



mars 2022

CHARTÉ SOCIALE EUROPÉENNE RÉVISÉE

Comité européen des Droits sociaux

Conclusions 2021

AUTRICHE

Ce texte peut subir des retouches de forme.

La fonction du Comité européen des Droits sociaux est de statuer sur la conformité des situations des Etats avec la Charte sociale européenne. Dans le cadre de la procédure de rapports nationaux, il adopte des conclusions et dans le cadre de la procédure de réclamations collectives, il adopte des décisions.

Des informations relatives à la Charte, les observations interprétatives et les questions générales formulées par le Comité figurent dans l'Introduction générale à l'ensemble des Conclusions.

Le présent chapitre concerne l'Autriche, qui a ratifié la Charte sociale européenne révisée le 20 mai 2011. L'échéance pour remettre le 9^e rapport était fixée au 31 décembre 2020 et l'Autriche l'a présenté le 16 avril 2021.

Le Comité rappelle qu'il a été demandé à l'Autriche de répondre aux questions ciblées posées au titre de diverses dispositions (questions figurant dans l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité demandait un rapport sur l'application des dispositions de la Charte). Le Comité s'est donc concentré sur ces aspects. Il a également examiné les réponses données à tous les constats de non-conformité ou décisions d'ajournement formulés dans ses conclusions précédentes (Conclusions 2017).

En outre, le Comité rappelle qu'aucune question ciblée n'a été posée au titre de certaines dispositions. Si la conclusion précédente (Conclusions 2017) a conclu à la conformité de la situation, il n'y a pas eu d'examen de la situation en 2020.

Les commentaires d'*Amnesty International* sur le 9^e rapport ont été enregistrés le 1 juillet 2021. La réponse du Gouvernement aux commentaires d'*Amnesty International* a été enregistrée le 12 novembre 2021.

Conformément à la procédure adoptée par le Comité des Ministres lors de la 1196^e réunion des Délégués des Ministres des 2-3 avril 2014, le rapport concernait les dispositions du groupe thématique II « Santé, sécurité sociale et protection sociale » :

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

L'Autriche a accepté toutes les dispositions de ce groupe, sauf les articles 23 et 30.

La période de référence allait du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2019.

Les Conclusions relatives à l'Autriche concernent 12 situations et sont les suivantes :

- 6 conclusions de conformité : articles 3§1, 11§2, 11§3, 12§2, 12§4 et 14§2 ;
- 2 conclusions de non-conformité : articles 13§1 et 14§1.

En ce qui concerne les quatre autres situations, régies par les articles 3§2, 3§3, 11§1 et 12§3, le Comité nécessite des informations supplémentaires pour être en mesure d'examiner la situation.

Le Comité considère que l'absence des informations demandées est incompatible avec l'obligation de l'Autriche de présenter des rapports en vertu de la Charte révisée.

Le rapport suivant de l'Autriche traitera des dispositions du groupe thématique III « Droits liés au travail » :

- droit à des conditions de travail équitables (article 2) ;
- droit à une rémunération équitable (article 4) ;
- droit syndical (article 5) ;
- droit de négociation collective (article 6) ;

- droit à l'information et à la consultation (article 21) ;
- droit de prendre part à la détermination et à l'amélioration des conditions de travail et du milieu du travail (article 22) ;
- droit à la dignité au travail (article 26) ;
- droit des représentants des travailleurs à la protection dans l'entreprise et facilités à leur accorder (article 28) ;
- droit à l'information et à la consultation dans les procédures de licenciements collectifs (article 29).

L'échéance pour soumettre ce rapport était fixée au 31 décembre 2021.

Les Conclusions et les rapports sont disponibles sur www.coe.int/socialcharte

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

Paragraphe 1 - Sécurité, santé et milieu du travail

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Autriche.

Le Comité note qu'aux fins du présent rapport, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées spécifiques posées aux États au titre de l'article 3§1 de la Charte, ainsi que, le cas échéant, aux conclusions antérieures de non-conformité ou d'ajournement (voir l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, par laquelle le Comité a demandé un rapport sur la mise en œuvre de la Charte en ce qui concerne les dispositions relevant du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »).

Dans sa précédente conclusion, le Comité a estimé que la situation de l'Autriche était conforme à l'article 3§1 de la Charte (Conclusions 2017). Il limitera donc son examen aux réponses du gouvernement aux questions ciblées.

Le Comité souhaite souligner qu'il prendra note de la réponse à la question relative à la covid-19 à titre d'information uniquement, car elle concerne les développements en dehors de la période de référence (c'est-à-dire après le 31 décembre 2019). En d'autres termes, les informations mentionnées dans la section covid-19 ci-dessous ne seront pas évaluées aux fins de la conformité à la Charte dans le cycle de rapport actuel.

Objectif général de la politique

Le Comité a demandé dans sa question ciblée quels étaient les processus de formulation des politiques et les dispositions pratiques prises pour identifier les situations nouvelles ou émergentes qui représentent un défi pour le droit à des conditions de travail sûres et saines, ainsi que les résultats de ces processus et les développements futurs prévus.

En réponse à la question ciblée, le rapport rappelle que la stratégie de sécurité et de santé au travail pour l'Autriche (ÖAS) est fondée sur une résolution commune des décideurs politiques et des autres parties engagées dans la sécurité et la santé au travail (y compris les ministères ayant des portefeuilles connexes, les caisses d'assurance accident, les partenaires sociaux et les représentants des groupes d'intérêt), et qu'il vise à réduire le risque d'accident du travail et de maladie professionnelle ainsi qu'à minimiser les risques pour la santé liés au travail, tout en définissant des activités concrètes et ciblées pour atteindre ces objectifs.

Le Comité prend note du fait que le rapport décrit les résultats obtenus à ce jour par l'ÖAS, tels que la mise en place d'un cadre pour les initiatives conjointes potentielles en matière de sécurité et de santé au travail, la mise en relation de tous les acteurs impliqués dans la sécurité et la santé au travail (SST) au sein d'un réseau qui offre des possibilités de discussions libres et de coordination opérationnelle, et l'accent mis en détail sur les processus de mise en œuvre. Comme exemple de résultat de l'ÖAS, le rapport cite le projet de mise en œuvre centré sur les agents cancérogènes.

Dans le cadre d'un projet centré sur la gestion de la santé au travail qui a été défini en 2014, le rapport fournit à titre d'exemple le résultat de l'enquête menée en 2019 auprès des employés du gouvernement du Vorarlberg concernant la gestion de la santé au travail. Le rapport indique que parmi les objectifs mentionnés par l'évaluation figure la reconnaissance précoce du stress psychologique malsain lié au travail, condition préalable à l'adoption de mesures visant à promouvoir et à améliorer la santé des travailleurs.

Le Comité note que les plans et stratégies politiques en Autriche sont périodiquement évalués et revus, notamment à la lumière de l'évolution des risques, ce qui devrait permettre d'identifier les maladies à des stades plus précoces et favoriser un meilleur enregistrement des maladies professionnelles.

Organisation de la prévention des risques professionnels

Le Comité a précédemment estimé que la situation était conforme à cet égard (Conclusions 2017).

Amélioration de la sécurité et de la santé au travail

Le Comité a précédemment estimé que la situation était conforme à cet égard (Conclusions 2017).

Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs

Le Comité a précédemment estimé que la situation était conforme à cet égard (Conclusions 2017).

COVID-19

Le Comité a posé une question ciblée sur la protection des travailleurs de première ligne, les instructions et la formation, la quantité et l'adéquation des équipements de protection individuelle fournis aux travailleurs, et sur l'efficacité de ces mesures dans le cadre de la pandémie de la covid-19.

Le Comité note que, selon le rapport, l'inspection du travail a soutenu les employeurs du 25 mai au 12 juin 2020 avec une approche axée sur le conseil convenue avec le ministère des Affaires sociales, de la Santé, des Soins et de la Protection des consommateurs sur la mise en œuvre de mesures de protection. Le rapport indique que dans le cadre de cet axe 1010 entreprises où le mode de travail typique est caractérisé par une plus grande densité de salariés et un plus grand degré de coopération ont été visitées par les Inspections du travail. Le rapport indique que dans 808 des 1010 entreprises conseillées (80 %), aucun potentiel d'amélioration immédiat n'a été reconnu. Lorsque des améliorations potentielles ont été constatées, il s'agissait dans la plupart des cas de maintenir la distance minimale dans les zones situées en dehors de la zone de travail principale. Le rapport informe en outre que l'inspection du travail a poursuivi l'orientation des conseils covid-19 à l'automne 2020.

Le rapport explique également que l'Inspection de l'agriculture et de la sylviculture de Haute-Autriche a repris le concept pour conseiller les entreprises dans la mise en œuvre des mesures de protection et a également mené des consultations dans sa zone de responsabilité.

En ce qui concerne la protection des travailleurs de première ligne, le rapport indique que l'inspection centrale du travail a publié plusieurs directives concernant les mesures de protection de la santé pour prévenir les infections par le SRAS-CoV-2 parmi les travailleurs de première ligne (personnel de vente au détail, écoles et crèches, professionnels de santé non médicaux, personnel de santé, personnel de nettoyage et personnel de laboratoire). Ces directives, qui comprennent entre autres des mesures de protection telles que l'amélioration de l'hygiène personnelle, la désinfection, la ventilation, l'utilisation de matériel de protection individuelle, l'interdiction de réutiliser les masques faciaux, sont revues et mises à jour régulièrement et publiées sur le site web de l'inspection du travail.

Le rapport fait également référence aux lois et ordonnances émises par le Ministère fédéral des affaires sociales, de la santé, des soins et de la protection des consommateurs qui visent à protéger la santé des employés fédéraux contre la menace de la covid-19. Ces lois font l'objet d'une évaluation et d'un examen détaillé permanents. Le rapport mentionne également l'organe national de gestion des crises et de la protection contre les catastrophes (*Staatliches Krisen- und Katastrophenschutzmanagement, SKKM*), qui coordonne les activités, y compris les mesures spécifiques de gestion de la pandémie de coronavirus.

Enfin, en ce qui concerne la sécurité de la police, du personnel pénitentiaire et des autres agents de sécurité ainsi que du personnel militaire, le rapport informe que le ministère

fédéral des Arts, de la Culture, de la Fonction publique et des Sports est compétent pour le cadre juridique relatif à la sécurité des employés des services fédéraux. Le rapport indique également que les policiers sont protégés contre une éventuelle infection par la covid-19 en utilisant des masques faciaux, des masques FFP, des combinaisons de protection, des gants et des lunettes de protection qui sont mis à la disposition des policiers pour chaque type d'opération. Le rapport indique également que des équipes de compétence spécialement équipées et formées ont été mises en place au sein des directions régionales de la police pour être déployées lors d'opérations présentant un risque d'infection élevé. En outre, il informe qu'une plateforme d'information sur le coronavirus a été mise en place dans l'intranet pour fournir aux policiers des informations relatives aux mesures de protection, à la prévention et aux développements juridiques actuels.

Conformément à sa Déclaration sur la covid-19 et les droits sociaux (mars 2021), le Comité rappelle que dans le contexte de la crise de la covid-19, et en vue d'atténuer l'impact négatif de la crise et d'accélérer la reprise sociale et économique post-pandémique, chaque État partie doit évaluer si ses cadres juridiques et politiques existants sont adéquats pour garantir une réponse conforme à la Charte aux défis posés par la covid-19. Si ces cadres ne sont pas adéquats, l'État doit les modifier, y compris par l'adoption de toute mesure supplémentaire nécessaire pour garantir que l'État est en mesure de respecter ses obligations au titre de la Charte face aux risques pour les droits sociaux posés par la crise de la covid-19. Dans le même ordre d'idées, le Comité rappelle que la crise de la covid-19 ne dispense pas des exigences énoncées par sa jurisprudence de longue date concernant la mise en œuvre de la Charte et l'obligation des États parties de prendre des mesures qui leur permettent d'atteindre les objectifs de la Charte dans un délai raisonnable, avec des progrès mesurables et dans une mesure compatible avec l'utilisation maximale des ressources disponibles.

Le Comité souligne que, pour garantir les droits énoncés à l'article 3, une réponse en termes de législation et de pratique nationales à la covid-19 devrait impliquer l'introduction immédiate de mesures de santé et de sécurité sur le lieu de travail, telles qu'une distance physique adéquate, l'utilisation d'équipements de protection individuelle, le renforcement de l'hygiène et de la désinfection, ainsi qu'une surveillance médicale plus étroite, le cas échéant. À cet égard, il convient de tenir compte du fait que certaines catégories de travailleurs sont exposées à des risques accrus, comme les travailleurs de santé de première ligne, les travailleurs sociaux, les enseignants, les travailleurs du transport et de la livraison, les travailleurs de la collecte des ordures, et les travailleurs de la transformation agroalimentaire. Les États parties doivent veiller à ce que leurs politiques nationales en matière de sécurité et de santé au travail, ainsi que leurs réglementations en matière de santé et de sécurité, reflètent et prennent en compte les agents dangereux et les risques psychosociaux particuliers auxquels sont confrontés les différents groupes de travailleurs dans le contexte de la covid-19. Le Comité souligne également que la situation exige un examen approfondi de la prévention des risques professionnels au niveau de la politique nationale ainsi qu'au niveau de l'entreprise, en étroite consultation avec les partenaires sociaux, comme le stipule l'article 3§1 de la Charte. Le cadre juridique national peut nécessiter des modifications et les évaluations des risques au niveau de l'entreprise doivent être adaptées aux nouvelles circonstances.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de l'Autriche est conforme à l'article 3§1 de la Charte.

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

Paragraphe 2 - Règlements de sécurité et d'hygiène

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Autriche. Il prend également note des commentaires soumis par *Amnesty International* le 1 juillet 2021 et de la réponse du gouvernement à ces commentaires soumise le 12 novembre 2021.

Il rappelle qu'aux fins du présent rapport, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de l'article 3§2, ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement, le cas échéant (voir l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité a demandé un rapport sur l'application des dispositions de la Charte relevant du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »).

Le Comité note qu'il a précédemment jugé la situation de l'Autriche conforme à la Charte (Conclusions 2017). Par conséquent, l'appréciation du Comité portera uniquement sur les informations fournies par le gouvernement en réponse à la question ciblée.

Contenu de la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail

Le Comité a précédemment jugé la situation conforme sur ce point (Conclusions 2017).

Le rapport dresse la liste des lois et textes réglementaires adoptés et/ou modifiés au cours de la période de référence, notamment la loi relative à la déréglementation en matière d'hygiène et de sécurité professionnelles (Journal officiel fédéral I n° 126/2017), la loi relative à la santé et à la sécurité au travail (Journal officiel fédéral I n° 60/2015), la loi relative à l'inspection du travail (Journal officiel fédéral I n° 44/2016), l'ordonnance portant modification de l'ordonnance relative à la formation spécialisée des responsables de la sécurité et à certains aspects des conseils pour les activités d'extraction minière souterraine, l'ordonnance régissant la documentation des compétences en matière de préparation et d'organisation des activités mettant en jeu du matériel de scène et d'éclairage, et l'ordonnance régissant la documentation des compétences (qui a été promulguée pour mettre en œuvre la directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement (UE) n° 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur) (Journal officiel fédéral II n° 226/2017), l'ordonnance régissant les lieux de travail (Journal officiel fédéral II n° 309/2017), l'ordonnance relative à la surveillance de la santé au travail (Journal officiel fédéral II n° 253/2017), l'ordonnance régissant les valeurs limites (Journal officiel fédéral II n° 40/2017), l'ordonnance régissant les valeurs limites des substances utilisées dans le travail et régissant les agents cancérigènes et les substances toxiques pour la reproduction (Journal officiel fédéral II n° 254/2018), l'ordonnance régissant la protection des travailleurs contre l'exposition aux champs électromagnétiques (Journal officiel fédéral II n° 179/2016), l'ordonnance portant modification de l'ordonnance régissant la protection des travailleurs du bâtiment et l'ordonnance régissant les interdictions et les restrictions d'emploi des jeunes (Journal officiel fédéral II n° 241/2017), l'ordonnance régissant l'exposition à la fumée de tabac permise pour les jeunes et les apprentis employés dans les restaurants et services de restauration (Journal officiel fédéral II n° 221/2018), et l'ordonnance relative au stockage des diffuseurs d'aérosol dans les commerces (Journal officiel fédéral II n° 347/2018).

Le Comité note que les risques psychosociaux, le stress, les agressions et la violence sur le lieu de travail, en particulier dans le cas des travailleurs engagés dans des relations de travail atypiques, doivent être traités sur le terrain de l'article 3§2 de la Charte. D'après le rapport, la loi relative à la santé et à la sécurité au travail (Journal officiel fédéral I n° 60/2015) a trait essentiellement à la prévention des risques psychosociaux liés au travail, et l'évaluation des risques porte sur les exigences liées à l'emploi, sur le climat social et

organisationnel, sur l'environnement de travail, sur le flux de travaux et sur l'organisation du travail. Le rapport précise que la violence et le harcèlement sexuel sont pris en compte lors de l'évaluation des risques.

