire appel à l'assistance sociale municipale.

Les personnes qui bénéficient d'un statut équivalent en vertu de la loi sur l'asile ont droit, depuis 2007, au RMG et aux services d'hébergement.

Le quatrième rapport de la Lettonie décrit la procédure de recours, régie par le Code de procédure administrative. Toute décision des services sociaux municipaux concernant l'octroi d'une prestation d'assistance sociale ou d'un service social peut être contestée auprès de la collectivité locale, quel que soit la prestation ou le service concerné, dans un délai d'un mois suivant la notification de la décision. Un nouveau recours peut ensuite être engagé devant les tribunaux. »

164. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 13§1 LUXEMBOURG

Le Comité conclut que la situation du Luxembourg n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte, aux motifs que :

- il est établi un lien entre le droit au RMG et le licenciement pour faute grave ;

- les personnes qui refusent une offre d'emploi ou n'acceptent pas de participer à des activités d'insertion professionnelle perdent leur droit au RMG et la loi sur le domicile de secours n'offre pas de garanties suffisantes en matière de remplacement de revenus ;
- pour les personnes licenciées pour faute grave qui ne peuvent donc pas prétendre au RMG, la loi sur le domicile de secours n'offre pas de garanties suffisantes en matière de remplacement de revenus ; ;
- les moins de 25 ans en situation de besoin ne peuvent pas prétendre au RMG et la loi sur le domicile de secours n'offre pas de garanties suffisantes en matière de remplacement de revenus ;
- les ressortissants étrangers résidant légalement au Luxembourg n'ont pas droit aux prestations sociales sur un pied d'égalité avec les nationaux.

Premier, quatrième et cinquième motifs de non-conformité

165. Le représentant du Luxembourg fait la déclaration suivante :

« Depuis l'adoption de la loi¹ sur l'aide sociale du 18 décembre 2009, loi portant abrogation de la loi du 28 mai 1897 sur le domicile de secours et de l'arrêté royal grand-ducal modifié du 11 décembre 1846 concernant la réorganisation et le règlement des bureaux de bienfaisance et dont les dispositions entreront en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2011, il est créé un droit à l'aide sociale destiné à permettre de mener une vie conforme à la dignité humaine dans le chef des personnes et des familles se trouvant dans une situation de besoin.

Cette aide admet un caractère subsidiaire. Il s'ensuit que le bénéficiaire de l'aide est tenu d'épuiser les mesures sociales et les prestations financières prévues par d'autres lois et règlements.

L'aide est à dispenser par les offices sociaux qui doivent desservir au moins 6.000 habitants afin de pouvoir disposer dans tous les cas de figure d'une gérance professionnelle des situations de détresse sociale. Cette démarche vise à fournir à chaque personne dans le besoin une aide adéquate à sa situation particulière.

Elle vise aussi à encadrer la personne dans sa globalité et à l'inclure dans son processus de rétablissement. De même l'aide pourra être palliative, curative et surtout préventive en mettant l'accent sur un accompagnement de la personne jusqu'à son autonomie dans la société.

A partir du 1^{er} janvier 2011 cette aide viendra notamment en application à toutes les personnes séjournant en territoire luxembourgeois.

Comme la loi du 18 décembre 2009 crée un droit à l'aide sociale, les décisions prises en la matière par le conseil d'administration de l'office social de la commune est susceptible d'un recours de double degré de juridiction devant le Conseil arbitral, respectivement devant le Conseil supérieur des assurances sociales en cas d'appel.

Dès lors les jeunes âgés sans ressources et âgés de moins de 25 ans peuvent bénéficier de la loi sur l'aide sociale. Il en va de même des personnes refusant de participer aux activités proposées dans le cadre de la loi RMG ou mettent un terme sans motif valable à leur participation à une mesure visée par la loi RMG. De même les personnes qui ont été licenciées pour faute grave et qui de ce fait ne rentrent pas dans le bénéfice de la loi RMG bénéficiera désormais de la loi sur l'aide sociale.

Pour ce qui est de la situation des ressortissants étrangers émanant de pays tiers de l'Union européenne et résidant légalement au Luxembourg, ils bénéficieront également de la loi sur l'aide sociale du 18 décembre 2009 et ce au même titre des nationaux à condition toutefois d'avoir épuisé les mesures sociales et de se trouver dans une situation de besoin. »

¹ Mémorial n°260 du 20 décembre 2009, page 5473.

166. Le Comité prend note de ces développements, il demande au Gouvernement de fournir les informations pertinentes dans le prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Deuxième et troisième motifs de non-conformité

167. Le représentant du Luxembourg a fourni par écrit les informations suivantes :

« Depuis l'adoption de la loi¹ sur l'aide sociale du 18 décembre 2009, loi, portant abrogation de la loi du 28 mai 1897 sur le domicile de secours et de l'arrêté royal grand-ducal modifié du 11 décembre 1846 concernant la réorganisation et le règlement des bureaux de bienfaisance et dont les dispositions entreront en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2011 ; il est créé un droit à l'aide sociale destiné à permettre de mener une vie conforme à la dignité humaine dans le chef des personnes et des familles se trouvant dans une situation de besoin.

Cette aide admet un caractère subsidiaire. Il s'ensuit que le bénéficiaire de l'aide est tenu d'épuiser les mesures sociales et les prestations financières prévues par d'autres lois et règlements.

L'aide est à dispenser par les offices sociaux qui doivent desservir au moins 6.000 habitants afin de pouvoir disposer dans tous les cas de figure d'une gérance professionnelle des situations de détresse sociale. Cette démarche vise à fournir à chaque personne dans le besoin une aide adéquate à sa situation particulière.

Elle vise aussi à encadrer la personne dans sa globalité et à l'inclure dans son processus de rétablissement. De même l'aide pourra être palliative, curative et surtout préventive en mettant l'accent sur un accompagnement de la personne jusqu'à son autonomie dans la société.

A partir du 1^{er} janvier 2011 cette aide viendra notamment en application à toutes les personnes séjournant en territoire luxembourgeois.

Comme la loi du 18 décembre 2009 crée un droit à l'aide sociale, les décisions prises en la matière par le conseil d'administration de l'office social de la commune est susceptible d'un recours de double degré de juridiction devant le Conseil arbitral, respectivement devant le Conseil supérieur des assurances sociales en cas d'appel.

Dès lors les jeunes âgés sans ressources et âgés de moins de 25 ans peuvent bénéficier de la loi sur l'aide sociale. Il en va de même des personnes refusant de participer aux activités proposées dans le cadre de la loi RMG ou mettent un terme sans motif valable à leur participation à une mesure visée par la loi RMG. De même les personnes qui ont été licenciées pour faute grave et qui de ce fait ne rentrent pas dans le bénéfice de la loi RMG bénéficiera désormais de la loi sur l'aide sociale.

Pour ce qui est de la situation des ressortissants étrangers émanant de pays tiers de l'Union européenne et résidant légalement au Luxembourg, ils bénéficieront également de la loi sur l'aide sociale du 18 décembre 2009 et ce au même titre des nationaux à condition toutefois d'avoir épuisé les mesures sociales et de se trouver dans une situation de besoin. »

168. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 13§1 REPUBLIQUE SLOVAQUE

Le Comité conclut que la situation de la République slovaque n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte révisée au motif que :

- il n'est pas établi que l'assistance sociale soit accordée à toute personne dans le besoin ;
- il n'est pas établi que l'égalité de traitement des ressortissants étrangers résidant légalement en République slovaque soit garantie pour ce qui concerne l'assistance sociale .

Premier motif de non-conformité

169. Le représentant de la République slovaque fait la déclaration suivante :

« Faisant suite à la position exprimée par le Comité, qui considère que la situation de la Slovaquie n'est pas conforme à la Charte au motif qu'il est pas établi que

¹ Mémorial n°260 du 20 décembre 2009, page 5473.

l'assistance sociale est accordée à toute personne dans le besoin, nous tenons à souligner que, conformément à l'article 39 de la Constitution slovaque – loi fondamentale de la République –, quiconque se trouve confronté à des difficultés matérielles doit se voir garantir le maintien de conditions de vie minimales. L'assistance en cas de difficultés matérielles et le maintien de conditions de vie minimales étaient garantis à tous les citoyens par la loi n° 195/1998 (modifiée) relative à l'assistance sociale, avant même la refonte du dispositif d'assistance mis en place pour faire face à de telles situations ; ils sont également garantis par la nouvelle loi n° 599/2003 relative à l'assistance aux personnes en difficultés matérielles modifiant et complétant certains textes de loi – instrument en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004.

S'agissant du constat du Comité concluant à la non-conformité de la situation au regard de la Charte pour un groupe particulier de personnes qui se sont vus refuser l'assistance pour des raisons subjectives, nous entendons préciser que le système juridique slovaque d'assistance aux personnes dans le besoin vient en aide à tout citoyen dont la situation sociale pose problème. Jusqu'en décembre 2003, l'état de besoin était couvert par la loi n° 195/1998 (modifiée) relative à l'assistance sociale. Comme l'indique le Comité, le système d'assistance sociale établissait à l'époque une distinction selon que les citoyens se trouvaient en situation de besoin pour des raisons subjectives ou pour des raisons objectives. Le montant de la prestation servie au titre de l'assistance aux personnes en difficultés matérielles variait en fonction des raisons – subjectives ou objectives – prises en compte dans l'appréciation de l'état de besoin. Le fait que les difficultés matérielles dans lesquelles se trouvait l'intéressé soient de sa faute ou non constituait un facteur important de cette appréciation. Le but était d'éliminer les cas où ces difficultés étaient imputables aux citoyens eux-mêmes, du fait de leur manque de coopération ou de leur irresponsabilité, et d'avantager ceux qui se retrouvaient dans une situation difficile sans que cela soit de leur fait (perte d'emploi consécutive à un licenciement collectif, etc.). Cette différenciation n'empêchait pas que même les citoyens dont les difficultés étaient attribuées à des raisons subjectives bénéficient de la garantie leur assurant le maintien de conditions de vie minimales.

Ensuite, à compter du 1^{er} janvier 2004, la nouvelle loi n° 599/2003 relative à l'assistance aux personnes en difficultés matérielles modifiant et complétant certains textes de loi a institué un cadre juridique global régissant le système d'assistance aux citoyens dans le besoin. L'Etat accorde ainsi, en fonction des revenus de l'intéressé évalués plus largement au regard des ressources de l'ensemble des membres de la famille, une aide qui permet de garantir au demandeur et à toute sa famille le maintien de conditions de vie minimales. Le nouveau système repose sur une assiette commune d'évaluation, sans tenir compte des causes (subjectives ou objectives) des difficultés matérielles, et le montant de la prestation varie selon qu'elle est destinée à une personne seule ou à une famille avec enfants. Les familles peuvent ainsi obtenir non seulement l'assistance de base pour les personnes en difficultés matérielles, mais aussi des aides spécifiques aux titres des soins de santé, du logement et de la protection (pour ceux qui ne sont pas en mesure de travailler), ainsi qu'une allocation visant à mobiliser les efforts des citoyens confrontés à pareille situation. Le nouveau dispositif d'assistance part en effet du principe qu'il faut inciter les intéressés à devenir actifs et a mis en place, pour ce faire, un mécanisme de motivation financière jouant sur la rémunération. »

170. Le Comité prend note de cette évolution positive. Il demande au Gouvernement de fournir toutes les informations pertinentes dans le prochain rapport. Il décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Second motif de non-conformité

171. Le représentant de la République slovaque a fourni par écrit les informations suivantes :

« Conformément à la loi, tant l'ancien système d'assistance en cas de difficulté matérielle que celui actuellement en place, fondé sur la présence légale sur le territoire, garantissent aux étrangers ne résidant pas à titre permanent en Slovaquie un traitement égal à celui des nationaux.

Jusqu'au 31 décembre 2003, l'égalité de traitement était garantie par l'article 2, par. 2 de la loi n° 195/1998 relative à la sécurité sociale, telle que modifiée. Ce texte disposait également que le droit à des conditions de vie minimales était garanti aux ressortissants étrangers, aux Slovaques, aux apatrides, aux réfugiés, aux migrants et aux Slovaques n'ayant pas la nationalité de ce pays et résidant sur son territoire en vertu d'un permis délivré par les autorités compétentes, à moins qu'une aide ne soit apportée à l'intéressé dans le cadre de réglementations spéciales ou d'accords internationaux qui lient la République slovaque.

De même, l'article 3 de la loi n° 599/2003 relative à l'assistance en cas de difficulté matérielle et aux changements et ajouts apportés à certaines lois, texte entré en vigueur au 1^{er} janvier 2004, prévoit que des conditions de vie et d'assistance minimales en cas de difficulté matérielle sont garanties, en toute égalité, aux ressortissants étrangers, aux apatrides, aux réfugiés, aux étrangers bénéficiant d'une protection spéciale, aux migrants qui résident sur le territoire slovaque en vertu d'un permis délivré par les autorités compétentes et aux Slovaques n'ayant pas la nationalité de ce pays et **résidant sur son territoire**, à moins que l'aide ne soit apportée à l'intéressé dans le cadre de réglementations spéciales (loi n° 48/2002 relative au séjour des étrangers et aux modifications et ajouts apportés à certaines lois) ou en vertu d'accords internationaux qui lient la République slovaque.

Conformément à la loi n° **448/2008 relative aux services sociaux** ainsi qu'aux modifications et ajouts apportés à la loi n° 455/1991 (recueil) réglementant les activités commerciales, telle que modifiée par la loi n° 317/2009, entrée en vigueur le **1^{er} janvier 2009**, il est également possible de fournir une assistance appropriée et les soins nécessaires aux personnes qui, faute de ressources financières suffisantes, se retrouvent dans une situation difficile ; le texte régit par ailleurs différemment les conditions d'octroi des services sociaux. La loi relative aux services sociaux a remplacé la loi n° 195/1998 relative à la sécurité sociale, telle que modifiée, qui n'avait pas réussi à résoudre ni à réglementer suffisamment la fourniture et le financement des services sociaux.

Aux fins de la loi précitée, un individu est réputé être dans une situation socialement difficile lorsqu'il risque d'être ou est déjà exclu de la société, sans qu'il soit en mesure de résoudre ses problèmes par lui-même, et ce pour diverses raisons. Les groupes cibles des services sociaux comprennent aussi celles et ceux qui connaissent des difficultés matérielles et les sans-abri. Si ces personnes ne peuvent subvenir à leurs besoins essentiels, les services sociaux leur fournissent un logement, de la nourriture, des vêtements, des chaussures et des produits d'hygiène de base, comme le veut d'ailleurs la Constitution slovaque (article 39). Outre la satisfaction des besoins essentiels, des interventions en urgence et un minimum de conseils et d'orientation social sont nécessaires. Les asiles de nuit, les abris, les foyers d'accueil, les centres d'accueil de jour, les solutions d'hébergement d'urgence et les centres d'insertion font partie des services sociaux proposés à ceux qui ne peuvent subvenir à leurs besoins élémentaires. Ils sont fournis par les municipalités ou les collectivités territoriales vers lesquelles les services sociaux ont été décentralisés. »

172. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 13§1 ESPAGNE

Le Comité conclut que la situation de l'Espagne n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte pour les motifs suivants :

- l'octroi du revenu minimum est soumis à une condition de durée de résidence dans certaines Communautés autonomes ;
- la majorité des Communautés autonomes fixe à 25 ans l'âge minimum requis pour avoir droit au revenu minimum ;

- le niveau de l'assistance sociale pour les personnes seules est manifestement insuffisant, sauf au Pays basque ;
- le revenu minimum n'est pas octroyé tant que dure la situation de besoin;
- il n'est pas établi que l'assistance sociale est octroyée sur un pied d'égalité aux étrangers légalement en Espagne.

Informations préliminaires

173. Avant de se référer aux situations de non-conformité, la représentante de l'Espagne fournit des informations préliminaires en relation aux points suivants : compétences des communautés autonomes et responsabilités de ces dernières concernant les dispositifs d'assistance et des services sociaux ; établissement à l'échelle nationale du système public de services sociaux et du revenu minimum d'insertion (RMI) ; cadre normatif de référence ; description des compétences institutionnelles et champ d'application ; plans intégraux territoriaux, systèmes de prestations et de services (information et orientation, aide à domicile et autres aides aux familles, logement alternatif, prévention et insertion sociale, promotion de la solidarité et la coopération sociale) ; centres de service social (personnes prises en charges, prestations garanties) ; autres équipements ; coordination et conventions entre administrations établissant des engagements spécifiques.

Premier motif de non-conformité

174. La représentante de l'Espagne se réfère à un certain nombre de critères d'octroi du revenu minimum d'insertion dans les communautés autonomes tels que : la preuve de résidence effective et continue dans le territoire de la communauté ; la constitution d'un foyer dans les six mois précédents la demande d'assistance ; le manque de ressources financières adéquates (en référence à la loi) ; l'absence de moyens économiques ou de biens patrimoniaux suffisants pour satisfaire aux besoins élémentaires de la vie ; l'inscription dans les listes des demandeurs d'emploi dans une province ; l'affiliation dans un régime de sécurité sociale ; la constitution de foyers stables, indépendantes, composés de personnes résidentes dans la même municipalité (la plupart de ces conditions devant être remplies un an avant le dépôt de la demande d'assistance).

Deuxième motif de non-conformité

175. La représentante de l'Espagne fournit des exemples concernant trois communautés autonomes ; elle fait en particulier référence à l'âge minimum requis pour avoir droit au revenu minimum en : Catalogne (25 ans, à l'exception de cas de déréliction, risque social, enfants mineurs ou handicapés à charge) ; Madrid (25 ans, sauf dans les cas d'enfants ou autres personnes à charge ayant un handicap, d'orphelins, des cas de grave exclusion sociale ou de participation à des programmes officiels d'inclusion sociale) ; Valencia (18 ans, règle soumise à une série conditions : par exemple, avoir été victime de violence au sein de la famille).

Troisième motif de non-conformité

176. La représentante de l'Espagne illustre l'évolution dans la période 2008 – 2010 des montants minimum du RMI dans un certain nombre de communautés autonomes. Dans ce cadre, elle fait référence à la situation de : l'Andalousie (2008 : 372€ ; 2010 : 75% du SMI = 475€) ; Castilla y León (2008 : 388€ ; 2010 : 80% du IPREM = 426€) ; Castilla La Mancha (2008 : 362€ ; 2010 : 60% du SMI = 380€) ; Catalogne : (2008 : 400€ ; 2010 :

412€) ; Valencia (2008 : 374€ ; 2010 : minimum 373€ / maximum : 603 €) ; Madrid (2008 : 354€ ; 2010 : minimum 370€ / maximum : 527€). Ensuite, elle fournit des exemples concernant les prestations supplémentaires pour les personnes seules sans ressources dans les communautés autonomes suivantes : Madrid (prestation fixée à 144,94€ par mois en 2010) ; Catalogne (prestation fixée à 13,80 euro par jour en 2010). Concernant les prestations versées aux personnes en état de besoin, elle se réfère aux cas suivants : Catalogne, Madrid, Valence, Castilla y León, Castilla La Mancha et Murcia. Dans l'ensemble de ces situations, les prestations sont versées afin de subvenir aux besoins fondamentaux de la vie.

Quatrième motif de non-conformité

177. La représentante de l'Espagne fournit des exemples concernant la durée de l'assistance sociale (RMI ou prestation équivalente) dans les Communautés autonomes suivantes : Catalogne (durée maximale : 12 mois, sauf cas particuliers) ; Madrid (durée déterminée en fonction de l'état de besoin) ; Valence (durée maximale de 36 mois maximum, reconductibles avec un intervalle de 24 mois) ; Castilla y León (durée maximale : 36 mois) ; Andalousie (durée maximale : 6 mois) ; Castilla La Mancha (durée maximale : 6 mois, avec possibilité de prolongation pour des périodes de 6 mois, avec 3 mois d'interruption entre les différentes périodes ; durée maximale ne pouvant pas dépasser les 24 mois) Murcia (durée maximale : 12 mois).

178. La Présidente note que les informations communiquées ne figurent pas dans le dernier rapport de l'Espagne et que le Comité européen des Droits sociaux n'avait donc pas pu les prendre en considération dans l'élaboration de ses conclusions.

179. La représentante de l'Islande est de l'avis que les réponses concernant le premier et les deuxièmes motifs de non-conformité devraient être examinées séparément des réponses relatives aux autres motifs. Concernant les deux premiers motifs, elle considère que les informations communiquées ne changent pas les conclusions du CEDS.

180. Le représentant de la CES estime qu'il n'y a pas eu beaucoup d'évolutions, juste plus d'informations, surtout en ce qui concerne les premier et deuxième motifs de non-conformité.

181. Le représentant de la Pologne estime que les situations de non-conformité devraient être évaluées dans le cadre de la politique sociale de l'Etat.

182. La représentante de l'Espagne revient sur la question du cadre juridique et des responsabilités institutionnelles des différentes administrations publiques concernées. Elle tient à souligner que la Constitution espagnole garantit l'égalité de traitement dans le territoire national et les obligations souscrites au niveau international. Elle précise que le niveau du RMI est supérieur au niveau recommandé et que, outre le RMI, d'autres formes de protection sociale sont prévues. Chaque communauté autonome établit au niveau législatif des critères spécifiques donnant accès au RMI. La résidence dans le territoire est l'un des critères appliqués. Concernant l'âge minimum, des différences existent entre les communautés. Cet âge est généralement fixé à 18 ou 25 ans. Des exceptions sont en tout cas prévues.

183. La représentante de l'Estonie estime que le travail d'harmonisation mené par les autorités centrales est positif et qu'il doit être pris en compte mais que, dans certaines

communautés, la situation reste critique. Elle évoque la possibilité d'évaluer la conformité en relation à chaque communauté dont la loi ou la pratique n'apparaît pas conforme à la Charte. Par ailleurs, elle note qu'outre la question de l'âge minimum, la question de l'âge maximum se pose dans certaines communautés. Elle estime que les informations fournies devraient être intégrés dans le prochain rapport et que par conséquent, il est opportun d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

184. La représentante de la République tchèque estime que la catégorie des jeunes est parmi les plus vulnérables et que les autorités centrales devraient vigiler à cet égard. Elle considère que concernant les deux premiers cas de non-conformité il n'y a pas eu de progrès et qu'un nouvel avertissement devrait être adressé au gouvernement.

