



**EUROPEAN COMMITTEE OF SOCIAL RIGHTS
COMITÉ EUROPÉEN DES DROITS SOCIAUX**

11 June 2026

**Questions ciblées posées par le Comité européen des
droits sociaux pour le prochain rapport statutaire
(dispositions du groupe 2)
qui devra être soumis avant le 31 décembre 2026 par les
États parties n'ayant pas accepté la procédure de
réclamations collectives**

Introduction

À la suite de la réforme de la procédure de rapports adoptée par le Comité des ministres en septembre 2022,¹ les États parties n'ayant pas accepté la procédure de réclamations collectives soumettent tous les deux ans un rapport couvrant les dispositions de l'un des deux groupes de dispositions de la Charte.

En coopération, le Comité européen des droits sociaux (CEDS) et le Comité gouvernemental de la Charte sociale européenne et du Code européen de sécurité sociale (CG) ont adopté en mai 2026 un nombre limité de questions ciblées auxquelles devront répondre les États parties n'ayant pas accepté la procédure de réclamations collectives ; ces questions concernent le deuxième groupe de dispositions de la Charte (voir ci-joint).

Conformément à la décision susmentionnée du Comité des Ministres, le nombre de thèmes ou de sujets à couvrir dans un rapport ne doit en principe pas dépasser la douzaine. Six sujets ont été sélectionnés (santé, handicap, enfance, vieillesse, sécurité sociale, et assistance sociale).

Les questions posées cette année aux États parties concernent les articles suivants : article 7 – article 11 – article 12 – article 13 – article 14 – article 15 – article 16 – article 17 – article 4 du Protocole additionnel de 1988.

Le CEDS souligne que les articles du deuxième groupe de dispositions sont très hétérogènes et ont une vaste portée. Il a donc dû faire des choix dans les articles et les thèmes à aborder. Les thèmes et les sujets les plus critiques ont été priorisés.

Aucune question n'est posée concernant l'article 14, ni concernant l'article 7, paragraphes 1-9, l'article 11, paragraphe 2, l'article 12, paragraphes 2-4, et l'article 15, paragraphe 2.

Les questions s'appuient notamment sur certaines des questions posées lors des cycles de supervision précédents et traitent de conclusions de non-conformité de longue date ainsi que de nouvelles thématiques. Si le petit nombre de questions et leur portée relativement limitée reflètent bien l'esprit et la forme de la nouvelle procédure de rapports, leur contenu s'inscrit dans le prolongement du travail effectué par le CEDS en matière de rapports.

Les États parties sont invités à répondre à ces questions uniquement dans la mesure où ils ont accepté les dispositions auxquelles elles se rapportent. Aucune information n'est attendue concernant les dispositions acceptées pour lesquelles aucune question n'est posée.

Dans un esprit de simplification, il a été convenu que les États parties ne devraient pas être invités à fournir des informations en réponse à de précédentes conclusions de non-conformité.

¹ [CM\(2022\)114-final](#)

Il est rappelé qu'à la suite de la réforme susmentionnée, intervenue en septembre 2022, l'ancien système qui reposait sur des périodes de référence a été supprimé et que les rapports doivent désormais porter sur la situation qui prévaut au moment de leur présentation. Cela signifie également que, sauf mention contraire, les informations statistiques doivent être aussi récentes que possible.

En ce qui concerne la collecte de données, le CEDS estime que la collecte de données et de statistiques fiables concernant les groupes généralement reconnus comme socialement exclus ou défavorisés est essentielle pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des politiques ciblées les concernant.

La collecte et l'analyse de ces données (avec les garanties nécessaires en matière de respect de la vie privée et contre d'autres abus) sont donc indispensables à la formulation d'une politique adéquate et à l'adoption de mesures appropriées pour assurer la protection sociale et économique.

Le CEDS estime que lorsque la collecte et le stockage de données à caractère personnel sont interdits pour des raisons juridiques, voire constitutionnelles, mais qu'il est également généralement admis qu'un groupe particulier est ou pourrait être victime de discrimination, il incombe aux autorités de trouver d'autres moyens d'évaluer l'ampleur du problème et les progrès accomplis pour le résoudre, qui ne soient pas soumis à de telles restrictions constitutionnelles ou juridiques.

Le CEDS n'a jamais considéré que l'absence de données statistiques sur l'origine ethnique, en cas de présomption de discrimination à l'encontre d'un groupe vulnérable, conduisait automatiquement à une violation de la Charte. En effet, dans de tels cas, le Comité examine toutes les mesures prises par les autorités visant à évaluer l'ampleur du risque de discrimination à l'aide de moyens alternatifs, et à améliorer la situation.

Article 7 – Droit des enfants et des adolescents à la protection

Paragraphe 10 – Protection spéciale contre les dangers physiques et moraux

L'article 7§10 garantit le droit des enfants à la protection contre toutes les formes d'exploitation et contre le mauvais usage des technologies de l'information (Conclusions 2004, Bulgarie). Le matériel relatif à des abus sexuels sur enfants est défini de manière large et tient compte des évolutions des nouvelles technologies qui ont modifié la nature de ce matériel. Internet devient l'un des canaux de prédilection pour la diffusion de matériel relatif à des abus sexuels sur enfants (Conclusions 2004, Bulgarie). La question portant sur les mesures prises pour protéger les enfants contre les contenus en ligne préjudiciables a été intégrée à la suite des réponses précédentes des États parties et dans le but de déterminer si des mesures suffisantes ont été adoptées en droit et en pratique. Cette question concerne plus précisément la protection des enfants contre les dangers de l'intelligence artificielle (IA), et plus particulièrement les menaces que représentent les matériels d'abus sexuels sur enfants générés ou modifiés par IA. Le CEDS souhaite obtenir des informations sur les mesures prises par les États parties, en droit et en pratique, en lien avec l'environnement numérique, telles que la mise en place d'un cadre législatif, ainsi que l'utilisation de systèmes de vérification de l'âge et de boutons d'alerte, le travail de sensibilisation et les mécanismes de signalement visant à prévenir l'utilisation et la diffusion de contenus en ligne préjudiciables, qu'ils soient générés ou non par IA.