Dans sa question ciblée posée au titre de l'article 3§2, le Comité a demandé des informations sur les mesures réglementaires adoptées pour améliorer la sécurité et l'hygiène professionnelles dans le contexte de situations changeantes ou nouvelles telles que l'économie numérique et des plateformes. Ces mesures pouvaient par exemple concerner la stricte limitation et réglementation du suivi électronique des travailleurs, la reconnaissance du droit à la déconnexion, le droit à être indisponible en dehors des heures de travail et des périodes d'astreinte convenues, ainsi que la déconnexion numérique obligatoire du milieu de travail pendant les périodes de repos. Le Comité a également demandé des informations sur la réglementation adoptée en vue de répondre aux nouveaux risques qui se profilent dans le milieu professionnel.

Le rapport précise que le télétravail est un point important de l'évaluation des risques. Il indique aussi qu'actuellement, aucune disposition du droit autrichien n'exige expressément une « désintoxication numérique » dans quelque relation de travail que ce soit. Cela étant, en règle générale, les employés ne sont pas autorisés à travailler pendant les périodes de repos quotidiennes et hebdomadaires, exception faite des périodes d'astreinte selon des modalités fixées expressément d'un commun accord entre l'employeur et l'employé. De plus, la répartition des heures de travail doit faire l'objet d'un accord exprès entre l'employeur et l'employé, les exceptions à cette règle étant précisément définies pour que les employés n'aient pas à être en astreinte.

Le Comité note que les informations demandées qui sont fournies dans le rapport sont insuffisantes. Il réitère donc sa demande d'informations. Le Comité souligne que dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de l'Autriche soit conforme à l'article 3§2 de la Charte sur ce point.

La pandémie de covid-19 a changé la façon de travailler de nombreuses personnes, et beaucoup de travailleurs font désormais du télétravail ou travaillent à distance. Le télétravail ou le travail à distance peuvent conduire à des horaires de travail excessifs.

Le Comité considère que, conformément aux obligations des États parties en vertu de l'article 3§2, afin de protéger la santé physique et mentale des personnes qui pratiquent le télétravail ou le travail à distance et de garantir le droit de tout travailleur à un environnement de travail sûr et sain, il est nécessaire de donner pleinement effet au droit des travailleurs de refuser d'effectuer un travail en dehors de leurs heures normales de travail (à l'exception du travail considéré comme des heures supplémentaires et pleinement reconnu en conséquence) ou pendant leurs vacances ou d'autres formes de congé (parfois appelé « droit à la déconnexion »).

Les États parties doivent s'assurer qu'il existe un droit légal de ne pas être pénalisé ou discriminé pour avoir refusé d'entreprendre un travail en dehors des heures normales de travail. Les États doivent également veiller à ce qu'il existe un droit légal à la protection contre la victimisation pour avoir porté plainte lorsqu'un employeur exige expressément ou implicitement que le travail soit effectué en dehors des heures de travail. Les États parties doivent veiller à ce que les employeurs aient l'obligation de mettre en place des dispositions pour limiter ou décourager le travail non comptabilisé en dehors des heures normales de travail, en particulier pour les catégories de travailleurs qui peuvent se sentir poussés à fournir des performances excessives (par exemple, pendant les périodes d'essai ou pour ceux qui ont des contrats temporaires ou précaires).

Le fait d'être connecté en dehors des heures normales de travail augmente également le risque de surveillance électronique des travailleurs pendant ces périodes, qui est facilitée par des dispositifs techniques et des logiciels. Cela pourrait rendre encore plus floue la

frontière entre le travail et la vie privée et pourrait avoir des conséquences sur la santé physique et mentale des travailleurs.

Par conséquent, le Comité considère que les États parties doivent prendre des mesures pour limiter et réglementer le suivi électronique des travailleurs.

Mise en place, modification et entretien des postes de travail

Le Comité a précédemment jugé la situation conforme sur ce point (Conclusions 2017).

S'agissant de la mise en place, de la modification et de l'entretien des postes de travail, le rapport indique que la réglementation a été sensiblement modifiée en ce qui concerne la longueur des itinéraires d'évacuation, la largeur des sorties de secours et l'éclairage des voies de circulation et de transport en extérieur (ordonnance, Journal officiel fédéral II n° 309/2017), la protection des travailleurs au moyen d'équipements de protection individuelle (ordonnance, Journal officiel fédéral II n° 120/2017), la protection contre les risques liés à l'électricité (ordonnance, Journal officiel fédéral II n° 121/2017) et le suivi médical au travail (ordonnance, Journal officiel fédéral II n° 253/2017).

Protection contre les substances et agents dangereux

Le Comité a précédemment jugé la situation conforme sur ce point, mais, s'agissant des rayonnements ionisants, il a demandé si les travailleurs bénéficiaient d'une protection d'un niveau au moins équivalent à celui fixé dans les Recommandations de la Commission internationale de protection radiologique (Publication 103 de la CIPR, 2007) (Conclusions 2017).

Le Comité note qu'aucune information n'est fournie concernant la protection des travailleurs à un niveau au moins équivalent à celui fixé dans les Recommandations de la Commission internationale de protection radiologique (Publication 103 de la CIPR, 2007). Cela étant, le Comité note que l'Autriche est membre de l'Union européenne et qu'elle a transposé la directive 2013/59/Euratom du Conseil fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants.

Le rapport précise aussi que le formaldéhyde a été ajouté à la liste des substances connues pour être cancérigènes et qu'une nouvelle valeur limite a été fixée (ordonnance, Journal officiel fédéral II n° 40/2017). Il indique également que lorsque des substances cancérigènes connues sont utilisées dans le travail, le recyclage de l'air est interdit. Le rapport ajoute que la directive (UE) 2017/164 de la Commission du 31 janvier 2017 établissant une quatrième liste de valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle en application de la directive 98/24/CE du Conseil et portant modification des directives de la Commission 91/322/CEE, 2000/39/CE et 2009/161/UE a été totalement transposée dans le droit autrichien par l'ordonnance régissant les valeurs limites des substances utilisées dans le travail et régissant les agents cancérigènes et les substances toxiques pour la reproduction (Journal officiel fédéral II n° 254/2018). De plus, la directive 2013/35/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques (champs électromagnétiques) et abrogeant la directive 2004/40/CE a été transposée dans le droit national par l'ordonnance relative aux champs magnétiques (Journal officiel n° 179/2016). Le rapport précise que les jeunes qui sont employés dans des services de restauration ou des restaurants où la consommation de tabac est autorisée n'ont pas le droit de travailler plus d'une heure par jour s'ils sont directement exposés à la fumée de tabac. De plus, le Bureau de l'apprentissage de la Chambre de commerce a pour charge d'aider et de conseiller les apprentis qui sont employés dans un service de restauration ou un restaurant où la consommation de tabac est autorisée et qui souhaitent être mutés dans un environnement de travail non-fumeurs (ordonnance, Journal officiel fédéral II n° 221/2018). Le rapport précise que le stockage de diffuseurs d'aérosol sur le lieu de travail

est limité à un poids de stockage net maximum de 5 000 kg par compartiment à l'épreuve du feu (ordonnance, Journal officiel fédéral II n° 347/2018).

Le rapport précise que les textes réglementaires suivants relatifs à l'étiquetage des substances utilisées dans le travail ont été modifiés : ordonnance concernant l'étiquetage relatif à la sécurité et à la santé, ordonnance relative à la protection des agents publics fédéraux contre les dangers des agents biologiques, ordonnance relative à la protection des agents publics contre les atmosphères explosives (Journal officiel fédéral II n° 94/2016), loi relative à la santé et à la sécurité au travail (Journal officiel fédéral I n° 60/2015), ordonnance régissant l'étiquetage (Journal officiel fédéral II n° 184/2015), ordonnance régissant les agents biologiques (Journal officiel fédéral II n° 186/2015) et ordonnance régissant les atmosphères explosives (Journal officiel fédéral II n° 186/2015).

En ce qui concerne la protection des travailleurs contre l'amiante, le rapport précise que malgré l'interdiction de la production, de la vente et de l'utilisation d'amiante depuis 1990, des travailleurs sont toujours confrontés à cette substance dans divers contextes. Le rapport énumère les actes juridiques ayant trait au travail comportant l'utilisation d'amiante, notamment la loi relative à la santé et à la sécurité au travail, l'ordonnance régissant les équipements de protection individuelle, l'ordonnance régissant les valeurs limites des substances utilisées dans le travail et régissant les agents cancérogènes et les substances toxiques pour la reproduction, l'ordonnance relative au suivi médical au travail et l'ordonnance concernant l'étiquetage. Les fibres d'amiante sont classées dans la catégorie des matériaux connus pour être cancérogènes. Des vêtements adaptés doivent donc être mis à disposition des personnes qui utilisent ces substances. La concentration de référence technique applicable à l'amiante est de 100 000 fibres par mètre cube. De plus, les employeurs sont tenus de donner à leurs employés des informations générales sur les risques de l'amiante et les mesures de protection adaptées. L'exposition à l'amiante doit être réduite le plus possible. Le rapport précise que la réglementation autrichienne relative à l'utilisation d'amiante dans le travail est en substance identique aux dispositions réglementaires énoncées à l'annexe XVII du règlement n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2006 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), instituant une agence européenne des produits chimiques, modifiant la directive 1999/45/CE et abrogeant le règlement (CEE) n° 793/93 du Conseil et le règlement (CE) n° 1488/94 de la Commission ainsi que la directive 76/769/CEE du Conseil et les directives 91/155/CEE, 93/67/CEE et 2000/2/CE de la Commission.

Champ d'application personnel des règlements

Le Comité prend note des commentaires adressés par Amnesty International sur les aides à domicile qui travaillent en indépendant et de la réponse du gouvernement, qui indique qu'il existe deux formes de relations de travail possibles pour les aides à domicile : ils peuvent conclure un contrat de travail et de services (aides à domicile indépendants) ou un contrat de travail. Ces derniers bénéficient d'une protection équivalente à celle des autres travailleurs. Pour les aidants indépendants, la Chambre économique les soutient s'ils ont besoin d'informations ou d'aide et s'ils sont membres de la Chambre. Le gouvernement déclare que la réforme générale des soins sera mise en œuvre dès que la crise du Covid-19 ne mobilisera plus toutes les forces et que les critiques d'Amnesty International seront discutées.

Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs

Le Comité a précédemment jugé la situation conforme sur ce point (Conclusions 2017).

Conclusion

Dans l'attente des informations demandées, le Comité ajourne sa conclusion.

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

Paragraphe 3 - Application des règlements de sécurité et d'hygiène

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Autriche.

Le Comité rappelle qu'aux fins du présent rapport il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de l'article 3§3 de la Charte ainsi que, le cas échéant, aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement (voir l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité a demandé un rapport sur l'application des dispositions de la Charte relevant du groupe thématique « santé, sécurité sociale et protection sociale »).

Dans sa conclusion précédente, le Comité a estimé que la situation de l'Autriche était conforme à l'article 3§3 de la Charte. Il limitera donc son analyse aux réponses apportées par le gouvernement aux questions ciblées.

Accidents du travail et maladies professionnelles

Le Comité a précédemment examiné la situation concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles (Conclusions 2017). Il a constaté l'évolution généralement positive du nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles et en a conclu que la situation en Autriche était conforme à l'article 3§3 de la Charte. Dans sa question ciblée sur l'article 3§3 concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles, le Comité demandait des statistiques sur la prévalence des décès, blessures et invalidités liés au travail y compris en ce qui concerne le suicide et d'autres formes d'automutilation, les TSPT, le surmenage et les troubles liés à la consommation d'alcool ou d'autres substances, ainsi que sur les études épidémiologiques conduites pour évaluer les effets sur la santé à (plus) long terme des nouveaux emplois à haut risque (par exemple, les services de livraison à vélo, incluant les personnes employées ou celles dont le travail est géré par l'intermédiaire de plateformes numériques ; les intervenants dans l'industrie du sport et des loisirs, notamment les sports de contact ; les emplois impliquant des formes particulières d'interaction avec les clients et le recours possible à des substances potentiellement nuisibles, telles que l'alcool ou d'autres substances psychoactives ; les nouvelles formes d'opérations en bourse à haut rendement, qui génèrent un niveau de stress important ; le personnel militaire ou des services répressifs, etc.) et également en ce qui concerne les victimes de harcèlement au travail et la mauvaise gestion.

Le rapport signale que le nombre d'accidents du travail (en dehors des accidents survenant lors du trajet domicile-travail) pendant la période de référence est resté généralement stable (84,118 en 2015, 85,031 en 2016, 85,604 en 2017, 87,610 en 2018 et 86,791 en 2019), et que ces chiffres sont inférieurs à ceux de la période de référence précédente (116,407 en 2008 et 92,954 en 2010). Le taux d'incidence des accidents non mortels est également resté stable (2,861 en 2015, 2,847 en 2016, 2,810 en 2017, 2,806 en 2018 et 2,738 en 2019), mais est plus élevé que la moyenne de l'UE-27 d'après les données EUROSTAT (1,761 en 2015 et 1,768 en 2018).

Concernant les accidents de travail mortels, le rapport indique que le nombre d'accidents de travail mortels était de 67 en 2015, 59 en 2016, 64 en 2017, 81 en 2018 et 70 en 2019. Ces chiffres sont inférieurs à ceux de la période de référence antérieure (115 en 2008 et 84 en 2010). Les données EUROSTAT révèlent toutefois que le taux d'incidence des accidents de travail mortels en Autriche est plus élevé que la moyenne de l'UE-27 (en 2018, 4.31 en Autriche et 2.21 dans l'UE-27, en 2017 4.11 en Autriche et 2.25 dans l'UE-27).

Sur le plan des maladies professionnelles, le rapport indique que le nombre de cas de ces maladies est resté globalement stable au cours de la période de référence (1,128 en 2016 et 1,130 en 2019), mais à un niveau inférieur à celui de la période de référence antérieure (1,446 en 2010).

S'agissant de l'obligation de signalement des accidents du travail, le rapport indique les fonctionnaires fédéraux sont tenus de signaler immédiatement tout accident du travail à leur hiérarchie ou à toute partie responsable d'une autre manière. Dans un tel cas l'employeur est soumis à des obligations spécifiques d'enregistrement et de déclaration de l'accident.

Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations actualisées et détaillées sur le nombre et l'incidence des accidents du travail mortels et non mortels ainsi que les mesures préventives et répressives prises pour leur prévention. Il renouvelle également sa demande d'études épidémiologiques réalisées pour évaluer l'impact à long terme sur la santé des nouveaux emplois à haut risque (comme les services de livraison à vélo, incluant les personnes employées ou celles dont le travail est géré par l'intermédiaire de plateformes numériques ; les intervenants dans l'industrie du sport et des loisirs, les emplois impliquant des formes particulières d'interaction avec les clients et le recours possible à des substances potentiellement nuisibles, telles que l'alcool ou d'autres substances psychoactives ; etc.). Le Comité estime que si les informations demandées ne sont pas fournies dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que les accidents du travail et les maladies professionnelles font l'objet d'un contrôle effectif.

Activités de l'Inspection du travail

Dans sa conclusion précédente le Comité a conclu, à la lumière du nombre d'inspections réalisées, du pourcentage de salariés couverts et de l'étendue de la surveillance, que l'Inspection du travail fonctionne efficacement en Autriche (Conclusions 2017). Les questions ciblées sur les activités de l'Inspection du travail concernaient l'organisation de celle-ci, l'évolution des ressources allouées aux services de l'Inspection du travail, y compris les ressources humaines ; le nombre de visites de contrôle de santé et de sécurité effectuées par l'Inspection du travail, la part des travailleurs et des entreprises couvertes par ces visites, le nombre d'infractions aux règles sanitaires et de sécurité, et la nature et le type de sanctions infligées ; si les inspecteurs sont habilités à contrôler tous les lieux de travail, y compris les locaux d'habitation, dans tous les secteurs de l'économie.

En réponse à la question ciblée, le rapport déclare que l'inspection du travail continue de mettre l'accent sur l'orientation service et l'aide aux entreprises en proposant des conseils. Ainsi, l'inspection du travail s'efforce de renforcer son image de partenaire compétente pour les entreprises et leurs salariés dans tous les domaines relatifs à la sécurité et à la santé au travail. En plus de surveiller le respect des règles sanitaires et de sécurité au travail, le conseil et le soutien aux employeurs et aux salariés figure au nombre de ses responsabilités essentielles dans la loi sur l'Inspection professionnelle. D'après le rapport, l'inspection a donc accordé la priorité à sa mission essentielle de « conseil » en 2018. Le nombre de consultations sur site a augmenté par rapport à l'année précédente en proposant directement des conseils aux entreprises. Des conseils ont été prodigués dans tous les domaines de la sécurité et de la santé au travail, ce qui a permis d'identifier des problèmes récurrents : 15 % des consultations ont concerné la mise en place et la prestation de services de prévention ; 12 %, l'aménagement des lieux de travail ; 9 %, l'existence de sorties de secours en cas de catastrophes, la sécurité incendie et les premiers secours ; 6 %, les problèmes liés aux horaires de travail ; et 5 %, la protection des femmes enceintes ou qui allaitent.