185. La représentante de l'Espagne considère que les motifs de non-conformité constituent plus un problème d'information qu'un problème de substance. Elle ajoute que l'institution des communautés autonomes n'est évidemment pas une manière de contourner les obligations internationales. Il y a des garanties établies au niveau national, qui priment sur les législations des communautés autonomes.

186. La représentante de la Lettonie estime qu'un avertissement a été adressé à l'Espagne pour manque d'informations. Maintenant que l'information a été communiquée, il est opportun d'attendre l'évaluation du CEDS. La représentante de la Grèce est d'accord avec la représentante de la Lettonie.

187. Le représentant de la CES estime que l'information fournie montre clairement que les niveaux des différentes prestations sont insuffisants par rapport aux conditions fixées par la Charte et la jurisprudence afférente. La présence d'autres moyens de protection sociale ne peut pas compenser ces insuffisances. Il estime que dans certains cas, l'attente pour obtenir le renouvellement du RMI est excessive.

188. La représentante de la Norvège estime que dans certaines communautés autonomes plusieurs personnes restent exclues des prestations pour une raison d'âge ou de résidence.

189. La Présidente s'intéresse à la relation entre le RMI et les prestations de base.

190. La représentante de l'Espagne explique que le RMI se rajoute aux prestations de base auxquelles tout le monde a droit. Elle tient à préciser que l'attente pour le renouvellement du RMI ne dépasse généralement pas les 2-3 mois.

191. La représentante de la Lituanie estime que l'important c'est d'éviter que les plus jeunes ne restent sans assistance sociale. Apparemment, celui-ci n'est pas le cas en Espagne. Elle propose par conséquent d'attendre l'évaluation des informations fournies par le CEDS.

192. La représentante de l'Islande demande si le CEDS était au courant des quatre prestations de base. M. Kristensen informe la représentante de l'Islande que le CEDS était au courant de ces prestations et souligne que, de toute façon, ces prestations ne contribuent pas à résoudre les problèmes décrits dans les deux premiers motifs de non-conformité. La représentante de l'Espagne est de l'avis que le CEDS n'était pas au courant de l'ensemble des informations communiquées.

193. La représentante de la République tchèque considère que le gouvernement de l'Espagne n'a pas évolué sur les deux premiers motifs de non-conformité. Le représentant de la Pologne est de l'avis que concernant l'âge minimum, le problème est surtout de savoir si les personnes concernées ont les moyens pour vivre de façon décente.

194. Concernant les premiers deux motifs de non-conformité, la Présidente propose de prendre note des évolutions illustrées par la représentante de l'Espagne.

195. Une proposition de Recommandation du Comité des Ministres est mise aux votes. La proposition des Recommandation n'est pas approuvée (0 votes en faveur, 31 contre, 3 abstentions). Le Comité procède à un second vote pour savoir s'il adresse un avertissement au gouvernement. L'avertissement n'est pas approuvé (9 votes en faveur, 22 contre, 3 abstentions).

196. Le Comité prend note des informations communiquées en vue de leur appréciation par le CEDS. Il invite instamment le gouvernement de l'Espagne à fournir des informations sur les règles d'accès au RMI et le niveau de l'assistance sociale dans les communautés autonomes.

197. Concernant les troisième et quatrième motifs de non-conformité, le Comité demande au Gouvernement de communiquer des informations détaillées sur les législations et la pratique concernant leur mise en œuvre.

Cinquième motif de non-conformité

198. La représentante de l'Espagne a fourni par écrit les informations suivantes :

« CONSIDÉRATIONS PRÉALABLES :

Le développement du Système Public des Services Sociaux et l'implantation dans l'État Espagnol du Revenu Minimum d'Insertion (RMI) ont coïncidé avec le développement de l'État Autonome ainsi que le transfert et la pleine prise en charge des compétences, en matière d'Assistance Sociale et de Services Sociaux, par les Administrations Autonomes, qui sont intégralement compétentes pour concevoir ce dispositif de garantie des ressources, dans leur milieu territorial et conformément à la réponse aux besoins sociaux de leurs concitoyens.

Le Système Public des Services Sociaux octroie les prestations nécessaires en vue de répondre aux demandes sociales des citoyens, en termes de garantie de ressources des besoins de base (alimentation, logement, centre de cohabitation, etc.) non couverts dans d'autres domaines de protection sociale (pensions).

Tel est le milieu d'une unité familiale, où les besoins précédents sont pris en charge et résolus, dans le cas des enfants mineurs. Dans les situations de détresse et/ou d'abandon d'un enfant mineur, les dispositifs de tutelle, de garde et de surveillance de l'Administration Publique sont lancés.

Afin de garantir l'égalité des citoyens, l'Administration Générale de l'État favorise des politiques et des engagements d'harmonisation qui permettent d'homogénéiser les conditions d'accès aux prestations indépendamment du territoire où ils résident.

Le Système Public des Services Sociaux représente **plus précisément** l'ensemble des services et des prestations qui, insérés à d'autres éléments du Bien-être Social, ont pour objectif :

- La promotion et le plein développement de toutes les personnes et des groupes dans la société, dans le but d'obtenir un meilleur bien-être social et une meilleure qualité de vie, dans l'environnement de la vie commune.

- Prévenir et supprimer les causes menant à l'exclusion et la marginalisation sociale.

Tout ceci grâce aux structures et aux services publics de l'Administration de l'État, des Communautés Autonomes et des Collectivités Locales.

Les **objectifs** fondamentaux des Services Sociaux sont :

Le plein développement et le libre exercice des droits des personnes et des groupes, en garantissant leur égalité dans la société.

La garantie dans la couverture des besoins sociaux, en l'adaptant, le cas échéant, aux processus de changement de la réalité sociale.

La prévention des situations étant à l'origine de la marginalisation, en encourageant la pleine insertion des personnes et des groupes dans la vie communautaire.

CADRE NORMATIF ET DE COMPÉTENCE

La Constitution :

La Constitution Espagnole établit, dans ses articles 41, 139.1 et 149.1.1, la garantie d'un « régime public de Sécurité sociale en faveur de tous les citoyens et l'assistance et les prestations sociales suffisantes contre les situations de besoin » ; ainsi que « les mêmes droits et obligations dans quelconque partie du territoire de l'État » et « l'égalité de tous les Espagnols dans l'exercice des droits et dans l'exécution des devoirs constitutionnels ».

Les Lois Autonomes des Services Sociaux :

La Constitution Espagnole confère la compétence exclusive en cette matière, à la lumière de l'article 148.1.20, en faveur des Communautés Autonomes, dont les Statuts d'Autonomie constituent le cadre juridique qui garantit les droits des citoyens dans les domaines correspondants. Dans ce cadre, des Lois Autonomes des Services Sociaux ont été promulguées et celles-ci contiennent leurs principes, interventions et prestations, en promouvant un réseau d'équipements et de services, qui ont supposé le développement et l'intégration des Services Sociaux sur tout le territoire de l'État.

La Loi des Bases du Régime Local :

L'article 25.2.K. de la Loi 7/85 du 2 avril, qui régit les Bases du Régime Local, stipule que la commune exercera, dans tous les cas, les compétences, conformément à la législation de l'État et des Communautés Autonomes, en matière de prestation des Services Sociaux et de promotion et de réinsertion sociale. L'article 26.1C de cette Loi signale également « que les communes de plus de 20.000 habitants sont tenus de fournir la prestation de Services Sociaux ».

CHAMP D'APPLICATION

Grâce à l'approbation des **lois des Services Sociaux par les Communautés Autonomes**, un régime public des Services Sociaux fut instauré. Ce dernier assure la coordination des ressources et des initiatives publiques ou sociales.

Ces mêmes Lois contemplent le droit aux services sociaux en faveur de tous les espagnols résidents sur chacun des territoires des Communautés Autonomes, ainsi qu'aux gens du voyage, conformément aux conditions réglementaires établies.

En ce qui concerne les ressortissants étrangers et les migrants, les dispositions des traités internationaux et celles en vigueur en la matière sont applicables.

Parmi les secteurs spécifiques faisant l'objet d'une attention figurent les suivants :

- La famille
- L'enfance et la Jeunesse
- Les personnes âgées
- La femme
- Les Handicapés
- Les Détenus et Ex-détenus
- Toxicomanes
- Les minorités ethniques
- Les gens du voyage et les sans domicile fixe
- Les immigrés réfugiés et les apatrides
- Autres, en situation de besoin ou de marginalisation.

NIVEAUX D'ASSISTANCE

Les niveaux d'assistance au sein du Système des Services Sociaux s'organisent de façon intégrée et complémentaire.

Premier niveau d'assistance :

Il regroupe les Services Sociaux d'**Assistance Primaire**, grâce à des interventions spécifiques et/ou sectorielles, toujours dans les limites d'une communauté déterminée. La responsabilité de ce niveau d'assistance, sauf les exceptions, appartient à l'Administration Locale.

Second niveau d'assistance :

Il regroupe les Services Sociaux spécifiques et, en général, ceux sectoriels et/ou spécialisés. Son champ d'intervention tend à être plus vaste que celui municipal, car ce dernier est presque toujours régional ou cantonal, bien que dans les grandes communes, le champ peut tout aussi bien être local. La responsabilité de ce niveau d'assistance incombe à l'Administration Autonome et Locale.

Compte tenu qu'ils répondent aux situations d'une complexité singulière, les prestations qu'ils offrent exigent une concentration et une qualification de ressources plus élevées. Cette spécialisation les rend fréquemment sectoriels en termes d'organisation, selon les caractéristiques et les besoins, spécifiques et communs, de groupes de population précis. Les plans intégraux d'assistance sont établis dans ce même champ.

Ce document est encadré dans le premier niveau d'assistance des Services Sociaux.

PROJETS INTÉGRAUX SUR UN TERRITOIRE

Dans les derniers développements législatifs de certaines Communautés Autonomes, accompagnés de mesures de décentralisation et comme une conséquence logique de l'évolution de l'Assistance Primaire, les dénommés « plans intégraux sur territoires », urbains et ruraux, sont encouragés, afin d'agir sur des situations ou des risques d'exclusion. Ces plans incluent la coordination et la convergence des actions de tous les domaines de la protection sociale, les éléments économiques et sociaux, ainsi que les secteurs publics et l'initiative privée.

Leur mise en œuvre dépasse le milieu des Services Sociaux étant donné que d'autres réseaux de protection sociale, à caractère socio-économique, interviennent. Néanmoins, le « leadership » de ce Système Public est primordial pour leur promotion, leur coordination et leur développement.

SYSTÈME DE PRESTATIONS ET DE SERVICES

Il représente les quatre prestations de base, qui répondent à des besoins sociaux tout aussi nombreux, et qui composent le Niveau d'Assistance Primaire. Ils existent dans toutes les Communautés Autonomes et sont pratiquement repris dans toutes les Lois sur les Services Sociaux, bien que dans certains cas avec des dénominations différentes :

Information et Orientation

Elles répondent aux besoins d'information, dans l'objectif d'accéder et d'utiliser les ressources sociales et de prévenir les inégalités. Elles sont orientées aux individus, groupes et institutions, en leur offrant une assistance spécialisée sur les droits dont ils pourraient jouir et les ressources sociales existantes ainsi que sur leur canalisation, lorsque celle-ci s'avère nécessaire, vers d'autres services ou ressources.

Elles renferment les phases et les interventions suivantes :

1. **Registre et recueil des données** des individus ou des groupes en vue de les assister a posteriori, ainsi que pour leur utilisation dans l'analyse de la demande et la planification conséquente.
2. **Information.**- Ensemble des activités professionnalisées destinées à révéler aux concitoyens leurs droits, les ressources existantes ainsi que les procédures ou les alternatives disponibles face à une situation de besoin social précise.
3. **Évaluation.**- Activité qui a pour but d'évaluer une situation de besoin social, dans l'intention de réaliser un diagnostic permettant de rechercher des voies de solution au problème posé. Elle comprend l'émission du rapport social.
4. **Orientation et assistance sociale.**- Action dérivée de la fonction précédente, dont l'objectif est de prescrire à la personne en besoin la juste ressource ou l'ensemble des mesures à adopter pour surmonter le problème.
5. **Traitement.**- Action de traiter un dossier individuel familial de manière à accéder à une ressource ou de solliciter une prestation ou un service concret. Il comprend tant le traitement des ressources internes du système de Services Sociaux (pensions d'assistance, non contributives, revenu minimum d'insertion, etc.) que les gestions nécessaires pour obtenir d'autres ressources externes au Système de Services Sociaux.
6. **Déviation.**- Action de diriger ou d'acheminer les usagers pris en charge dans les Services Sociaux d'Assistance Primaire, s'ils le nécessitent, vers d'autres ressources et/ou services dans ou en dehors du système.
7. **Information et prise de conscience sociale.**- Actions relatives à l'insertion et aux mesures contre l'exclusion, la marginalisation et la discrimination, en promouvant divers plans et diverses campagnes contre le racisme ou la xénophobie, etc.

Aide à Domicile et autres aides à l'unité de vie commune.

Elle répond au besoin d'un milieu de vie commune convenable et a pour objectif de fournir une série d'assistances au domicile des individus et/ou des familles, lorsqu'ils se trouvent dans des situations où il leur est impossible de réaliser leurs activités habituelles, ou dans des situations de conflit psychofamilial pour certains de leurs membres : les personnes âgées, les handicapés, les enfants, les femmes, etc.

Logement alternatif

Cette prestation répond au besoin de toutes les personnes de disposer d'un espace digne où se loger et dans lequel elles peuvent développer les aspects les plus élémentaires de la cohabitation sociale. Elle répond au même besoin que la prestation précédente bien qu'elle s'effectue dans des logements alternatifs, face au manque ou aux difficultés du foyer personnel. Elle représente une option différente, normalement temporaire, pour les personnes n'ayant pas un environnement familial adéquat. Elle prévoit de garantir, d'un point de vue des Services Sociaux d'Assistance Primaire de premier niveau, les ressources d'aide et/ou la réalisation des gestions nécessaires pour résoudre les problèmes d'hébergement, temporaire ou permanent, que toute personne pourrait avoir, en conséquence de conflits dans son environnement de vie commune, de situations de marginalisation, d'urgence et d'autres problèmes spécifiques, propres au milieu de compétence des Services Sociaux. Cette prestation est présentée comme un instrument voué à développer les interventions de normalisation et d'intégration sociale.

Prévention et Insertion Sociale

Elles répondent au besoin d'adéquation personnelle au milieu social par l'acceptation et l'intégration dans celui-ci. Elles se réfèrent aux interventions menées par des équipes professionnelles et destinées aux personnes et aux collectifs en situation de risque ou de marginalisation sociale, afin de prévenir l'exclusion et, le cas échéant, d'obtenir la réinsertion familiale et sociale. Ce cadre prévoit également le fait que dans la quasi-totalité des cas le système de « revenu minimum d'insertion » soit géré avec cette prestation.

Promotion de la Solidarité et de la Coopération Sociale

Outre les prestations décrites, il est important de citer, dans ce paragraphe, les actions destinées à la « **promotion de la solidarité et de la coopération sociale** », qui sont un complément fondamental pour l'effectivité sociale des prestations précédentes.

Elle comprend des actions avec la population normale, afin de promouvoir des attitudes favorisant la cohabitation citadine des individus et des groupes ayant des caractéristiques différentes ou spéciales. Elle prévoit la réalisation d'actions qui répondent à l'objectif désirable de renforcer la responsabilité sociale au sein de la communauté face aux différentes situations de besoin et d'être un complément nécessaire pour une meilleure effectivité des prestations antérieures. Elle implique la promotion du « volontariat social ».

ÉQUIPEMENT FONDAMENTAL

LES CENTRES DE SERVICES SOCIAUX

Ces centres sont des équipements à caractère communautaire, dotés d'équipements techniques, d'Unités de Travail Social et des moyens nécessaires servant d'appui aux Prestations de Base, dont la fonction est de s'occuper de la problématique sociale, tant à un niveau individuel et familial qu'au niveau du développement communautaire. Les programmes et les services développés dans lesdits centres sont destinés à toute la population, y inclus dans le premier niveau d'assistance.

Population prise en charge

Les programmes et les services menés à bien dans le Centre de Services Sociaux sont destinés à toute la population de la communauté dans laquelle elle est située, de façon individuelle, groupale ou collective.

Prestations qu'ils garantissent

Celles déjà décrites dans le paragraphe « Système de prestations et de services », qui se réfèrent au Système d'Assistance Primaire.

Ils effectuent notamment la déviation vers d'autres services ou ressources propres au Système de Services Sociaux ou vers d'autres systèmes qui composent la protection sociale, tout en impliquant ou recherchant la collaboration de l'initiative sociale : d'où son rôle important dans les programmes intégraux, dans tout ou partie du territoire où ils agissent. Les Lieux Complémentaires qu'ils peuvent avoir sont :

Restaurants Sociaux

Bureaux ou Services d'Information

Centres Sociaux de séjour quotidien

Mini résidences

Appartements Sous Tutelle

AUTRES ÉQUIPEMENTS

Centre d'Accueil : Il s'agit de Centres résidentiels visant à accueillir, comme mesure d'urgence et transitoire, des individus, des familles ou des groupes en difficulté sociale. Ils exercent des fonctions d'orientation et d'évaluation, en fournissant les moyens nécessaires pour normaliser la cohabitation sociale.

Refuges : Il s'agit de Centres destinés à des personnes sans domicile fixe ou aux gens du voyage en situation de besoin, afin de leur fournir un repas et un hébergement durant une période fixe, ainsi que les services d'information et l'assistance visant à leur insertion sociale.

COORDINATION ENTRE LES ADMINISTRATIONS

LE PLAN CONCERTÉ : UN INSTRUMENT POUR LE DÉVELOPPEMENT DES PRESTATIONS DE BASE DES SERVICES SOCIAUX

Le Plan Concerté pour le Développement des Prestations de Base des Services Sociaux dans les Corporations Locales, à travers la formule de la convention administrative, entre les Administrations de l'État et les Communautés Autonomes, fut conçu pour renforcer le rôle des Corporations Locales concernant la prestation des services sociaux, conformément aux dispositions établies dans la Loi régissant les Bases du Régime Local.

Engagements

Les engagements établis dans les conventions du Plan Concerté sont :

Engagement de Cofinancement

L'**Administration Centrale** s'engage à destiner un crédit spécifique des Budgets Généraux de l'État au développement du Plan Concerté. **Le Conseil des Ministres** approuve les critères de répartition, préalablement convenus avec les Communautés Autonomes lors de la Conférence Sectorielle des Affaires Sociales. **Les Communautés Autonomes** s'engagent quant à elles à apporter, pour le financement des Projets, un montant égal ou supérieur à celle apportée par le Ministère du Travail et des Affaires Sociales. Dans le cas des **Corporations Locales**, titulaires des Projets, leur apport sera fixé par la Communauté Autonome elle-même, en tenant compte des circonstances spéciales qui pourraient se produire pour chaque cas.

Engagement de gestion

Le Plan Concerté se fonde sur l'obligation des Corporations Locales de fournir des Services Sociaux. Il établit à cet égard que la titularité des équipements appartient en tout état de cause à la Corporation Locale.

Cette concertation se fonde sur les compétences des Communautés Autonomes en matière de Services Sociaux et de façon plus spécifique sur leur capacité législative, de développement normatif et de planification. Dans le cadre du Plan Concerté, cela signifie coopérer avec les Communautés Autonomes concernant leurs responsabilités et l'établissement des priorités.

La connaissance de nouvelles réalités dans les Services Sociaux de Base et le besoin de résoudre de nouvelles situations de conflit ont poussé la Commission de Suivi du Plan Concerté, dans sa séance du 31 mai 1994, à **flexibiliser**, à compter de ce moment, les **Prestations de Base des Services Sociaux**, en prolongeant leur couverture, de manière à ce qu'elles puissent renfermer non seulement les Services Sociaux Généraux, Communautaires ou de Base, mais également tous ceux **inclus dans le premier niveau d'intervention**, dès lors que leur niveau d'assistance est considéré comme « de base » et que les actions à caractère technique s'exercent depuis un Centre des Services Sociaux.

Cette nouvelle configuration des prestations de base permet d'amplifier les projets – équipements – prévus dans la troisième clause des conventions-programme du Plan Concerté.

En ce sens et en fonction des résultats des évaluations que réaliseraient les accords, ils devront continuer d'être modifiés, afin qu'ils soient à tout moment adaptés à la réalité.

Engagement d'Information

Ces engagements répondent au besoin de connaître les résultats de la concertation, en faisant état de son efficacité concernant l'exécution de ses objectifs : configurer un Réseau Public Municipal de Services Sociaux.

Les données sur le développement des équipements, adéquatement traités et mis à la disposition des Administrations concertantes, rendent également possible l'échange d'informations à partir d'actions conjointes. Elles procurent aussi des statistiques de couverture et des résultats d'une grande utilité institutionnelle.

Ces données sont en outre un élément important tant pour l'évaluation et une planification efficace des services et des équipements que pour l'introduction de mesures visant à satisfaire les nouveaux besoins émergents.

Engagement d'Assistance Technique

Le Plan Concerté procure un espace d'échange d'expériences, afin d'amplifier les niveaux de consensus autour des Prestations de Base et des Équipements, en vue d'obtenir leur concrétisation et leur effectivité.

Sa finalité est d'encourager la collaboration entre les différentes Administrations concertantes pour permettre un développement harmonieux de leurs pratiques, en les adaptant à la diversité que chaque réalité exige.

De cette façon, un moyen adéquat est configuré pour réaliser des plans et des programmes dont les contenus seraient homologables et qui permettraient des évaluations communes de leur gestion, de leurs résultats et de leurs effets.

Deux lignes de collaboration technique sont à souligner:

La formation des professionnels associés au Plan.