Une question portant sur le cyberharcèlement a été intégrée, car le harcèlement a lieu en grande partie en ligne. Le CEDS souhaite également obtenir des informations sur les mesures prises pour protéger les enfants contre les fausses informations, notamment sur les politiques, les mécanismes de signalement et le soutien apporté aux enfants touchés par le cyberharcèlement, ainsi que sur les politiques et autres mesures adoptées en cas de fausses informations afin de renforcer la résilience des enfants face à ce phénomène.

Questions

Veillez fournir des informations sur les mesures prises pour protéger les enfants contre les contenus en ligne préjudiciables (notamment le matériel pornographique et les matériels d'abus sexuels, notamment les matériels d'abus sexuels sur enfants générés ou modifiés par IA), ainsi que des informations sur les mesures prises pour protéger les enfants contre le cyberharcèlement et pour renforcer leur résilience face aux fausses informations et aux manipulations en ligne préjudiciables.

Article 11 – Droit à la protection de la santé

Paragraphe 1 – Élimination des causes d'une santé déficiente

Les soins de santé doivent être effectifs et abordables pour tous. Le CEDS rappelle que l'accès effectif aux soins de santé exige que la prise en charge de ces soins soit en tout ou en partie collective (Conclusions I (1969), Observation interprétative de l'article 11). Le CEDS souhaite obtenir des informations sur les mesures prises par les États parties pour que les soins de santé soient abordables et accessibles à tous, et notamment sur les mesures visant à réduire les obstacles financiers à l'accès aux services de santé. Il apprécierait de recevoir des données statistiques et autres indicateurs pertinents, tels que les dépenses restant à la charge des patients, notamment celles qui sont liées aux maladies constituant les principales causes de décès, comme le cancer et les maladies cardiovasculaires, ainsi que les tendances observées au cours des cinq dernières années.

Le CEDS rappelle en outre que pour garantir l'accès aux soins médicaux, il faut que le nombre de professionnels de santé soit suffisant (Conclusions XV-2 (2001), Addendum, Türkiye) et qu'il y ait une répartition adéquate des médecins sur l'ensemble du territoire des États parties. Selon de récentes informations, l'Europe connaît une pénurie de médecins et d'infirmiers. Le manque de médecins – qu'il soit général ou limité à certaines régions – peut entraîner des inégalités dans l'accès aux soins et se traduire par des besoins non satisfaits. Le CEDS souhaite obtenir des informations sur les mesures prises pour remédier à ces pénuries dans les zones rurales ou isolées. Ces mesures peuvent prendre diverses formes : incitations financières à l'attention des médecins des zones isolées, augmentation du nombre d'étudiants en médecine issus de milieux ruraux, ou réglementation des lieux d'installation des nouveaux médecins. Le CEDS apprécierait de recevoir des données statistiques et autres indicateurs pertinents, tels que le nombre de médecins et d'infirmiers pour 1 000 habitants, le nombre d'établissements de soins de santé primaires dans les zones rurales et isolées, le temps de trajet/la distance par rapport au médecin généraliste, à l'hôpital ou à la maternité les plus proches, ainsi que les tendances observées au cours des cinq dernières années.

En ce qui concerne la santé mentale, les questions ciblées visent à promouvoir une vision des soins de santé mentale axée sur l'autonomie, sur les droits et sur le rétablissement – la contrainte étant considérée comme une mesure strictement exceptionnelle qui doit être progressivement supprimée. Dans ses Conclusions 2021, le CEDS a défini les éléments constitutifs d'une approche de la santé mentale respectueuse des droits humains. Par ailleurs, dans sa décision concernant *Validity Foundation – Mental Disability Advocacy Centre c. République tchèque* (réclamation n° 188/2019, décision sur le bien-fondé du 17 octobre 2023), il laissait entrevoir une évolution vers la suppression de la contrainte dans les établissements de soins de santé mentale. La présente question ciblée vise à recueillir des informations sur les mesures prises par les États parties pour que les services de santé mentale soient intégrés, accessibles, dotés de ressources suffisantes et pluridisciplinaires. Le CEDS apprécierait de recevoir des données statistiques et autres indicateurs pertinents, tels que le nombre de structures de soins ambulatoires et de centres de santé mentale de proximité, le nombre de lits en psychiatrie et de places en logement accompagné

(ventilé par établissement hospitalier et par structure de proximité), ainsi que le niveau d'intégration dans les soins de santé primaires.

De plus, les [données de l'OMS](#) faisant état d'une détérioration de la santé mentale des enfants et des jeunes, le CEDS souhaite obtenir des informations sur les mesures prises pour protéger leur santé mentale et prévenir les troubles tels que l'anxiété, la dépression ou les troubles alimentaires. Ces mesures peuvent inclure un accès aux services de santé mentale qui soit adapté aux jeunes, des programmes de promotion de la santé mentale et de prévention, y compris des lignes d'assistance téléphonique ou des services de tchat pour la prévention du suicide ou l'aide aux jeunes en difficulté, l'intégration de l'éducation à la santé mentale dans les programmes scolaires, ainsi qu'une formation et un accompagnement adéquats pour les parents, les enseignants et les autres professionnels de l'éducation.