De plus, afin de protéger la sécurité et la santé au travail, les inspecteurs du travail sont principalement actifs sur le terrain où ils réalisent des inspections, contrôlent les chauffeurs, participent à des auditions officielles, dispensent des conseils et réalisent des évaluations et contribuent à d'autres services vitaux (dont la collaboration avec d'autres autorités et la participation à des formations continues, des ateliers et des conférences). Le rapport indique également que les inspections du travail ont mis en place des permanences pour que des inspecteurs du travail soient disponibles en dehors des heures de bureau. Un inspecteur peut donc être joint par téléphone 24/7 en cas d'urgence (y compris les accidents du travail).

mortels ou graves, ou les risques imminents pour la vie ou la santé des travailleurs) et peut rapidement se rendre sur place pour intervenir si nécessaire.

Le rapport indique que le nombre d'inspecteurs du travail (sans compter l'Inspection des transports) a légèrement diminué au cours de la période de référence (411 en 2016 – 285 agents sur le terrain et 109 agents administratifs ; 403 en 2017 – 285 agents sur le terrain et 101 agents administratifs ; 401 en 2018 – 286 agents sur le terrain et 98 agents administratifs ; 393 en 2019 – 283 agents sur le terrain et 94 agents administratifs). Les agents de l'Inspection des transports étaient 26 en 2016 et en 2017, 24 en 2018 et 22 en 2019. Le rapport indique aussi qu'au cours de la période de référence, le nombre de lieux de travail inspectés par les inspecteurs du travail a légèrement diminué (60,187 en 2016 et 57,735 en 2019) tout comme le pourcentage de lieux de travail inspectés (13 % en 2016 et 12,2 % en 2019) et le nombre total d'inspections réalisées chaque année (66,639 en 2016 et 61,839 en 2019). Le rapport fournit également des chiffres sur le nombre total de salariés couverts par les inspections (1,394,277 en 2016 et 1,426,831 en 2019) et le pourcentage de salariés contrôlés (43 % en 2016 et 41,1 % en 2019).

Les violations des règles de sécurité les plus fréquemment constatées sur le lieu de travail concernent la conception des postes de travail, les issues de secours, les premiers secours et la protection incendie (15,479 violations en 2019) ainsi que l'absence de coordination dans les chantiers de construction (14,926 violations en 2019). Des demandes écrites ont été envoyées aux entreprises et des rapports de violation ont été enregistrés au cours de la période de référence. Ainsi, 779 procédures pénales administratives ont abouti en 2019 et 846 en 2018. Le total des amendes infligées s'est élevé à 1,375,404 € en 2019 et à 1,496,764 € en 2018.

En réponse à la question ciblée demandant si les inspecteurs sont habilités à contrôler tous les lieux de travail, y compris les locaux d'habitation, dans tous les secteurs de l'économie, le rapport déclare que l'inspection du travail est la plus grande institution chargée de surveiller les conditions de travail et que son domaine de compétence inclut la plupart des salariés. L'Inspection du travail est habilitée à inspecter tous les lieux de travail, mais son mandat ne couvre pas les salariés des Länder et des communes qui ne travaillent pas pour une entreprise, ni les salariés de l'agriculture et des exploitations forestières, les institutions administrées par des communautés religieuses légalement reconnues et les ménages privés.

Des inspecteurs spécialisés s'occupent des entreprises agricoles et forestières et peuvent, dans le cadre de leur mandat, pénétrer et inspecter à tout moment dans les logements et hébergements, ainsi que dans les installations sanitaires et d'hygiène mises à disposition par les propriétaires. Selon le rapport, aucune instance distincte d'inspection du travail n'a été mise en place pour veiller au respect de la Loi relative à la protection des agents de l'administration fédérale et des collectivités locales. Le respect de ces règles est assuré par le biais d'un système complexe de responsabilités : les administrations du Vorarlberg, par exemple, sont politiquement responsables devant l'organe législatif pour le respect des dispositions de la réglementation, et pourraient devoir rendre des comptes devant la Cour constitutionnelle. Ces instances sont également responsables, en cas de violation d'une obligation officielle, du point de vue des lois sur l'emploi dans la fonction publique et de la loi relative aux responsabilités des salariés. Les entités de l'Assemblée du Vorarlberg sont informées tous les ans de leur responsabilité de veiller à la sécurité et à la santé des agents de la fonction publique. Dans le domaine spécifique de l'inspection des ménages privés, le rapport indique que les inspecteurs du travail n'ont certes pas le droit d'inspecter les maisons privées, mais que les salariés légalement employés dans un foyer sont couverts par la loi sur l'aide à domicile et les employés de maison. Le Comité souhaite trouver dans le prochain rapport des informations plus précises et actualisées sur les inspections sanitaires et de sécurité dans les services municipaux et en faveur des employés de maison.

Concernant les institutions religieuses administrées par des communautés religieuses, le rapport explique qu'elles ne sont certes pas couvertes par le mandat de l'inspection du travail, mais que les lieux de travail des salariés des instances religieuses relèvent des compétences de l'inspection du travail. Le Comité souhaite trouver dans le prochain rapport des précisions sur l'inspection sanitaire et de sécurité des lieux de travail administrés par les communautés religieuses.

Conclusion

Dans l'attente des informations demandées, le Comité ajourne sa conclusion.

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

Paragraphe 4 - Services de santé au travail

Le Comité note qu'aucune question ciblée n'a été posée au titre de l'article 3§4 de la Charte. La précédente conclusion ayant conclu que la situation de l'Autriche était conforme à la Charte, il n'y a pas eu d'examen de la situation en 2021.

Article 11 - Droit à la protection de la santé

Paragraphe 1 - Elimination des causes d'une santé déficiente

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Autriche.

Il rappelle qu'aux fins du présent examen, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de l'article 11§1 (questions figurant dans l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité demandait un rapport sur l'application des dispositions de la Charte relevant du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »), ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement, le cas échéant.

Dans sa conclusion précédente, le Comité a conclu que la situation de l'Autriche était conforme à l'article 11§1 de la Charte, dans l'attente des informations demandées (Conclusions 2017). Par conséquent, l'appréciation du Comité ne portera que sur les informations fournies par le gouvernement en réponse aux questions ciblées.

Le Comité tient à souligner qu'il ne prendra acte de la réponse à la question relative à la covid-19 qu'à titre d'information, dans la mesure où elle concerne des faits survenus hors période de référence (soit après le 31 décembre 2019). En d'autres termes, les informations mentionnées dans la partie portant sur la covid-19 ci-après ne seront pas utilisées pour établir la conformité de la situation avec la Charte dans le cadre du présent cycle de contrôle.

Mesures visant à assurer le meilleur état de santé possible

Le Comité a demandé, sous forme de question ciblée pour le présent cycle, des données statistiques globales et ventilées sur l'espérance de vie dans tout le pays et entre les différents groupes de population (population urbaine ; population rurale ; différents groupes ethniques et minorités ; personnes sans domicile fixe ou chômeurs de longue durée, etc.) avec identification des situations anormales (par exemple, des zones particulières sur le territoire ; des professions ou des emplois spécifiques ; la proximité de mines ou de sites hautement contaminés ou de zones industrielles actives ou à l'arrêt, etc.) et sur la prévalence de certaines maladies (comme le cancer) parmi les groupes concernés ou de maladies infectieuses transmissibles par le sang (par exemple, les nouveaux cas de VIH ou d'hépatite C parmi les toxicomanes ou les détenus, etc.).

Le rapport indique que les données statistiques sur les causes de décès sont régulièrement actualisées par le Bureau autrichien de la statistique et qu'elles fournissent des informations sur la cause de la mort de toutes les personnes décédées sur le territoire autrichien (80 000 décès par an environ). Ainsi, en 2018, 83 975 personnes sont décédées en Autriche, dont 51 % de femmes et 49 % d'hommes. Les maladies cardiovasculaires ont été la cause de décès la plus fréquente (32 684 cas, soit 38,9 %), suivies par le cancer (20 574 cas, soit 24,5 %) ; 6,6 % des décès ont été causés par des maladies respiratoires, 3,3 % par des maladies gastro-intestinales et 21,3 % par d'autres maladies ; 5,3 % des décès ont été attribués à une cause non naturelle (blessures et empoisonnements).

Le rapport ne fournit pas d'informations répondant aux questions ciblées susmentionnées. Le Comité renouvelle sa demande de données statistiques globales et ventilées sur l'espérance de vie dans tout le pays et entre les différents groupes de population (population urbaine ; population rurale ; différents groupes ethniques et minorités ; personnes sans domicile fixe ou chômeurs de longue durée, etc.) avec identification des situations anormales (par exemple, des zones particulières sur le territoire ; des professions ou des emplois spécifiques ; la proximité de mines ou de sites hautement contaminés ou de zones industrielles actives ou à l'arrêt, etc.) et d'informations à jour sur la prévalence de certaines maladies (comme le cancer) parmi les groupes concernés ou de maladies infectieuses transmissibles par le sang.

Accès aux soins de santé

Le Comité a demandé des informations sur les services de soins de santé sexuelle et reproductive pour les femmes et les filles (y compris l'accès aux services d'avortement) ainsi que des informations statistiques sur les maternités précoces (jeunes filles mineures) et sur les taux mortalité infantile et maternelle (sous forme de question ciblée). Il a également demandé des informations sur les politiques destinées à éliminer autant que possible les causes des anomalies observées (décès prématurés ; infections évitables causées par des maladies transmissibles par le sang, etc.).

De plus, le Comité a noté dans sa conclusion précédente que, selon l'Indice européen 2015 des consommateurs de soins de santé (EHCI), l'Autriche n'interdit pas l'avortement, mais que les interruptions de grossesse ne sont pas pratiquées dans le système de santé publique et qu'il n'existe pas de statistiques officielles sur ces interventions (Conclusions 2017). Le Comité a demandé que le prochain rapport contienne des informations sur les conditions qui entourent l'interruption de grossesse en Autriche et sur les mesures prises par les autorités autrichiennes pour rendre effectif l'accès des femmes aux services d'avortement (Conclusions 2017).

Le rapport indique que toutes les personnes assurées ont légalement droit à des services, dont des services de soins de santé sexuelle et reproductive, qui reposent sur un financement fondé sur la solidarité. Le régime d'assurance maladie offre une couverture quasi universelle, 99,9 % des personnes vivant en Autriche étant couvertes. Par ailleurs, les patients peuvent librement choisir leurs médecins.

Le rapport indique en outre que les avortements sans motif médical ne sont légaux que s'ils sont pratiqués au cours des trois premiers mois de la grossesse et après consultation médicale. Les avortements sont pratiqués dans les hôpitaux et les cliniques effectuant des soins ambulatoires et par les médecins généralistes. Après les trois premiers mois de la grossesse, l'avortement n'est possible que dans les cas suivants : i) il existe un risque grave pour la santé physique ou mentale ou la vie de la femme enceinte ; ii) l'enfant naîtrait avec un grave handicap mental ou physique ; iii) la femme avait moins de 14 ans lorsqu'elle est tombée enceinte. Avant le 14^e anniversaire, l'accord d'un parent ou d'un représentant légal est toujours nécessaire pour que soit pratiqué un avortement.

Le rapport précise que le coût des avortements est couvert par le régime d'assurance maladie si l'avortement s'impose pour des raisons médicales, sinon les frais sont à la charge de la femme enceinte.

Le rapport indique que seules sont disponibles les données statistiques émanant des hôpitaux. En 2018, 1 404 avortements au total ont été pratiqués dans des hôpitaux (Bureau autrichien de la statistique, 2020). Le rapport fournit également des informations sur le Plan d'action autrichien pour la santé des femmes, qui comprend des mesures destinées à créer des centres d'information et de conseils sur l'ensemble du territoire ainsi que des portails en ligne.

Dans les centres d'information et de conseils pour les jeunes âgés de 12 à 18 ans « Ambulances premier amour », les filles et les garçons peuvent obtenir des conseils gratuits et anonymes sur la santé sexuelle et reproductive, notamment sur la contraception et la grossesse. Les filles peuvent aussi bénéficier d'un examen gynécologique gratuit et anonyme. Le rapport fournit également des informations sur le programme « Passe santé pour la mère et l'enfant » (*Mutter-Kinder-Pass*), qui a été élaboré pour fournir des soins médicaux pendant la grossesse et les premières années de la vie de l'enfant.

Le Comité demande des informations sur les mesures prises pour garantir l'accès des femmes et des filles à la contraception moderne. Il demande également des informations sur la proportion du coût des contraceptifs qui n'est pas couverte par l'État (lorsque cette dépense n'est pas totalement remboursée par ce dernier).

Le rapport indique que les maternités précoces sont assez rares en Autriche. Par exemple, en 2018, le nombre d'enfants nés de mères de moins de 15 ans s'élevait à 11, et il était de 1 160 pour les mères âgées de 15 à 19 ans (Bureau autrichien de la statistique, 2020). Le taux de mortalité maternelle était de 7,0 pour 100 000 naissances vivantes (contre 6,0 en moyenne dans l'Union européenne en 2017), tandis que le taux de mortalité infantile a diminué pour s'établir à 2,7 pour 1 000 naissances vivantes en 2018 (Bureau autrichien de la statistique, 2020), contre 3,4 en moyenne dans l'Union à 27 en 2018.

Dans sa conclusion précédente, le Comité a également demandé des informations à jour sur les délais d'attente effectifs en matière de soins de santé (Conclusions 2017). Le rapport ne contenant pas les informations demandées, le Comité réitère sa question.

Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations sur la part des dépenses de santé publique dans le PIB.

Le Comité renvoie à la question générale qu'il a posée dans l'Introduction générale au sujet du droit à la protection de la santé des personnes transgenres. Il 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. Ce dernier impose un éventail d'obligations positives et négatives, notamment l'obligation pour l'État de non-ingérence directe ou indirecte dans l'exercice du droit à la santé. Toute forme de traitement médical qui n'est pas nécessaire peut être considérée comme contraire à l'article 11, si l'accès à un autre droit est subordonné à son acceptation (*Transgender Europe et ILGA-Europe c. République tchèque*, réclamation n° 117/2015, décision sur le bien-fondé du 15 mai 2018, paragraphes 74, 79 et 80).

Le Comité rappelle que la reconnaissance par l'État de l'identité de genre d'une personne est en soi un droit reconnu par le droit international des droits de l'homme, notamment par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, et qui revêt de l'importance pour garantir le plein exercice de tous les droits humains. Il rappelle également qu'aucun traitement médical mis en œuvre sans le consentement libre et éclairé de l'intéressé (sauf exceptions strictes) ne saurait être compatible avec l'intégrité physique ou le droit à la protection de la santé. La garantie d'un consentement éclairé est essentielle à l'exercice du droit à la santé ; elle fait partie intégrante de l'autonomie et de la dignité humaine, ainsi que de l'obligation de protéger le droit à la santé (*Transgender Europe et ILGA-Europe c. République tchèque*, op. cit., paragraphes 78 et 82).

Le Comité invite les États à fournir des informations sur l'accès des personnes transgenres à un traitement de réassignation de genre (tant en ce qui concerne la disponibilité que l'accessibilité). Il demande si la reconnaissance juridique de l'identité de genre des personnes transgenres exige (en droit ou en pratique) qu'elles subissent une stérilisation ou tout autre traitement médical qui pourrait nuire à leur santé ou à leur intégrité physique et psychologique. Le Comité invite également les États à fournir des informations sur les mesures prises pour que l'accès aux soins de santé en général, notamment aux soins de santé sexuelle et reproductive, soit garanti sans discrimination fondée sur l'identité de genre.

Le Comité a demandé, sous forme de question ciblée, des informations sur les mesures permettant de garantir un consentement éclairé aux interventions médicales ou aux traitements médicaux (au regard de l'article 11§2). Le Comité relève dans le rapport que, d'après l'article 173 du Code civil autrichien, toute mesure prise par le médecin scolaire requiert le consentement de l'élève si ce dernier est mentalement apte à consentir ou, sinon, de son représentant légal. Si des problèmes médicaux sont diagnostiqués, le médecin scolaire doit informer l'élève des mesures médicales nécessaires. Le Comité réitère sa demande d'informations sur les mesures visant à garantir le consentement éclairé aux interventions médicales ou aux traitements médicaux en général, et pas seulement dans le contexte scolaire.

Covid-19

Dans le contexte de la crise de la covid-19, le Comité a demandé aux États parties d'évaluer l'adéquation des mesures prises pour limiter la propagation du virus dans la population et pour soigner les malades (au regard de l'article 11§3).

Aux fins de l'article 11§1, le Comité prend note des informations centrées sur les mesures prises pour soigner les malades (nombre suffisant de lits d'hôpital, y compris d'unités et d'équipements de soins intensifs et déploiement rapide d'un nombre suffisant du personnel médical).

En ce qui concerne la prise en charge des malades, le rapport indique que l'Autriche dispose d'un secteur hospitalier assez solide et qu'elle est l'un des pays qui comptent le plus de médecins et de lits d'hôpitaux par habitant. Pour ce qui est des lits de soins intensifs, l'Autriche dispose aussi de capacités relativement élevées, avec un ratio nombre de lits/habitant nettement supérieur à la moyenne des pays de l'Union européenne ou de l'OCDE. L'Autriche a mis en place un système de suivi en matière de capacités hospitalières ainsi qu'un outil de prévision des cas de covid-19 et des taux d'hospitalisation. Au cours de la pandémie et jusqu'à la date du rapport, l'Autriche n'a même pas frôlé les limites de ses capacités, ce qui est fort heureux. Cela étant, en cas de besoin, il aurait été possible de faire appel à des établissements autres que des hôpitaux (centres de réadaptation par exemple) pour renforcer les capacités.