La participation dans la réalisation d'instruments de recueil d'informations, comme le Système d'Information des Utilisateurs de Services Sociaux (SIUSS), permettant aux trois Administrations de connaître et de mieux évaluer les services sociaux offerts aux citoyens.

Organes de Participation, de suivi et d'évaluation

Les Conventions-Programme signées par le Ministère du Travail et des Affaires Sociales ainsi que les Communautés Autonomes, pour le développement des Prestations de Base des Services Sociaux, stipulent, dans leur huitième clause, la création de la **Commission de Suivi**, qui aura pour objectif de résoudre les questions d'ordre général pouvant se poser au cours de l'exécution de ces dernières et qui affecteraient l'ensemble des Communautés Autonomes signataires. Cette Commission de Suivi est composée des Directeurs Généraux des Communautés Autonomes disposant des compétences en cette matière et de la Directrice Générale de l'Action Sociale, du Mineur et de la Famille du Ministère du Travail et des Affaires Sociales.

COMMISSION DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Pour articuler la coopération technique, la Commission de Suivi a créé le **Groupe de Travail de Programmation et d'Évaluation**, qui réalise les tâches techniques que celle-ci lui confie.

D'autres groupes dénommés **Groupe « Ad Hoc »** existent pour développer plus efficacement certaines tâches.

À cet effet, il est indispensable que tous ces groupes approfondissent et élaborent des révisions permanentes des systèmes d'évaluation qui permettraient de connaître leur évolution pour introduire de nouvelles mesures dans l'exécution des objectifs.

À ce travail s'ajoutent les études et les informations dérivées de l'exploitation, déjà en marche, du « Système d'Information des Utilisateurs de Services Sociaux (SIUSS) », dont les données serviront de base pour analyser la demande et adapter les services aux besoins réels.

Données plus significatives

Dans ce paragraphe, il est nécessaire de préciser une série de données significatives afin d'offrir une idée de la magnitude du développement atteint par les Services Sociaux d'Assistance Primaire, au moyen de la convention du Plan Concerté.

En 12 ans d'application du Plan, la couverture populationnelle est proche de 6.600 communes et 36 millions d'habitants. Le nombre d'équipements financés s'élève à 1.154, desquels 1.118 sont des Centres de Services Sociaux qui, tel qu'il a été indiqué précédemment, sont la référence du Système ; et dont 194 équipements complémentaires dépendent de ces derniers. Parmi les 36 projets restants, 15 sont des Refuges et 21 sont des Centres d'Accueil.

Fin 1999, les apports financiers pour l'ensemble, réalisés par les trois Administrations Publiques, excédaient les 64 milliards de pesetas.

L'emploi créé, directement ou indirectement, à cette même date, était supérieur à 20.000 professionnels.

Programmes de collaboration dans les communautés autonomes

Le Ministère mène une série de programmes et de projets en collaboration avec les Communautés Autonomes en matière d'Enfance et des Familles :

- Conciliation entre la vie familiale et professionnelle avec l'Enfance. Aux fins d'amplifier et d'améliorer la qualité de l'offre de services d'assistance à la première enfance (0-3 ans) et de faciliter l'accomplissement de la réglementation en vigueur à ceux déjà existants, il est prévu de financer des programmes qui présument la mise en place de nouveaux services, le maintien de ceux déjà existants à charge de ce même programme ou l'adéquation de ceux existants aux conditions requises par la réglementation en vigueur.
- Aide aux familles en situations spéciales. Dans le but d'aider et de fournir une assistance aux familles se trouvant dans des situations spéciales, ainsi que pour éviter que celles-ci ne s'aggravent en une exclusion sociale ou désintégration familiale, il est prévu de financer des programmes d'éducation familiale, d'assistance aux familles défavorisées et aux familles monoparentales, des services d'orientation et/ou de médiation familiale, des points de rencontre familiale, des programmes d'assistance aux familles dans lesquelles une violence familiale existe, complémentaires à ceux réalisés par les services sociaux.
- Programmes d'Exécution de mesures en milieu ouvert pour les jeunes mineurs transgresseurs et formation professionnelle. Afin de permettre l'exécution, dans les Communautés

Autonomes, des mesures dictées par les juges des mineurs, le Ministère finance des programmes pour l'exécution des mesures de milieu ouvert et la formation des professionnels des Communautés Autonomes qui interviennent dans l'application de programmes avec des mineurs transgresseurs.

- Programmes pour la protection contre la maltraitance infantile. Afin d'améliorer et de garantir sur tout le territoire national des services de base d'assistance à l'enfance en situation de maltraitance, le Ministère finance des programmes des Communautés Autonomes destinés à la protection contre la maltraitance infantile (Détection de potentiels cas de maltraitance infantile, en favorisant la notification, dans les milieux : Policier, Sanitaire, Éducatif, Services Sociaux, Enregistrement des cas de maltraitance infantile et Assistance et traitement des mineurs affectés par la maltraitance infantile).

Après une analyse et une révision de la situation espagnole dans ce domaine, le Comité conclut que la législation espagnole n'est pas en conformité avec les dispositions établies dans ce paragraphe, car « il n'est pas établi que l'assistance sociale est concédée sur un même pied d'égalité aux ressortissants étrangers en situation régulière en Espagne ».

Concernant cette conclusion, il est déclaré ce qui suit:

La réglementation espagnole en vigueur relative au statut des ressortissants étrangers et en matière d'immigration, constituée principalement par la *Loi Organique 4/2000 du 11 janvier sur les droits et les libertés des ressortissants étrangers en Espagne et leur intégration sociale* (qui a récemment fait l'objet d'une réforme par la *Loi Organique 2/2009 du 11 décembre*) et son Règlement, approuvé par *Décret Royal 2393/2004 du 30 décembre*, reconnaît un large éventail de droits et de libertés aux étrangers, desquels certains sont octroyés indépendamment de la situation juridico-administrative dans laquelle ils se trouvent.

Concernant plus précisément le **droit à la Sécurité Sociale et les services sociaux**, l'article 14 de la Loi Organique citée établit que:

1. « **Les étrangers résidents ont le droit d'accéder aux prestations et aux services de la Sécurité Sociale dans les mêmes conditions que les Espagnols.**
2. **Les étrangers résidents ont droit aux services et aux prestations sociales, aussi bien généraux et basiques que spécifiques, dans les mêmes conditions que les Espagnols.** Dans tous les cas, les étrangers ayant une invalidité ou mineurs de dix-huit ans, et qui auraient leur domicile habituel en Espagne, auront le droit de recevoir le traitement, les services et les soins spéciaux qu'exigerait leur état physique ou psychique.
3. Les étrangers, indépendamment de leur situation administrative, auront **droit aux services et aux prestations sociales de base.** »

Quant au **droit à l'assistance sanitaire** (dans certains rapports précédents, le Comité a inclus le droit à la protection sanitaire dans les prestations sociales), le contenu des dispositions de l'article 12 de la Loi Organique 4/2000 est également rappelé :

- « 1. **Les étrangers se trouvant en Espagne, inscrits au recensement municipal où ils possèdent leur domicile habituel, ont droit à l'assistance sanitaire dans les mêmes conditions que les Espagnols.**
2. **Les étrangers se trouvant en Espagne ont droit à l'assistance sanitaire publique d'urgence pour maladie grave ou accident, qu'elle qu'en soit la cause, ainsi qu'à la continuité de cette attention jusqu'à l'autorisation de sortie médicale.**
3. **Les étrangers âgés de moins de dix-huit ans se trouvant en Espagne ont droit à l'assistance sanitaire dans les mêmes conditions que les Espagnols.**
4. **Les étrangères enceintes se trouvant en Espagne auront droit à l'assistance sanitaire durant la grossesse, l'accouchement et après l'accouchement ».**

Compte tenu des considérations précédentes, **il convient de conclure que la législation espagnole est effectivement conforme aux dispositions établies dans le paragraphe 1 de l'article 13 de la Charte, car elle concède le droit aux ressortissants étrangers résidents en situation régulière en Espagne d'accéder aux prestations et aux services de la Sécurité Sociale, dans les mêmes conditions que les citoyens espagnols.**

Il est également signalé que la législation espagnole s'avère plus généreuse que les dispositions établies dans la propre Charte, car elle concède des services et des prestations sociales de base à tous les ressortissants étrangers, qu'ils soient en situation régulière ou irrégulière sur le territoire espagnol. »

199. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 13§1 « l'ex-République yougoslave de Macédoine »

Le Comité conclut que la situation dans « l'ex-République yougoslave de Macédoine » n'est pas conforme à l'Article 13§1 de la Charte pour les motifs suivants :

- le montant de l'aide sociale n'est pas suffisant ;
- le droit de recours contre le refus de l'assistance sociale n'est pas effectivement garanti.

Premier motif de non conformité

200. Le représentant de « l'ex-République yougoslave de Macédoine » indique qu'au cours des dernières années le système de protection sociale a été améliorée dans le pays et que d'autres évolutions positives sont annoncées.

201. En particulier, depuis 2007 le montant de l'aide sociale a été augmenté ; le niveau de ce montant dépend du nombre de personnes qui composent le foyer concerné. Des ressources sont actuellement attribuées aux catégories de personnes les plus vulnérables. Ces aides se réfèrent par exemple à la consommation d'énergie, au soutien des enfants scolarisés, à la mise à disposition de cartes permettant d'acheter des produits alimentaires à prix réduit et à la distribution de repas chauds pour les plus pauvres.

202. Le Comité prend note des informations communiquées et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Deuxième motif de non-conformité

203. Le représentant de « l'ex République yougoslave de Macédoine » estime qu'un malentendu, dont il s'assume la responsabilité, s'est évidemment produit.

A ce propos, il tient à préciser qu'en cas de refus d'une demande d'assistance sociale, les personnes concernées peuvent s'adresser à une commission administrative spéciale qui rend un jugement de deuxième niveau. Il existe d'ailleurs un droit de recours à l'encontre de la décision de la commission spéciale. La possibilité de s'adresser à un médiateur est aussi prévue.

Le représentant de « l'ex-République yougoslave de Macédoine », indique que ces informations figureront dans le prochain rapport.

204. Le Comité prend note des informations communiquées et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Article 13§2 – Non-discrimination dans l'exercice des droits sociaux et politiques

CSE 13§2 CROATIE

Le Comité conclut que la situation de la Croatie n'est pas conforme à l'article 13§2, au motif qu'il n'a pas été établi que les bénéficiaires de l'assistance sociale et médicale ne subissent pas une diminution de leurs droits politiques ou sociaux.

205. La représentante de la Croatie a fourni par écrit les informations suivantes :

« S'agissant de l'existence d'un autre texte garantissant en termes positifs le droit des personnes qui bénéficient d'une assistance à ne pas souffrir d'une quelconque diminution de leurs droits sociaux ou politiques tels que le droit de vote et d'éligibilité, il faut citer la LOI ANTI-DISCRIMINATION (J.O. n°

85/2008) qui fait de la protection et de la promotion de l'égalité l'une des plus hautes valeurs de l'ordre constitutionnel croate, crée les conditions requises pour que l'égalité des chances devienne réalité et régit la protection contre la discrimination fondée sur la race ou l'origine ethnique, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, l'origine nationale ou sociale, le patrimoine, l'affiliation syndicale, l'éducation, la situation sociale, conjugale ou familiale, l'âge, l'état de santé, le handicap, le patrimoine génétique, l'identité autochtone, l'expression ou l'orientation sexuelle. Aux fins de cette loi, la discrimination désigne le fait de placer un individu ou une personne liée à lui par des liens de parenté ou autres dans une situation moins favorable. Est également jugé discriminatoire le fait de placer une personne dans une situation moins favorable en se fondant à tort sur l'existence d'un des motifs de discrimination.

La loi précitée s'applique à toutes les instances nationales, locales et régionales, aux personnes morales détentrices de l'autorité publique ainsi qu'à toute personne morale ou physique, en particulier dans les domaines suivants:

1. travail et conditions de travail ; accès à l'emploi salarié et indépendant, notamment en ce qui concerne les critères de sélection, les conditions de recrutement et de promotion ; accès à tous les types d'orientation professionnelle, de formation professionnelle, de perfectionnement professionnel et de recyclage;
2. éducation, sciences et sports;
3. sécurité sociale, en ce compris la protection sociale, les retraites, l'assurance-maladie et l'assurance chômage;
4. protection de la santé;
5. justice et administration;
6. logement;
7. information du public et médias;
8. accès et fourniture de biens et services;
9. affiliation syndicale et participation aux activités d'un syndicat, d'une organisation de la société civile, d'un parti politique ou de toute autre organisme;
10. accès à la création culturelle et artistique.

Les activités du principal organe chargé de l'élimination de la discrimination sont confiées aux services du Médiateur. »

206. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Article 13§3 – Prévention, abolition ou allègement de l'état de besoin

CSE13§3 REPUBLIQUE TCHEQUE

Le Comité conclut que la situation de la République tchèque n'est pas conforme à l'article 13§3 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que les ressortissants étrangers résidant légalement ou travaillant régulièrement en République tchèque soient traités de manière égale que les nationaux pour ce qui concerne l'accès aux services d'aide et de conseils, sans être soumis à une condition de durée de résidence excessive.

207. La représentante de la République tchèque a fourni par écrit les informations suivantes :

« Les conclusions du CEDS concernant l'article 13§3 nous paraissent, à l'instar de celles relatives à l'article 13§1, foncièrement inexactes. Les catégories de bénéficiaires de l'aide sociale sont énoncées à la page 126 du sixième rapport. Parmi eux figurent, au point c), les ressortissants étrangers qui ne résident pas à titre permanent en République tchèque et auxquels ce droit est garanti en vertu d'une convention internationale. Cette convention est la Charte sociale européenne, à laquelle la législation tchèque fait directement référence.

Un service d'aide et de conseils personnalisés est prévu par la loi n° 108/2006 relative aux services sociaux, telle que modifiée. L'offre de services sociaux repose sur le principe que chacun est en droit d'obtenir gratuitement un minimum d'informations et d'accompagnement afin d'éviter de se retrouver dans une situation délicate sur le plan social ou de pouvoir y remédier.

L'orientation de base qui est proposée en matière sociale permet de donner aux intéressés les informations nécessaires pour se sortir d'une situation socialement difficile. Parmi tous les types de

services sociaux, il s'agit là d'une activité fondamentale que tous les prestataires de tels services sont tenus d'assurer.

L'offre de conseils et d'une aide personnalisée fait partie des services de prévention sociale fournis gratuitement à toute personne, quel que soit son statut de résident sur le territoire tchèque.

Page 126 du sixième rapport

Peuvent prétendre aux services sociaux et prestations pour soins:

- *les résidents permanents sur le territoire de la République tchèque, reconnus comme tels conformément au texte de loi ad hoc ;*
- *les titulaires du droit d'asile, reconnus comme tels conformément à un accord juridique ad hoc ;*
- ***les ressortissants étrangers qui ne résident pas à titre permanent en République tchèque et auxquels ce droit est garanti en vertu d'une convention internationale ;***
- *les ressortissants d'Etats membres de l'Union européenne, sous réserve qu'ils soient résidents sur le territoire tchèque pour plus de trois mois, et reconnus comme tels conformément à un règlement ad hoc, à moins qu'ils n'aient droit à des prestations sociales en vertu d'un règlement communautaire directement applicable ;*
- *les membres de la famille de ressortissants d'Etats membres de l'Union européenne, à condition qu'ils soient résidents sur le territoire tchèque pour plus de trois mois, et reconnus comme tels conformément à un règlement ad hoc, à moins qu'ils n'aient droit à des prestations sociales en vertu d'un règlement communautaire directement applicable ;*
- *les ressortissants étrangers titulaires d'un permis de séjour permanent possédant le statut de résident de longue durée CE sur le territoire d'un autre Etat membre de l'UE, sous réserve qu'ils soient résidents de longue durée (plus de trois mois) sur le territoire tchèque, et reconnus comme tels conformément à un règlement ad hoc. »*

208. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 13§3 ALLEMAGNE

Le Comité conclut que la situation de l'Allemagne n'est pas conforme à l'article 13§3 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que les ressortissants des autres Etats parties qui résident légalement ou travaillent régulièrement en Allemagne jouissent d'une égalité de traitement avec les citoyens allemands pour ce qui concerne les conditions d'octroi de l'aide visant à permettre de surmonter des difficultés sociales particulières.

209. Le représentant de l'Allemagne fait la déclaration ci-après.

« Le Comité fonde sa conclusion de non-conformité sur la réserve faite par l'Allemagne lors de la ratification de la Convention relative à l'assistance sociale et médicale en 1953. Le Comité européen des droits sociaux présume à l'évidence que cette réserve est sans intérêt pour l'application de la CSE. Il méconnaît ce faisant que ladite réserve a modifié la teneur de la Convention pour l'Allemagne sur le plan du droit international, dans le sens qui s'y trouve indiqué. D'autre part, dans la mesure où l'Allemagne n'a pas ratifié le Protocole du 21 octobre 1991 portant modification de la Charte sociale européenne (Protocole de Turin), qui permet au seul Comité européen des droits sociaux d'interpréter la CSE, la conclusion du Comité reviendrait, au regard des conséquences qu'elle aurait pour l'Allemagne, à modifier le contenu de la Convention.

Tous les ressortissants étrangers résidant légalement et habituellement en Allemagne peuvent prétendre aux mêmes prestations d'assistance sociale nécessaires pour assurer leur subsistance (prestations de base) que les citoyens allemands. Seules sont exclues les prestations prévues aux articles 67 et 68 du Livre XII du Code social (*SGB XII*) (aide aux personnes en difficultés sociales particulières). Cette très légère restriction concernant l'égalité de traitement des étrangers ressortissants d'un Etat partie à la CSE par rapport aux citoyens de nationalité allemande tient à la réserve formulée par l'Allemagne lors de la ratification de la Convention européenne

relative à l'assistance sociale et médicale, traité que l'article 13§4 de la Charte sociale européenne déclare expressément applicable.

Il est un autre argument tiré du droit applicable en Allemagne qui va à l'encontre de l'interprétation que le Comité fait (depuis quelques années seulement) des dispositions des paragraphes 1 et 3 de l'article 13, selon laquelle l'Allemagne serait tenue, en vertu de ces deux dispositions, d'accorder aux ressortissants des autres Etats parties résidant légalement et habituellement sur son territoire les mêmes prestations d'assistance sociale qu'elle octroie à ses nationaux.

La réserve formulée par l'Allemagne dans la Convention européenne relative à l'assistance sociale et médicale (à savoir que ce pays « ne s'engage pas à faire bénéficier les ressortissants des autres Parties contractantes, à l'égal de ses propres ressortissants et aux mêmes conditions, de l'aide destinée à permettre au bénéficiaire de se créer une existence ou d'assurer son existence, et de l'aide pour surmonter des difficultés particulières, sans toutefois exclure que ces aides ne soient également accordées dans des cas appropriés. ») serait nulle et non avenue si l'on appliquait la Convention, en ce compris la réserve susmentionnée déposée par l'Allemagne, dans le seul contexte de l'article 13§4 de la CSE, c.-à-d. - pour reprendre la "nouvelle" interprétation du Comité concernant l'article 13 de la Charte -, uniquement pour les ressortissants d'un Etat partie à la CSE résidant en Allemagne à titre temporaire. Les étrangers qui, de par leur statut, ne résident vraisemblablement en Allemagne qu'à titre temporaire, n'entrent pas dans le champ d'application de la loi fédérale d'aide sociale (BSHG) et ne bénéficient donc pas de l'assistance prévue au Livre XII du Code social ; cette catégorie peut exclusivement prétendre aux prestations prévues par la loi relative aux aides destinées aux demandeurs d'asile (AsylbLG), qui ne sont ni identiques ni comparables à celles visées aux articles 67 et 68 du Livre XII du Code social. Les ressortissants d'un Etat partie à la CSE qui ne résident en Allemagne qu'à titre temporaire ne peuvent donc en aucun cas bénéficier des prestations prévues aux articles 67 et 68 du Livre XII du Code social – indépendamment de toute réserve concernant la Convention européenne relative à l'assistance sociale et médicale. Seuls les ressortissants (d'un Etat partie à la CSE) qui résident à titre permanent en Allemagne peuvent obtenir une assistance sur la base de leur statut de résident – ce groupe de personnes est le seul concerné par la réserve formulée par l'Allemagne dans ladite Convention.

Il ne nous paraît pas souhaitable de conclure que la réserve déposée par l'Allemagne dans la Convention est nulle et non avenue pour les ressortissants des Etats parties à la CSE.

La solution de bon sens, à savoir l'application de la réserve inscrite dans la Convention aux ressortissants d'un Etat partie à la CSE qui résident de manière permanente en Allemagne (ceux qui, par leur « statut de séjour consolidé », sont couverts par la loi fédérale d'aide sociale), ne peut venir que d'une interprétation des dispositions de l'article 13 selon laquelle son paragraphe 4 vaut pour tous les ressortissants des autres Etats parties qui résident légalement en Allemagne, quelle que soit la durée de leur séjour - autrement dit, pour les individus présents sur son territoire de manière permanente comme pour ceux qui s'y trouvent simplement à titre temporaire.

Pour modifier la teneur d'un traité international ou en donner une interprétation différente, il faut en principe obtenir l'accord de l'Etat partie concerné. Une modification – quelle que soit sa nature - de la portée d'une obligation inscrite dans un traité international ne peut, dès lors qu'elle émane d'un organe externe, qu'avoir valeur de recommandation à l'adresse des Etats parties et suppose qu'elle soit acceptée par eux. Lorsqu'ils sont introduits *a posteriori*, de tels changements qui

touchent au contenu de la Convention ne sauraient avoir pour effet d'imposer aux Etats parties des obligations qu'ils n'ont pas expressément acceptées et qui pourraient entraîner de lourdes charges financières complémentaires.