En ce qui concerne l'utilisation de l'IA dans le secteur de la santé, le CEDS souhaite obtenir des informations sur les mesures prises pour garantir que les systèmes d'IA utilisés dans ce domaine (par exemple en matière de diagnostic, de tri, de recommandations thérapeutiques ou d'allocation des ressources) soient testés et conçus de manière à prévenir tout résultat discriminatoire ou biais susceptible de nuire à l'accès des patients à des soins de santé effectifs. Le CEDS aimerait également savoir comment les États parties suivent et évaluent l'impact concret des systèmes d'IA dans le domaine des soins de santé afin de déterminer si certains groupes de patients (par exemple en fonction du genre, de l'âge, du handicap, de l'origine ethnique, du statut socio-économique ou de la situation géographique) obtiennent de résultats inégaux ou moins effectifs. Enfin, lorsque des résultats discriminatoires ou des biais sont décelés dans la prise de décision en matière de soins de santé assistée par IA, le CEDS souhaite savoir s'il existe des mécanismes permettant de corriger ces systèmes, de suspendre leur utilisation et d'offrir des voies de recours aux patients concernés.

En ce qui concerne l'accès aux soins de santé sans discrimination fondée sur l'identité de genre, le CEDS rappelle que le respect de l'intégrité physique et psychologique fait partie intégrante du droit à la protection de la santé garanti par l'article 11 et qu'aucun traitement médical mis en œuvre sans le consentement éclairé de l'intéressé (sauf strictes exceptions) ne saurait être conforme à l'intégrité physique ni au droit à la protection de la santé (*Transgender Europe et ILGA Europe c. République tchèque*, réclamation n° 117/2015, décision sur le bien-fondé du 15 mai 2018, §§74 et 82). Le CEDS renvoie à son Observation interprétative de l'article 11, Conclusions 2021, et souhaite recevoir des éclaircissements sur les questions générales qui y sont formulées.

Questions

- a) Veuillez fournir des informations sur les mesures prises pour garantir l'accessibilité financière des soins de santé et pour réduire la part des dépenses restant à la charge des patients.
- b) Veuillez fournir des informations sur les mesures prises pour remédier à la pénurie de professionnels de santé, notamment de médecins généralistes et d'infirmiers,

dans les zones rurales ou isolées, ainsi que sur les tendances observées dans ce domaine.

- c) Veuillez fournir des informations sur les mesures prises pour :
- garantir un accès effectif aux services de santé mentale,
 - faciliter la transition entre les soins de santé mentale en milieu hospitalier et les soins de santé mentale en milieu ouvert,
 - supprimer la contrainte dans les établissements de soins de santé mentale,
 - protéger la santé mentale des enfants et des jeunes et prévenir les troubles tels que l'anxiété, la dépression et les troubles alimentaires, ainsi que le suicide.
- d) Veuillez fournir des informations sur les mesures mises en place pour garantir que les systèmes d'IA utilisés dans le secteur de la santé sont testés et conçus de manière à prévenir et à détecter tout biais ou toute discrimination, sur les mesures prises pour suivre et évaluer l'impact de ces systèmes sur différents groupes de patients, ainsi que sur les mécanismes permettant de corriger, de suspendre ou de recourir contre les résultats discriminatoires générés par les systèmes d'IA dans le secteur de la santé. Dans ce contexte, veuillez également indiquer si et comment les systèmes d'IA peuvent contribuer à réduire les biais et les discriminations dans le secteur de la santé.
- e) Veuillez fournir des informations sur les mesures prises pour garantir que l'accès aux soins de santé en général est assuré sans discrimination fondée sur l'identité de genre, que l'accès aux traitements d'affirmation de genre est possible et que la reconnaissance juridique du genre des personnes transgenres n'exige pas (en droit ou en pratique) que ces dernières subissent une stérilisation ou une autre intervention médicale susceptible de nuire à leur santé ou à leur intégrité physique et psychologique.

Paragraphe 3 – Prévention des maladies et des accidents

Le CEDS rappelle qu'en vertu de l'article 11§3, les États parties doivent mettre en place des programmes d'immunisation largement accessibles. Ils doivent maintenir des taux de couverture élevés, non seulement pour réduire l'incidence de ces maladies, mais aussi pour neutraliser le réservoir viral et donc atteindre les objectifs fixés par l'OMS d'éradication de toute une série de maladies infectieuses (Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020). Ne pas accorder la priorité nécessaire à la distribution de vaccins et ne pas garantir leur accessibilité aux populations à haut risque constitue une violation de l'article 11§3 de la Charte (*Open Society European Policy Institute c. Bulgarie*, réclamation n° 204/2022, décision sur le bien-fondé du 3 décembre 2024, §74). Le CEDS souhaite obtenir des informations sur les mesures prises par les États parties pour garantir que les vaccins sont disponibles et accessibles sur l'ensemble de leur territoire et pour les groupes vulnérables tels que les enfants et les jeunes, les personnes âgées, les personnes vivant dans les zones rurales et mal desservies, les populations défavorisées sur le plan socio-économique et les communautés roms.