Le rapport précise également que le ministère fédéral des Affaires sociales, de la Santé, des Soins et de la Protection des consommateurs prévoit de demander à l'Institut autrichien de santé publique (Gesundheit Österreich GmbH, GÖG) et à l'European Observatory on Health Systems and Policies de réaliser une évaluation d'impact sur la santé des mesures prises pour limiter la propagation du SRAS-CoV-2 en Autriche. Cette évaluation portera sur les groupes vulnérables (personnes défavorisées sur le plan socioéconomique, personnes ayant des comorbidités, etc.) et sur les conséquences pour l'égalité en santé. Les résultats devraient être publiés fin 2020.

Le Comité rappelle que pendant une pandémie, les États parties doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour soigner les personnes qui tombent malades, notamment en veillant à la disponibilité d'un nombre suffisant de lits d'hôpitaux, d'unités de soins intensifs et d'équipements. Toutes les mesures envisageables doivent être prises pour assurer le déploiement d'un nombre suffisant de professionnels de la santé (Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020).

Le Comité rappelle également que l'accès aux soins de santé doit être assuré à tous sans discrimination. Cela implique que les soins de santé en cas de pandémie doivent être effectifs et abordables pour tous, et que les États doivent garantir que les groupes particulièrement exposés à de hauts risques, tels que les sans-abri, les pauvres, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes vivant en institution, les personnes détenues en prison et les personnes en situation irrégulière sont protégés de manière appropriée par les mesures sanitaires mises en place. De plus, les États doivent prendre des mesures spécifiques bien ciblées pour garantir l'exercice du droit à la protection de la santé des personnes dont le travail (formel ou informel) les expose à un risque particulier d'infection (Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020).

Pendant une pandémie, les États doivent prendre dans les plus brefs délais toutes les mesures possibles, telles que mentionnées ci-dessus, en utilisant au mieux les ressources financières, techniques et humaines, et par tous les moyens appropriés, tant nationaux qu'internationaux, y compris l'assistance et la coopération internationales (Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020).

Conclusion

Dans l'attente des informations demandées, le Comité ajourne sa conclusion.

Article 11 - Droit à la protection de la santé

Paragraphe 2 - Services de consultation et d'éducation sanitaires

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Autriche.

Le Comité note qu'aux fins du présent rapport, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de cette disposition (questions figurant dans l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité a demandé un rapport sur l'application des dispositions de la Charte relevant du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »), ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement.

Dans sa conclusion précédente, le Comité a considéré que la situation de l'Autriche était conforme à l'article 11§2 de la Charte (Conclusions 2017).

Éducation et sensibilisation de la population

Dans ses questions ciblées, le Comité a demandé des informations sur l'éducation en matière de santé (dont l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive) et sur les stratégies de prévention associées (notamment par le biais de l'autonomisation, utile pour remédier aux comportements d'automutilation, aux troubles de l'alimentation, à la consommation d'alcool et de drogues) au niveau de la population, tout au long de la vie ou en formation continue, et des écoles.

En réponse, le rapport indique que les objectifs de santé adoptés par le Gouvernement fédéral autrichien en 2012 ont été fixés dans le but d'augmenter le nombre d'années vécues en bonne santé de toutes les personnes vivant en Autriche sur les vingt années à venir (jusqu'en 2032), indépendamment de leur niveau d'éducation, de leurs revenus et de leurs conditions de vie. Ils comprennent notamment des objectifs spécifiques relatifs aux connaissances de base en matière de santé et à la santé mentale. Le Comité prend note des mesures et actions mentionnées dans le rapport qui ont été prises pour améliorer les connaissances de la population en matière de santé, promouvoir la sensibilisation aux questions de santé mentale et prévenir le trouble mental. Le rapport souligne que ces mesures ont contribué à prévenir, entre autres, les conduites d'automutilation, les troubles alimentaires, l'abus d'alcool et la toxicomanie.

Le rapport indique aussi que la Stratégie autrichienne de prévention des addictions et ses stratégies régionales associées insistent sur la nécessité de prendre des mesures globales fondées sur une approche holistique et s'étendant à tous les domaines (environnementale, interdisciplinaire) qui tiennent compte des causes sous-jacentes de l'addiction, s'adresse à des groupes cibles spécifiques et couvre les substances illégales comme les substances interdites, ainsi que les formes d'addiction non liées à des substances. La plupart des activités de prévention s'adressent à des groupes cibles spécifiques, notamment les jeunes sans-abri, les jeunes exposés à un risque d'addiction, les jeunes issus de l'immigration, les usagers de produits stimulants ou de nouvelles substances psychoactives (NSP), ainsi que les femmes enceintes.

Le Comité note que, d'après le rapport, l'Alliance autrichienne pour les connaissances en matière de santé (ÖPGK) s'attache à l'amélioration des informations de santé. Elle a élaboré des listes de contrôle et des critères pour une information sanitaire « de qualité », c'est-à-dire compréhensible, indépendante, fiable, scientifiquement fondée, non faussée et équilibrée du point de vue de la représentation hommes-femmes. Elle fournit des fiches d'information sur les grands sujets qu'elle traite.

En ce qui concerne l'éducation à la santé dans les écoles, le rapport indique qu'un centre de services pour les écoles et les enseignants appelé « *GIVE* » (*Servicestelle für*

Gesundheitsförderung an Österreichs Schulen) fournit des informations et des conseils sur l'éducation à la santé et la promotion de la santé à l'école. Le centre GIVE a été créé en 1998 par les ministères fédéraux de l'Éducation et de la Santé, en coopération avec la Croix-Rouge Jeunesse autrichienne. D'après le rapport, le centre GIVE a conçu et publié plusieurs supports et manuels pédagogiques sur différents sujets concernant la santé à l'école (alimentation, activité physique, santé mentale et promotion de la santé pour les enseignants, santé mentale des élèves, relations saines et amicales à l'école, promotion des connaissances en matière de santé, etc.).

Le rapport rappelle que la Stratégie de promotion de la santé du ministère fédéral de l'Éducation, de la Science et de la Recherche (BMBWF), adoptée en 2014, se fonde sur les résultats du projet « Une école saine » (voir Conclusions 2017) et sur les objectifs de santé fixés par le Gouvernement autrichien (voir ci-dessus). Cette stratégie a créé le cadre d'une action axée sur les résultats et balayant un large spectre, la répartition coordonnée des fonds en faveur de la médecine préventive et l'utilisation des ressources du Fonds de promotion de la santé des provinces. Elle donne des indications fondamentales pour toutes les mesures de promotion de la santé. Le rapport énumère les grands domaines d'action qui ont été identifiés en matière de promotion de la santé à l'école : administration et organisation des établissements scolaires ; enseignants et apprentissage, notamment la formation et le développement professionnel des enseignants ; dispositifs d'aide à la promotion de la santé physique et mentale ; sport et exercice physique ; environnement, sécurité et sûreté.

Le rapport rappelle que le système scolaire autrichien érige la promotion de la santé en principe que les enseignants doivent inculquer, quelle que soit leur discipline. Différents aspects de la santé sont traités dans les programmes scolaires du primaire, tant dans les disciplines d'éveil (*Sachunterricht*) que dans les cours d'éducation physique et sportive. Dans le premier cycle de l'enseignement secondaire et dans l'enseignement secondaire général (ainsi que dans les écoles maternelles et les établissements d'éducation sociale), la promotion à la santé est un volet important dans de nombreuses matières : biologie et science de l'environnement, économie domestique et nutrition, éducation physique, psychologie, sciences de l'éducation, études sanitaires et travaux manuels. Par ailleurs, les établissements peuvent traiter d'autres aspects de la santé par le biais de thèmes et d'exercices proposés en option.

En ce qui concerne l'éducation sexuelle et génésique, le rapport indique que tous les programmes scolaires comprennent divers concepts et théories en matière d'éducation sexuelle, ou bien les fondamentaux de l'éducation sexuelle. Dans les programmes de l'enseignement primaire, on les trouve essentiellement dans les matières générales, les sciences naturelles, la technologie ou l'éducation inclusive. Dans le secondaire (enseignement général), toutes les régions proposent des cours d'éducation sexuelle et génésique dans les programmes de biologie et de science de l'environnement.

Dans ses questions ciblées, le Comité a également demandé des informations sur la sensibilisation et l'éducation en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre (OSIG) et de violence fondée sur le genre. Le Comité relève dans le rapport que deux textes législatifs concernent l'enseignement en classe de la diversité sexuelle et des identités de genre : la loi de 2018 sur l'égalité et la pédagogie réflexive du genre (décret fondamental n° 21/2018) et la loi de 2015 sur l'éducation à la sexualité (décret fondamental n° 13/2015). Cette dernière définit les principes et le contenu de l'éducation sexuelle en présentant une approche constructive de la sexualité humaine. Elle aborde aussi la question de l'homophobie et de la transphobie et encourage les écoles à suivre une ligne pédagogique universelle orientée vers le principe de l'égalité de genre et de la diversité des modes de vie. La loi de 2018 vise, entre autres, la violence fondée sur le genre sous toutes ses formes (harcèlement sexuel, homophobie, insinuations fondées sur l'appartenance sexuelle, préjugés sexistes, violence infligée au nom de l'honneur, etc.). Elle appelle l'administration scolaire, les instituts de formation des enseignants et les professionnels de l'éducation

autrichiens à prendre des mesures pour prévenir le sexisme et la violence fondée sur le genre, en particulier par la mise en place d'une pédagogie réflexive du genre et le développement des compétences nécessaires à tous les niveaux d'intervention. D'après le rapport, les conseils d'éducation (c'est-à-dire les autorités centrales en charge de l'éducation dans les Länder) doivent établir des plans pour la mise en œuvre de la loi susmentionnée pour la période 2021-2023, conformément aux plans en vigueur définissant les besoins en ressources, les objectifs et les performances, qui devraient être approuvés par le BMBWF fin 2020 (hors période de référence) ; la mise en œuvre de cette loi sera évaluée régulièrement.

Consultations et dépistage des maladies

Dans sa conclusion précédente, le Comité a constaté que la situation de l'Autriche était conforme à l'article 11§2 en ce qui concerne les services de consultation et de dépistage disponibles pour les femmes enceintes et les enfants (Conclusions 2017).

Le rapport fournit une liste des services de conseils et de diagnostics médicaux qui sont accessibles aux enfants : cliniques scolaires dentaires, centres de conseil psychologique, centres de conseils spécialisés pour les personnes malvoyantes, malentendantes ou atteintes de troubles du langage ou de problèmes orthopédiques, etc.

Le rapport fournit également une liste des services de conseils et de diagnostics médicaux qui sont ouverts à d'autres catégories de la population : stérilité, planification familiale et conseil, soutien parental pour les mères, troubles du développement, services et antennes d'information pour les initiatives de santé et les groupes d'entraide. D'après le rapport, ces services sont gérés par les Länder ou les communes et par les hôpitaux universitaires et des organismes privés.

En ce qui concerne les examens médicaux à l'école, le rapport indique que la loi sur la réforme de l'éducation (*Bildungsreformgesetz*, Journal officiel fédéral I n° 138/2017) s'est traduite par des modifications importantes dans les dispositions légales concernant les soins médicaux scolaires et les soins de santé préventifs pour enfants scolarisés. Les articles correspondants (articles 66, 66a et 66b) de la loi sur l'éducation scolaire (*Schulunterrichtsgesetz*, *SchUG*, version d'origine dans le Journal officiel n° 472/1986) ont été complètement réécrits.

Le Comité note que, d'après le rapport, les médecins scolaires doivent examiner les élèves et informer le corps enseignant des problèmes de santé de ces derniers dans la mesure où ils ont une incidence sur l'apprentissage et la fréquentation scolaire. Les élèves doivent passer une visite médicale à l'école une fois par an. Si des problèmes médicaux sont diagnostiqués, le médecin scolaire doit en informer l'élève.

Le rapport relève également que l'ordonnance de l'ancien ministre fédéral du Travail, des Questions sociales, de la Santé et de la Protection des consommateurs « régissant la réalisation des tâches de soins de santé préventive pour les enfants scolarisés par les médecins scolaires » (Journal officiel fédéral II n° 388/2019) donne une description détaillée des services de santé préventive pour les enfants scolarisés.

En ce qui concerne les mesures spécifiques de lutte contre la pseudoscience dans le domaine médical, d'après le rapport, le décret de 2010 du ministère fédéral de l'Éducation, des Arts et de la Culture relatif aux « offres pseudoscientifiques disponibles sur le marché pour des services psychologiques ou ésotériques » recommande que les offres faites aux établissements scolaires concernant « la promesse de solutions rapides, faciles et simples » à des problèmes personnels et/ou liés à l'école (surmonter son stress, améliorer sa concentration, accroître sa motivation à apprendre, améliorer ses résultats scolaires) soient soigneusement évaluées avec l'aide de professionnels. En milieu scolaire, le soutien psychologique et le conseil en matière de santé s'attachent avant tout à prodiguer des soins fondés sur des données scientifiques rigoureuses et les professionnels qui travaillent dans

ces domaines sont informés des offres pseudoscientifiques qui existent dans le secteur de la santé afin qu'ils puissent les évaluer avec un esprit critique. De plus, le rapport indique que le BMBWF a mis en place un bureau de coordination pour la promotion de la santé à l'école, dont le rôle est de réaliser des objectifs-cadres de promotion de la santé, d'analyser les découvertes scientifiques et de veiller au respect de normes de qualité dans le domaine de la promotion et de la prévention en matière de santé.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de l'Autriche est conforme à l'article 11§2 de la Charte.

Article 11 - Droit à la protection de la santé

Paragraphe 3 - Prévention des maladies et accidents

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Autriche.

Le Comité note qu'aux fins du présent rapport, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de cette disposition (questions figurant dans l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité a demandé un rapport sur l'application des dispositions de la Charte relevant du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »), ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement.

Son évaluation se basera donc sur les informations fournies par le gouvernement en réponse aux questions ciblées, à savoir sur les services de santé en milieu carcéral, les services de santé mentale de proximité, la prévention de la toxicomanie et réduction des risques, l'environnement sain, les vaccinations et la surveillance épidémiologique, la covid-19, ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement.

Le Comité précise qu'il ne prendra note de la réponse à la question relative à la covid-19 qu'à titre d'information, dans la mesure où elle concerne des faits survenus hors période de référence (soit après le 31 décembre 2019). En d'autres termes, les informations mentionnées dans la partie portant sur la covid-19 ci-après ne seront pas utilisées pour apprécier la conformité de la situation avec la Charte dans le cadre du présent cycle d'examen.

Dans sa précédente conclusion, le Comité a conclu que la situation de l'Autriche était conforme à l'article 11§3 de la Charte (Conclusions 2017).

Services de santé dans les lieux de détention

Dans une question ciblée, le Comité a demandé un aperçu général des services de santé dans les lieux de détention, en particulier dans les prisons (sous quelle responsabilité opèrent-ils/à quel ministère sont-ils rattachés, effectifs du personnel et autres ressources, modalités pratiques, examen médical à l'arrivée, accès à des soins spécialisés, prévention des maladies transmissibles, offre de soins de santé mentale, état des soins dispensés dans les établissements de proximité, le cas échéant, etc.).

Le rapport indique que la prestation de soins de santé en milieu carcéral est fondée sur le principe général d'une fourniture équivalente en prison et en milieu ouvert. Le système pénal fournit aux détenus des soins médicaux complets qui sont dispensés soit dans les services médicaux des prisons soit dans les deux hôpitaux que gèrent les prisons et qui sont spécialisés dans le traitement des maladies habituellement associées à la vie carcérale, par exemple les maladies infectieuses ou la tuberculose. En outre, le système pénal a conclu des contrats avec les hôpitaux civils afin que les détenus puissent être hospitalisés dans des locaux sécurisés pour recevoir des traitements spécialisés. Les coûts des soins médicaux et dentaires sont pris en charge par l'administration pénitentiaire. Un examen médical spécifique est réalisé aussi bien à l'entrée en prison qu'à la sortie de prison. Le rapport décrit les procédures en place pour contrôler et maintenir la qualité des services de santé en milieu carcéral.

Néanmoins, le rapport ne donne aucune information sur les soins de santé mentale en milieu carcéral. Le Comité demande donc des informations sur les mesures prises pour que les détenus aient dûment accès à des soins de santé mentale dans les centres de détention et en particulier les prisons.

Services de santé mentale de proximité

Dans une question ciblée, le Comité a demandé à recevoir des informations concernant l'existence de services de soins de santé mentale de proximité et l'ampleur de ces services, ainsi que sur la transition vers les établissements fournissant ce type de services en remplacement des anciennes institutions de grande taille. Le Comité a également demandé qu'on lui fournisse des informations statistiques sur les actions menées sur le terrain pour évaluer la santé mentale des populations vulnérables ainsi que sur les mesures proactives adoptées pour veiller à ce que les personnes ayant besoin de soins de santé mentale ne soient pas négligées.

Le Comité prend note des informations que contient le rapport au sujet des mesures destinées à fournir des services de santé mentale primaires qui soient substantiels, à bas seuil, graduels et inclusifs, des initiatives destinées à augmenter le nombre de psychiatres, et des mesures visant à supprimer les coûts imprévus pour les utilisateurs des services de santé mentale.