Le Comité européen des droits sociaux a été maintes fois avisé par le passé de ce que l'Allemagne entendait faire respecter cette réserve et il lui a souvent été rappelé quel était par conséquent le droit applicable dans ce pays. La conclusion adoptée par le Comité est dès lors erronée. »

210. La représentante de la République tchèque demande si cette argumentation a été exposée dans le rapport et quelle a été la réponse du CEDS. Le représentant de l'Allemagne indique que son pays lui paraît se conformer à la disposition en question et que ces informations ont été portées à la connaissance du CEDS. Il répète qu'il entend clarifier la situation sur le plan juridique.

211. Le représentant de la Pologne observe que, si l'Allemagne n'est pas liée par cette disposition – ainsi qu'il ressort des explications du Gouvernement –, le CEDS n'aurait dû formuler aucune conclusion. Il se déclare satisfait des informations fournies aujourd'hui.

212. Le Secrétariat demande au représentant de l'Allemagne quelle est la nature exacte des prestations prévues par les articles 67 et 68 du Code social et quelle catégorie de ressortissants étrangers est exclue de leur champ d'application. Le représentant de l'Allemagne promet de faire parvenir une traduction des dispositions en question et confirme que seuls sont exclus quelques étrangers en situation régulière en Allemagne.

213. Le Secrétariat fait remarquer que le CEDS se trouve confronté à une question juridique délicate – des étrangers en situation régulière étant exclus de certains services du fait de la réserve énoncée dans la Convention relative à l'assistance sociale et médicale.

214. Le Secrétariat ajoute que les informations communiquées à ce sujet dans le rapport des autorités allemandes sont fort succinctes. Comparativement aux explications fouillées qui ont été données lors de la présente réunion, il est clair que le CEDS ne disposait pas d'éléments d'appréciation suffisants. Ainsi, le rapport n'indique pas la nature des services visés aux articles 67 et 68 du Code. Or il s'agit d'une question d'interprétation juridique car, selon le caractère qu'ils revêtent, ces services peuvent entrer dans le champ d'application d'autres paragraphes de l'article 13 de la Charte ; la situation peut poser problème sous l'angle de l'article 13§4, qui confère le droit à l'assistance aux étrangers qui sont en situation régulière mais n'ont pas le statut de résident. Pour pouvoir se prononcer valablement, il faut connaître la teneur des articles 67 et 68.

215. Le représentant de la CES souligne que, lors de la dernière session déjà, l'Allemagne s'était engagée à soumettre des informations plus précises. A ses yeux, il convient d'adresser un message fort aux autorités allemandes.

216. La Présidente observe que le nombre de ressortissants étrangers concernés n'est peut-être pas très élevé, mais considère que l'Allemagne devrait fournir des informations détaillées au CEDS.

217. La représentante de la République tchèque se demande pourquoi l'Allemagne a ratifié l'article 13§3 si elle ne se sentait pas tenue d'appliquer cette disposition du fait d'une

réserve inscrite dans une autre convention. L'Allemagne devrait, selon elle, expliquer sa position lors d'une réunion avec le CEDS.

218. La représentante de la France fait remarquer que la question de la résidence temporaire ne relève pas du champ d'application de ce paragraphe. Elle dit ne pas comprendre comment le conflit sur ce point de droit perdure depuis 1998 alors que le problème aurait pu être éclairci en de multiples occasions déjà et bien que l'assurance ait été donnée à la dernière session de corriger la situation. Elle propose d'adresser un avertissement.

219. Les représentantes du Portugal et de l'Estonie soulignent qu'il est important que le Gouvernement allemand donne des informations précises sur la nature des services en question et la catégorie de personnes admises à bénéficier de l'assistance. Un avertissement ne leur semble pas nécessaire.

220. La représentante de la France insiste pour qu'un avertissement soit adressé à l'Allemagne. Elle rappelle qu'il s'agit là d'une question fort ancienne et il ne faudrait pas encourager les Etats à poursuivre cette pratique consistant à ne pas communiquer suffisamment d'informations.

221. Le représentant de l'Allemagne répète que la question est juridiquement complexe et assure que les autorités de son pays transmettront les informations demandées.

222. Plusieurs représentants considèrent qu'il faudrait adresser un message fort à l'Allemagne.

223. Le Comité enjoint le Gouvernement de fournir toutes informations utiles dans le prochain rapport et se déclare préoccupé par la situation. Entre-temps, il décide d'attendre la prochaine appréciation du Comité européen des droits sociaux.

CSE 13§3 LETTONIE

Le Comité conclut que la situation de la Lettonie n'est pas conforme à l'article 13§3 de la Charte, au motif que l'octroi aux ressortissants étrangers de services d'aide et de conseils personnalisés est subordonné à une condition de durée de résidence excessive.

224. Le représentant de la Lettonie a fourni par écrit les informations suivantes :

« D'après la *loi relative à l'immigration* (voir les explications relatives à la situation de la Lettonie pour l'article 13§1) un ressortissant étranger peut solliciter un permis de séjour provisoire dans certains cas, qui excluent souvent ceux où le demandeur se trouve dans une situation où il a besoin de services sociaux ou de réadaptation sociale. »

225. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 13§3 POLOGNE

Le Comité conclut que la situation de la Pologne n'est pas conforme à l'article 13§3 de la Charte, au motif que l'accès aux services sociaux pour les ressortissants étrangers est subordonné à une condition de durée de résidence excessive.

226. La représentante de la Pologne souhaite que les situations de la Pologne au titre de l'article 13§3 et de l'article 14§1 soient étudiées ensemble, étant donné que le motif de non-conformité est identique pour ces deux dispositions.

227. La représentante de la Pologne souligne que la situation n'a pas changé depuis le dernier examen. Aucun projet d'amendement à la loi sur l'assistance sociale de 2005 n'est envisagé pour le moment. Elle tient à préciser que la condition de durée de résidence requise pour l'admission à un service social et à l'assistance sociale n'est pas de trois, mais de cinq ans, contrairement à ce qu'indique le Comité européen des Droits sociaux dans sa conclusion XIX-2 (2009). Des titres de séjour temporaires peuvent être néanmoins exceptionnellement attribués (réfugiés politiques, demandeurs d'asile, cas de permis de résidence toléré par exemple), mais la délivrance de ces titres est en général assez limitée chaque année.

228. A la demande de la Présidente, la représentante précise que le nombre de personnes touchées par cette restriction est limité, tout comme l'immigration en Pologne. Il s'agit essentiellement de ressortissants d'Etats non membres de l'Union européenne.

229. La représentante précise en outre qu'en ce qui concerne l'attribution d'une assistance médicale, la décision est prise, d'après la loi sur l'assistance sociale, par les autorités administratives. Une décision administrative n'est au contraire pas requise en matière d'aide médicale d'urgence.

230. Le Comité prend note des informations soumises par la représentante de la Pologne. Il demande au Gouvernement de fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et de prendre les mesures nécessaires pour mettre la situation en conformité.

Article 13§4 – Assistance d'urgence spécifique aux non-résidents

CSE 13§4 CROATIE

Le Comité conclut que la situation de la Croatie n'est pas conforme à l'article 13§4 de la Charte, au motif qu'il n'est pas établi que tous les étrangers en situation de besoin présents sur le territoire du pays, en situation régulière ou irrégulière, puissent obtenir une assistance sociale et médicale d'urgence.

231. La représentante de la Croatie a fourni par écrit les informations suivantes :

« En ce qui concerne l'assistance d'urgence spécifique aux non-résidents, nous tenons à souligner que, dans les procédures policières impliquant des ressortissants étrangers – en situation régulière ou non – une assistance médicale est toujours assurée en cas de besoin et qu'ils peuvent être hospitalisés si nécessaire.

On notera aussi qu'une unité sanitaire dotée d'une équipe médicale employée à temps complet et composée d'un médecin généraliste et d'une infirmière a été mise sur pied au centre d'accueil des étrangers de Jezevo. Elle accueille les patients tous les jours ouvrables, de 8 heures à 16 heures. En 2009, 1 189 personnes y ont reçu des soins ; 1 142 examens médicaux y ont été pratiqués tandis que 42 patients ont été dirigés vers d'autres structures médicales (examens spécialisés, hospitalisations, soins dentaires).

Au vu de ce qui précède, nous estimons que les étrangers en situation irrégulière bénéficient d'une assistance médicale appropriée.

D'autre part, la loi relative à l'asile institue, en son article 42, un droit au logement et précise que tout ce qui touche à ce droit relève du ministère de la Santé et de la Protection sociale. L'article 21 du décret prévoyant la fourniture d'un hébergement aux demandeurs d'asile, aux détenteurs du droit d'asile, aux étrangers sous protection subsidiaire et aux étrangers bénéficiant d'une protection temporaire (J.O. n° 36/08) dispose que tout individu qui a obtenu le droit d'asile et ne trouve pas de logement doit être accueilli dans l'une des structures d'hébergement que les autorités croates ont prévu à cet effet. Il peut également être hébergé dans un logement mis à sa disposition par une communauté religieuse, une organisation humanitaire, une entreprise, une association ou toute autre

personne, morale ou physique, croate ou étrangère, avec laquelle le ministère en charge de la protection sociale a passé un contrat pour assurer l'hébergement des titulaires du droit d'asile. Il convient de préciser que ces solutions d'hébergement destinées aux bénéficiaires du droit d'asile exigent que les logements se situent dans des bâtiments d'habitation appropriés qui satisfont aux conditions d'hygiène élémentaires et qui permettent à leurs occupants de se confectionner eux-mêmes des repas. »

232. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 13§4 ALLEMAGNE

Le Comité conclut que la situation de l'Allemagne n'est pas conforme à l'article 13§4 de la Charte, au motif qu'il n'est pas établi que toutes les personnes sans ressources qui se trouvent en situation irrégulière en Allemagne puissent obtenir une assistance sociale et médicale d'urgence

233. Le représentant de l'Allemagne a fourni par écrit les informations suivantes :

« Aux termes de la loi sur les prestations servies aux demandeurs d'asile (AsylbLG), un résident en situation irrégulière qui se fait connaître aux autorités ou dont la situation est portée à la connaissance des autorités de toute autre manière peut, à titre provisoire, recevoir des prestations sociales destinées à couvrir ses frais de subsistance. L'article 1, paragraphe 1, alinéa 5 de ce texte dispose que les personnes tenues de quitter le territoire et ne bénéficiant pas d'un régime de tolérance au regard de la législation sur les étrangers doivent avoir droit à des prestations.

Le paragraphe 4 de la loi susmentionnée prévoit que les ressortissants étrangers qui n'ont ni permis de séjour ni droit de résidence dans le cadre du droit communautaire peuvent prétendre à des prestations couvrant leurs frais de subsistance et les soins médicaux d'urgence (soins médicaux de base). Le fait que la situation irrégulière du ressortissant étranger soit ou non connue des autorités n'influe pas sur la possibilité d'obtenir ou de réclamer des prestations couvrant les frais de subsistance ou les soins médicaux. »

234. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 13§4 GRECE

Le Comité conclut que la situation de la Grèce n'est pas conforme à l'article 13§4 de la Charte, au motif qu'il n'est pas établi que toutes les personnes se trouvant en situation irrégulière en Grèce puissent obtenir une assistance sociale et médicale d'urgence.

235. La représentante de la Grèce a fourni par écrit les informations suivantes :

« S'agissant de la conclusion négative adoptée pour la première fois par le Comité européen des Droits sociaux concernant la fourniture d'une assistance sociale d'urgence aux personnes en état de besoin et aux personnes en situation irrégulière dans le pays, nous souhaitons apporter les précisions ci-après.

L'assistance sociale d'urgence (nourriture, hébergement, vêtements, par exemple) est fournie au cas par cas aux personnes dans le besoin qui séjournent légalement (étudiants, touristes) ou illégalement sur le territoire, y compris à ceux dont la demande de statut de réfugié ou d'apatride a été rejetée. Une assistance est ainsi offerte à toute personne sans exception en cas de catastrophe naturelle, ainsi qu'à tous les mineurs non accompagnés, quelle que soit leur nationalité.

En outre, des **soins médicaux** sont dispensés en cas d'urgence jusqu'à stabilisation de l'état de santé des patients. De tels services sont également fournis aux mineurs, qu'il s'agisse d'une situation d'urgence ou non ; en cas d'arrivée massive d'immigrants clandestins, ceux qui nécessitent des soins sont transférés vers les services médicaux appropriés pour y être hospitalisés.

En 2008, le **montant total des dépenses consacrées aux soins médicaux dispensés à des ressortissants grecs et étrangers non assurés en difficultés matérielles** ont représenté 136 718 172,54 €. En 2009, les **dépenses consacrées aux soins hospitaliers, médicaments et examens médicaux dispensés à des ressortissants étrangers originaires d'Etats bénéficiaires de l'aide publique au développement (APD)** se sont élevées à 6 651 836,43 € (d'après les données arrêtées à ce jour, les données en cours de traitement n'ayant pas été prises en compte).

Enfin, d'autres dépenses d'aide sociale ont été engagées durant l'**exercice budgétaire 2008** dans le cadre des **mesures d'urgence du Fonds européen pour les réfugiés** : **(a)** un programme de mesures d'urgence a été déployé dans la région de Thrace et dans les îles de la mer Egée orientale (Filakio à Evros, Venna à Rodopi, Leros, Mytilène et Samos) du 1^{er} avril 2009 au 31 mai 2009 pour une enveloppe totale de 85 000 € et **(b)** le projet de « Création d'un réseau de suivi médical, de traitements médicamenteux et de prévention des maladies infectieuses pour les réfugiés demandeurs d'asile » a été mis en œuvre par le KELPNO (Centre de suivi et de prévention des maladies) à Samos, Chios, Mytilène et à l'aéroport d'Athènes entre le 15 septembre et le 15 décembre 2009, pour une enveloppe totale de 150 000 €.

Dans le cadre des **mesures d'urgence du Fonds européen pour les réfugiés – exercice budgétaire 2009** –, un programme de « Mesures visant à répondre aux besoins médicaux et pharmaceutiques des demandeurs d'asile et des mineurs non accompagnés à Samos, Chios, Lesbos, à l'aéroport d'Athènes El. Venizelos, à Rodopi et à Evros » a été mené du 16 décembre 2009 au 14 avril 2010 pour une enveloppe totale de 267 700 €.

Le prochain rapport de la Grèce relatif à l'article 13 décrira plus en détail la législation et les politiques grecques en la matière. »

236. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 13§4 LUXEMBOURG

Le Comité conclut que la situation de Luxembourg n'est pas conforme à l'Article 13.1 de la Charte au motif que la législation et la pratique ne garantissent pas à tous les étrangers présents sur le territoire en situation irrégulière le droit de bénéficier de l'assistance sociale d'urgence aussi longtemps qu'ils pourraient en avoir besoin

237. Le représentant du Luxembourg informe le Comité que le 18 décembre 2009 une nouvelle loi portant sur l'assistance sociale a été adoptée par le Parlement. Il estime qu'une fois en vigueur (janvier 2011), cette loi représentera une réponse positive aux conclusions de non-conformité soulevées par le CEDS.

238. Le Comité prend note de ces évolutions et décide de transmettre les informations reçues au CEDS en vue de son appréciation.

239. Concernant la question de la soumission des informations par le Luxembourg, M. Kristensen informe le Comité que les rapports sont transmis au Secrétariat avec un retard considérable. Par exemple, le rapport 2009 a été reçu le 30 juin 2009 alors qu'il aurait dû être reçu au plus tard pour la fin d'octobre de l'année précédente. M. Kristensen rappelle qu'en raison de ces retards, le Luxembourg a déjà reçu deux avertissements de la part du Comité (en 2004 et en 2005).

240. A ce sujet, la Présidente estime qu'il est nécessaire d'adresser un nouvel avertissement au Luxembourg.

241. Le représentant du Luxembourg indique qu'un changement de gouvernement a récemment eu lieu dans son pays et que cela a provoqué une surcharge de travail sur le plan administratif interne. De ce fait, le travail de collecte des informations a commencé en retard.

242. La représentante de la République tchèque estime que, comme il a été question pour l'Irlande, il est opportun de voter une proposition de Recommandation concernant le Luxembourg pour non soumission des rapports dans les délais.

243. Le Comité procède au vote de la proposition de Recommandation. Celle-ci n'est pas approuvée (3 votes favorables, 18 contraires et 13 abstentions). Le Comité vote alors un avertissement, qui est approuvé (25 votes favorables, 1 vote contraire, 8 abstentions).

Article 14§1 – Encouragement ou organisation des services sociaux.

CSE 14§1 REPUBLIQUE TCHEQUE

Le Comité conclut que la situation de la République tchèque n'est pas conforme à l'article 14§1 de la Charte au motif que l'accès aux services sociaux pour les ressortissants des autres Etats Parties est subordonné à une condition de durée de résidence excessive.

244. La représentante de la République tchèque a fourni par écrit les informations suivantes :

« Comme dans les deux cas précédents, les conclusions du CEDS concernant l'article 14§1 nous paraissent foncièrement inexactes. La loi n° 108/2006 relative aux services sociaux, telle que modifiée, énonce les catégories de personnes admises à bénéficier des services sociaux et des prestations de garde et d'assistance.

Peuvent y prétendre :

- les résidents permanents sur le territoire de la République tchèque, reconnus comme tels conformément au texte de loi ad hoc ;
- les titulaires du droit d'asile, reconnus comme tels conformément à un accord juridique ad hoc ;
- **les ressortissants étrangers qui ne résident pas à titre permanent en République tchèque et auxquels ce droit est garanti au titre d'une convention internationale ;**
- les ressortissants d'Etats membres de l'Union européenne, sous réserve qu'ils soient résidents sur le territoire tchèque pour plus de trois mois, et reconnus comme tels conformément à un règlement ad hoc, à moins qu'ils n'aient droit à des prestations sociales en vertu d'un règlement communautaire directement applicable ;
- les membres de la famille de ressortissants d'Etats membres de l'Union européenne, à condition qu'il soient résidents sur le territoire tchèque pour plus de trois mois, et reconnus comme tels conformément à un règlement ad hoc, à moins qu'ils n'aient droit à des prestations sociales en vertu d'un règlement communautaire directement applicable ;
- les ressortissants étrangers titulaires d'un permis de séjour permanent possédant le statut de résident de longue durée CE sur le territoire d'un autre Etat membre de l'UE, sous réserve qu'ils soient résident de longue durée (plus de trois mois) sur le territoire tchèque, et reconnus comme tels conformément à un règlement ad hoc.

S'agissant des personnes admises à bénéficier des services sociaux et prestations de garde et d'assistance au titre d'une convention internationale, la loi fait expressément référence à la Charte sociale européenne. Cela signifie que les ressortissants des Etats Parties à ce texte ont droit aux services sociaux et prestations pour soins, même s'ils ne remplissent pas la condition de résidence permanente.

Des services de prévention sociale sont également proposés gratuitement à tous ceux qui résident légalement sur le territoire tchèque. »

245. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 14§1 LETTONIE

Le Comité conclut que la situation de la Lettonie n'est pas conforme à l'article 14§1 de la Charte au motif que l'accès aux services sociaux pour les ressortissants des autres Etats Parties est subordonné à une condition de durée de résidence excessive.

246. La représentante de la Lettonie fait état d'une amélioration de la situation en ce sens que la durée de résidence – dix ans – qui était précédemment exigée pour obtenir un titre de séjour permanent et avoir accès aux services sociaux a été ramenée à cinq ans. Elle souligne par ailleurs que les mineurs non accompagnés ont droit aux services sociaux

sans condition et que des services d'aide sociale d'urgence sont également proposés. Elle ajoute que le Gouvernement pourrait envisager de réduire encore la durée de résidence requise.

247. Plusieurs représentants (Pologne, France, CES) font remarquer que ces informations n'ont rien de nouveau et que le CEDS sait déjà que la durée de résidence requise a été ramenée de dix à cinq ans.

248. Pour la représentante du Portugal, il s'agit en l'espèce d'un manquement au principe fondamental de non-discrimination.

249. Tout en reconnaissant que des progrès ont été réalisés ces dernières années, le Comité prie instamment le Gouvernement de prendre toutes les mesures nécessaires pour mettre la situation en conformité avec la Charte et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 14§1 LUXEMBOURG

Le Comité conclut que la situation du Luxembourg n'est pas conforme à l'article 14§1 car il n'est pas établi que des mécanismes de contrôle soient mis en place pour garantir la qualité des services sociaux fournis par les différents prestataires.

250. Le représentant du Luxembourg a fourni par écrit les informations suivantes :

« Prise de position du Ministère de la Famille et de l'Intégration Accès égal et effectif à un service social

L'accès aux services dans les domaines social, familial et thérapeutique est réglé par la loi¹ du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique (loi dite ASFT) ainsi que par la loi² du 16 décembre 2008 en ce qui concerne l'aide à l'enfance et à la famille.

La loi dite ASFT est fondée sur le principe selon lequel toutes les activités dans le domaine social, socio-éducatif, médico-social ou thérapeutique qui sont exercées de manière non-occasionnelle à titre principal ou accessoire et contre rémunération sont soumises à l'obligation d'un agrément délivré par l'autorité compétente. Cet agrément est obligatoire tant pour les personnes physiques que pour les personnes morales de droit privé ou public exerçant ce type d'activités.

Pour obtenir un agrément les requérants doivent remplir les conditions suivantes :

- a) remplir les conditions d'honorabilité, tant dans le chef de la personne physique ou des membres des organes dirigeants de la personne morale responsables de la gestion des activités visées à l'article 1er que dans le chef du personnel dirigeant ou d'encadrement ;
- b) disposer d'immeubles, de locaux ou de toute autre infrastructure correspondant tant aux normes minima de salubrité et de sécurité qu'aux besoins des usagers ;
- c) disposer d'un personnel qualifié en nombre suffisant pour assurer la prise en charge ou l'accompagnement des usagers. Le niveau et le type de qualification professionnelle ou de formation équivalente ainsi que la dotation minimale en personnel sont fixés en considération des prestations offertes, des besoins des usagers et du fonctionnement du service ;
- d) présenter la situation financière et un budget prévisionnel, à l'exception des requérants de droit public qui y sont obligés par une autre disposition légale ou réglementaire ;
- e) garantir que les activités agréées soient accessibles aux usagers indépendamment de toutes considérations d'ordre idéologique, philosophique ou religieux et que l'utilisateur de services ait droit à la protection de sa vie privée et au respect de ses convictions religieuses et philosophiques.