La dégradation de l'environnement, y compris le changement climatique, porte atteinte à la santé publique et à la sécurité alimentaire. En outre, la dégradation de l'environnement touche de manière disproportionnée les personnes et les groupes en

situation de vulnérabilité et/ou exposés aux discriminations, comme les femmes et les filles, les jeunes, les enfants, les personnes âgées, les peuples autochtones, les personnes en situation de handicap, les populations défavorisées sur le plan socio-économique, les Roms et les Gens du voyage (voir la [Stratégie du Conseil de l'Europe pour l'environnement 2025-2030](#)).

L'article 11 de la Charte a été interprété par le CEDS comme incluant le droit à un environnement sain. Les systèmes de santé doivent apporter des réponses appropriées aux risques sanitaires évitables, c'est-à-dire ceux qui peuvent être maîtrisés par l'action humaine. Les risques évitables comprennent ceux qui résultent de menaces environnementales (*Fondation Marangopoulos pour les droits de l'homme c. Grèce*, réclamation n° 30/2005, décision sur le bien-fondé du 6 décembre 2006, §§195, 202, 204). Le CEDS rappelle que, pour se conformer à leurs obligations, les États parties doivent : (i) adopter et mettre régulièrement à jour des lois et réglementations environnementales exhaustives ; (ii) évaluer les risques sanitaires par un suivi épidémiologique des groupes touchés ; (iii) mettre en œuvre des mesures telles que la modernisation des équipements, la fixation de limites d'émissions et la surveillance de la qualité de l'air afin de prévenir et de réduire la pollution atmosphérique à l'échelle locale et mondiale ; (iv) faire respecter les normes environnementales par une surveillance efficace.

Le CEDS souhaite obtenir des informations sur les mesures prises par les États parties dans le but d'assurer la protection contre les risques environnementaux pesant sur la santé physique et mentale des groupes vulnérables et des personnes en situation de vulnérabilité. Ces mesures peuvent concerner l'adoption de lois, de politiques et de réglementations, la réalisation d'évaluations des risques sanitaires pour les groupes concernés, la mise en place de mécanismes de contrôle/de suivi de l'application des normes relatives aux risques environnementaux pour la santé, ainsi que les recours disponibles pour les groupes touchés.

Questions

- a) Veuillez fournir des informations sur les mesures prises pour garantir la disponibilité et l'administration des vaccins sur l'ensemble du territoire de l'État et pour les groupes vulnérables (y compris les mesures contre les fausses informations), des informations actualisées sur les taux de couverture d'immunisation et les tendances observées au cours des cinq dernières années, ainsi que les mesures prises pour augmenter le taux de couverture d'immunisation.
- b) Veuillez fournir des informations sur : les mesures prises pour assurer la protection contre les risques environnementaux, notamment la pollution et le changement climatique, de la santé physique et mentale des groupes vulnérables et des personnes en situation de vulnérabilité (notamment les enfants et les jeunes, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les populations défavorisées sur le plan socio-économique).

Article 12 – Droit à la sécurité sociale

Paragraphe 1 – Existence d'un système de sécurité sociale

Article 13 – Droit à l'assistance sociale et médicale

Paragraphe 1 – Assistance appropriée pour toute personne dans le besoin

Paragraphe 3 – Prévention, abolition ou allègement de l'état de besoin

Les articles 12 et 13 de la Charte consacrent le droit à la sécurité sociale et à l'assistance sociale en tant que droits fondamentaux. En vertu de l'article 12§1, les États parties sont tenus de garantir l'existence d'un système de sécurité sociale qui soit à la fois établi par la loi et opérationnel dans la pratique. En ce qui concerne les prestations de remplacement du revenu versées dans le cadre de ce système (telles que les pensions et les allocations de chômage), le montant minimum accordé doit être adéquat, c'est-à-dire suffisant pour garantir que les bénéficiaires ne tombent pas dans la pauvreté (Conclusions 2015, Roumanie, article 12§1). En vertu de l'article 13§1, le niveau de l'assistance sociale doit garantir un niveau de vie décent à toutes les personnes dans le besoin.

Pour évaluer le caractère adéquat de l'assistance sociale et des prestations de remplacement du revenu, le seuil de pauvreté est utilisé : il est fixé à 50 % du revenu disponible équivalent médian et est communément appelé « seuil de risque de pauvreté Eurostat ». Ce seuil sert de point de référence pour déterminer si les niveaux minimaux des prestations de remplacement du revenu au titre de l'article 12§1, et des prestations d'assistance sociale au titre de l'article 13§1, sont adéquats et peuvent garantir un niveau de vie décent, c'est-à-dire empêcher les personnes de tomber dans la pauvreté. Lorsque l'indicateur Eurostat n'est pas disponible, le seuil de pauvreté national est utilisé afin de garantir que les évaluations restent pertinentes dans le contexte spécifique du pays.

Un niveau de prestation est considéré comme adéquat lorsque son montant mensuel total, comprenant à la fois les compléments de base et les compléments supplémentaires, versé à une personne seule n'est pas inférieur au seuil de pauvreté établi.

Les États parties devraient s'efforcer d'indexer/d'ajuster toutes les prestations de sécurité sociale et d'assistance sociale. Pendant et après une crise du coût de la vie, les États parties devraient intervenir régulièrement pour faire en sorte que les minimas sociaux et les aides relevant de l'assistance sociale maintiennent leur valeur réelle et leur pouvoir d'achat (Droits sociaux et crise du coût de la vie, Revue analytique des rapports ad hoc des États parties, CEDS 2025).