Conformément au Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et à d'autres normes pertinentes, le Comité estime qu'une approche de la santé mentale respectueuse des droits humains exige au minimum de : a) développer une gouvernance de la santé mentale fondée sur les droits de l'homme, au moyen, notamment, d'une législation et de stratégies en matière de santé mentale qui soient conformes à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et aux autres instruments applicables, et qui reposent sur de bonnes pratiques et des données factuelles ; b) fournir des services de santé mentale dans des structures de soins primaires de proximité, notamment en remplaçant les hôpitaux psychiatriques de long séjour par des structures de soins de proximité non spécialisées ; et c) mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention en matière de santé mentale, notamment des campagnes visant à réduire la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits de l'homme..

Prévention de la toxicomanie et réduction des risques

Dans une question ciblée, le Comité a demandé des informations sur les décès liés à la drogue et sur la transmission de maladies infectieuses entre usagers de substances psychoactives, notamment par injection, aussi bien dans les lieux de détention qu'en milieu ouvert. Le Comité a également demandé un aperçu de la politique nationale destinée à répondre à la consommation de substances et aux troubles associés (dissuasion, éducation et approches de réduction des risques fondées sur la santé publique, dont l'usage ou la possibilité d'obtenir des médicaments figurant sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS pour les traitements agonistes opioïdes) tout en veillant à ce que le cadre de « la disponibilité, de l'accessibilité, de l'acceptabilité et de la qualité suffisante » des soins (le cadre « DAAQ » de l'OMS) soit respecté et soit toujours soumis à l'exigence d'un consentement éclairé. Cela exclut, d'une part, le consentement par la contrainte (comme dans le cas de l'acceptation d'une désintoxication ou d'un autre traitement obligatoire au lieu de la privation de liberté comme sanction) et, d'autre part, le consentement basé sur des informations insuffisantes, inexacts ou trompeuses (c'est-à-dire, qui ne sont pas fondées sur l'état actuel des connaissances scientifiques).

Le Comité prend note des chiffres indiquant une prévalence relativement faible et stationnaire des décès liés à la consommation de drogue, du VIH et de l'hépatite B, mais une plus forte prévalence de l'hépatite C, notamment parmi les personnes incarcérées. Le rapport indique que les consommateurs de drogues bénéficient de tout un choix de mesures d'accompagnement et de traitement : conseils, aide et traitement psychosociaux, mais aussi traitement pharmacologiquement assisté, en ambulatoire ou en hospitalisation, désintoxication, en ambulatoire ou en hospitalisation, et diverses formes de traitements axés sur l'abstinence, en hôpitaux/institutions.

Environnement sain

Dans une question ciblée, le Comité a demandé des informations sur les mesures prises pour prévenir l'exposition à la pollution de l'air, de l'eau et à d'autres formes de pollution de l'environnement, notamment le rejet de contaminants ou d'éléments toxiques par des sites industriels situés à proximité, qu'ils soient encore actifs ou à l'arrêt (mais non isolés ou décontaminés de façon appropriée), sous forme d'émissions, de fuites ou d'écoulements, dont les rejets ou les transferts lents vers l'environnement proche, ainsi que par des sites nucléaires et des mines. Le Comité a également demandé des informations sur les mesures prises pour traiter les problèmes de santé des populations touchées et pour informer le public, y compris les élèves et les étudiants, sur les problèmes environnementaux en général et au niveau local.

Le Comité prend note des différentes mesures destinées à réduire les risques environnementaux liés à la pollution de l'air, de l'eau et à d'autres formes de pollution, à savoir, notamment : adopter des textes législatifs et réglementaires, entre autres en matière pénale, prévoyant des indicateurs et des responsabilités, et veiller à leur application concrète ; fournir une aide financière ; assurer une surveillance réglementaire ; encourager les partenariats entre les différents niveaux de pouvoir public et/ou les acteurs privés ; favoriser la transparence. En particulier, la Stratégie nationale d'adaptation, qui a été adoptée en 2012 et actualisée en 2017, énumère 135 options d'adaptation dans 14 domaines d'action, notamment agriculture, sylviculture, ressources en eau et gestion de l'eau, tourisme, énergie (et surtout le secteur de l'électricité), protection contre les risques naturels, construction et logement, gestion des risques de catastrophe, santé, écosystèmes et biodiversité, infrastructure de transport et certains aspects de la mobilité, aménagement du territoire, entreprises/industrie/commerces, et villes (et surtout les espaces verts et les espaces ouverts). Le Comité prend note en outre des mesures prises pour informer le public, en ce compris les élèves et les étudiants, des problèmes environnementaux.

Vaccinations et surveillance épidémiologique

Dans une question ciblée, le Comité a demandé aux États parties de décrire les mesures prises pour faire en sorte que la recherche sur les vaccins soit encouragée, financée de manière adéquate et coordonnée efficacement entre les acteurs publics et privés.

Le rapport indique que l'Autriche ne dispose pas de programmes spécifiques sur la recherche vaccinale mais qu'elle contribue, à titre financier et scientifique, aux efforts internationaux visant à mettre en œuvre le plan d'action mondial de l'OMS sur la résistance aux microbes.

Covid-19

Dans une question ciblée, le Comité a demandé aux États parties d'évaluer l'adéquation des mesures prises pour limiter la propagation du virus de la covid-19 dans la population (tests de dépistage et traçage des contacts, distanciation physique et auto-isolement, fourniture de masques chirurgicaux, désinfectants, etc.).

Le Comité note que l'Autriche évalue actuellement l'impact sanitaire des mesures prises pour limiter la propagation du virus de la covid-19 et il souhaite connaître les résultats de cette évaluation.

Le Comité prend note en outre des mesures de précaution spéciales qui ont été prises pour limiter la propagation de la covid-19 dans les prisons, notamment remplacer les visites en personne par des visioconférences, mettre en place des unités spéciales pour recevoir les entrants et les y placer 14 jours en observation, adopter de nouvelles procédures d'examen pour repérer les détenus vulnérables, et renforcer les mesures d'hygiène.

Le Comité rappelle que les États parties doivent prendre des mesures pour prévenir et limiter la propagation du virus, parmi lesquelles le dépistage et le traçage, la distanciation physique et l'auto-isolement, la fourniture de masques appropriés et de produits

désinfectants, ainsi que l'imposition de mesures de quarantaine et de « confinement ». Toutes ces mesures doivent être conçues et mises en œuvre en tenant compte de l'état actuel des connaissances scientifiques et conformément aux normes applicables en matière de droits de l'homme (Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020). De plus, l'accès aux soins de santé doit être assuré à tous sans discrimination. Cela implique que les soins de santé en cas de pandémie doivent être effectifs et abordables pour tous, et que les groupes vulnérables particulièrement exposés à de hauts risques, tels que les sans-abris, les pauvres, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes vivant en institution, les personnes détenues en prison et les personnes en situation irrégulière doivent être protégés de manière appropriée par les mesures sanitaires mises en place (Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020).

Conclusion

Dans l'attente des informations demandées, le Comité conclut que la situation de l'Autriche est conforme à l'article 11§3 de la Charte.

Article 12 - Droit à la sécurité sociale

Paragraphe 1 - Existence d'un système de sécurité sociale

Le Comité note qu'aucune question ciblée n'a été posée au titre de cette disposition. La conclusion précédente ayant conclu à la conformité de la situation, il n'y a pas eu d'examen de la situation en 2021.

Article 12 - Droit à la sécurité sociale

Paragraphe 2 - Maintien d'un régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant, au moins égal à celui nécessaire pour la ratification du Code européen de sécurité sociale

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Autriche.

Le Comité rappelle que l'article 12§2 oblige les Etats à maintenir un régime de sécurité sociale à un niveau au moins égal à celui nécessaire pour la ratification du Code européen de sécurité sociale. Celui-ci requiert l'acceptation d'un plus grand nombre de parties que la Convention n° 102 de l'OIT concernant la sécurité sociale (norme minimum), soit au moins six des parties II à X du Code (étant entendu que la partie II, soins médicaux, compte pour deux et la partie V, prestations de vieillesse, compte pour trois parties).

Le Comité note que l'Autriche n'a pas ratifié le Code européen de sécurité sociale. Par conséquent, ne pouvant prendre en considération les résolutions du Comité des Ministres sur l'application du Code européen de sécurité sociale par les Etats liés par ce Code, il lui faut faire sa propre appréciation.

Le Comité relève que l'Autriche a ratifié la Convention n° 102 de l'OIT et en a accepté les parties II, IV, V, VII et VIII qui concernent les soins médicaux (II), les prestations de chômage (IV), les prestations de vieillesse (V), les prestations aux familles (VII) et les prestations de maternité (VIII). La partie V a toutefois cessé de s'appliquer suite à la ratification par l'Autriche de la Convention n° 128 de l'OIT concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants (dont l'Autriche a accepté la partie III, prestations de vieillesse).

Le Comité rappelle que pour déterminer si un régime de sécurité sociale est maintenu à un niveau au moins égal à celui nécessaire pour la ratification du Code européen de sécurité sociale, il apprécie les informations relatives aux branches couvertes (risques couverts), au champ d'application personnel et au niveau des prestations versées.

A cet égard, le Comité renvoie à l'appréciation formulée dans sa conclusion précédente relative à l'article 12§1 de la Charte (Conclusions 2017). Il avait noté que le système de sécurité sociale autrichien continuait de couvrir toutes les branches traditionnelles (soins médicaux, maladie, chômage, vieillesse, accidents du travail et maladies professionnelles, famille, maternité, invalidité et survivants); il avait en outre estimé que le champ d'application personnel et le niveau des prestations versées étaient conformes à l'article 12§1.

De surcroît, le Comité note que durant la période de référence, la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations de l'OIT n'a formulé aucune observation ni demande directe à l'endroit du gouvernement de l'Autriche au sujet des Conventions n° 102 et n° 128.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de l'Autriche est conforme à l'article 12§2 de la Charte.

Article 12 - Droit à la sécurité sociale

Paragraphe 3 - Evolution du système de sécurité sociale

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Autriche.

Le Comité rappelle qu'il a été demandé aux Etats de répondre à deux questions ciblées pour l'article 12§3 de la Charte ainsi que, le cas échéant, aux conclusions précédentes de non-conformité ou d'ajournement (voir l'annexe à la lettre du 3 juin 2020 par laquelle le Comité a demandé un rapport sur la mise en œuvre de la Charte s'agissant des dispositions du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »).

Dans sa conclusion précédente, le Comité avait estimé que la situation de l'Autriche était conforme à l'article 12§3 de la Charte (Conclusions 2017). Il limitera donc son examen aux réponses du Gouvernement aux deux questions ciblées, à savoir :

- la couverture sociale et ses modalités concernant les personnes employées ou dont le travail est géré par des plateformes numériques ; et
- tout impact de la crise liée à la covid-19 sur la couverture sociale, et toute mesure spécifique prise pour compenser ou atténuer un éventuel impact négatif.

Le Comité tient à souligner qu'il prendra note de la réponse à la seconde question à titre d'information uniquement car elle concerne des développements intervenus hors période de référence (i.e. après le 31 décembre 2019). En d'autres termes, les informations mentionnées dans la section « covid-19 » ci-dessous ne feront pas l'objet d'une évaluation de conformité à la Charte dans le cadre du présent cycle d'examen.

Travailleurs des plateformes numériques

Le Comité rappelle qu'il a posé une question ciblée à tous les Etats sur la couverture sociale des personnes employées ou dont le travail est géré par des plateformes numériques. L'émergence de ces nouvelles formes d'emploi a eu un impact négatif sur certains droits de ces travailleurs, comme exposé dans l'Introduction générale. En matière de sécurité sociale, le respect de l'article 12§3 de la Charte exige que les systèmes de sécurité sociale soient adaptés à la situation et aux besoins spécifiques des travailleurs concernés, afin de garantir qu'ils bénéficient des prestations sociales incluses dans le champ de l'article 12§1. Le Comité est pleinement conscient du fait qu'il existe des lacunes importantes dans la couverture sociale des travailleurs dans les nouvelles formes d'emploi, par exemple les travailleurs des plateformes. Il considère que les Etats parties ont l'obligation de prendre toutes les mesures nécessaires pour combler ces lacunes.

En particulier, les Etats parties doivent prendre des mesures pour assurer que tous les travailleurs dans les nouvelles formes d'emploi ont un statut juridique approprié (salarié, indépendant ou autre catégorie) et que ce statut est conforme à la situation de fait pour, ainsi, éviter des abus (comme l'utilisation du statut fictif d'indépendant pour contourner les règles applicables en matière de sécurité sociale) et conférer des droits suffisants à la sécurité sociale, tels que garantis par l'article 12 de la Charte, aux travailleurs des plateformes.

Le Comité observe que dans son rapport, le Gouvernement a donné un aperçu actualisé du système de sécurité sociale autrichien. En particulier, il a fait état de la réforme structurelle de la sécurité sociale (adoption en décembre 2018 de la loi sur l'organisation de l'assurance sociale qui a fusionné les nombreuses institutions d'assurance sociale de l'époque et créé cinq institutions d'assurance sociale placées sous une organisation faïtière ; entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2020). Il a également fourni des informations sur le nombre de personnes couvertes (par type d'assurance : maladie, retraite, etc.) et les montants des prestations. Le Comité relève toutefois que le Gouvernement n'a fourni aucune information relative à la couverture sociale des travailleurs des plateformes numériques. Par conséquent, le Comité réitère sa question. Il demande que le prochain rapport contienne des

informations sur le nombre de travailleurs des plateformes numériques/leur proportion (pourcentage) par rapport au nombre total de travailleurs, leur statut (salariés, indépendants et/ou autre catégorie), le nombre/pourcentage de ces travailleurs par statut ainsi que la couverture sociale dont ils bénéficient (par statut). Dans l'intervalle, le Comité réserve sa position sur ce point.

Covid-19

En réponse à la seconde question, le Gouvernement mentionne plusieurs mesures prises dans le domaine de la sécurité sociale pour atténuer l'impact négatif de la crise liée à la covid-19. Parmi ces mesures figurent :

- le maintien du versement de la dernière prestation temporaire de l'assurance maladie ou du régime d'assurance pension, pendant toute la durée de la pandémie, en cas de demandes de prestations ou de procédures judiciaires suspendues dans l'attente d'examens médicaux ne pouvant pas être effectués (cf. 9^e loi covid-19, publiée le 5 mai 2020) ;
- la définition de « groupes à risque » et la possibilité, pour les membres de ces groupes, de solliciter l'octroi d'un congé payé (cf. 9^e loi covid-19, publiée le 5 mai 2020) ;
- l'augmentation du montant de l'assistance chômage (*Notstandshilfe*, accordée sous conditions de ressources aux personnes ayant épuisé leur droit aux allocations de chômage), pour équivaloir au niveau des allocations de chômage (à compter du 16 mars 2020) ;
- le versement d'une allocation forfaitaire (450 €) aux personnes ayant perçu l'assistance chômage ou des allocations de chômage pendant au moins 60 jours au cours des mois de mai à août 2020 ;
- pour les travailleurs indépendants, l'assouplissement des conditions pour avoir droit aux allocations de chômage (mars-septembre 2020).

Conclusion

Dans l'attente des informations demandées, le Comité ajourne sa conclusion.

Article 12 - Droit à la sécurité sociale

Paragraphe 4 - Sécurité sociale des personnes se déplaçant entre les États

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Autriche.

Égalité de traitement et conservation des avantages acquis (article 12§4a)

Droit à l'égalité de traitement

Le Comité rappelle que la garantie de l'égalité de traitement au sens de l'article 12§4 implique que les États parties suppriment de leur législation de sécurité sociale toute forme de discrimination à l'égard des ressortissants d'autres États parties (Conclusions XIII-4 (1996), Observation interprétative de l'article 12§4). Toute discrimination directe et indirecte doit être supprimée. La législation nationale ne peut réserver une prestation de sécurité sociale aux seuls nationaux, ni imposer aux étrangers des conditions supplémentaires ou plus restrictives. Elle ne peut pas non plus prévoir des conditions pour le bénéfice des prestations de sécurité sociale qui, bien qu'applicables indépendamment de la nationalité, sont plus difficiles à satisfaire par les étrangers et ont donc une incidence plus grande pour ceux-ci que pour les nationaux. En vertu de l'Annexe de la Charte, la législation peut cependant imposer une condition de durée de résidence pour l'octroi de prestations non contributives. À cet égard, il ressort de l'article 12§4 qu'une telle durée obligatoire de résidence doit être raisonnable. Le Comité estime que le droit à l'égalité de traitement concerne l'égalité d'accès au système de sécurité sociale et l'égalité des conditions ouvrant droit aux prestations.

Le Comité relève dans le rapport que la législation autrichienne en matière de sécurité sociale repose sur le principe de l'assurance obligatoire, ce qui signifie que tout travailleur dont la rémunération mensuelle est supérieure au seuil minimum fixé pour la protection sociale est obligatoirement couvert par le régime de la sécurité sociale. Le rapport indique que l'Autriche ne fait aucune différence, que ce soit en fonction du régime juridique applicable à l'intéressé, de sa nationalité ou du type d'emploi exercé (salarié ou indépendant). L'obligation de verser des cotisations ou de s'affilier, ainsi que le droit aux prestations qui en résulte, peuvent valoir y compris pour des personnes qui ne réunissent pas toutes les conditions requises pour être en situation régulière.