Parmi ces conditions il convient de renvoyer au point e) aux termes duquel le prestataire du service doit garantir que les activités agréées soient accessibles aux usagers. L'accès au service agréé par l'Etat constitue partant une obligation légale imposée aux prestataires de services dans les domaines social, familial et thérapeutique.

¹ Mémorial A n°82 du 24 septembre 1998 page 1599.

² Mémorial A n°192 du 22 décembre 2008 page 2583.

Les prestataires de service ayant reçu un agrément de la part de l'Etat peuvent demander un soutien financier pour l'exercice de leurs activités respectives auquel cas le bénéficiaire accepte de signer une convention avec l'Etat.

Pour toutes les activités relevant de la loi ASFT il s'agit d'activités offertes par le prestataire contre rémunération et qui ne relèvent donc pas des activités de bénévolat.

Pour ce qui est des mesures d'aide sociale s'adressant aux enfants et aux jeunes adultes en détresse, la loi du 16 décembre 2008 relative à l'aide à l'enfance et à la famille soumet les activités y relatives à l'obligation de l'agrément de la loi ASFT. Pour ce qui est du financement des dites activités l'Etat participe à leur financement au moyen de forfaits mensuels, journaliers ou horaires. Pour le surplus l'Etat a la faculté de demander une participation financière aux parents dont les modalités seront fixées dans un règlement grand-ducal qui est actuellement en voie d'élaboration.

Dans le domaine des services offerts dans le cadre de l'accueil éducatif extrascolaire, services, également soumis à l'obligation de l'agrément et aux autres dispositions de la loi dite ASFT, il est institué un dispositif de gratuité partielle et de participation parentale réduite (dispositif désigné par le terme « chèque-service accueil ») favorisant l'accès des bénéficiaires à des prestations éducatives professionnelles¹.

Qualité des services

L'article 5 du règlement grand-ducal du 16 avril 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de centres d'accueil avec hébergement pour enfants et jeunes adultes dispose que :

tout centre d'accueil est tenu :

- d'établir un concept des activités exercées où sont définis les objectifs, le type et le nombre d'usagers encadrés,

la méthodologie, les modalités d'accès des usagers et les heures normales d'activité... Ce concept doit régulièrement être remis à jour et adapté aux besoins que présentent les usagers;

- de mettre à la disposition de toute personne qui en fait la demande un document présentant en résumé les activités exercées. Ce document est transmis d'office par le centre d'accueil à toutes les autorités susceptibles de faire appel au service ou d'orienter les usagers potentiels vers le service;

- de garantir aux usagers une prise en charge et des infrastructures qui tiennent compte de leur bien-être physique, psychique et social et qui respectent les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989;

- d'assurer une prise en charge intégrant le lien qui unit l'enfant ou le jeune adulte à ses parents et à sa famille élargie et qui vise la réinsertion sociale et/ou, selon le cas, la réinsertion dans la famille d'origine.

Le gestionnaire doit prouver la conformité de sa solution individuelle avec les lignes générales posées par le présent règlement.

Ces prescriptions sont contrôlées annuellement lors de plateformes de concertation entre le gestionnaire d'un service et les agents du Ministère de la Famille et de l'Intégration. Dans ce contexte la présentation de certains documents se fait soit sur base d'un échantillon pris au hasard soit dans le contexte d'une réorganisation du service.

Enfin il est évident que lors des décomptes financiers annuels présentés par les services bénéficiant d'une convention financière avec l'Etat (100 % des services) un contrôle automatique est réalisé sur les clefs d'encadrement du personnel sur base de la prise en compte des heures d'inscriptions des bénéficiaires aux centres et des salaires du personnel.

Notons qu'à partir de 2011 le système de contrôle changera de perspective en donnant une priorité absolue aux besoins de l'enfant conformément à la loi du 16 décembre 2008 relative à l'aide à l'enfance et à la famille :

Cette loi met l'accent tant sur la prévention, que sur la prise en charge précoce et diversifiée de situations de détresse qui peuvent impliquer des enfants ou des jeunes adultes et leurs familles. Un des principaux objectifs visé par la loi est un saut qualitatif dans le domaine de l'aide à l'enfance et à la famille. Celui-ci se traduira par un renforcement de la coordination, de la cohérence et de la continuité des mesures d'aide ainsi que par une implication directe des jeunes et des familles dans les décisions qui les concernent. En vue de la mise en œuvre de la loi en question un certain nombre d'options globales ont dû être prises.

Afin de correspondre aux objectifs de la loi, le gouvernement a conçu la mise en œuvre autour de la création d'une nouvelle fonction dans le domaine du travail psycho-social, à savoir celle du « service de coordination du projet d'intervention » (en abrégé : CPI) pour un enfant et sa famille. Le service CPI aura la mission d'élaborer pour toute famille avec un ou plusieurs enfants en détresse un projet

¹ Règlement grand-ducal du 13 février 2009 instituant le « chèque-service accueil » Mémorial A n° 26 du 18 février 2009 page 375.

d'intervention fondé sur un bilan global de la situation de l'enfant et de sa famille et de coordonner, de suivre et d'adapter la mise en œuvre de ce projet en étroite concertation avec le jeune, la famille et les prestataires des mesures d'aide concernés. Le service CPI soutiendra la famille dans toutes les questions relatives à la disponibilité des aides nécessitées, à leur organisation et à leur financement. Le service CPI sera un service agréé par le Ministre de la Famille et de l'Intégration et lié par un contrat de collaboration à l'Office national de l'enfance (en abrégé : ONE). L'ONE pour sa part aura la mission de désigner le service CPI pour une situation précise, d'analyser, de valider et de financer les projets d'intervention établis par les services CPI et de veiller à l'évaluation continue des projets d'intervention et des mesures d'aide.

Ce nouveau dispositif qui répartit de manière précise les fonctions de coordination, de surveillance et de prestation de mesures d'aide entre différentes instances et services devra permettre de remédier aux problèmes de l'éparpillement et de l'interruption des interventions.

Dans la même perspective et afin de faciliter la mise en œuvre d'un système de contrôle de qualité interne aux services sociaux, la collaboration avec l'Université de Luxembourg, dans le cadre d'un projet de recherche sur la qualité a permis une réflexion scientifique dans une cohérence et continuité avec les résultats d'innombrables projets pilotes qui ont été menés soit au Luxembourg soit dans nos pays limitrophes.

Ainsi des jalons essentiels sont posés pour l'avenir, jalons qui permettront un travail plus efficace et plus ciblé pour un nombre de situations de détresse impliquant des mineurs qui, comme toutes les statistiques tant nationales qu'internationales le prouvent, deviennent d'année en année plus nombreuses et plus complexes. »

251. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 14§1 POLOGNE

Le Comité conclut que la situation de la Pologne n'est pas conforme à l'article 14§1 de la Charte au motif que l'accès aux services sociaux pour les ressortissants des autres Etats Parties est subordonné à une condition de durée de résidence excessive.

252. Voir l'article 13§3.

CSE 14§1 REPUBLIQUE SLOVAQUE

Le Comité conclut que la situation de la République slovaque n'est pas conforme à l'article 14§1 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que :

- des voies de recours soient à la disposition des usagers pour faire valoir leurs droits ;
- des mécanismes de contrôle soient mis en place pour garantir la qualité des services sociaux fournis par les différents prestataires.

253. Le représentant de la République slovaque a fourni par écrit les informations suivantes :

« Les services sociaux sont organisés dans le cadre de la loi relative aux services sociaux, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2009. Conformément aux dispositions de base de ce texte, ils reposent essentiellement sur le travail social, selon une approche qui intègre les sciences sociales, et tient compte de la situation et de l'évolution de l'offre de services sociaux.

Les services sociaux cherchent à

- a) prévenir, résoudre ou soulager les difficultés sociales rencontrées par des individus, des familles ou des communautés ;
- b) préserver, renouveler ou développer la capacité des individus à vivre de façon autonome, et les aider à s'intégrer dans la société ;
- c) garantir les conditions nécessaires à la satisfaction des besoins essentiels des individus ;
- d) résoudre des situations d'urgence auxquelles doivent faire face des individus et des familles;
- e) empêcher l'exclusion sociale des individus et des familles.

Questions du Comité

Les personnes qui ne résident pas à titre permanent en République slovaque mais travaillent légalement sur son territoire bénéficient-elles d'une égalité de traitement pour ce qui concerne les services sociaux ?

Outre les citoyens slovaques, peuvent bénéficier des services sociaux

- les ressortissants des Etats membres de l'UE ou des pays appartenant à l'EEE, qui sont domiciliés (résidence permanente) sur le territoire slovaque ;
- les membres de la famille d'un ressortissant étranger domicilié sur le territoire slovaque ;
- les ressortissants étrangers, membres de la famille d'un citoyen slovaque domicilié en Slovaquie et possédant un permis de séjour permanent ;
- les étrangers, non ressortissants d'un pays de l'EEE dont les droits, conformément à cette loi, sont garantis par un accord international liant la République slovaque et publié dans le recueil de lois ;
- les étrangers qui se sont vu accorder l'asile ;
- les étrangers, non ressortissants d'un pays de l'EEE titulaires d'un permis de séjour temporaire ou permanent en République slovaque, dont les droits, conformément à cette loi, ne sont régis par aucun accord international ;
- les étrangers jouissant d'une protection temporaire complémentaire comme réfugiés ;
- les Slovaques vivant à l'étranger et séjournant en Slovaquie pendant au moins 180 jours sans interruption au cours d'une année civile.

Peuvent être prestataires privés de services sociaux

- les ressortissants des pays de l'EEE qui sont domiciliés sur le territoire slovaque ;
- les étrangers, ressortissants d'un Etat n'appartenant pas à l'EEE, titulaires d'un permis de séjour temporaire ou permanent en République slovaque ;
- les personnes morales, dont le siège social est situé à l'étranger, mais dont les services organiques se trouvent en Slovaquie.

Demande d'informations sur la participation financière demandée pour divers services et sur les conditions à remplir pour en être exempté

Lorsque les **services sociaux sont fournis par des prestataires publics**, ce sont les municipalités ou les collectivités régionales qui en déterminent le montant et les conditions de paiement ; ce sont elles aussi qui règlent les détails de leur organisation, étant donné qu'il s'agit d'une compétence locale, qui fait généralement l'objet d'un règlement juridiquement contraignant reflétant leur politique sociale. La tarification des services sociaux est déterminée par un accord ad hoc ; ils doivent rester financièrement abordables.

S'agissant des services d'aide à la personne, leurs tarifs diffèrent selon le prestataire, le nombre d'heures et les actes effectués. Lorsque le service est assuré au sein d'une structure prévue à cet effet, le coût oscille entre 660 et environ 990 € ; il varie aussi selon le prestataire, la région et le type de structure.

L'accessibilité financière des services sociaux, qui relève de l'intérêt général, est également garantie par la loi, que les prestataires soient issus du secteur public ou privé ; il s'agit pour la municipalité ou la région de faire en sorte que les citoyens puissent bénéficier des services sociaux sans être financièrement pénalisés, en tenant compte pour ce faire du minimum vital, revalorisé chaque année. Cet équilibre à atteindre concernant le revenu disponible après paiement des services sociaux varie selon le type et l'importance des services fournis : si l'utilisateur n'est pas en mesure de payer la totalité du service fourni, il n'en paiera qu'une partie, afin qu'il puisse conserver un certain pourcentage du minimum vital. Pour les services d'aide à la personne, le revenu disponible doit correspondre à 1,3 fois le montant du minimum vital ; pour les services sociaux ambulatoires dispensés dans une structure ad hoc, il doit être de 70 % ; pour les séjours de plusieurs semaines dans un établissement, il est de 50 %, et pour les séjours à l'année, d'au moins 20%.

Lorsque le **prestataire est issu du secteur privé**, les services sont fournis sur la base d'un accord passé avec l'organisme concerné, qui doit également préciser les tarifs pratiqués et les conditions de paiement ; ils doivent rester financièrement abordables pour les usagers.

Question concernant la qualité des services sociaux

La loi relative aux services sociaux, qui a pris effet le 1^{er} janvier 2009, régit les normes de qualité des services sociaux, c.-à-d. l'obligation faite aux prestataires de services sociaux de répondre aux critères de qualité exigés pour le service fourni (en termes de procédure, de personnel et de conditions de fonctionnement).

Les autres obligations qu'ont les prestataires de services sociaux peuvent être considérées comme des mesures visant à améliorer la qualité des services fournis ; elles leur imposent plus particulièrement :

- *de planifier le déroulement de la prestation (ce que l'on appelle le plan de développement personnel) en fonction des besoins, des capacités et des objectifs du bénéficiaire.*

Le ministère du Travail, des Affaires sociales et de la Famille supervise le respect des normes de qualité, mais également la conformité à la loi relative aux services sociaux et autres textes juridiques contraignants, en particulier en termes de respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales

dans l'organisation et l'exécution des services sociaux (Contrôle de l'organisation des services sociaux). Un paragraphe distinct a été rédigé à cet effet, et cette activité est du ressort direct du Ministre du Travail, des Affaires sociales et de la Famille.

Le contrôle de la qualité des services sociaux fournis par les prestataires, publics ou privés, est également assuré par les municipalités et collectivités régionales.

S'agissant de la protection juridique des citoyens pour ce qui concerne la fourniture des services sociaux, on notera que depuis la décentralisation de ces derniers, ce sont les municipalités et les collectivités régionales qui décident de leur octroi, conformément aux compétences qui leur sont attribuées en la matière par la loi relative aux services sociaux. En cas de contestation d'une décision, l'usager peut exercer un recours et saisir le tribunal régional compétent (selon les modalités précisées dans la décision). Le contrôle du respect par les pouvoirs publics des lois et autres règlements juridiques contraignants est confié aux services du parquet, conformément à la loi (modifiée) n° 153/2001 relative aux services du parquet. Tout citoyen peut saisir le parquet et solliciter un examen juridictionnel (conformément aux articles 31 et suivants de la loi n° 153/2001) s'il estime qu'il y a eu violation de la loi au cours de la procédure ou du processus décisionnel. »

254. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 14§1 ESPAGNE

Le Comité conclut que la situation de l'Espagne n'est pas conforme à l'article 14§1 de la Charte, car les conditions imposées aux prestataires pour assurer la fourniture de services sociaux ne sont pas clairement définies et il n'est pas établi que des mécanismes de contrôle soient mis en place pour s'assurer concrètement de leur respect.

255. La représentante de l'Espagne a fourni par écrit les informations suivantes :

« Suite au contenu exposé dans l'article précédent et en le corroborant, il faut préciser que toutes les lois applicables des Communautés Autonomes, en matière de services sociaux, garantissent, dans des conditions d'égalité et d'équité, l'accès des concitoyens aux services sociaux, dans leur milieu territorial et de compétence. Néanmoins, concernant les conclusions du rapport que nous commentons, les observations suivantes sont effectuées :

- Le manque de ressources économiques n'empêche jamais l'accès à un service et/ou une prestation, mais bien au contraire, tous les textes législatifs reprennent cette circonstance afin de garantir que « *personne ne soit exclu du système suite à un manque de ressources économiques* ». Il existe des services qui peuvent s'avérer gratuits, et en cas de copaiement, l'apport de l'utilisateur est fixé, selon sa capacité économique, en prenant en compte ses revenus économiques.
- Il est établi que les ressortissants étrangers en situation régulière y ont accès dans les mêmes conditions que les Espagnols, et ceux en situation irrégulière, au moyen du certificat de recensement, ont accès aux services sociaux de base. À noter que personne n'est exclu en situation d'urgence.
- La qualité dans la prestation des services est réglementairement garantie dans toutes les Communautés Autonomes grâce, à l'heure actuelle, à un vaste éventail de réglementations, tant par la fixation de normes que par les régimes d'accréditation et d'inspection, ainsi que leur contrôle et leur régime de sanctions. »

256. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Article 14§2 – Participation du public à la création et au maintien des services sociaux

CSE 14§2 REPUBLIQUE TCHEQUE

Le Comité conclut que la situation de la République tchèque n'est pas conforme à l'article 14§2 au motif qu'il n'est pas établi que des initiatives soient prises pour encourager la participation des usagers à la gestion des services sociaux.

257. La représentante de la République tchèque a fourni par écrit les informations suivantes :

« La participation active des citoyens à la création des services sociaux commence dès leur planification à l'échelon municipal et régional. Elle obéit aux grands principes énoncés ci-après, qui font partie de la méthodologie officielle retenue par le ministère du Travail et des Affaires sociales pour la planification des services sociaux.

1. Partenariat entre tous les participants

Les besoins et objectifs de tous les participants sont considérés sur un pied d'égalité, comme doivent l'être les points de vue de toutes les parties.

2. Implication des collectivités locales

Il faut trouver des méthodes et formules différentes pour aborder et impliquer les collectivités locales, afin de mettre l'offre de coopération à leur portée (en modulant, par exemple, selon l'adresse de résidence, le mode de vie, les intérêts, l'origine sociale, etc.). Nul ne doit être exclu ni faire l'objet d'une discrimination.

3. Recherche de nouvelles ressources humaines et financières

Il ne faut pas négliger la coopération avec les chefs d'entreprises, ni le travail considérable que peuvent réaliser les volontaires, les groupes d'entraide, les personnes qui fournissent une aide à domicile, ou simplement les voisins. La planification des services sociaux à l'échelon d'une collectivité est l'un des moyens qui permet d'améliorer la qualité de vie dans une commune.

4. Informations

Il faut garantir l'égalité d'accès à l'information au sein des organes de direction et veiller à transmettre des informations au public. Si elles sont communiquées de manière régulière, le public pourra formuler des observations et suggestions pertinentes. Il convient donc de déterminer comment ces observations peuvent être formulées et comment les traiter.

5. Le processus de planification à l'échelon local est aussi important que le document final.

La planification opérée à l'échelon local n'est pas le fait de groupes d'experts. Elle résulte d'un processus de recherche, d'implication et de discussion avec divers acteurs, qui fait que le système de services sociaux proposé devient unique et irremplaçable, en intégrant pleinement les conditions et les ressources disponibles.

6. Prise en compte d'exemples de coopération existants ayant fait leurs preuves

Une coopération qui fonctionne bien peut être source d'inspiration pour d'autres acteurs engagés dans la planification de services sociaux dans une collectivité. Une coopération accrue entre tous les participants contribue à des services sociaux de meilleure qualité.

7. Compromis entre souhaits et possibilités

Le résultat de la planification à l'échelon local est toujours un compromis entre ce que l'on veut faire et ce que l'on peut faire. Il ne s'agit pas uniquement, en l'occurrence, de poser des choix en termes de ressources matérielles, financières ou humaines, mais également d'aboutir à un accord qui précise qui participera à la réalisation des objectifs fixés et de quelle manière.

La planification des services sociaux établit ainsi un lien entre les activités et besoins des citoyens et les décisions que seront amenées à prendre les autorités locales. L'objectif fondamental de la communication avec le public est de veiller à la transparence, à la clarté et à l'efficacité de toutes les interventions et de gagner sa confiance.

L'activité des prestataires de services sociaux est soumise à un agrément. La loi n° 108/2006 relative aux services sociaux, dans sa version modifiée, prévoit que cet agrément doit être délivré à tous les prestataires de services sociaux qui se sont enregistrés comme tels, et non pas seulement aux organisations non gouvernementales, comme indiqué dans les conclusions du CEDS.

Tous les prestataires sont traités sur un pied d'égalité, tant lors de la planification que de la fourniture des services sociaux ; leurs buts et objectifs ont la même importance. Les fonds doivent toujours être alloués en fonction de la qualité et de la nécessité du service proposé, que le prestataire soit une municipalité, une organisation non gouvernementale, un particulier, etc. »

258. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 14§2 LUXEMBOURG

Le Comité conclut que la situation du Luxembourg n'est pas conforme à l'article 14§2 de la Charte car il n'est pas établi que des mesures soient prises pour encourager la participation des organisations bénévoles à la création et au maintien des services sociaux.

259. Le représentant du Luxembourg a fourni par écrit les informations suivantes :

« Il convient d'emblée de noter que le Grand-Duché du Luxembourg a une longue tradition des services sociaux qui sont nés à partir des initiatives prises par la société civile. Les personnes directement concernées, des regroupements de parents, des associations sans but lucratif, des fondations telles la Caritas ou la Croix-Rouge etc...ont pris des initiatives pour lutter contre les problèmes sociaux et c'est à partir de ces initiatives que se sont développés les services sociaux. Sans l'apport, l'engagement et le soutien des personnes directement concernées, des associations et de ce qui est communément entendu par la notion de société civile de nombreux projets n'auraient pas vu le jour dans le domaine social.

Les auteurs de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique ont souligné le rôle primordial à jouer par l'initiative privée qui selon eux « doit rester le noyau de l'action socio-familiale et de l'action socio-thérapeutique, alors que le rôle de l'Etat est forcément limité à une coordination générale sur l'ensemble de l'action, ainsi qu'à une intervention financière au cas où une telle intervention s'avère indispensable et est sollicitée par l'organisme concerné.¹ »

Conscient de l'importance de la société civile pour la création et le développement des services sociaux, l'Etat a pris des mesures à plusieurs niveaux pour promouvoir le bénévolat.

Par arrêté du Gouvernement en Conseil en date du 27 septembre 2002, le gouvernement a décidé de créer un Conseil supérieur du bénévolat en charge des missions suivantes :

- a) d'aviser toutes mesures du gouvernement dans l'intérêt de l'engagement bénévole des citoyens et des organismes ayant recours à des coopérateurs bénévoles,
- b) de conseiller les décideurs politiques sur les plans national et local en matière de leurs initiatives de promotion et d'appui du bénévolat,
- c) de promouvoir la reconnaissance, l'appui et la coordination des initiatives axées sur le bénévolat,
- d) de développer, de sa propre initiative, des mesures dans l'intérêt du bénévolat,
- e) de promouvoir des initiatives de type "agence du bénévolat" et d'en suivre l'évolution
- f) de promouvoir des projets d'échange régional, communautaire et international de bénévoles de tout âge.