De plus, le droit à l'assistance prévu à l'article 13§1 ne peut pas dépendre uniquement du pouvoir discrétionnaire des autorités administratives ; il doit constituer un droit individuel établi par la loi et assorti d'un droit de recours effectif. En particulier, subordonner l'aide sociale à la disponibilité de ressources budgétaires n'est pas compatible avec la Charte. En l'absence d'un seuil clairement défini par la loi en-deçà duquel une personne est considérée comme étant en situation de besoin ou d'un noyau commun de critères sous-tendant l'octroi de prestations, le versement d'une

allocation forfaitaire ne peut pas être considérée comme une garantie de revenus suffisants pour les personnes sans ressources (Conclusions 2009, Grèce).

Un dispositif général d'assistance établi par la loi doit être en place, garantissant à toute personne dans le besoin un droit subjectif et exécutoire à l'assistance sociale (Conclusions Türkiye, 2017, article 13§1). Le cadre juridique doit définir des critères objectifs et précis pour déterminer l'éligibilité à l'assistance sociale et clarifier la méthodologie d'évaluation des ressources utilisée pour établir si une personne manque de ressources suffisantes. Par ailleurs, des mesures devraient être prises pour faciliter le recours à l'aide sociale, par exemple en réduisant la charge administrative liée à l'accès à l'aide sociale et en simplifiant les procédures de demande.

En ce qui concerne l'assistance médicale, l'article 13§1 exige que toute personne ne disposant pas de ressources suffisantes puisse bénéficier des soins nécessaires, gratuitement en cas de maladie. L'assistance médicale dans ce contexte comprend l'accès à des soins de santé gratuits ou subventionnés, ou à des aides financières permettant aux personnes d'accéder aux soins nécessaires à leur état de santé. Il est important de noter que le droit à l'assistance médicale ne doit pas être limité aux seules situations d'urgence.

De plus, en vertu de l'article 13§3, les services sociaux doivent jouer un rôle de prévention, de soutien et de traitement. Cela signifie qu'ils doivent offrir des conseils et une assistance afin que les personnes concernées soient pleinement informées de leur droit à l'aide sociale et médicale et de la manière dont elles peuvent exercer ces droits. Les États parties devraient prendre des mesures pour faciliter le recours à l'assistance sociale, par exemple en fournissant des conseils aux personnes souhaitant faire une demande, en réduisant la charge administrative, en simplifiant les procédures de demande et en allant à la rencontre des personnes dans le besoin afin de les sensibiliser.

Questions

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

Veillez fournir des informations sur les niveaux minimaux des prestations de remplacement du revenu (y compris la pension de vieillesse,² les allocations de chômage et les prestations de maladie) pour la période 2023-2026. Veillez fournir des informations sur les seuils de pauvreté pour la période 2023-2026. Ces montants ont-ils été indexés sur le coût de la vie ?

Article 13, paragraphe 1 – Assistance appropriée pour toute personne dans le besoin

- a) Quel était le montant de l'assistance sociale et des compléments versés à une personne seule sans ressources au cours de la période 2023-2026 ? Ce montant a-t-il été indexé sur le coût de la vie ?

² Pour les États parties qui ont accepté l'article 23, le caractère adéquat de la pension de vieillesse sera évalué au regard de cette disposition de la Charte

- b) Les personnes sans ressources bénéficient-elles d'une assistance médicale en cas de besoin, au-delà des situations d'urgence médicale ?

Article 13, paragraphe 3 – Prévention, abolition ou allègement de l'état de besoin

- a) Quel est le taux de recours à l'assistance sociale (c'est-à-dire la proportion de personnes éligibles qui perçoivent effectivement l'assistance sociale à laquelle elles ont droit) ?
- b) Quelles mesures ont été prises pour faciliter le recours à l'assistance sociale ?

Article 15 – Droit des personnes physiquement ou mentalement diminuées à la formation professionnelle et à la réadaptation professionnelle et sociale

Le CEDS souligne que l'article 15 doit être interprété à la lumière des normes contemporaines en matière de droits humains, en particulier de l'approche reflétée dans la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, qui exige une transition vers un modèle de handicap fondé sur les droits sociaux et humains. Il souligne aussi que les personnes en situation de handicap doivent jouir de leurs droits sur un pied d'égalité avec les autres, et que des mesures doivent promouvoir l'inclusion et la participation pleines et entières, en s'éloignant de la prise en charge en institution au profit d'alternatives en milieu ouvert. Le CEDS met l'accent en particulier sur la disponibilité, l'accessibilité et l'adéquation des services, l'efficacité d'aménagements raisonnables, ainsi que la capacité des personnes en situation de handicap à choisir et à contrôler leur vie, y compris leurs conditions de vie. Il rappelle en outre que les États parties doivent démontrer non seulement l'existence de cadres juridiques, mais aussi leur mise en œuvre effective dans la pratique, étayée par des données ventilées fiables, des ressources adéquates et la participation des personnes en situation de handicap et de leurs organisations représentatives.