En ce qui concerne l'égalité d'accès au système de sécurité sociale, le Comité comprend que tous les ressortissants des États parties à la Charte qui résident légalement sur le territoire sont couverts par le régime d'assurance obligatoire.

S'agissant de l'égalité des conditions ouvrant droit aux prestations de sécurité sociale, le Comité rappelle que la garantie de l'égalité de traitement au sens de l'article 12§4 implique que les États parties éliminent de leur législation en matière de sécurité sociale toute forme de discrimination à l'égard des étrangers dans la mesure où ils sont des ressortissants d'autres États (Conclusions XIII-4 (1996), Observation interprétative de l'article 12§4). Ceci s'applique à la discrimination directe comme à la discrimination indirecte. La législation nationale ne peut pas réserver une prestation de sécurité sociale aux seuls nationaux, ni imposer aux étrangers des conditions supplémentaires ou restrictives. La législation nationale ne peut pas non plus prévoir des conditions pour le bénéfice des prestations de sécurité sociale qui, bien qu'applicables indépendamment de la nationalité, sont plus difficiles à satisfaire par les étrangers et ont donc une incidence plus grande pour ceux-ci que pour les nationaux. Elle peut cependant imposer une condition de durée de résidence pour l'octroi de prestations non contributives. À cet égard, il ressort de l'article 12§4 qu'une telle durée de résidence doit être raisonnable. Le Comité demande si l'égalité de traitement est garantie s'agissant des conditions ouvrant droit aux prestations de sécurité sociale pour les ressortissants des États parties résidant légalement en Autriche.

S'agissant de l'égalité de traitement en matière de prestations familiales, le Comité rappelle que les allocations pour enfants à charge visent à compenser les frais que représente un enfant en termes d'entretien, de soins et d'éducation. Ces frais sont, pour la plupart, générés dans le pays où réside effectivement l'enfant.

Le Comité rappelle par ailleurs que les allocations pour enfants à charge sont prévues par plusieurs dispositions de la Charte, en particulier les articles 12§1 et 16. En vertu de l'article 12§1, les États parties ont l'obligation d'établir et de maintenir un système de sécurité sociale comprenant une branche de prestations familiales. En vertu de l'article 16, les États parties sont tenus d'assurer la protection économique de la famille par des moyens appropriés. Le principal moyen devrait consister en des prestations pour enfants versées dans le cadre de la sécurité sociale, prestations qui peuvent être universelles ou subordonnées à une condition de ressources. Les États parties ont une obligation unilatérale de verser les mêmes allocations pour enfants à charge à tous ceux qui résident sur le territoire, qu'ils soient nationaux ou ressortissants d'un autre État partie.

Le Comité a conscience que les États parties qui sont également membres de l'UE, sont tenus, en vertu de la réglementation européenne relative à la coordination des systèmes de sécurité sociale, d'appliquer des règles de coordination qui prévoient un niveau élevé d'exportabilité des allocations pour enfants et des prestations familiales. Lorsque la situation est couverte par la Charte et que la réglementation de l'UE n'est pas applicable, le Comité se fonde sur son interprétation selon laquelle le versement des allocations pour tous les enfants qui résident sur le territoire est une obligation unilatérale de tous les États parties à la Charte. Il décide de ne plus examiner la question de l'exportabilité des allocations pour enfants à charge sous l'angle de l'article 12§4a.

Le Comité se limitera à déterminer à l'aune de l'article 12§4a de la Charte si les allocations pour enfants à charge sont versées pour les enfants résidents originaires d'un autre État partie au même titre que pour les nationaux, assurant ainsi l'égalité de traitement de tous les enfants qui résident dans le pays. À l'aune de l'article 16, le Comité examinera l'égalité d'accès des familles aux prestations familiales et la question de savoir si la législation impose aux familles une durée obligatoire de résidence pour l'octroi des allocations pour enfants à charge.

Sur ce point, le Comité relève dans le rapport que, en Autriche, les prestations familiales sont réservées aux personnes dont le lieu de résidence ou le centre d'intérêt vital se trouve en Autriche. Il n'y a pas de condition d'emploi ou de revenu. Les ressortissants de pays tiers doivent être titulaires d'un titre de séjour en cours de validité. Aucune durée minimum de séjour ou d'emploi n'est exigée. Le Comité comprend que l'octroi de prestations familiales est subordonné depuis 1996 à une condition de résidence de l'enfant en Autriche. Le Comité rappelle que la cette condition est conforme à la Charte.

Droit à la conservation des avantages acquis

Le Comité a précédemment (Conclusions 2017) considéré que la situation était conforme à la Charte s'agissant du droit à la conservation des avantages acquis.

Le Comité rappelle que les prestations de vieillesse, d'invalidité ou de survivant et les rentes d'accidents du travail ou de maladie professionnelle acquises au titre de la législation d'un État et aux conditions d'octroi fixées par cette législation devraient être maintenues (exportées) même si l'intéressé s'installe dans un autre État.

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

Le Comité rappelle qu'en vertu de l'article 12§4b, le fait d'avoir changé de pays d'emploi sans avoir accompli la période d'emploi ou d'assurance nécessaire au regard de la législation de cet État pour avoir droit à certaines prestations et en déterminer le montant ne doit pas être à l'origine de préjudices. L'application du droit au maintien des droits en cours

d'acquisition requiert, au besoin, l'addition des périodes d'emploi ou d'assurance effectuées sur le territoire d'un autre État partie, en vue de permettre l'ouverture des droits à prestations, ainsi que le calcul et le versement de celles-ci. S'agissant des prestations de longue durée, le principe du prorata devrait également être appliqué. Les États ont le choix des moyens pour maintenir les droits en cours d'acquisition : accord bilatéral ou multilatéral, ou mesures unilatérales, législatives ou administratives. Les États qui ont ratifié la Convention européenne de sécurité sociale sont présumés avoir fait suffisamment d'efforts pour garantir le maintien de ces droits.

Selon le rapport, lorsque l'Autriche a conclu avec d'autres pays des accords internationaux prévoyant la reconnaissance réciproque des régimes de sécurité sociale respectifs, elle reconnaît également les périodes d'assurance accumulées dans les autres pays et les comptabilise pour l'octroi de prestations, par exemple les pensions de retraite ou d'invalidité.

En ce qui concerne les accords de sécurité sociale entre l'Autriche et les États parties à la Charte, un accord avec l'Albanie est en place depuis le 1^{er} décembre 2018.

Quant à la politique de signature de nouveaux accords de sécurité sociale (nécessaires pour ajouter des périodes d'assurance lorsque les périodes acquises en Autriche n'ouvrent pas le droit à des prestations), le rapport indique que les progrès sont quelque peu entravés du fait des ressources humaines limitées. De nouveaux accords ne peuvent de ce fait être mis en œuvre que progressivement, en fonction de la taille des groupes concernés par les accords respectifs. Pour l'Andorre, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, la Géorgie et la Russie, aucune demande n'a été soumise par les groupes de personnes potentiellement concernées et il n'est pas envisagé d'entamer des discussions avec ces pays. Le Comité souhaite être informé des faits nouveaux à ce sujet.

Le Comité note que l'Autriche a ratifié la Convention européenne de sécurité sociale en 1975. La situation est par conséquent conforme à la Charte sur ce point.

Conclusion

Dans l'attente des informations demandées, le Comité conclut que la situation de l'Autriche est conforme à l'article 12§4 de la Charte.

Article 13 - Droit à l'assistance sociale et médicale

Paragraphe 1 - Assistance appropriée pour toute personne en état de besoin

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Autriche.

Le Comité note qu'aux fins du présent rapport, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de cette disposition (questions figurant dans l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité a demandé un rapport sur l'application des dispositions de la Charte relevant du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »), ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement.

Par conséquent, il se concentrera sur les réponses du gouvernement aux questions ciblées, à savoir les réponses aux mesures prises pour veiller à ce que le droit à l'assistance sociale et médicale soit respecté et aux précédents constats de non-conformité et décisions d'ajournement.

Le Comité souhaite signaler qu'il prendra acte des informations fournies en réponse à la question concernant la covid-19 à des fins d'information seulement, car elles concernent des faits survenus en dehors de la période de référence (à savoir, après le 31 décembre 2019). En d'autres termes, la réponse ne sera pas évaluée à des fins de conformité avec la Charte dans le cadre du présent cycle d'examen.

Dans sa conclusion précédente, le Comité avait conclu que la situation de l'Autriche n'était pas conforme à l'article 13 de la Charte aux motifs que : le droit à un niveau suffisant d'assistance sociale n'était pas garanti à toutes les personnes dans le besoin ; dans certains *Länder*, les ressortissants en situation régulière originaires d'États n'appartenant pas à l'EEE devaient satisfaire à une condition de durée de résidence de cinq ans pour avoir droit à l'assistance sociale.

Cadre juridique général, types de prestations et critères d'éligibilité

Le rapport note que le seuil de risque de pauvreté s'élève actuellement à 1 286 euros par mois en 2020. Par conséquent, 1 161 000 personnes, soit 13,3 % de la population autrichienne, peuvent être définies comme étant "menacées de pauvreté". L'accord sur le revenu minimum sous condition de ressources conclu avec les Laender en 2010 conformément à l'art. 15a de la loi constitutionnelle fédérale (Bundes-Verfassungsgesetz, B-VG) a expiré à la fin de 2016. À partir du 1er janvier 2017, chaque Laender pouvait adopter une approche différente de ses lois respectives sur le revenu minimum sans adhérer à des normes communes. Un nouveau cadre juridique a été adopté au niveau fédéral, la loi sur l'aide sociale (principes) (*Sozialhilfe-Grundsatzgesetz, SH-GG*) est entrée en vigueur le 1er juin 2019. Une décision rendue par la Cour constitutionnelle autrichienne le 12 décembre 2019 (G 164,171/2019) a abrogé des dispositions individuelles de cette loi fondamentale, jugeant inconstitutionnelles les prestations échelonnées pour les enfants ou les prestations inférieures pour les nouveaux immigrants sans compétences linguistiques adéquates. Toutefois, les dispositions de la loi de 2019 établissant que les Laender peuvent désormais stipuler des taux maximums au lieu de normes minimales pour l'aide sociale, restent en vigueur et inchangées. Les nouveaux taux maximums restent fondés sur le supplément de péréquation dans le système d'assurance retraite (minimum vital reconnu en Autriche) et sont adaptés chaque année. La SH-GG doit être mise en œuvre par les Laender, mais le processus de mise en œuvre dans toute l'Autriche n'est pas encore achevé au niveau des Laender.

Informations fournies par les Laender

Vienne

La loi sur le revenu minimum de Vienne a été modifiée pour la dernière fois en 2018, l'accent étant mis sur l'intégration des jeunes bénéficiaires du revenu minimum dans la Vienne. Il n'existe pas à ce jour de loi d'application à Vienne pour transposer la SH-GG. Le régime de revenu minimum sous condition de ressources vise à éviter et à combattre la pauvreté et la marginalisation sociale, ainsi qu'à faciliter l'intégration ou la réintégration sur le marché du travail.

L'allocation de revenu minimum sous condition de ressources couvre le montant minimum standard dans les domaines de la subsistance, du logement, de la santé, de la grossesse et de l'accouchement. Il existe un droit légal à ces prestations.

L'article 5 de la loi WMG définit le groupe de personnes pouvant bénéficier des prestations comme suit : uniquement les ressortissants autrichiens majeurs ; les personnes suivantes sont traitées de la même manière que les ressortissants autrichiens si elles sont majeures, ont l'autorisation de séjourner en Autriche et ne sont pas entrées dans le pays dans l'intention de recevoir des prestations d'aide sociale : les personnes ayant droit à l'asile ou à la protection subsidiaire qui ont obtenu ce statut sur la base des dispositions de la loi fédérale sur l'octroi de l'asile (loi sur l'asile, AsylG) 2005 ainsi que les personnes ressortissantes d'un État de l'UE ou de l'EEE ou les ressortissants suisses et les victimes de la traite des êtres humains, du commerce transfrontalier de la prostitution ou les victimes de violence ou les personnes qui ont un permis de séjour en tant que victimes de la traite des êtres humains ou du commerce transfrontalier de la prostitution ou les victimes de violence ; les citoyens d'un État de l'UE ou de l'EEE ou les ressortissants suisses, s'ils exercent une activité professionnelle ou s'ils remplissent les conditions requises pour exercer une activité professionnelle ou s'ils ont obtenu le droit de séjour permanent ; les personnes titulaires d'un titre de "séjour permanent – UE", y compris d'un autre État membre ; les conjoints, les partenaires enregistrés des personnes qui vivent avec eux dans le même ménage et qui résident légalement en Autriche. Les personnes qui ont déposé une demande d'asile en vertu des dispositions de l'AsylG 2005 n'ont pas droit aux prestations de revenu minimum à Vienne jusqu'à ce que la procédure d'asile soit conclue avec effet définitif.

Conformément à l'article 39, paragraphe 2, de la loi sur le revenu minimum de Vienne, les personnes qui résident légalement en Autriche depuis au moins trois mois peuvent également bénéficier d'un revenu minimum pour éviter les difficultés sociales.

Les normes minimales pour 2016 à 2019 (en euros par mois) s'élevaient à 837,76 € en 2016 et à 885,47 € en 2019 pour un parent isolé en tant que bénéficiaire unique. Les montants des normes minimales pour les personnes majeures comprennent un montant de base affecté aux besoins de logement correspondant à 25 % du montant de la norme minimale respective. À Vienne, ce montant de base est versé aux bénéficiaires de l'aide au revenu minimum indépendamment du loyer réel qu'ils paient (pas d'abattement ni de réduction). En outre, les bénéficiaires du revenu minimum ont droit à une aide au loyer s'ils peuvent prouver que leurs dépenses de logement sont plus élevées.

Lors de l'intégration des bénéficiaires de minima sociaux dans l'assurance maladie obligatoire, les bons d'assurance maladie spécifiquement délivrés aux bénéficiaires de l'aide sociale, qu'ils avaient toujours perçus comme stigmatisants, ont été remplacés par la carte électronique. Les personnes pour lesquelles les cotisations d'assurance maladie sont prises en charge par les organismes chargés du versement du revenu minimum ont droit aux mêmes services et prestations que les bénéficiaires d'un complément de péréquation de l'assurance pension.

Il existe un droit légal à des prestations pour assurer la subsistance et le logement ainsi que pour couvrir les besoins en cas de maladie, de grossesse et d'accouchement.

En tant que fournisseur de revenu minimum sous condition de ressources, le Land de Vienne peut accorder des aides dans le cadre de l'administration du secteur privé pour aider les personnes se trouvant dans des situations de vie particulières lorsqu'elles sont touchées

ou menacées par la pauvreté ou l'exclusion sociale en raison de leur situation personnelle, familiale ou économique particulière. On considère notamment que les personnes se trouvent dans une situation de vie particulière lorsqu'elles sont confrontées à des dépenses imprévues dont elles ne sont pas responsables elles-mêmes ou lorsqu'elles sont en retard dans le paiement de leur loyer, ce qui peut entraîner directement leur expulsion en cas de non-paiement. Les prestations de revenu minimum sous condition de ressources sont des prestations monétaires forfaitaires destinées à couvrir les besoins essentiels. En 2019, le montant minimum standard pour une personne apte et capable de travailler sur le marché du travail s'élevait à 885,47 € par an. 25 % de ce montant constituent un montant de base destiné à couvrir les besoins en matière de logement. Il existe également une aide au loyer et une allocation de logement supplémentaires : Si les besoins en matière de logement dépassent le montant de base, la plupart des Laender autrichiens fournissent des prestations supplémentaires. Le type de prestation (avec ou sans droit légal, prestations de revenu minimum ou aides au logement) varie selon les Laender. Le montant accordé varie également, en fonction du niveau de loyer respectif. À Vienne, l'aide au loyer supplémentaire pour une personne s'élève à un maximum de 109,57 € par mois. Sous certaines conditions, une allocation de logement peut également être obtenue (il n'est pas possible d'indiquer le montant exact de l'allocation car elle est calculée en fonction de nombreux paramètres).

Des prestations plus élevées sont disponibles pour les bénéficiaires du revenu minimum âgés et les bénéficiaires du revenu minimum qui sont définitivement inaptes au travail : Ce groupe cible reçoit des prestations de revenu minimum sous condition de ressources 14 fois par an.

Le rapport indique enfin que, combiné à d'autres prestations (par exemple les allocations de logement et les allocations familiales), le montant du revenu minimum sous condition de ressources accordé atteint le seuil de pauvreté dans des cas individuels (pas en général ni dans toutes les constellations). Lorsqu'on examine la situation sous cet angle, le niveau de développement des infrastructures sociales, qui est particulièrement élevé à Vienne, n'est pas pris en compte. Le Land de Vienne se concentre en outre sur une extension des prestations en nature (par exemple, l'orientation professionnelle). Le Land de Vienne entend maintenir la situation juridique actuelle et il n'est pas prévu d'élargir les groupes d'ayants droit. En revanche, il convient de continuer à développer les instruments de lutte contre les causes de la pauvreté et de la marginalisation sociale sans imposer aux collectivités territoriales responsables des tâches supplémentaires qui ne peuvent être financées.