Dans son discours sur l'état de la Nation en date du 22 février 2008, le Premier Ministre a annoncé la création d'un groupe de travail interministériel « bénévolat » qui est actuellement composé de représentants du Ministère de la Famille et de l'Intégration, du Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale, du Ministère des Transports, du Département ministériel des Sports, du Département ministériel de la Culture et du Ministère des Classes Moyennes.

En date du 16 septembre 2002 fut créée l'association sans but lucratif « l'Association du Bénévolat Luxembourg » dont l'objet est de promouvoir des initiatives dans le domaine du bénévolat grâce à la mise en place d'une « Agence du Bénévolat ».

En tant qu'organe exécutif de l'Association du bénévolat Luxembourg, l'Agence du bénévolat bénéficie depuis 2003 d'une convention avec le Ministère de la Famille et de l'Intégration et elle a comme missions :

- d'accueillir, d'informer, d'orienter des bénévoles de tout âge et de toutes nationalités qui s'adressent à ses services
- de former, dans le cadre de sa mission d'accueil, les bénévoles gérants d'agence
- de servir d'interface entre des bénévoles et des associations travaillant avec des bénévoles
- de soutenir des associations encadrant des bénévoles en tant que facilitateur, en leur offrant par exemple une plate-forme d'échange et de formation
- d'informer et de sensibiliser le public afin de créer au sein de la société civile des conditions favorables au bénévolat.

Le portail du bénévolat (site internet : <http://www.benevolat.public.lu>) mis en place par l'Agence du bénévolat a été mis en ligne au grand public en date du 28 février 2009. Le site permet d'établir une plateforme d'échange entre bénévoles et associations.

La citoyenneté, l'intégration et l'action sociale figurent parmi les champs d'action de l'Agence du bénévolat.

¹ Projet de loi n°3571 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

Pour le budget de l'année 2010 concernant le Ministère de la Famille et de l'Intégration :

- un montant de 146.069 € a été inscrit au titre de participation de l'Etat aux frais de gestionnaires privés assurant des services aux initiatives bénévoles dans les domaines du social, des secours, de la culture, du sport, de l'environnement, de la jeunesse, des femmes, du troisième âge et/ou accomplissement des missions d'information et de sensibilisation du public

- un montant de 22.500 € a été inscrit au titre de la promotion du bénévolat : formation, documentation, sensibilisation, coordination, projets divers.

Les démarches en vue de la promotion des bénévoles à s'engager dans la création et au maintien des services sociaux ne se limitent pas aux champs d'actions relevant de la compétence du Ministère de la Famille et de l'Intégration.

Du point de vue budgétaire et des actions entreprises dans l'intérêt du bénévolat, il faudra également mentionner les efforts déployés par le Ministère de l'Intérieur à travers son Administration des services de secours, par le Département ministériel des Sports, par le Ministère de la Santé et par le Ministère de la Sécurité sociale en ce qui concerne la couverture en terme d'assurance accidents pour des accidents survenus aux personnes exerçant une activité à titre bénévole au profit de services sociaux agréés par l'Etat. »

260. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

Article 4 du Protocole additionnel – Droit des personnes âgées à une protection sociale

CSE 4PA REPUBLIQUE TCHEQUE

Le Comité conclut que la situation de la République tchèque n'est pas conforme à l'article 4 du Protocole additionnel, aux motifs que :

- il n'est pas établi qu'il existe un cadre législatif adéquat pour lutter contre la discrimination fondée sur l'âge en dehors de l'emploi ;
- le montant de la pension minimale de vieillesse est manifestement insuffisant.

261. La représentante de la République tchèque a fourni par écrit les informations suivantes :

Premier motif de non-conformité

« La protection des personnes âgées contre la discrimination est inscrite dans la loi n° 198/2009 telle que modifiée relative à l'égalité de traitement et aux moyens juridiques de protection contre la discrimination (loi anti-discrimination).

Ce texte intègre l'ensemble des dispositions du droit communautaire en la matière ; il fait écho à la Charte des droits fondamentaux et aux traités internationaux qui font partie de l'ordre législatif tchèque, et précise que le droit à l'égalité de traitement et l'interdiction de la discrimination concernent:

- a) le droit à l'emploi et l'accès à celui-ci ;
- b) l'accès à une profession, un commerce ou autre activité professionnelle indépendante ;
- c) les conditions de travail, de service et autres, y compris la rémunération ;
- d) l'affiliation syndicale et la participation aux activités d'un syndicat, d'un comité du personnel ou d'une organisation patronale, y compris celles qui touchent aux prestations servies par ces organismes à leurs membres ;
- e) l'affiliation et la participation aux activités des chambres professionnelles, y compris pour celles touchant aux prestations servies par ces organismes publics à leurs membres ;
- f) la sécurité sociale ;
- g) l'octroi et la fourniture de prestations sociales ;
- h) l'accès aux soins de santé et leur fourniture ;
- i) l'accès à l'éducation et sa mise en œuvre ;
- j) l'accès aux biens et services, y compris le logement, s'ils sont proposés au public ou mis à sa disposition.

Parmi les motifs de discrimination interdits par la loi figurent:

- l'origine raciale ou ethnique ;
- la nationalité ;

- le sexe et la discrimination fondée sur la grossesse, la maternité, la paternité ou l'identité sexuelle ;
- l'orientation sexuelle ;
- l'âge ;
- le handicap ;
- la religion ou les croyances.

La législation couvre tant la discrimination directe qu'indirecte, et englobe ainsi le harcèlement moral, le harcèlement sexuel de même que l'appel et l'incitation à la discrimination.

La loi anti-discrimination institue également, pour les personnes concernées, des moyens de protection juridiques en cas d'atteinte à l'interdiction de la discrimination.

Il n'a pas été fait mention de cette loi dans le sixième rapport car elle a été adoptée en dehors de la période de référence. Le prochain rapport y reviendra plus en détail. »

Second motif de non-conformité

Voir article 12§1.

262. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 4PA DANEMARK

Le Comité conclut que la situation du Danemark n'est pas conforme à l'article 4 du Protocole additionnel aux motifs que :

- il n'est pas établi qu'il existe un cadre législatif adéquate visant à lutter contre la discrimination fondée sur l'âge en dehors de l'emploi ;
- le montant de l'allocation initiale versée aux personnes âgées vivant seules est insuffisant.

263. Le représentant du Danemark a fourni par écrit les informations suivantes :

Premier motif de non-conformité

« L'article 4 du Protocole additionnel garantit le droit des personnes âgées à une protection sociale.

Comme il ressort du 28^e rapport, le gouvernement danois prend très au sérieux les obligations visées par l'article 4.

Dans ses conclusions, le Comité « rappelle que l'article 4 du Protocole additionnel invite les États parties à combattre la discrimination fondée sur l'âge dans une série de domaines par-delà l'emploi, à savoir l'accès aux biens, facilités et services », et conclut que « comme il n'est pas établi qu'il existe un cadre législatif visant à lutter contre la discrimination fondée sur l'âge en dehors de l'emploi, ou un cadre équivalent, le Comité considère que la situation au Danemark n'est pas conforme à l'article 4 du Protocole additionnel. »

Toutefois, l'article 4 du Protocole additionnel ne fait aucune mention de la législation anti-discrimination fondée sur l'âge.

Le 28^e rapport évoque les mesures adoptées par le Danemark pour respecter les obligations visées à l'article 4. Il semble que la législation anti-discrimination fondée sur l'âge ne fasse pas partie des mesures choisies. Toutefois, cela ne paraît pas incompatible avec le libellé de l'article 4.

Qui plus est, le gouvernement danois fait remarquer que la conclusion du Comité ne se fonde pas sur sa constatation qu'au Danemark, les personnes âgées sont discriminées en raison de leur âge, mais bien sur l'hypothèse que la discrimination fondée sur l'âge est répandue en Europe et qu'un « cadre juridique adéquat est indispensable pour lutter contre la discrimination fondée sur l'âge ».

Par conséquent, le gouvernement danois demande respectueusement au Comité de tenir compte des opinions susmentionnées lors des délibérations à venir. »

Deuxième motif de non-conformité

« Le Comité conclut que le montant de l'allocation initiale versée aux personnes âgées vivant seules est insuffisant.

S'agissant du fait de juger « insuffisant » un montant de moins de 50% du revenu médian équivalent, le gouvernement danois se réfère aux commentaires émis au premier paragraphe de l'article 13.

Le montant d'un seul type de soutien financier ne peut être isolé. Les bénéficiaires d'une allocation initiale peuvent avoir droit à un soutien supplémentaire sous la forme d'une assistance spéciale couvrant les frais de logement importants, de primes au logement, etc. »

264. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

CSE 4PA ESPAGNE

Le Comité conclut que la situation de l'Espagne n'est pas conforme à l'article 4 du Protocole additionnel, aux motifs que :

- il n'est pas établi qu'il existe un cadre législatif adéquate visant à lutter contre la discrimination fondée sur l'âge en dehors de l'emploi ;
- le montant de la pension de vieillesse non contributive est manifestement insuffisant ;
- il n'est pas établi que les programmes de santé répondent suffisamment aux besoins des personnes âgées.

Premier, second et troisième motifs de non-conformité

265. La représentante de l'Espagne a fourni par écrit les informations suivantes :

« En ce qui concerne le cadre législatif prévu pour lutter contre la discrimination fondée sur l'âge, il convient de rappeler que dans le contexte espagnol, selon la *Loi 39/2006 sur la Promotion de l'Autonomie Personnelle et l'Assistance aux Situations de Dépendance* dont l'objet est de « réglementer les conditions de base qui garantissent l'égalité dans l'exercice du droit subjectif de cité à la promotion de l'autonomie personnelle et d'assistance aux personnes en situation de dépendance » (article 1), la « dépendance » est entendue comme « l'état permanent dans lequel se trouveraient les personnes qui, à cause de motifs dérivés de l'âge, de la maladie ou d'un handicap, et liés au manque ou à la perte d'autonomie physique, mentale, intellectuelle ou sensorielle, nécessitent l'assistance d'une autre ou d'autres personnes ou d'aides importantes pour réaliser les activités de base de la vie quotidienne ou, dans le cas des personnes avec une incapacité intellectuelle ou une maladie mentale, d'autres aides pour leur autonomie personnelle » (article 2.2).

Selon la législation espagnole, le handicap peut créer une situation de dépendance, cependant tous les handicaps ne créent pas obligatoirement une situation de dépendance. L'âge peut aussi générer une situation de dépendance, cependant toutes les personnes âgées ne sont pas dépendantes.

Ce fut l'une des principales raisons pour lesquelles le besoin d'avoir des cadres spécifiques de droits fondamentaux fut mis en évidence. Bien que le développement réglementaire parmi les droits des personnes handicapées et des personnes âgées fut inégal (le handicap a récemment réussi à exprimer ses revendications dans la Convention Internationale sur les Droits des Personnes Handicapées). Il est vrai que ces deux collectifs ont concentré leurs efforts sur la prévention et l'éradication des maltraitances comme l'une des plus graves violations aux droits de l'homme.

Les dénommées « Règles de Brasilia 2008 » considèrent que les personnes sont dites vulnérables lorsqu'à cause de leur âge, genre, état physique ou mental, ou à cause de circonstances sociales, économiques, ethniques et/ou culturelles, elles trouvent des difficultés particulières pour exercer pleinement leurs droits reconnus par le système judiciaire, devant la justice. Les causes de vulnérabilité sont, entre autres, l'âge et le handicap. Elles précisent toutefois que la vieillesse peut aussi constituer une cause de vulnérabilité lorsque la personne adulte âgée a des difficultés particulières, selon ses capacités fonctionnelles, pour exercer ses droits auprès du système judiciaire.

Le droit à ne faire l'objet d'aucune torture ou d'aucun traitement inhumain, cruel ou dégradant est suffisamment réglementé par le Droit international des droits de l'homme et s'applique à toutes les personnes nommées comme telles. La pratique montre cependant que certains collectifs, parmi lesquels les Anciens et les handicapés, exigent un cadre réglementaire et des mesures politiques visant à aborder effectivement cet aspect. La Convention de l'ONU sur le Handicap traite les situations d'abus et de maltraitances depuis plusieurs perspectives et par l'application compréhensive de diverses dispositions.

La Convention fixe principalement des obligations spécifiques pour prévenir des situations de tortures et autres traitements cruels, inhumains et dégradants (article 15), pour la protection contre l'exploitation, la violence et l'abus (article 16), et pour la protection de l'intégrité personnelle (article 17). Néanmoins, le cadre de protection ne s'arrête pas ici, car il est complété par d'autres dispositions qui directement ou indirectement ont un effet sur les situations de maltraitances et d'abus. Il faut souligner, parmi elles, la garantie à l'égalité dans l'exercice de la capacité juridique (article 12), la

garantie d'accès à la justice (article 13), le droit de vivre de manière indépendante et à être inclus dans la société (article 19) et le respect au foyer et à la famille.

Pour conclure, les États ayant ratifié la Convention (comme le cas de l'Espagne) sont tenus de réviser leurs réglementations et politiques en matière de protection des personnes handicapées contre les maltraitements et les abus.

RÉPONSE SOCIALE ET SANITAIRE À LA MALTRAITEMENT

Mairies et services sociaux

Les services sociaux des Mairies représentent les ressources les plus près des citoyens. Ils sont les centres les plus proches et appropriés pour la prévention, le diagnostic et la mise en œuvre de solutions contre la maltraitance chez les personnes du troisième âge.

Les travailleurs sociaux effectuent un suivi des personnes âgées, ainsi que de leur milieu social et familial, car ils sont les professionnels les plus aptes à lutter contre ce problème important.

Mesures légales de prévention et de protection en cas de maltraitance sur des personnes âgées

Il faut tout d'abord signaler que l'opérateur juridique qui exerce sa compétence en cette matière est face à la difficulté d'une réglementation répandue à travers divers ordres judiciaires.

1. Mesures prévues dans l'ordre pénal. À souligner notamment :

A) Les mesures de protection régies dans les articles 61 à 69 de la Loi Intégrale contre la Violence de Genre sont applicables.

Les articles 226 à 233 du Code Pénal décrivent le délit d'abandon de famille, de mineurs ou d'handicapés.

B) Le délit des lésions est classé dans les articles 147 et 148 du Code Pénal, qui sont plus gravement sanctionnées (art. 148.5 CP) si la victime est spécialement vulnérable. En vertu de la jurisprudence de la Cour de Cassation dans grand nombre d'arrêts (29-9-2003, 13-1-2004), on entend, comme personne spécifiquement vulnérable, « toute personne des sujets passifs qui à cause de son âge, état physique ou psychologique, ou à cause de ses conditions personnelles au sein du groupe de vie commune, la situent en situation d'infériorité ou de faiblesse face à l'agresseur ». Pour considérer la situation de vulnérabilité de la victime comme justifiée, les circonstances personnelles de celles-ci sont prises en compte, et parmi elles, entre autres : a) le critère de l'âge de la victime, y compris les personnes âgées ou d'un âge avancé ; b) situation de malade de la victime ; c) personnes avec des troubles mentaux ; d) personnes en situation d'infériorité concernant les situations qui se produisent.

Une même protection grâce à des peines aggravées est prévue pour les délits de maltraitance, art. 153, menaces, art. 171, et coactions, art. 172.

Personne pouvant dénoncer

Le Code de Procédure Pénale impose l'obligation à toute personne qui assisterait à l'exécution de tout délit public (art. 259 LEC) de le dénoncer. Cette même obligation est imposée à toute personne qui en raison de ses fonctions professionnelles et de son métier aurait connaissance d'un délit public (art. 262 LEC).

L'article 30 du Code de Déontologie Médicale établit de façon plus spécifique que : « Tout médecin connaissant un individu, qui plus est s'il est mineur ou handicapé, suite à l'assistance qui lui aurait fourni et ayant subi des maltraitements, devra mettre en œuvre les moyens nécessaires pour le protéger, en le communiquant à l'autorité compétente ».

L'article 55 du Code de Déontologie de l'Infirmier Espagnole stipule d'une façon similaire que : « L'infirmière est tenue de défendre les droits du patient face à des maltraitements physiques ou mentales, et elle s'opposera à ce qu'il soit soumis à des traitements futiles ou à ce que l'assistance lui soit refusée ».

L'article 23 du Code de Déontologie des Diplômés en Travaux Sociaux/Assistant Social prescrit que ces derniers sont tenus de communiquer ou de dénoncer les situations de maltraitance, d'abus ou d'abandon des personnes sans défense ou handicapées, en conservant toutefois l'objectif d'intervenir pour corriger ces situations avec les personnes impliquées dans celles-ci.

Les maltraitements financiers doivent également être dénoncés, car elles peuvent constituer des délits contre la propriété : vol, larcin, escroquerie, appropriation indue, faux, etc. Les plaintes se réalisent auprès de l'autorité compétente qui sera, en règle générale, le Commissariat de Police et le Tribunal de Garde.

2. Mesures prévues dans l'ordre civil

Dans les cas où l'une des causes d'incapacité prévues dans l'article 200 du Code Civil se produirait, toute personne ainsi que les autorités, les fonctionnaires et les professionnels qui en raison de leurs fonctions prendraient connaissance de telles causes, sont tenus de le notifier au Ministère Public ;

dans ces cas, les normes du Code Civil et du Code de Procédure Civile (LEC) qui régissent la procédure d'incapacité, sont applicables.

L'article 762 du LEC établit amplement, en premier lieu, la possibilité d'adopter d'office, lorsque le tribunal a connaissance de l'existence d'une possible cause d'incapacité, les mesures qu'il juge nécessaires pour protéger adéquatement le présumé handicapé ou son patrimoine.

Concernant ce précepte, les articles 216 et 158 du Code Civil, ainsi que l'article 727 du LEC, fixent un système de protection en énumérant une série de mesures parmi lesquelles sont à souligner les suivantes :

- Annotation préventive de la demande
- Nomination de l'administrateur ou tuteur provisoire.
- Nomination du défenseur judiciaire.
- Réalisation de l'inventaire.
- Blocage des comptes bancaires.
- Suspension des pouvoirs.
- Fourniture d'aliments.
- Interdiction de sortie du territoire national.
- Retrait du passeport.
- Internement en résidence.

L'institutionnalisation par l'internement involontaire d'une personne majeure maltraitée ayant un trouble psychique, régi dans l'article 763 du LEC, constitue une autre mesure visant à la protéger, lorsqu'elle ne dispose pas de la capacité suffisante pour prendre des décisions.

Une fois la procédure d'incapacité terminée, la Loi fixe une série de mesures fiscales pour garantir et contrôler la protection due à la personne sous tutelle et au patrimoine de cette dernière. Ces mesures relèvent de la compétence du Ministère Public et du Juge, parmi lesquelles, entre autres :

- Les autorisations judiciaires prévues dans l'article 271 du Code Civil.
- L'obligation de fournir les aliments, d'informer annuellement le Juge de la situation personnelle de la personne sous tutelle, et d'en rendre compte annuellement à l'administration.

Le droit alimentaire entre parents est le droit reconnu à une personne, en situation de besoin, de réclamer à certains parents ce qui est considéré indispensable pour une vie digne. Ce droit est régi par l'article 142 du Code Civil. Il fait référence : a) Au soutien ; b) À l'hébergement ; c) À l'habillement ; et d) À l'assistance médicale. Il peut être réclamé au conjoint, ensuite aux descendants, puis aux ascendants et enfin aux frères et sœurs.

La procédure pour réclamer des aliments se réalise par la dénommée procédure orale (articles 250 et 437 du Code de Procédure Civile).

Pour garantir l'exécution des obligations inhérentes à l'exercice de la tutelle, l'article 247 du LEC prévoit la révocation de la fonction en cas d'inexécution des devoirs propres à celle-ci, suite à l'incapacité notoire de son exercice, ou lorsque surviennent des problèmes de cohabitation graves et continus.

Par ailleurs, en tenant compte de la vulnérabilité de certains handicapés, surtout ceux des Anciens, le contrôle de la tutelle devrait aller plus loin et des mesures nécessaires visant à s'assurer que les soins personnels et le traitement soient dignes et appropriés devraient être adoptées, en tentant d'enquêter sur la situation de maltraitance et l'abus économique exercé par certains tuteurs, en sollicitant des rapports aux centres d'assistance, aux professionnels médicaux ou aux travailleurs sociaux, qui grâce à leurs fonctions peuvent connaître la situation du malade ou de la personne âgée en possible situation de détresse.

Au cours des inspections que réalise l'Administration ou le Ministère Public dans les Résidences ou les Centres d'Assistance, les personnes âgées peuvent dénoncer les faits qui servent de point de départ pour le contrôle des abus économiques et patrimoniaux qui leur sont réalisés et dont la poursuite est également une mission du Ministère Public.

Ces abus économiques ayant été détectés par divers Ministères Publics, le Ministère Public de la Chambre Civile de la Cour de Cassation, qui a également établi un suivi particularisé pour chaque cas, a conseillé, avec un caractère général, l'implantation du système fixé par le Ministère Public de Valence, concernant le contrôle et la détection de possibles irrégularités dans la gestion des intérêts patrimoniaux des personnes âgées internées dans des Résidences, en enquêtant sur l'existence de gardiens de fait (en particulier sans proches familiaux), afin de solliciter des rapports à ces derniers sur leurs gestions et en exigeant l'obligation de rendre des comptes aux tuteurs judiciairement nommés.

Étant donné que le devoir légal de protéger la personne et le patrimoine, si une situation d'abus est détectée, incombe au Ministère Public, ce dernier émettra des diligences préprocessuelles dans le but de vérifier qui est le gardien de fait, et dans le cas où celui-ci ne serait pas un parent proche ou s'il existe des éléments pouvant soupçonner un mauvais usage de celle-ci, il enquêtera pour savoir s'il

s'avère nécessaire de nommer un tuteur ou, s'il est possible de conserver le gardien de fait, il exercera le contrôle adéquat, excepté si les faits peuvent faire l'objet d'un délit, dans ce cas, il traitera la plainte ou la demande pertinente.