Paragraphe 1 – Éducation et formation des personnes handicapées

Le CEDS évalue l'accès effectif et égalitaire à l'éducation des élèves en situation de handicap sur la base de données statistiques (nombres et proportions) concernant leur participation aux classes ordinaires, aux unités spécialisées au sein des écoles ordinaires, aux écoles spécialisées et à d'autres modalités d'enseignement (comme l'enseignement à domicile, la scolarisation à temps partiel et l'accueil en établissement), ainsi que de données sur l'exclusion de l'éducation, le non-achèvement de la scolarité obligatoire et les taux d'abandon scolaire, par rapport à l'ensemble de la population scolaire. Cette évaluation s'appuie également sur des informations concernant la mise en place d'aménagements raisonnables dans l'enseignement ordinaire, notamment la proportion d'élèves en situation de handicap bénéficiant de plans d'éducation individualisés, d'adaptations des salles de classe et des environnements d'apprentissage, de la mise à disposition de différentes formes de communication et de matériel pédagogique, de la mise à disposition d'un soutien humain ou de technologies d'assistance pour l'apprentissage ou l'évaluation, des aménagements non matériels, tels que l'octroi de plus de temps à un élève, la réduction du bruit de fond, la prise en compte de la surcharge sensorielle, des méthodes d'évaluation alternatives ou le remplacement d'éléments du programme d'études par des éléments alternatifs, ainsi que sur les mesures prises pour garantir que tous les enseignants et le personnel à tous les niveaux d'enseignement (pré-primaire, primaire, secondaire et supérieur) soient correctement formés et qualifiés en matière d'éducation inclusive.

Questions

Veillez fournir :

- a) les données statistiques sur la participation des élèves en situation de handicap à toutes les formes d'enseignement, notamment dans les établissements ordinaires et spécialisés, ainsi que sur les taux d'exclusion, de non-achèvement et

d'abandon de la scolarité des élèves en situation de handicap, par rapport à l'ensemble de la population scolaire, au cours des cinq dernières années ;

- b) des informations sur la manière dont les aménagements raisonnables sont mis en œuvre dans l'enseignement ordinaire, si tous les enseignants et le personnel à tous les niveaux d'enseignement (pré-primaire, primaire, secondaire et supérieur) sont correctement formés à l'éducation inclusive, et les ressources disponibles pour soutenir l'éducation inclusive.

Article 16 – Droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique

En ce qui concerne les prestations familiales, les États parties sont tenus d'assurer la protection économique de la famille par des moyens appropriés. Le principal moyen devrait être constitué par des prestations familiales ou des allocations pour enfants versées dans le cadre de la sécurité sociale, accessibles à tous ou soumises à un examen des ressources.

Les prestations familiales doivent constituer un complément de revenu adéquat pour un nombre significatif de familles. L'adéquation est évaluée par rapport au revenu médian équivalent (revenu médian équivalent (Eurostat) : le revenu d'un ménage est établi en additionnant tous les revenus monétaires, peu importe leur origine, perçus par chaque membre du ménage. Afin de prendre en compte les différences de taille et de composition des ménages, ce revenu total est divisé par le nombre d'« équivalents adultes » au moyen d'une échelle standard (appelée échelle d'équivalence modifiée de l'OCDE). Le chiffre obtenu est distribué à chaque membre du ménage). Le niveau des prestations devrait être ajusté si nécessaire pour suivre le rythme de l'inflation.

Questions

Veillez fournir des informations sur :

- a) les montants des prestations familiales/pour enfants ainsi que le revenu médian équivalent ;
- b) les prestations familiales/pour enfants sont-elles soumises à un examen des ressources ? Dans l'affirmative, quel pourcentage de familles en bénéficie ?

Article 17 – Droit de la mère et de l'enfant à une protection sociale et économique

La prévalence de la pauvreté infantile dans un État partie, qu'elle soit définie ou mesurée en termes monétaires ou dans ses dimensions multiples, est un indicateur important de l'efficacité des efforts déployés par l'État pour garantir le droit des enfants et des adolescents à une protection sociale, juridique et économique au titre de l'article 17 de la Charte (Conclusions 2023, Observation interprétative de l'article 17§1). La question de la pauvreté a été intégrée en raison de précédentes conclusions de non-conformité, ainsi que dans le cadre du suivi de la Revue analytique portant sur les droits sociaux et la crise du coût de la vie. Le CEDS souhaite obtenir des données statistiques sur les indicateurs de risque de pauvreté, ainsi que sur les mesures adoptées, y compris les mesures non monétaires, dans le but de réduire la pauvreté et l'exclusion sociale des enfants, telles que la garantie d'un accès à des services de qualité et abordables dans les secteurs de la santé, de l'éducation et du logement, ainsi que les mesures relatives à la participation des enfants.

Le placement de longue durée des enfants hors de leur foyer doit avoir lieu au sein de familles d'accueil convenant à leur développement, et à titre exceptionnel dans des institutions (Conclusions XV-2 (2001), Observation interprétative de l'article 17§1). Les enfants placés en institution ont droit au plus haut degré de satisfaction de leurs besoins émotionnels et de leur bien-être physique ainsi qu'à une protection et à une assistance spécifiques (Conclusions XV-2 (2001), Observation interprétative de l'article 17§1). Le placement doit être une mesure exceptionnelle et ne se justifie que si elle est basée sur les besoins de l'enfant, à savoir si son maintien dans l'environnement familial l'expose à un danger (Conclusions XIX-4 (2011), Observation interprétative des articles 16 et 17§1). L'article 17 comporte une obligation d'engager et de mener à bien un processus de désinstitutionalisation, en donnant véritablement accès à des structures de proximité de type familial à tous les jeunes enfants qui ne peuvent grandir dans un environnement familial ou sont temporairement ou définitivement privés de leur soutien familial (*Centre européen pour les droits des Roms et Centre de défense des personnes en situation de handicap mental c. République tchèque*, réclamation n° 157/2017, décision sur le bien-fondé du 17 juin 2020, §145). La question de la désinstitutionalisation est intégrée car un grand nombre d'enfants sont encore placés en institution. Le CEDS souhaite obtenir des informations sur les mesures visant à garantir que la prise en charge alternative, lorsqu'il est décidé qu'elle est nécessaire, est de type familial et que les familles d'accueil sont correctement formées et soutenues.