Basse Autriche

Depuis 2010, le régime de revenu minimum sous condition de ressources (Bedarfsorientierte Mindestsicherung, BMS) prévu par la loi sur le revenu minimum de Basse-Autriche (NÖ Mindestsicherungsgesetz, NÖ MSG) a joué un rôle essentiel dans la lutte contre la pauvreté en Autriche en développant davantage les systèmes d'aide sociale des Laender. Une modification du régime de revenu minimum sous condition de ressources est entrée en vigueur le 1er janvier 2017. Elle a notamment plafonné les paiements au titre de ce régime à 1 500 € par ménage ou par communauté de colocation par mois et réduit le revenu minimum pour les personnes ayant résidé en Autriche pendant moins de cinq des six dernières années ("normes minimales d'intégration"). En outre, les personnes majeures demandant une assistance et résidant en Autriche depuis moins de cinq des six dernières années étaient tenues de prendre toutes les mesures jugées possibles et raisonnables pour améliorer leur degré d'intégration. Ces mesures comprennent la participation à un cours sur les valeurs et l'orientation et l'acquisition de compétences en allemand.

Le montant du revenu minimum était en 2019 de 885,47 € pour une personne seule ou un parent isolé (dans un logement occupé par son propriétaire : 774,78 €). Sur la base d'un amendement à la loi sur le revenu minimum de Basse-Autriche, les personnes majeures ayant droit aux allocations familiales disposent de plus de fonds depuis le 1er janvier 2014,

car les allocations familiales et le crédit d'impôt pour enfants ne sont plus déduits des montants standards minimums.

Les prestations d'aide sociale, entrées en vigueur le 1er janvier 2020, comprennent également des prestations destinées à soutenir la subsistance générale et à répondre aux besoins de logement. Les prestations sont fournies en espèces ou en nature sous la forme de taux forfaitaires de référence. Le rapport conclut que, du point de vue du Land de Basse-Autriche, des prestations d'aide sociale adéquates sont disponibles pour les personnes dans le besoin.

1 NÖ SAG, les personnes en situation de précarité sociale, qui ont leur résidence principale et vivent effectivement de manière permanente en Basse-Autriche et qui ont le droit de séjourner de manière permanente en Autriche ont droit à des prestations d'aide sociale. Les paragraphes 2 et 3 précisent qui a droit à un séjour permanent en Autriche et qui n'a pas droit aux prestations d'aide sociale.

Carinthie

Le revenu minimum s'élevait en 2019 à 885,47 € (en 2008, il était de 490,00 €). Outre la loi sur l'aide sociale 2021, qui n'a pas encore été mise en œuvre, la loi sur l'égalité des chances de Carinthie (*Kärntner Chancengleichheitsgesetz, K-ChG*) doit également être révisée dans un certain nombre de domaines. La marge de manœuvre du législateur des Laender a ici été largement abandonnée au profit du groupe des ayants droit.

Compte tenu des dispositions de la loi sur l'assistance sociale (principes) (SH-GG) concernant les exigences liées à la personne, *la loi sur l'assistance sociale de Carinthie de 2021 ne modifiera pas la condition de résidence de cinq ans pour les ressortissants de pays tiers*. Les seules exceptions ici seraient les personnes pour lesquelles les obligations applicables en vertu des traités internationaux ou du droit de l'UE leur permettent d'avoir droit plus tôt, ainsi que les citoyens de l'UE/EEE ayant le statut de résident de longue durée, les citoyens suisses et les ressortissants de pays tiers, si la prestation est obligatoire en vertu des traités internationaux ou du droit de l'UE et que les autorités d'immigration responsables l'ont établi dans le cas individuel. Il incombe toujours à l'autorité compétente de décider de l'octroi des prestations d'aide sociale. Les autorités chargées de l'immigration doivent donc uniquement être consultées. L'examen au cas par cas pour déterminer si une personne serait éligible avant la fin des cinq ans est au moins conforme à la jurisprudence de la CJCE.

Vorarlberg

Certains changements dans la situation juridique se sont produits au cours de la période de référence. La loi sur le revenu minimum a été modifiée en 2017 comme suit : prise en compte du supplément familial lors de l'évaluation du besoin d'aide ; facilitation pour les prestations en nature accordées à la place des prestations en espèces ; possibilité d'accorder le revenu minimum sous forme de prêt en cas de biens non réalisables ; possibilité de réduire le revenu minimum lorsque les personnes refusent de prendre des mesures raisonnables pour soutenir leur intégration ou en cas de perte de droit ; forfait pour les besoins en logement ; obligation de rembourser les prestations perçues à tort en raison de la non-déclaration par une personne d'un changement de situation ; possibilité d'accorder un revenu minimum sous conditions et délais.

Le rapport indique que le niveau du revenu minimum est approprié dans le Vorarlberg. Le revenu minimum est basé sur le supplément de péréquation et non sur la valeur seuil de risque de pauvreté. L'allocation de subsistance en 2019 pour une personne seule accordée dans le cadre du revenu minimum s'élève à 658,87 € (nourriture, vêtements, articles d'hygiène personnelle, articles ménagers, énergie et autres besoins personnels, comme une participation raisonnable à la vie sociale et culturelle). Les besoins en matière de logement (à partir de 2019) comprennent les dépenses récurrentes nécessaires pour un logement approprié, c'est-à-dire le loyer, les frais généraux d'entretien du logement et les autres frais,

et doivent être accordés mensuellement pour le montant réel requis, sans dépasser le montant maximal de 503 € pour une personne seule. Cela signifie que l'allocation de subsistance et les besoins en matière d'hébergement s'élèvent ensemble à un maximum de 1 161,87 euros par mois. En revanche, la valeur du seuil de risque de pauvreté pour un ménage isolé est de 1 286 euros par mois (statistiques communautaires actuelles sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC) pour 2019, publiées en mai 2020). *Aucune modification n'a été apportée au champ des personnes couvertes depuis le dernier rapport. Dans le Vorarlberg, les ressortissants des États parties à la Charte sociale bénéficient d'un statut égal à celui des citoyens autrichiens.*

Tyrol

Il n'y a pas eu de changement substantiel depuis le dernier cycle de rapport. *Les ressortissants autrichiens ou les personnes considérées comme égales aux ressortissants autrichiens (en particulier les citoyens de l'UE) qui ont leur domicile légal en Autriche et résident en permanence au Tyrol (résidence principale ou permanente) ont le droit de recevoir des prestations de revenu minimum.*

En ce qui concerne les prestations de base, en 2019, les célibataires et les parents isolés bénéficient de 664,11 €. Ces montants minimaux sont versés douze fois par an. Les personnes qui perçoivent des allocations de revenu minimum pendant plus de trois mois reçoivent un paiement spécial de 79,69 € par trimestre. Avant de se voir accorder des allocations de revenu minimum, la personne qui demande de l'aide doit utiliser ses propres moyens, y compris l'ensemble de ses revenus et de son patrimoine réalisable.

Styrie

Conformément à la loi sur le revenu minimum de Styrie, toutes les personnes dans le besoin et ayant leur résidence principale en Styrie et le droit de résidence permanente en Autriche ont droit au revenu minimum. Elles y ont droit si leurs besoins individuels de subsistance et de logement ne peuvent être couverts par leur travail, (l'utilisation de) leurs propres moyens ou des prestations financières de tiers ou des prestations en nature. Le régime de revenu minimum sous condition de ressources est axé sur l'harmonisation et la concentration des prestations pour couvrir les besoins de subsistance et d'hébergement, tout en mettant davantage l'accent sur le paiement forfaitaire. Les taux de référence de l'aide sociale, qui pouvaient dans certains cas être sous-estimés ou (très rarement, cependant) dépassés, ont été remplacés par des taux standard minimums fixes. Ces taux doivent en principe être disponibles dans tous les cas, sauf en cas de refus de travailler. La valeur de base pour l'évaluation du montant minimum standard est le montant net résultant du taux de référence du complément de péréquation pour les célibataires moins les cotisations d'assurance maladie à payer, soit 885,48 € en 2019. Le montant minimum conventionnel est versé 12 fois par an aux adultes et 14 fois par an aux enfants (14 fois par an pour les adultes n'ayant pas obtenu la majorité politique). 25 % du montant minimum standard est destiné à couvrir les besoins en matière de logement. En outre, les bénéficiaires ont droit à des frais de logement supplémentaires (réglementés par ordonnance).

En ce qui concerne la critique de la période d'attente de cinq ans pour les ressortissants de pays tiers, il convient de noter que, à partir de 2019, la loi sur le revenu minimum de Styrie stipule que ne sont pas éligibles aux prestations de revenu minimum : Les citoyens de l'EEE et les ressortissants suisses ainsi que les membres de leur famille pendant les trois premiers mois de leur période respective de résidence dans le pays, ou tant qu'ils ne remplissent pas les conditions requises pour être salariés ou indépendants et qu'ils ne peuvent pas prétendre à un séjour permanent ; Les personnes résidant en Autriche sans visa ou soumises à une obligation de visa, ou qui ne disposent que d'un droit de séjour temporaire conformément à l'article 13 de l'AsylG 2005.

25. Le niveau de pauvreté monétaire est défini comme étant égal à 60 % du revenu médian par habitant des ménages : la valeur actuelle du seuil de risque de pauvreté pour un

ménage d'une personne est d'environ 15 437 euros par an, dont un douzième se traduit par un montant mensuel de 1 286 euros. Le total combiné des prestations de revenu minimum sous condition de ressources et des autres prestations atteint la valeur du seuil de risque de pauvreté dans le cas individuel et/ou dans de nombreux cas. Enfin, afin de permettre aux personnes à faibles revenus de faire plus facilement face aux dépenses financières plus importantes qui surviennent dans le cadre de l'obtention d'un logement, il convient de noter qu'un fonds d'aide à la caution locative a également été lancé par le Land de Styrie en 2016, un complément maximal de 1 000 euros pouvant être accordé à cet effet. Il est accordé sous la forme d'un prêt sans intérêt qui doit être remboursé par petites tranches dans un délai de trois ans. L'éligibilité à un "prêt sans intérêt" du fonds de garantie des loyers est soumise à des limites de revenus prédéfinies.

Salzbourg

Le régime de revenu minimum sous condition de ressources du Land de Salzbourg comprend deux types de prestations. Celles auxquelles il existe un droit légal (prestation obligatoire) et celles qui sont accordées par l'institution de revenu minimum sous condition de ressources en tant qu'entité de droit privé (prestation facultative). Il convient toutefois de noter que les prestations auxquelles il n'y a pas de droit légal doivent également être accordées si les conditions légales sont remplies. Le pouvoir d'appréciation de l'autorité repose donc ici aussi sur des dispositions légales à respecter. Pour 2019, ces montants standard minimaux mensuels s'élèvent pour les personnes seules ou les parents isolés à 885,47 €. Ce montant est divisé en aide à la subsistance (75 % du montant standard minimum) et en aide aux besoins de logement (25 % du montant standard minimum ; montant de base). En outre, les personnes qui ne peuvent pas couvrir leurs besoins en matière de logement avec le montant de base se voient accorder une prestation supplémentaire en espèces par l'institution de revenu minimum sous condition de ressources en tant qu'entité de droit privé, qui ne peut pas dépasser l'allocation de logement maximale autorisée (= aide supplémentaire pour les besoins en matière de logement). Des allocations de logement peuvent également être accordées en dehors du champ d'application du régime de revenu minimum sous condition de ressources afin d'apporter une aide financière supplémentaire en ce qui concerne la situation de vie des personnes concernées.

Dans le Land de Salzbourg, les personnes qui sont citoyens autrichiens ou qui ont un droit de séjour en vertu du droit communautaire peuvent bénéficier des prestations du régime de revenu minimum sous condition de ressources. Il convient également de noter que, conformément à l'ordonnance régissant le régime de revenu minimum des étrangers, les personnes qui n'entrent pas dans le groupe des personnes éligibles, c'est-à-dire également les ressortissants de pays tiers, peuvent avoir droit à des prestations de revenu minimum sous condition de ressources. Les personnes qui demandent de l'aide et qui résident légalement en Autriche depuis six mois peuvent recevoir des prestations de revenu minimum sous condition de ressources, bien que cette condition de temps ne s'applique pas aux enfants de ressortissants de pays tiers nés en Autriche. Les personnes qui ne résident pas encore légalement en Autriche depuis six mois ne peuvent bénéficier de prestations que dans des cas exceptionnels, bien que des soins médicaux soient également fournis dans ce cas.

Haute-Autriche

La loi d'application de l'aide sociale de Haute-Autriche est entrée en vigueur le 1er janvier 2020. Avec cette loi, l'assistance sociale (auparavant le revenu minimum sous condition de ressources) a été dotée d'un nouveau cadre fondé sur la loi sur l'assistance sociale (principes) (SH-GG). Elle prévoit notamment une aide sociale destinée à soutenir la subsistance générale et à répondre aux besoins en matière de logement, en accordant des prestations et des services tant en espèces qu'en nature. Le montant des prestations

individuelles (taux de référence) est basé sur le supplément de péréquation pour les personnes seules et est défini dans la loi fondamentale.

Niveau des prestations

Pour évaluer le niveau d'assistance sociale pendant la période de référence, le Comité prend note des informations suivantes :

- Prestation de base : selon le MISSOC, la norme minimale était en 2019 de 885,47 € pour une personne seule. Comme l'expliquent les informations soumises concernant chaque *Laender*, le montant du revenu minimum accordé exclut normalement l'aide au logement supplémentaire et est parfois versé 14 fois et non 12.
- Seuil de pauvreté (défini comme 50 % du revenu équivalent médian et calculé sur la base de la valeur du seuil de risque de pauvreté d'Eurostat) : il a été estimé à 1072 € en 2019.

Le Comité prend note des informations détaillées sur les différents types de prestations qui sont versées en plus du montant de base de l'aide par différents *Länder*. Il note que l'aide globale peut dans certains cas atteindre et même dépasser 50 % du revenu équivalent médian. Toutefois, le Comité ne peut exclure que toutes les personnes dans le besoin bénéficient d'une aide sociale adéquate. Le Comité conclut que le droit à un niveau adéquat d'assistance sociale n'est pas garanti pour toutes les personnes dans le besoin.

Droit de recours et aide judiciaire

Le Comité note qu'il n'y avait pas des questions ciblées sur le droit de recours et aide judiciaire. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations à cet égard.

Champ d'application personnel

Les questions spécifiques posées en relation avec l'article 13§1 cette année n'incluent pas une évaluation de l'assistance aux ressortissants des Etats parties résidant légalement sur le territoire. Par conséquent, cette question particulière ne sera évaluée que s'il y a eu une demande d'information ou une non-conformité dans le cycle précédent.

Ressortissants des États parties résidant légalement

Dans nombre de ses conclusions précédentes, le Comité a estimé que la situation n'était pas conforme à la Charte au motif que les ressortissants de pays non membres de l'EEE, résidant légalement en Autriche, étaient soumis à une condition de durée de résidence pour avoir droit à l'aide sociale.

En réponse à cela, le rapport indique que la loi fédérale de 2019 citée ci-dessus a créé de nouveaux critères d'éligibilité pour les prestations d'assistance sociale. Elle stipule que les prestations d'aide sociale ne sont accordées qu'aux citoyens autrichiens et aux personnes ayant droit à l'asile, sans préjudice des obligations applicables en vertu des traités internationaux ou du droit de l'Union européenne, et sinon qu'aux étrangers titulaires d'une résidence permanente ayant effectivement résidé légalement sur le territoire de la République fédérale d'Autriche de manière permanente pendant une période d'au moins cinq ans (voir l'article 4, paragraphe 1, SH-GG, Journal officiel fédéral I n° 41/2019, tel que modifié).

Selon le rapport, l'insertion de "sans préjudice de toute obligation applicable en vertu des traités internationaux ou du droit de l'UE" clarifie le fait que les immigrants, même ceux provenant de pays tiers, ne sont pas nécessairement tenus d'avoir résidé en Autriche pendant cinq ans pour bénéficier d'un traitement égal en matière de prestations d'assistance sociale.

Le Comité rappelle qu'en vertu de l'article 13§1, l'égalité de traitement doit être garantie dès lors que l'étranger a obtenu l'autorisation de séjourner légalement sur le territoire d'une Partie contractante. L'égalité de traitement implique également que des conditions supplémentaires, telles que la durée du séjour, ou des conditions plus difficiles à remplir pour les étrangers, ne peuvent leur être imposées.

Le Comité comprend que cette nouvelle législation de 2019 introduit la nécessité de respecter d'autres obligations internationales, dont la Charte. Cela pourrait donc signifier qu'en ce qui concerne les prestations d'aide sociale, il est possible de renoncer aux cinq années de résidence. Le Comité demande si cette compréhension est correcte. Néanmoins, le Comité note également que cette loi fondamentale n'a pas encore été mise en œuvre dans de nombreux Laender qui, dans certains cas, ne garantissent l'égalité d'accès à l'assistance sociale qu'aux ressortissants d'autres Etats parties ayant un statut de résident permanent, ce qui implique qu'ils ont cinq ans de résidence préalable. De nombreux Laender affirment dans le rapport que cela ne va pas changer. Le Comité réitère donc sa précédente conclusion de non-conformité.