Les cas de maltraitements économiques sont de plus en plus fréquents, et l'entourage pouvant les détecter doit avoir le chemin facile pour leur évitement ou leur arrêt (voisins, parents ou professionnels de toute nature qui en conséquence de leurs services avertissent de ce type de situations). De même que pour d'autres types de délits (comme ceux relatifs à la violence de genre) une simple *communication, verbale ou écrite, à la police ou au Ministère Public des tutelles et des handicapés* peut immédiatement en finir avec ces abus.

Le Ministère Public possède dans chaque commune des fonctionnaires spécialisés qui, dès lors qu'ils reçoivent la nouvelle d'un possible cas de maltraitance, peuvent entamer l'ouverture des « Diligences Préprocessuelles ». Le Statut Organique du Ministère Public (arts 3 à 5) lui confère des pouvoirs dans le milieu de la protection de toute personne handicapée. Le facteur « défaut de protection » est celui qui active toute la machine judiciaire, par conséquent une fois le Ministère Public averti, cela entraîne le déploiement des mesures d'investigation dans l'urgence qu'exige chaque situation. Les mesures les plus fréquentes sont :

- Examen patrimonial: une communication pertinente est transmise au bureau du Trésor Public, afin qu'elle puisse informer le Ministère Public des données patrimoniales de la personne à protéger (comptes ou dépôts bancaires, biens immeubles ou sociétés, véhicules motorisés...). Une protection en bloc de l'ensemble du patrimoine de la personne majeure peut de cette façon être structurée.
- Requête au mandataire pour délivrer les pouvoirs notariés concédés en situation de capacité et devenus sans effet suite à la situation d'incapacité de la personne vulnérable. Beaucoup de familles méconnaissent encore qu'ils ne doivent pas utiliser les pouvoirs notariés qui ont été autrefois octroyés par un parent devenu incapable. Elles continuent de les utiliser présumablement à leur bénéfice, sans comparaître devant la cour légale appropriée qui peut réaliser la procédure de modification de la capacité. Le fait que le mandant, afin de prévenir sa future situation d'incapacité, ait déclaré expressément la validité du pouvoir une fois celle-ci survenue, représente une exception à ce cas.

Le Ministère Public, à travers le tribunal, peut articuler d'autres mesures de protection économique, qui donneront lieu à l'adoption des mesures conservatoires, dont les plus utilisées sont les suivantes : Gel des comptes courants ou de tout type de dépôt ou de fond d'investissement, pour éviter leur utilisation frauduleuse par des personnes autorisées. Cela ne peut empêcher, évidemment, le paiement des montants nécessaires pour garantir le soutien des personnes âgées qui nécessitent une protection.

- Annotation préventive de la demande d'incapacité dans les Registres Publics, en particulier au Registre Foncier, qui permet la publicité de l'existence de la procédure en cours. Cette mesure tente d'empêcher les ventes défavorables des biens immeubles titulaires des personnes âgées en situation de vulnérabilité.
- Nomination d'un administrateur provisoire, pour la gestion durant la procédure judiciaire d'incapacité des intérêts économiques de la personne âgée. Il s'agit d'organiser l'administration de leur patrimoine qui se réalisera sous contrôle judiciaire, soit par une personne de l'entourage de la personne âgée, soit par une entité publique ou privée. Tout acte de disposition de biens de la personne âgée, comme leur vente ou la constitution d'une charge, est exclu de cette phase.

D'un point de vue du notariat, il est important de préciser qu'en vertu de notre système, ce dernier confère au notaire l'authentification et l'intervention dans de nombreux actes, dans lesquelles sa fonction s'étend sur plusieurs points qui peuvent avoir une transcendance particulière pour éviter les maltraitements et les abus économiques, patrimoniaux ou personnels sur des personnes âgées.

À cet effet, il doit non seulement s'assurer de l'adéquation à la législation ou de l'identité des personnes ayant recours à lui pour solliciter ses services, mais il doit également s'assurer de leur capacité et qu'elles aient une connaissance suffisante des effets et de la transcendance du contrat ou de l'acte faisant l'objet de la signature, ce qui est davantage important. Dans la terminologie de nos lois, cela s'appelle « le consentement informé »

Par le simple fait qu'une personne ait atteint un âge avancé, cela ne signifie pas que sa capacité de perception soit limitée ni que ses facultés soient réduites. Cependant il est vrai qu'à cause de la situation d'isolement dans laquelle elles se trouvent, leur situation de dépendance concernant les personnes de leur entourage, la méconnaissance des institutions juridiques ou encore la souffrance d'une pathologie limitante, ces personnes nécessitent souvent une attention spéciale de l'intervention

notariale. Le Notaire, dans ces cas et comme le reconnaît le règlement notarial, « est tenu de fournir une assistance spéciale au concédant qui la nécessite ».

Dans la pratique, les personnes âgées interviennent dans toute classe d'actes. Ceux qui exigent une attention particulière, afin de prévenir les abus, sont sans doute ceux dans lesquels ces personnes disposent de leurs biens. L'abus peut se produire lorsque les ascendants, dans le but d'éviter des frais fiscaux aux héritiers, d'opter à des aides publiques diverses, de faciliter la transmission ou la jouissance des biens pour les enfants, transmettent en vie leur patrimoine, avec le risque inhérent de désassistance postérieure ou de précarité économique de la personne âgée. Le plus juste dans ces cas est d'enquêter sur l'existence d'une cause adéquate ou d'un motif justifié de cette transmission, de s'assurer que la personne dispose toujours de ressources suffisantes pour vivre conformément à sa situation, de conseiller la réserve de l'usage et de la jouissance de ces biens ou de tenter que la personne âgée diffère cette transmission au moment de son décès via la passation de testament.

Le cas de ces personnes autorisant d'autres personnes à disposer de leurs biens et droits constitue également un risque d'abus. Il faut savoir que lorsqu'un pouvoir en ce sens est dressé, le Notaire est tenu d'agir avec précaution. Cette prudence s'accroîtra, pour les raisons précédemment évoquées, lorsque ces pouvoirs sont formalisés par des personnes des aînés. En employant l'excuse de leur éviter un voyage ou qu'ils doivent s'occuper assidûment d'une entreprise ou sortir de leur lieu de résidence pour s'occuper et administrer des affaires bancaires, les personnes âgées sont souvent effacées de facto dans la prise de toute décision les concernant. Il est toujours recommandé dans ces cas de refuser les pouvoirs généraux ou trop flexibles, de détailler les conditions de l'affaire qu'ils ont pour objet, de s'assurer qu'il correspond à la volonté libre de la personne qui confère le pouvoir et de l'informer de la possibilité et des formalités pour leur révocation.

La difficulté engendrée par le fait d'éviter que ces pouvoirs ne soient utilisés lorsqu'ils ont perdu leur efficacité suite à l'incapacité survenue du mandant, représente un autre problème. À l'heure actuelle, il est impossible au notaire d'accéder directement aux personnes, mais il conviendra toujours d'informer sur les conséquences punissables dérivées de leur utilisation frauduleuse.

Du fait de leur fréquence et de l'habitude de différer la passation de testament jusqu'à un âge avancé, des cas d'abus ou de manipulation des aînés peuvent également s'observer par cette voie. Indépendamment du besoin d'identifier adéquatement la capacité de la personne et de s'assurer qu'elle n'a fait l'objet d'aucune pression, ce qui est parfois possible grâce à un entretien en tête-à-tête avec cette personne dans une ambiance propice, le travail notarial doit outre se focaliser sur informer adéquatement le testateur concernant la révocabilité du testament et que ses facultés de disposition ne se limitent en aucun par le fait de l'avoir dressé. Aussi difficile qu'il semble, ce sont souvent les parents les plus proches, favorisés par la disposition testamentaire, ceux qui induisent la personne âgée à penser le contraire.

En marge de ce qui a été énoncé, il faut également faire référence à certaines institutions qui peuvent prévenir l'apparition de ces abus, grâce à l'intervention notariale ; plus précisément, les pouvoirs préventifs et les autotutelles. En vertu du premier, la personne peut conférer l'administration ou la disposition de ses intérêts en faveur d'une ou plusieurs personnes et conformément au régime qu'elle établirait dans le cas où elle serait déclarée incapable ou qu'elle aurait un handicap physique ou psychologique. Elle peut aussi, par voie notariale, régler le fonctionnement de l'institution tutélaire à laquelle elle pourrait être soumise dans le futur, soit la tutelle soit la curatelle : nommer la personne ou les personnes qui seraient appelées à exercer des fonctions et établir les limites ou les contrôles de leur intervention qu'elle juge adéquats. Bien que ces moyens soient à la disposition de tout individu, ils ont une énorme virtualité chez les personnes du troisième âge ou celles qui pourraient prévisiblement se voir affectées d'une maladie dégénérative ou incapacitante. Grâce à eux, la personne sait qui va se charger de l'assister, personnellement et patrimoniallement, et elle pourra fixer et délimiter ses facultés, leur manière d'intervention et stipuler les contrôles spécifiques qu'elle juge appropriés d'établir. Se confier à la personne adéquate est la principale garantie pour éviter les abus futurs et personne ne peut prendre cette décision mieux que la personne affectée. Ils peuvent uniquement être passés tant que la personne conserve sa pleine capacité, et par conséquent, mieux vaut prévenir et anticiper le moment où cette capacité fera défaut, en profitant, par exemple, des premières phases des maladies dégénératives propres à l'âge avancé. Le besoin de l'intervention notariale garantit, en outre, une assistance parfaite dans sa rédaction et son adéquation à la législation.

Dans le système espagnol, il existe également une liste de ressources, d'institutions et d'organismes de défense, de droits et une protection des personnes âgées dans le milieu national et autonome. Ils sont :

Fiscal de Sala Emérito Delgado pour la Protection et la Défense des Droits des Personnes Âgées en Espagne

Défenseurs du Troisième Âge en Espagne: Défenseur du Troisième Âge de la Ville de Valence- Le Défenseur du Peuple en Espagne

Défenseurs autonomes

- Défenseur du Peuple Andalou
- El Justicia de Aragón
- Avocate Générale de la Principauté des Asturies
- Diputado del Común (Canaries)
- Défenseur du Peuple (Castille-La Manche)
- Procurador del Común (Castille et Léon)
- Síndic de Greuges de Catalunya (Défenseur du Peuple en Catalogne)
- Síndic de Greuges de la Communauté Valencienne
- Valedor do Pobo (Galice)
- Défenseure du Peuple de La Rioja
- Ararteko Nafarroa (Défenseur de Navarre)
- Ararteko (Défenseur du Peuple Basque)
- Défenseur du Peuple de la Région de Murcie

Protection aux personnes âgées

Tutelle des adultes

- Agence Madrilène de Tutelle des Adultes (AMTA)
- Programme de Tutelle pour les Personnes du Troisième Âge de Castille-et-Léon
- Institut tutélaire de Biscaye
- Fondation Navarre pour la Tutelle des Personnes Adultes
- Fondation Tutélaire de La Rioja
- Commission tutélaire des adultes d'Estrémadure
- Fondation Galicienne pour la promotion de l'autonomie personnelle et l'assistance aux personnes en situation de dépendance.
- Fondation Murcienne pour la Tutelle et la Défense Judiciaire des Adultes
Institut des Services Sociaux de la Région de Murcie (ISSORM)
- Commission de Tutelle et de Défense Judiciaire des Adultes de la Communauté Autonome d'Aragon

En ce qui concerne les pensions de vieillesse non contributives, que le Comité considère insuffisantes, une série de considérations préalables doivent être réalisées :

La protection des Anciens se réalise, d'une part, par les pensions publiques (contributives et non contributives), la Sécurité Sociale et d'autres systèmes et, d'autre part, par le système public de services sociaux, pour l'assistance sociale en matière de couverture des besoins sociaux, pour la garantie juridique et pour les aspects préventifs de santé et d'accès à des activités de loisir et de temps libre.

Pension non contributive

La pension non contributive de Retraite garantit à tous les citoyens en retraite et nécessitant une prestation économique, une assistance médico-pharmaceutique gratuite et des services sociaux complémentaires, bien qu'ils n'aient cotisé ou qu'ils aient insuffisamment cotisé pour avoir droit à une pension contributive.

La gestion et la reconnaissance du droit de percevoir une pension non contributive de retraite est réalisée par les Communautés Autonomes ayant compétence en matière de gestion et par l'IMSERSO (Institut du Troisième Âge et des Services Sociaux) à Ceuta et Melilla.

- Décret Royal Législatif 1/1994 du 20 juin, approuvant le texte Refondu de la Loi Générale de la Sécurité Sociale (J.O. espagnol du 29 juin)
- Décret Royal 357/1991 du 15 mars, développant en matière de pensions non contributives la Loi 26/1990 du 20 décembre, qui établit les prestations non contributives à la Sécurité Sociale (intégrée dans le Décret Royal Législatif précédent), (J.O. espagnol du 21 mars)

- Arrêté PRE/3113/2009 du 13 novembre, qui dicte les règles d'application et de développement du Décret Royal 357/1991 du 15 mars, développant en matière de pensions non contributives la Loi 26/1990 du 20 décembre, qui établit les prestations non contributives, sur les rentes et les revenus computables et leur imputation, à la Sécurité Sociale. (J.O. espagnol du 20 novembre)

L'État, à travers la Sécurité Sociale, garantit aux personnes comprises dans son champs d'application, du fait qu'elles réalisent une activité professionnelle contributive ou qu'elles remplissent les conditions requises dans la modalité non contributive, la protection adéquate dans les situations prévues dans la Loi Générale de la Sécurité Sociale.

La Pension non Contributive de Retraite garantit à tous les citoyens en retraite et nécessitant une prestation économique, une assistance médico-pharmaceutique gratuite et des services sociaux complémentaires, bien qu'ils n'aient cotisé ou qu'ils aient insuffisamment cotisé pour avoir droit à une Pension Contributive.

Les bénéficiaires des PNC de Retraite sont les citoyens espagnols et les ressortissants étrangers en situation régulière en Espagne qui remplissent les conditions suivantes :

CONDITIONS:

- **Sans ressources suffisantes**

Il existe un manque de ressources lorsque les rentes ou les revenus totaux dont elle dispose pour 2010 sont inférieurs à 4.755,80 € par an.

Néanmoins, s'ils sont inférieurs à 4.755,80 € par an et que la personne vit avec des parents, cette condition est uniquement remplie lorsque la somme des rentes ou des revenus annuels de tous les membres de son Unité Économique de Vie Commune est inférieure aux sommes indiquées ci-après :

1. Vie Commune uniquement avec le conjoint et/ou des parents consanguins de second degré :
- 2.

Nbre de cohabitants	€/Année
2	8.084,86
3	11.413,92
4	14.742,98

3. Si parmi les parents consanguins avec lesquels elle cohabite se trouve un des parents ou enfants:

4.

Nbre de cohabitants	€/Année
2	20.212,15
3	28.534,80
4	36.857,45

- **Particularités pour la Pension non Contributive de Retraite**

- Âge : Avoir soixante-cinq ans ou plus.
- Résidence : Résider sur le territoire espagnol et l'avoir fait durant une période de dix ans entre le seizième anniversaire et l'âge de paiement de la retraite, dont deux doivent être consécutives et immédiatement antérieures à la date de la demande.

La PNC de Retraite est incompatible avec la Pension non Contributive d'Invalidité, les Pensions d'Assistance (PAS), les Allocations de Garantie de Revenus Minimums (SGIM) et celles pour l'Aide d'une Tierce Personne (SATP) de la Loi sur l'Intégration Sociale des personnes handicapées (Lismi), ainsi qu'avec l'Assignment Familiale par Enfant à Charge Handicapé.

Conformément aux préceptes établis dans la disposition additionnelle seizième de la Loi 39/2006 du 14 décembre sur la Promotion de l'Autonomie Personnelle et de l'Assistance aux personnes en situation de dépendance, depuis le 1^{er} janvier 2007, les rentes ou revenus du retraité supérieurs à 25% du montant intégral de la pension, à savoir, 1.188,95 € par an, seront déduits du montant de la pension intégrale calculée annuellement.

Si le retraité possède des revenus personnels inférieurs à 1.188,95 € en 2010, le montant de sa pension ne sera pas réduit pour ce motif.

Si le retraité dispose toutefois de revenus personnels supérieurs à 1.188,95 € en 2010, les revenus excédant 1.188,95 € lui seront uniquement déduits de sa pension.

Subventions pour les résidents de Ceuta et Melilla

Elles sont destinées aux personnes âgées résidant dans les villes de Ceuta et Melilla et aux entités et organisations non gouvernementales ayant un milieu d'intervention circonscrit à ce territoire, qui réaliseraient des activités et des programmes en faveur du collectif des personnes âgées.

MISES À JOUR 2010

La Loi 26/2009 du 23 décembre sur les Budgets Généraux de l'État pour 2009 et le Décret Royal 2007/2009 du 23 décembre sur la revalorisation des pensions du système de la Sécurité Sociale et d'autres prestations sociales publiques pour l'exercice 2010, établit la revalorisation des pensions de la Sécurité Sociale dans sa modalité contributive et non contributive pour cette année, ainsi que celle d'autres prestations de protection sociale publique.

Las PNC subissent une augmentation de 1% et leur montant est fixé à 4.755,80 € intégraux par an, versé en 12 mensualités plus deux payes extraordinaires par an. Par conséquent, le montant des revenus suffisants qui limite l'accès et le maintien du droit à celles-ci est mis à jour.

Le montant individuel mis à jour pour chaque retraité est établi, à partir du montant précité, en fonction de ses revenus personnels et/ou de ceux de son unité économique de vie commune, et la somme ne peut être inférieure au minimum fixé à 25% de celle établie.

Montant	Montants de base pour 2010	
	Annuel	Mensuel
Intégral	4.755,80 €	339,70 €
Minimum 25%	1.188,95 €	84,93 €

Lorsqu'au sein d'une même famille vive plus d'un bénéficiaire à pension non contributive, le montant individuel pour chacun d'eux est le suivant :

Nbre Bénéficiaires	Annuel	Mensuel
2	4.042,43 €	288,75 €
3	3.804,64 €	271,76 €

Concernant la considération faite par le Comité à propos de la capacité insuffisante de notre système de protection sociale pour palier les situations de risque de pauvreté des personnes âgées, les indicateurs approuvés au niveau de l'Union Européenne, et concernant la situation des résultats évolutifs présentés en Espagne et publiés par l'Institut National des Statistiques, affichent une baisse significative du taux de risque de pauvreté relative (60% de la rente médian des foyers) et il se situe actuellement (données provisoires avancées de l'Enquête sur les Conditions de Vie de 2009) à 25,7%, et si nous prenons en compte dans les revenus du foyer la rente nette imputée de la propriété d'une maison, ce pourcentage se situerait à 13,7%.

Ci-après sont inclus quatre tableaux contenant les données du taux de pauvreté relative qui contextualise l'évolution expérimentée dans la baisse du taux de pauvreté relative se référant aux aînés par rapport à l'évolution connue dans la population selon les différents groupes d'âge :

Le **taux de pauvreté relative selon les données pour l'Espagne, issues de l'Enquête sur les Conditions de Vie (ECV)**, est passé de 19,9% en 2004 à 19,5% en 2009 (donnée provisoire)

Évolution (2004-2009) du taux de risque de pauvreté relative		
2004	Total	19,9
	V	19
	M	20,8
2005	Total	19,8
	V	18,6
	M	20,9
2006	Total	19,9
	V	18,5
	M	21,2
2007	Total	19,7

	V	18,6
	M	20,9
	Total	19,6
2008	V	18,3
	M	21
	Total	19,5
2009 (provisoire)	V	18,3
	M	20,6
	Total	19,5

Si la propriété du logement, selon les prévisions réalisées selon la méthode « loyer imputé » comme un revenu au sein du foyer, est prise en compte dans le revenu familial, le taux de risque de pauvreté chuterait à 15,5%.

Évolution (2007-2009) comparative du taux de risque de pauvreté incluant et excluant le loyer imputé dans le revenu			
		Total avec Loyer imputé	Total sans Loyer imputé
2007	Total	15,2	19,7
	V	14,8	18,6
	M	15,6	20,9
2008	Total	15,5	19,6
	V	15,2	18,3
	M	15,8	21
2009 (provisoire)	Total	15,5	19,5
	V	15,1	18,3
	M	15,8	20,6

Il existe toutefois une diminution significative dans le taux de pauvreté chez les personnes âgées de plus de 65 ans : passant de 29,6% dans l'ECV2004 à 25,7% dans l'ECV2009 ; si l'on tient compte du taux avec le loyer imputé, il passe de 15,6% dans l'ECV 2007 à 13,7% dans l'ECV 2009.

Taux de risque de pauvreté sans loyer imputé									
	2007			2008			2009 (provisoire)		
	Total	V	M	Total	V	M	Total	V	M
Total	19,7	18,6	20,9	19,6	18,3	21	19,5	18,3	20,6
Moins de 16 ans	23,4	23,5	23,2	24	23,2	24,9	23,2	22	24,5
De 16 à 64 ans	16,8	15,9	17,8	16,7	15,8	17,7	17,1	16,4	17,8
65 ans et plus	28,5	26,1	30,2	27,6	25	29,5	25,7	23,4	27,4
Taux de risque de pauvreté avec loyer imputé									
	2007			2008			2009 (provisoire)		
	Total	V	M	Total	V	M	Total	V	M
Total	15,2	14,8	15,6	15,5	15,2	15,8	15,5	15,1	15,8
Moins de 16 ans	19,7	20,4	19	21,5	20,8	22,2	20,7	19,7	21,8
De 16 à 64 ans	14,1	13,3	14,9	14,4	13,9	15	14,7	14,2	15,2
65 ans et plus	15,6	16	15,4	14,1	15	13,5	13,7	14,3	13,2

Pour conclure, concernant les programmes de santé, il faut signaler que, selon les dernières données de l'Institut National des Statistiques en Espagne, 16,6% de la population totale est âgé de plus de 64 ans. Parmi les 7.633.807 personnes âgées, 27,8% sont âgées de plus de quatre-vingts ans.