L'article 17 garantit le droit des enfants, y compris ceux en situation de migration irrégulière, à bénéficier de soins et d'assistance, notamment d'une assistance médicale et d'un hébergement approprié. Les États parties doivent prendre les mesures nécessaires et appropriées pour assurer aux mineurs non accompagnés les soins et l'assistance dont ils ont besoin et pour les protéger contre la négligence, la violence ou l'exploitation, ce qui peut poser une menace grave pour la jouissance de leurs droits les plus fondamentaux, tels que le droit à la vie, à l'intégrité physique et psychologique et au respect de la dignité humaine (*Défense des enfants International c. Belgique*, réclamation n° 69/2011, décision sur le bien-fondé du 23 octobre 2012, §82). Le CEDS souhaite obtenir des informations sur les mesures prises pour protéger ces enfants contre la négligence, la violence et l'exploitation, ainsi que sur l'assistance qui leur est fournie.

Questions

- a) Veuillez fournir des informations actualisées sur les taux de risque de pauvreté infantile pour la période 2022/2023 – 2024/2025. Veuillez aussi fournir des informations sur les mesures prises pour réduire la pauvreté et l'exclusion sociale des enfants, y compris les mesures non monétaires. Veuillez également fournir des informations sur les mesures prises pour garantir une participation effective des enfants aux actions visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale.
- b) Veuillez fournir des informations sur les mesures prises pour lancer et poursuivre le processus de désinstitutionnalisation des enfants, ainsi que sur les mesures prises pour garantir des alternatives appropriées au placement en institution, telles que la prise en charge familiale. Veuillez fournir des données sur les enfants placés en institution et ceux pris en charge dans un cadre familial.
- c) Veuillez fournir des informations sur les garanties et les mesures en place pour garantir que les enfants en situation de migration irrégulière bénéficient d'une assistance juridique et médicale ainsi que d'un hébergement approprié.

Article 4 du Protocole additionnel de 1988 – Droit des personnes âgées à une protection sociale

L'article 4 du Protocole additionnel de 1988 exige des États parties qu'ils permettent aux personnes âgées de rester des membres à part entière de la société en leur garantissant des ressources suffisantes, un logement convenable et des services de soutien adaptés à leurs besoins. Les personnes âgées devraient pouvoir choisir librement leur mode de vie et mener une vie autonome dans leur environnement familial aussi longtemps qu'elles le souhaitent. Le placement en institution ne devrait pas être la réponse par défaut aux besoins en matière de soins, et les États parties devraient développer progressivement des alternatives communautaires, notamment des services de soins à domicile, une assistance personnelle et des logements accessibles.

La question concernant les soutiens de proximité s'appuie sur la jurisprudence établie du CEDS et vise à actualiser et approfondir les informations déjà demandées lors des cycles de suivi précédents. Le CEDS a souligné à plusieurs reprises que l'accent global mis par la Charte sur l'autonomie et la dignité crée un besoin urgent de réinvestir dans les soutiens de proximité comme alternatives au placement en institution (Conclusions 2021, Espagne, article 23 (l'article 4 du Protocole additionnel de 1988)). Dans sa déclaration sur la Covid-19, le CEDS a en outre souligné l'importance accrue de permettre aux personnes âgées de rester dans leur environnement familial et communautaire, compte tenu notamment des risques associés aux établissements résidentiels collectifs. La question ciblée vise donc à obtenir des informations actualisées sur les services à domicile, l'assistance personnelle, les logements adaptés, le soutien aux aidants familiaux et les garanties pour assurer que les soins en institution ne se substituent pas aux options de vie en communauté.

L'article 4 du Protocole additionnel de 1988 exige des États parties qu'ils permettent aux personnes âgées de vivre de manière autonome et de rester au sein de la communauté grâce à des ressources adéquates et à des services de soutien appropriés. Pour que cela devienne une réalité, il doit exister des services communautaires adéquats et accessibles. Le CEDS souhaite donc obtenir des informations sur les mesures prises pour développer et doter de ressources suffisantes les soins à domicile, l'assistance personnelle, le soutien aux aidants informels et d'autres services communautaires.

L'article 4 du Protocole additionnel de 1988 exige également que les personnes âgées aient accès à des soins de santé adaptés à leur état de santé, sans discrimination. Les décisions concernant l'attribution des services de santé doivent être fondées sur des critères médicaux objectifs, les besoins individuels et les meilleures données scientifiques disponibles. Les personnes âgées ne doivent pas être désavantagées sur la seule base de leur âge ou d'hypothèses stéréotypées concernant leur vulnérabilité, leur dépendance, leur qualité de vie ou leur valeur sociale. Les mesures devraient donc garantir que les décisions relatives à l'attribution des ressources médicales soient fondées sur les besoins médicaux individuels et non sur des stéréotypes liés à l'âge. Le CEDS souhaite obtenir des informations sur les mesures prises pour garantir l'égalité de traitement des personnes âgées dans l'accès aux

soins de santé et sur les garanties mises en place pour prévenir la discrimination fondée sur l'âge dans la prise de décision médicale.