Les services sociaux disponibles pour le groupe des personnes âgées sont les suivants :

- Services publics d'assistance à domicile : aide à domicile –SAD–, téléassistance et autres services d'assistance à domicile.

Les services publics d'assistance à domicile ont assisté un total de 753.995 personnes âgées, soit 9,4% de la population des 65 ans et plus. De ce total, 358.078 usagers appartiennent au SAD et 395.917 ont été assisté par le service de téléassistance à domicile.

Les services d'assistance à domicile pour les personnes âgées comprennent le service d'aide à domicile (SAD), le service de téléassistance et d'autres ressources constituées en majorité de prestations monétaires à caractère public comme les prestations d'aide à domicile, les prestations pour l'adéquation du logement, les aides aux familles soignantes, le service de repas à domicile ou les aides techniques.

- Services, publics et privés, d'assistance quotidienne : foyers et clubs pour personnes âgées et des centres de jour pour personnes âgées dépendantes.

Les services d'assistance quotidienne incluent les Foyers et les Clubs pour personnes âgées, comprenant un total de 3.562.576 membres, et les Centres de Jour pour personnes âgées dépendantes (appelés séjours quotidiens dans certaines Communautés Autonomes), avec un nombre de places, publiques et privées, de 63.446 réparties entre 2.258 centres.

- Services, publics et privés, d'assistance résidentielle : centres résidentiels, logements sous tutelle, accueil familial et appartements résidentiels.

L'offre de services d'assistance résidentielle existante en janvier 2008 s'est traduite par 339.079 places publiques et privées, desquelles 97% (329.311) sont des places réparties entre 5.091 centres résidentiels, et les 9.768 restantes, sont des places disponibles dans des systèmes alternatifs d'hébergement (principalement des logements sous tutelle, l'accueil familial et des appartements résidentiels).

Le financement des services sociaux s'effectue en appliquant le principe de coresponsabilité. Ainsi, il existe un apport de fonds publics et un apport de l'utilisateur (copaiement) différent, selon le type de service et la compétence territoriale où est proposé le service.

Concernant les programmes de Santé, ci-après figure le lien du site Internet d'IMSERSO où vous pouvez consulter, entre autres et sous l'épigraphe "*Salud y Psicología*" une liste des programmes de santé menés à bien dans diverses Communautés Autonomes :

<http://www.imsersomayores.csic.es/general/mapa.html> »

266. Le Comité invite le Gouvernement à fournir toutes les informations pertinentes dans son prochain rapport et décide d'attendre la prochaine appréciation du CEDS.

APPENDIX I / ANNEXE I
LIST OF PARTICIPANTS / LISTE DES PARTICIPANTS

- (1) 121st meeting, 3-6 May 2010 / 121^e réunion, 3-6 mai 2010
(2) 122nd meeting 11-14 October 2010 / 122^e réunion, 11-14 octobre 2010

STATES PARTIES / ETATS PARTIES

ALBANIA / ALBANIE

Mrs Albana SHTYLLA, Director of the Legal Department, Ministry of Labour, Social Affairs, and Equal Opportunities (1) (2)

ANDORRA / ANDORRE

Mme. Maria GELI, Directrice du Travail, Ministère de la Justice et de l'Intérieur (1)
Mme Magda MATA, Secrétaire d'Etat à l'Egalité et au Bien-être, Ministère de la Santé du Bien-être et du Travail (2)

ARMENIA / ARMENIE

Mrs. Anahit MARTIROSYAN, Head of Division of International Relations, Ministry of Labor and Social Affairs (1)
(*Apologised/Excusé*) (2)

AUSTRIA / AUTRICHE

Mrs Elisabeth FLORUS, Federal Ministry of Labour, Social Affairs and Consumer Protection (1) (2)

AZERBAIJAN / AZERBAÏDJAN

(*Apologised/Excusé*) (1)
Mr. Vugar SALMANOV, Senior Consultant of the International Cooperation Department, Ministry of Labour and Social Protection of Population (2)

BELGIUM / BELGIQUE

Mme Marie-Paule URBAIN, Conseillère, Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, Services du Président, Division des Etudes juridiques (1) (2)
Mme Murielle FABROT, Attachée, Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, Division des Etudes juridiques, de la documentation et du contentieux (1) (2)

BOSNIA AND HERZEGOVINA / BOSNIE-HERZEGOVINE

Ms Azra HADŽIBEGIĆ, Expert Adviser for Human Rights, Ministry for Human Rights and Refugees (1) (2)

BULGARIA / BULGARIE

Mme Yuliya ILCHEVA, Conseillère, Direction des Affaires européennes et coopération internationale, Ministère du travail et de la politique sociale (1) (2)

CROATIA / CROATIE

Mrs Gordana DRAGIČEVIĆ, Head of Department for European Integration and International Cooperation, Ministry of Economy, Labour and Entrepreneurship (1) (2)

CYPRUS / CHYPRE

Mrs Eleni PAROUTI, Chief Administrative Officer, Ministry of Labour and Social Insurance (1) (2)

CZECH REPUBLIC / REPUBLIQUE TCHEQUE

Ms Kateřina MACHOVÁ, Legal Official; Department for EU and International Cooperation, Ministry of Labour and Social Affairs (1) (2)

DENMARK / DANEMARK

Mr Kim TAASBY, Special Adviser, Danish Ministry of Employment (1) (2)
Mr Leo TORP, Head of Section, The national Directorate of Labour (1)
Ms Lis WITSO-LUND, Head of Section, Ministry of Employment (1)

ESTONIA / ESTONIE

Mrs Merle MALVET, Head of Social Security Department, Ministry of Social Affairs (1) (2)
Ms Seili SUDER, Chief Specialist of Working Life Development Department (1)
Ms Eha LANNES, Advisor to the Social Welfare Department, Ministry of Social Affairs (2)

FINLAND / FINLANDE

Mrs Riitta-Maija JOUTTIMÄKI, Ministerial Councillor, Ministry of Social Affairs and Health (1)
Mrs Liisa SAASTAMOINEN, Senior Officer Legal Affairs, Ministry of Employment and the Economy (1) (2)

FRANCE

Mme Jacqueline MARECHAL, Chargée de mission, Délégation aux affaires européennes et internationales, Ministère de la Santé et des Solidarités (1) (2)

GEORGIA / GEORGIE

Mr George KAKACHIA, Head of Social Protection Programmes Division, Social Protection Department, Ministry of Labour, Health and Social Affairs (1)
(Apologised/Excusé) (2)

GERMANY / ALLEMAGNE

Mr Udo PRETSCHKER, Federal Ministry of Labour and Social Affairs (1)
Mr Jürgen THOMAS, Deputy Head of Division VI b 4, "OECD, OSCE", Council of Europe, ESF-Certifying Authority, Federal Ministry of Labour and Social Affairs (2)

GREECE / GRECE

Ms Maria SPANOU, Official, Department of International Relations, Ministry of Labour and Social Security (1)
Ms Evangelia ZERVA, Government Official, Ministry of Employment and Social Protection, International Relations Directorate (1) (2)

HUNGARY / HONGRIE

Dr. Ildikó BODGAL, Chief Councillor, Ministry of Social Affairs and Labour, Department for European Union and International Affairs (1)
(Apologised/Excusé) (2)

ICELAND / ISLANDE

(Apologised/Excusé) (1)
Mrs Hanna Sigrídur GUNNSTEINSDÓTTIR, Head of Department, Department of Equality and Labour, Ministry of Social Affairs and Social Security (2)

IRELAND / IRLANDE

Mr John Brendan McDONNELL, International Officer, International Desk, Employment Rights' Legislation Section, Department of Enterprise, Trade and Innovation (1) (2)

ITALY / ITALIE

Ms Carmen FERRAILOLO, Ministry of Labour, Health and Social Policies, Directorate General Working Conditions (1) (2)

LATVIA / LETTONIE

Ms Liene RAMANE, Insurance Department, Benefits Policy Unit, Ministry of Welfare Social (1)
Mrs Velga LAZDINA-ZAKA, Ministry of Welfare, Social Insurance Department, Benefits Policy Division (2)

LITHUANIA / LITUANIE

Ms Kristina VYSNIAUSKAITE-RADINSKIENE, Chief Specialist of International Law Division, Ministry of Social Security and Labour (1) (2)

LUXEMBOURG

M. Joseph FABER, Conseiller de direction première classe, Ministère du Travail et de l'Emploi (1) (2)

MALTA / MALTE

Mr Franck MICALLEF, Director (Benefits), Social Security Division (1) (2)

MOLDOVA

Mme Lilia CURAJOS, Chef de la Section des relations internationales et communication, Ministère de la Protection sociale, de la Famille et de l'Enfant (1) (2)

MONTENEGRO

Ms Vjera SOC, Senior Adviser for International Cooperation, Ministry of Health, Labour and Social Welfare (1) (2)

NETHERLANDS / PAYS-BAS

Mr Onno P. BRINKMAN, Policy Advisor, Ministry of Social Affairs and Employment (1) (2)

Mr Kees TERWAN, Ministry of Social Affairs and Employment, International Affairs Directorate (2)

NORWAY / NORVEGE

Ms Mona SANDERSEN, Senior Adviser, Ministry of Labour and Social Inclusion, Working Environment and Safety Department (1) (2)

POLAND / POLOGNE

Mme Joanna MACIEJEWSKA, Conseillère du Ministre, Département des Analyses Economiques et Prévisions, Ministère du Travail et de la Politique Sociale (1)

M. Jerzy CIECHANSKI, Ministère du Travail et de la Politique Sociale (2)

PORTUGAL

Ms Maria Alexandra PIMENTA (**Chair/Présidente**), **Directora do Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P./MTSS** (1) (2)

ROMANIA / ROUMANIE

Ms Cristina ZORLIN, Deputy Director, Directorate for External Relations and International Organisations, Ministry of Labour, Family and Social Protection (1)

Ms Roxana ILIESCU, Main Expert, Directorate for External Relations and International Organizations, Ministry of Labour, Family and Social Protection (2)

RUSSIAN FEDERATION / FEDERATION DE RUSSIE

Mme Elena VOKACH-BOLDYREVA, Conseillère, Département de la coopération internationale et des relations publiques, Ministère de la Santé et du Développement social (1) (2)

Mme Nadejda SAVOLAYNEN, Directrice du Département de Finance, Ministère de la Santé et du Développement social (2)

SERBIA / SERBIE

Ms Dragana RADOVANOVIC, Senior Adviser, Sector for International Cooperation and European Integration; Ministry of Labor and Social Policy (1) (2)

SLOVAK REPUBLIC / REPUBLIQUE SLOVAQUE

Mr Lukáš BERINEC, Director, Department of EU Affairs and International Cooperation, Ministry of Labour, Social Affairs and Family (1) (2)

Mr Juraj DŽUPA, Department of EU Affairs and International Cooperation, Ministry of Labour, Social Affairs and Family (1)

SLOVENIA / SLOVENIE

Mr Peter POGACAR, Director General - Directorate for Labour Relations and Labour Rights, Ministry of Labour, Family and Social Affairs (1)

Ms Janja GODINA, Senior Adviser, International Cooperation and European Affairs Service (1)

Ms. Katja RIHAR-BAJUK, International Cooperation and European Affairs Service, Ministry of Labour, Family and Social Affairs (2)

SPAIN / ESPAGNE

Ms. Adelaida BOSCH, Conseillère technique des Relations Sociales et Internationales, Ministère de Travail et d'Immigration (1) (2)

SWEDEN / SUEDE

Ms Lina FELTWALL, Deputy Director/Kansliråd, Ministry of Employment/Arbetsmarknadsdepartementet International Division/Internationella enheten (1)

Ms Anna-Lena HULTGARD SANCINI, Director, Kansliråd, Ministry of Employment/Arbetsmarknadsdepartementet, International Division/Internationella enheten (1)
(Apologised/Excusé) (2)

"the former Yugoslav Republic of Macedonia" /

« l'ex-République yougoslave de Macédoine »"

Mr Darko DOCINSKI, Head, Unit for EU Integration and Accession Negotiations, Department for European Integration, Ministry of Labour and Social Policy (1) (2)

TURKEY / TURQUIE

Mr. Halidun ERCAN, Expert, Ministry of Labour and Social Security (1) (2)

UKRAINE

Mrs Natalia POPOVA, Deputy Head of the International Relations Department, Ministry of Labour and Social Policy (1) (2)

UNITED KINGDOM / ROYAUME-UNI

Mr Stephen RICHARDS, Head of ILO, UN and CoE Team, Joint International Unit, Dept for Work and Pensions (1)

Mr Francis ROODT, Policy Adviser, ILO, UN and CoE (Employment)Team, Joint International Unit for Education, Employment and Social Affairs (1)

– (2)

SOCIAL PARTNERS / PARTENAIRES SOCIAUX

**EUROPEAN TRADE UNION CONFEDERATION /
CONFEDERATION EUROPEENNE DES SYNDICATS**

Mr Stefan CLAUWAERT, ETUC Advisor, ETUI Senior researcher, European Trade Union Institute (ETUI) (1) (2)

M. Henri LOURDELLE, Conseiller, Confédération Européenne des Syndicats (1) (2)

BUSINESSEUROPE

**(former UNION OF INDUSTRIAL AND EMPLOYERS' CONFEDERATIONS OF EUROPE /
ex- UNION DES CONFEDERATIONS DE L'INDUSTRIE ET DES EMPLOYEURS D'EUROPE)**

–

**INTERNATIONAL ORGANISATION OF EMPLOYERS /
ORGANISATION INTERNATIONALE DES EMPLOYEURS**

Ms. Maud MEGEVAND Legal adviser, International Organisation of Employers (1) (2)

SIGNATORIES STATES / ETATS SIGNATAIRES

LIECHTENSTEIN

(Apologised/Excusé) (1) (2)

MONACO

M. Stéphane PALMARI, Secrétaire, Département des Affaires Sociales et de la Santé, Ministère d'Etat (1) (2)

SAN MARINO / SAINT-MARIN

–

SWITZERLAND / SUISSE

(Apologised/Excusé) (1) (2)

INGO's DELEGATION / DELEGATION DES OING

M. Gabriel NISSIM, Président de la Commission Droits de l'Homme de la Conférence des OING du Conseil de l'Europe (1)

Mme Marie-José SCHMITT, Vice-Présidente de l'Action européenne des handicapés, Membre de la Commission «Droits de l'Homme » de la Conférence des OING du Conseil de l'Europe (1)

COUNCIL OF EUROPE DEVELOPMENT BANK / BANQUE DE DEVELOPPEMENT DU CONSEIL DE L'EUROPE

Mr. György BERGOU, Deputy Head of the Secretariat, Executive Secretary of the Partial Agreement on the Development Bank of the Council of Europe (2)

Annexe II

Tableau des signatures et ratifications – Situation au 3 mars 2010

ETATS MEMBRES	SIGNATURES	RATIFICATIONS	Acceptation de la procédure de réclamations collectives
Albanie	21/09/98	14 /11/02	
Andorre	04/11/00	12/11/04	
Arménie	18/10/01	21/01/04	
Autriche	07/05/99	29/10/69	
Azerbaïdjan	18/10/01	02/09/04	
Belgique	03/05/96	02/03/04	23/06/03
Bosnie-Herzégovine	11/05/04	07/10/08	
Bulgarie	21/09/98	07/06/00	07/06/00
Croatie	06/11/09	26/02/03	26/02/03
Chypre	03/05/96	27/09/00	06/08/96
République tchèque	04/11/00	03/11/99	
Danemark *	03/05/96	03/03/65	
Estonie	04/05/98	11/09/00	
Finlande	03/05/96	21/06/02	17/07/98 X
France	03/05/96	07/05/99	07/05/99
Géorgie	30/06/00	22/08/05	
Allemagne *	29/06/07	27/01/65	
Grèce	03/05/96	06/06/84	18/06/98
Hongrie	07/10/04	20/04/09	
Islande	04/11/98	15/01/76	
Irlande	04/11/00	04/11/00	04/11/00
Italie	03/05/96	05/07/99	03/11/97
Lettonie	29/05/07	31/01/02	
Liechtenstein	09/10/91		
Lituanie	08/09/97	29/06/01	
Luxembourg *	11/02/98	10/10/91	
Malte	27/07/05	27/07/05	
Moldova	03/11/98	08/11/01	
Monaco	05/10/04		
Monténégro	22/03/05	03/03/10	
Pays-Bas	23/01/04	03/05/06	03/05/06
Norvège	07/05/01	07/05/01	20/03/97
Pologne	25/10/05	25/06/97	
Portugal	03/05/96	30/05/02	20/03/98
Roumanie	14/05/97	07/05/99	
Fédération de Russie	14/09/00	16/10/09	
Saint-Marin	18/10/01		
Serbie	22/03/05	14/09/09	
République slovaque	18/11/99	23/04/09	
Slovénie	11/10/97	07/05/99	07/05/99
Espagne	23/10/00	06/05/80	
Suède	03/05/96	29/05/98	29/05/98
Suisse	06/05/76		
« l'ex-République yougoslave de Macédoine »	27/05/09	31/03/05	
Turquie	06/10/04	27/06/07	
Ukraine	07/05/99	21/12/06	
Royaume-Uni *	07/11/97	11/07/62	
Nombre d'Etats	47	2 + 45 = 47	13 + 30 = 43

Les **dates en gras sur fond gris** correspondent aux dates de signature ou de ratification de la Charte de 1961 ; les autres dates correspondent à la signature ou à la ratification de la Charte révisée de 1996.

* Etats devant ratifier le Protocole d'amendement de 1991 pour que ce dernier entre formellement en vigueur. En pratique, par décision du Comité des Ministres, ce protocole s'applique déjà.

X Etat ayant reconnu aux ONG nationales le droit de présenter des réclamations collectives à son encontre.

Annexe III

Liste des Conclusions de non-conformité

A. Conclusions de non-conformité pour la première fois

CROATIE	ESC 13§1, 13§2, 13§4,
REPUBLIQUE TCHEQUE	ESC 12§3, 13§1, 13§3, 14§1, 14§2, 4 AP
DANEMARK	ESC 12§4, 13§1, 4 AP
ALLEMAGNE	ESC 13§4
GRECE	ESC 3§2, 11§3, 12§1, 13§4,
HONGRIE	ESC 3§1, 11§1, 12§1 ¹
LETTONIE	ESC 11§1, 11§2, 11§3, 13§1, 13§3
LUXEMBOURG	ESC 12§1, 12§3, 13§1, 14§1, 14§2
REPUBLIQUE SLOVAQUE	ESC 11§1, 11§2, 12§1, 12§2, 12§4, 13§1, 14§1
ESPAGNE	ESC 12§1, 12§4, 13§1, 14§1, 4 AP
« l'ex-République yougoslave de Macédoine »	ESC 12§1, 13§1

B. Les conclusions renouvelées de non-conformité

AUTRICHE	CSE 3§1, 12§1
CROATIE	ESC 13§1
REPUBLIQUE TCHEQUE	ESC 12§1, 12§4, 13§1
DANEMARK	ESC 12§4, 13§1
ALLEMAGNE	CSE 3§1, 12§4, 13§3
GRECE	CSE 3§1, 3§2, 11§3, 12§4, 13§1

¹ La Hongrie n'a soumis aucune information par écrit au Comité gouvernemental sur ces conclusions de non-conformité pour la première fois.

ISLANDE	ESC 12§4
LETTONIE	ESC 13§1, 14§1
LUXEMBOURG	ESC 13§1, 13§4
POLOGNE	ESC 12§1, 12§4, 13§3, 14§1
ESPAGNE	CSE 3§1, 3§2, 12§1
ROYAUME-UNI	ESC 12§1

Annexe IV**Liste des Conclusions ajournées****C. Conclusions ajournées pour manque d'information pour la deuxième fois**

LUXEMBOURG	ESC 12§4,
POLOGNE	ESC 12§2
ROYAUME-UNI	ESC 13§1

D. Conclusions ajournées en raison de questions nouvelles ou complémentaires

AUTRICHE	ESC 12§2
CROATIE	ESC 11§2,
REPUBLIQUE TCHEQUE	ESC 13§4
DANEMARK	ESC 12§1
ALLEMAGNE	ESC 12§1, 12§3,
GRECE	ESC 11§1, 11§2, 14§1, 23
HONGRIE	ESC 3§2, 11§2, 13§1, 13§4
ISLANDE	ESC 12§2
LETTONIE	ESC 13§4
LUXEMBOURG	ESC 3§1, 3§2, 12§4
POLOGNE	ESC 12§3
REPUBLIQUE SLOVAQUE	ESC 13§3, 14§2
ESPAGNE	ESC 11§1, 12§3, 13§2, 13§3, 14§2
« l'ex-République yougoslave de Macédoine »	ESC 11§3, 12§2, 12§3, 12§4, 13§4
ROYAUME-UNI	ESC 13§3, 13§4

Annexe V
Avertissement(s) et Recommandation(s)

Avertissement(s)¹

Article 13, paragraphe 4

– Luxembourg

(La législation et la pratique ne garantissent pas à tous les étrangers présents sur le territoire en situation irrégulière le droit de bénéficier de l'assistance sociale d'urgence aussi longtemps qu'ils pourraient en avoir besoin).

Non-soumission de rapport(s)

– Luxembourg

(Avertissement pour non-soumission du rapport pour les Conclusions 2010).

Recommandation(s)

–

Recommandation(s) renouvelée(s)

–

¹ Lorsqu'un avertissement suit un constat de non-conformité (« conclusion négative »), ceci constitue une indication pour l'Etat concerné qu'il doit prendre les mesures lui permettant de satisfaire à ses obligations découlant de la Charte et que, dans le cas contraire, une recommandation pourrait être proposée lors de la prochaine partie du cycle au cours de laquelle cette disposition sera examinée.