L'article 4 du Protocole additionnel de 1988 garantit le droit des personnes âgées à des ressources suffisantes leur permettant de mener une vie décente et de participer activement à la vie publique, sociale et culturelle (Conclusions 2013, Observation interprétative de l'article 23 (l'article 4 du Protocole additionnel de 1988)). Afin de se conformer à cette obligation, les pensions et les prestations doivent être d'un montant suffisant et régulièrement ajustées pour refléter l'évolution du coût de la vie. Lorsque les personnes âgées dépendent principalement de revenus fixes, l'inflation et les hausses des coûts de l'énergie, de l'alimentation et du logement peuvent avoir un impact particulièrement grave sur leur niveau de vie.

La question relative aux pensions et aux prestations est intégrée dans le prolongement des préoccupations concernant la crise du coût de la vie et son impact disproportionné sur les personnes dépendantes des pensions et des prestations sociales (Droits sociaux et crise du coût de la vie, Revue analytique des rapports ad hoc des États parties, CEDS 2025). Des conclusions antérieures démontrent que l'insuffisance des niveaux de retraite et de l'aide sociale a figuré parmi les principaux motifs de non-conformité au titre de l'article 23 (Conclusions 2021, article 23 (L'article 4 du Protocole additionnel de 1988), entre autres, Bosnie-Herzégovine, République tchèque, Monténégro, Serbie, Slovaquie, Espagne, Türkiye et Ukraine). Des constatations similaires ont été formulées en 2017 concernant l'adéquation des retraites dans plusieurs États parties.

Le CEDS souhaite obtenir des informations actualisées sur l'adéquation des pensions et des prestations, y compris les niveaux minimaux des pensions, leur rapport avec le seuil de pauvreté et les mécanismes utilisés pour assurer une indexation régulière ou exceptionnelle.

Des données fiables et ventilées sont essentielles pour identifier les groupes de personnes âgées les plus touchés par la pauvreté et la privation matérielle, notamment les femmes, les personnes en situation de handicap, les personnes vivant seules et les personnes à faibles revenus. Le CEDS souhaite donc obtenir des informations sur la collecte et l'utilisation de données quantitatives et qualitatives afin de suivre l'impact des récentes pressions économiques sur les personnes âgées et de concevoir des réponses politiques efficaces.

Dans sa Revue analytique sur les droits sociaux et la crise du coût de la vie, le CEDS a également souligné la nécessité d'une collecte exhaustive de données comme condition préalable essentielle à la conception et à la mise en œuvre de mesures ciblées efficaces. La question sur les données ventilées reflète ces normes.

Lorsque les personnes âgées résident dans des établissements de soins de longue durée, l'article 4 du Protocole additionnel de 1988 exige que leur dignité, leur autonomie, leur vie privée et leur intégrité physique et mentale soient efficacement protégées. Les établissements de soins doivent être soumis à une réglementation appropriée et à une supervision indépendante afin de prévenir les abus, la négligence et les violations des droits. Les résidents doivent également avoir accès à des mécanismes de plainte et à des voies de recours efficaces.

Dans ses Conclusions 2021, le CEDS a estimé que lorsque le placement en institution reste inévitable pendant une période de transition, les conditions de vie et les soins doivent être adéquats, et les droits fondamentaux doivent être garantis : autonomie, vie privée, dignité, participation aux décisions affectant la vie quotidienne, protection des biens, maintien des contacts personnels (y compris par l'accès à Internet) et accès à des mécanismes de plainte (par exemple, Conclusions 2021, Türkiye, article 23 (l'article 4 du Protocole additionnel de 1988)). Dans des conclusions antérieures, le CEDS a en outre conclu à des violations lorsque les établissements d'hébergement ne disposaient pas d'accréditation, d'agrément ou de systèmes d'inspection indépendants (par exemple, Conclusions 2017, Monténégro).

La question des mécanismes de contrôle, d'inspection et de plainte est intégrée car un contrôle et une responsabilité efficaces sont essentiels pour garantir que la prise en charge en institution soit compatible avec les droits garantis par la Charte.

Questions

- a) Veuillez fournir des informations sur les politiques et mesures nationales ou locales adoptées pour prioriser et développer les aides de proximité (y compris les services à domicile, l'assistance personnelle et les logements accessibles), permettant aux personnes âgées de vivre de manière autonome au sein de leur famille et de leur communauté comme alternative à la prise en charge en institution, ainsi que sur l'impact de ces politiques/mesures.
- b) Veuillez préciser si l'assistance personnelle et le soutien à domicile sont garantis en tant que droits statutaires pour les personnes âgées et si l'accès à ce soutien est soumis à des limites d'âge ou à d'autres critères d'éligibilité restrictifs.
- c) Veuillez décrire les mesures mises en œuvre pour garantir le droit des personnes âgées à l'égalité de traitement dans l'attribution des services de soins de santé.
- d) Veuillez fournir des informations sur les mesures visant à garantir que les pensions et les prestations destinées aux personnes âgées restent suffisantes pour assurer un niveau de vie décent, en particulier compte tenu de l'inflation et de la hausse des coûts de l'énergie, de l'alimentation et du logement depuis 2020. Veuillez indiquer les niveaux minimaux légaux des pensions, leur rapport avec le revenu médian équivalent et le seuil de pauvreté, ainsi que les mécanismes d'indexation régulière ou exceptionnelle des pensions et des prestations connexes. Veuillez fournir des informations sur les mesures prises pour atténuer la précarité énergétique, la précarité alimentaire ainsi que les difficultés liées aux coûts du logement auxquelles sont confrontées les personnes âgées.
- e) Veuillez décrire les mécanismes indépendants de contrôle, d'inspection et de traitement des plaintes applicables aux établissements.