Ressortissants étrangers en situation irrégulière

41. Dans ses précédentes conclusions (2017), le Comité a estimé que la situation en matière d'assistance médicale et sociale d'urgence aux personnes en situation irrégulière était conforme à la Charte.

Assistance médicale et sociale pendant la pandémie de la covid-19

Le rapport indique qu'en réponse à la crise de la covid-19, un montant total de 150 000 000 € a été mis à la disposition du fonds pour les difficultés des familles (*Familienlastenausgleich*) entre le 15 avril 2020 et le 31 mars 2021 pour soutenir les familles avec enfants qui, en raison de la pandémie, ont été touchées par une réduction temporaire du temps de travail (*Kurzarbeit*), le chômage ou ont été touchées en tant qu'indépendants après le 28 février 2020, ou étaient déjà au chômage à ce moment-là et percevaient des allocations de chômage ou une aide au chômage de longue durée. Le régime a été renouvelé en 2021 et le champ des personnes éligibles a été étendu.

Un montant supplémentaire de 30 000 000 € a été mis à disposition par le biais du Fonds de crise familiale (*Familienkrisenfonds*) pour aider les familles à faible revenu à faire face aux conséquences de la pandémie. Une partie de ce fonds (13 000 000 €) sera versée pour aider les familles avec enfants qui perçoivent des allocations de revenu minimum. Les subventions ont été accordées sous la forme d'un montant fixe de 50 € par enfant et par mois (équivalent à une subvention maximale de 100 € par enfant). Le service public de l'emploi (AMS) effectuait un contrôle pour déterminer si les conditions étaient remplies. Une série d'autres mesures ont également été prises, notamment les suivantes : l'aide au chômage de longue durée a été portée pour une période de six mois au niveau initial de l'allocation de chômage ; les demandeurs d'emploi ont reçu un paiement unique de 450 €, sous réserve de remplir certaines conditions. Cette somme n'a pas été déduite des prestations d'aide sociale, ce qui n'a entraîné aucune réduction des autres prestations sociales ; le versement des allocations familiales pour le mois de septembre 2020 a été augmenté de 360 € pour chaque enfant. Cette aide apporte un soulagement financier aux familles ayant plusieurs enfants en particulier.

Des mesures ont également été prises concernant les modalités d'obtention des prestations publiques. Par exemple, l'accès aux prestations d'assistance sociale "ordinaires" a été facilité, notamment en autorisant des formes simplifiées de soumission de la demande, en fournissant une aide immédiate ou en prolongeant automatiquement les prestations. Les Laender ont adopté des approches différentes à cet égard.

Vienne

Pendant la crise de la covid-19, les contacts directs avec les personnes ont été réduits au strict minimum. Pendant le confinement, les allocations de revenu minimum ont été automatiquement prolongées de quatre mois dans de nombreux cas, sans qu'il soit nécessaire de refaire une demande, afin d'éviter les interruptions dans le versement des allocations (par exemple pour les personnes considérées comme à risque, les personnes n'ayant pas accès à l'internet, etc.) Au total, cela a permis de garantir que les habitants de Vienne dépendant des allocations de revenu minimum ont continué à recevoir un soutien financier pendant la crise de la covid-19. En outre, les consultations téléphoniques des travailleurs sociaux se sont multipliées. La crise de la covid-19 a révélé, entre autres, que le groupe cible a un degré d'accès à l'internet et au téléphone beaucoup plus élevé que ce que l'on croyait, mais aussi qu'il y a encore une marge d'amélioration dans la manière de gérer cela (envoi multiple de demandes dans des formats parfois illisibles, etc.) La culture numérique et l'accès aux médias numériques sont en général des défis majeurs pour les personnes souffrant de pauvreté et de marginalisation sociale lorsqu'il s'agit de mieux faire face aux crises futures.

Basse Autriche

Pendant la crise de la covid-19, et en particulier pendant la période de fermeture, les conseils téléphoniques ont été plus nombreux, les demandes ont été envoyées par courrier selon les besoins, et des délais généreux ont été accordés pour la remise des documents, etc. Il convient également de mentionner que l'ordonnance régissant l'allocation pour fonds propres.

Carinthie

En raison de la crise de la covid-19, les personnes ont eu la possibilité de soumettre leur demande en ligne. Pour ce faire, un formulaire spécial a été créé, qui peut être rempli à l'aide d'un PC. Tous les efforts ont été faits pour rendre cette demande aussi simple que possible afin que les demandeurs puissent la remplir eux-mêmes. Parallèlement, les demandes de revenu minimum pouvaient être déposées en personne auprès des autorités municipales locales, comme auparavant. Les conditions pour bénéficier du revenu minimum sont restées les mêmes qu'avant la crise de la covid-19.

Le Comité prend note de ces informations, très pertinentes bien qu'en dehors de la période de référence et demande au prochain rapport de continuer à informer des mesures prises dans le contexte de la pandémie.

Voralberg

Des mesures supplémentaires ont été prises lors de la pandémie de la covid-19, notamment le relogement temporaire des personnes nécessitant des soins dans des logements alternatifs où la prise en charge 24 heures sur 24 ou la prise en charge de la famille ne peut plus être assurée ; la fourniture de tests gratuits pour le personnel infirmier ; la création d'un service où les heures supplémentaires (sont couvertes lors de la prise en charge mobile).

Tyrol

Le fonds covid pour les travailleurs covid a été créé dans le cadre du lancement du plan de relance économique. Ce fonds peut être utilisé pour accorder une aide sous la forme de montants forfaitaires uniques et non remboursables aux travailleurs à faible revenu et à leur famille qui ont subi des pertes de revenus en conséquence directe de la pandémie de coronavirus.

Styrie

Le déclin de l'activité économique et sociale qui a suivi l'apparition de la pandémie de coronavirus a également eu un impact sur les prestataires de services sociaux en Styrie. L'objectif premier était de garantir le maintien du filet de sécurité sociale dans des domaines tels que la lutte contre la pauvreté, la protection de l'enfance et de la jeunesse, l'aide aux

personnes handicapées, etc. Le département des affaires sociales de Styrie a donc été confronté à la tâche de maintenir l'éventail des services sociaux financés par des taux de prestations définis pendant le lockdown, même si les services et/ou les prestations ne pouvaient pas être fournis ou ne pouvaient pas être fournis sous la forme habituelle. Il était également nécessaire de garantir les besoins sociaux de base des personnes vivant dans le Land de Styrie pour la période suivant la pandémie, ce qui implique notamment d'établir la sécurité de l'approvisionnement dans tous les domaines d'activité du département des affaires sociales, de garantir les subventions pour 2020, de protéger les emplois dans le secteur des services sociaux et de montrer l'exemple aux autres secteurs. Dans l'ensemble, les mesures prises par le département des affaires sociales visaient à maintenir la fonctionnalité complète et ininterrompue des services sociaux et à assurer la sécurité sociale de la population en Styrie.

Immédiatement après l'apparition de la crise du coronavirus, des mesures ont été prises en coopération avec les autorités administratives de district afin de pouvoir donner un certain degré de sécurité aux personnes confrontées à des difficultés existentielles. La procédure de demande d'allocations de revenu minimum a été simplifiée (par exemple en permettant que les demandes soient faites par téléphone ou par voie électronique) afin de garantir aux personnes un accès continu à des prestations sociales absolument essentielles malgré les restrictions de mouvement.

De nombreux Styriens ont été et sont confrontés à des difficultés financières suite à une réduction temporaire de leur temps de travail ou à la perte de leur emploi. Si une personne a des arriérés de loyer, d'électricité ou de chauffage, ou si un investissement imprévisible et nécessaire doit être réalisé, il est possible de demander une aide ponctuelle.

Il y a également eu une aide au logement et, au début de la crise du coronavirus, il a été possible d'arrêter les expulsions des entreprises de construction au service du public. Outre la garantie de subventions pour tous les bénéficiaires de financements du département des affaires sociales pour 2020, des places supplémentaires ont également été assurées pour le domaine sensible de l'aide aux sans-abri à l'aide de 20 000 euros supplémentaires. En outre, un plan d'urgence a été immédiatement élaboré et des mesures de précaution ont été prises avec les partenaires de coopération de VinziWerke et de Caritas en cas d'éventuels cas (suspects) de la covid-19 dans les établissements pour sans-abri.

Le Comité demande au prochain rapport de produire des informations supplémentaires sur l'assistance sociale et les mesures spécifiques prises pendant la pandémie de la covid-19.

Conclusion

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

- le droit à un niveau suffisant d'assistance sociale n'est pas garanti pour toutes les personnes dans le besoin ;
- dans certains Länder, les ressortissants de pays non membres de l'EEE résidant légalement doivent satisfaire à une condition de durée de résidence de cinq ans pour avoir droit à l'assistance sociale.

Article 13 - Droit à l'assistance sociale et médicale

Paragraphe 2 - Non-discrimination dans l'exercice des droits sociaux et politiques

Le Comité note qu'aucune question ciblée n'a été posée au titre de cette disposition. La conclusion précédente ayant conclu à la conformité de la situation, il n'y a pas eu d'examen de la situation dans la période de référence.

Article 13 - Droit à l'assistance sociale et médicale

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

Le Comité rappelle qu'aucune question ciblée n'a été posée pour cette disposition. La conclusion précédente ayant été une conclusion de conformité, il n'y a pas eu d'examen dans le présent cycle.

Article 13 - Droit à l'assistance sociale et médicale

Paragraphe 4 - Assistance d'urgence spécifique aux non-résidents

Le Comité note qu'aucune question ciblée n'a été posée au titre de cette disposition. La conclusion précédente ayant conclu à la conformité de la situation, il n'y a pas eu d'examen de la situation dans la période de référence.

Article 14 - Droit au bénéfice des services sociaux

Paragraphe 1 - Encouragement ou organisation des services sociaux

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Autriche, ainsi que les commentaires d'Amnesty International.

Le Comité rappelle que l'article 14§ 1 garantit le droit au bénéfice des services sociaux généraux. Il note qu'aux fins du présent rapport, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de cette disposition (questions figurant dans l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité a demandé un rapport sur l'application des dispositions de la Charte relevant du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »), ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement.

Par conséquent, il se concentrera sur les réponses du gouvernement aux questions ciblées, à savoir comment et dans quelle mesure les activités des services sociaux ont été maintenues pendant la crise de la covid-19 et si des mesures spécifiques ont été prises dans l'éventualité de futures crises de ce type. Le Comité souhaite signaler qu'il prendra acte des informations fournies en réponse à la question concernant la covid-19 à des fins d'information seulement, car elles concernent des faits survenus en dehors de la période de référence (à savoir, après le 31 décembre 2019). En d'autres termes, la réponse ne sera pas évaluée à des fins de conformité avec la Charte dans le cadre du présent cycle d'examen.

Dans sa dernière conclusion (Conclusions 2017) ainsi que dans la précédente (Conclusions 2013), le Comité a jugé la situation non conforme à l'article 14§1 de la Charte, au motif qu'il n'a pas été établi, en raison d'un manque d'informations, que les services sociaux aient été organisés de manière à être adaptés aux besoins dans les neuf Länder. Le Comité a précédemment demandé des informations sur la situation dans les neuf Länder en soulignant que, dans l'hypothèse où les informations nécessaires ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettrait d'établir que la situation est conforme à la Charte (voir Conclusions 2013). Dans ses Conclusions 2013, il a également constaté que les usagers des services sociaux ne pouvaient pas saisir une instance indépendante, dans tous les Länder, dans les cas urgents de discrimination ou d'atteinte à la dignité humaine. Dans ses Conclusions 2017, il a demandé en particulier quelles étaient les voies de recours prévues dans le Burgenland et si le principe selon lequel tous les ressortissants de pays tiers jouissent d'une égalité d'accès aux divers services sociaux était appliqué dans chacun des neuf Länder, comme il l'est dans le Land de Vienne.

Le rapport rappelle qu'en vertu de l'accord entre le gouvernement fédéral et les Länder fondé sur l'article 15a de la loi constitutionnelle fédérale BGBl n° 1/1930 (*Bundes-Verfassungsgesetz*) modifiée, les Länder se sont engagés à garantir que les services sociaux sont fournis de manière décentralisée et dans tout le pays. Ils veillent également à ce que ces services soient d'une qualité suffisante et dispensés en adéquation avec les besoins. L'approche suivie est celle de la gestion des cas et des soins, c'est-à-dire que les services sociaux sont spécifiquement adaptés aux besoins des usagers. De plus, les structures sont coordonnées entre les organisations.

S'agissant de la situation dans les Länder, le rapport donne les informations spécifiques suivantes.

Carinthie

Les bases légales des services sociaux sont les lois du Land de Carinthie relatives au revenu minimum, à l'égalité des chances et aux structures d'hébergement et établissements médicalisés. La loi sur l'assistance sociale nécessite des amendements au niveau des Länder. L'assistance sociale « ouverte », soit les prestations de subsistance et de logement

en espèces et en nature, sera très probablement réglementée par la loi carinthienne de 2021 sur l'assistance sociale à partir du 1^{er} janvier 2021. Entre-temps, la plupart des services sociaux sont régis par la loi carinthienne relative au revenu minimum. Il est cependant envisagé que celle-ci soit remplacée par une nouvelle loi sur la prise en charge en Carinthie. Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations à jour sur le cadre légal de la Carinthie.

Le rapport n'indique pas si les non-ressortissants bénéficient d'une égalité d'accès aux services sociaux en Carinthie.

Tyrol

D'après le rapport, le cadre législatif régissant les services n'a pas changé, sauf en ce qui concerne les services de soutien aux personnes handicapées en vertu de la loi de 2018 du Land du Tyrol relative à la participation, décrite en détail dans le rapport. Par ailleurs, celui-ci confirme que les décisions administratives portant sur l'octroi de prestations à caractère public ou sur la fourniture de services publics peuvent être contestées devant le tribunal administratif du Land. Toute personne a accès gratuitement aux services sociaux, indépendamment de sa nationalité et de sa situation financière. Il existe des exceptions pour certains services destinés aux personnes handicapées et, dans certains cas prévus dans la loi tyrolienne sur le revenu minimum, une contribution aux frais en fonction des revenus peut être demandée. Le Comité comprend que les personnes résidant dans le Tyrol sans posséder le statut de résident permanent jouissent d'une égalité d'accès aux services sociaux. Il demande que le prochain rapport confirme qu'il en est ainsi.

Basse-Autriche

Les services sociaux sont en grande partie dispensés par des organisations privées et financés par le Land. Le rapport fournit une description et des données statistiques sur les services médico-sociaux et de soutien social, les structures pour personnes handicapées et les foyers.

Il n'indique pas si les non-ressortissants bénéficient d'une égalité d'accès aux services sociaux en Basse-Autriche.

Salzbourg

D'après le rapport, le cadre juridique a changé en ce qui concerne les services aux personnes handicapées, avec l'entrée en vigueur de la loi de 2019 du Land de Salzbourg relative à la participation. Le rapport fournit également une description détaillée des nouvelles dispositions et de leur mise en œuvre dans les faits.

Le rapport indique par ailleurs qu'une assistance est fournie aux personnes qui satisfont aux conditions préalables suivantes :

- résidence principale dans le Land de Salzbourg ;
- handicap ;
- nationalité autrichienne ;
- titre de séjour obtenu en tant que ressortissantes d'États membres de l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse ;
- permis de séjour permanent ;
- obtention de l'asile.

Rappelant que les ressortissants de tous les États parties qui résident légalement sur le territoire doivent être traités sur un pied d'égalité avec les nationaux, le Comité demande que le prochain rapport précise si les ressortissants des autres États parties (non membres de l'UE ou n'appartenant pas à l'EEE) qui résident légalement sur le territoire sans avoir obtenu de permis de séjour permanent ont droit à des services sociaux – si oui, dans quelle mesure et à quels types de services sociaux.

En réponse à la question portant sur l'existence d'un droit de recours, le rapport indique que l'autorisation d'accès aux services dans le Land de Salzbourg n'est pas subordonnée à une décision administrative, d'où l'absence de droit de recours.

Styrie

En Styrie, les services sociaux sont inscrits dans l'article 16 de la loi de 1998 du Land de Styrie relative à l'assistance sociale. Ils comprennent principalement les soins à domicile, l'assistance familiale, l'aide au ménage, la livraison de repas à domicile, les soins préventifs, les services d'information et de conseil d'ordre général ou spécifique et le placement dans des établissements d'assistance sociale (maisons médicalisées, résidences pour personnes âgées et centres de soins), dans d'autres structures similaires ou dans des logements adaptés.

Les services sociaux sont fournis par les organismes sociaux et de santé intégrés, qui sont organisés dans les communes fusionnées et ont l'obligation légale de fournir des services sociaux fondés sur les besoins. Le rapport donne une description détaillée de la manière dont cette mission est remplie.

Par ailleurs, le rapport indique que les services prévus par la loi du Land de Styrie relative aux personnes handicapées sont accessibles à toutes les personnes handicapées qui remplissent les conditions suivantes : résidence principale en Styrie, nationalité d'un État membre de l'EEE ou titre de séjour, conformément à l'article 8, paragraphe 1, alinéas 1 à 8 de la loi relative à l'établissement et à la résidence, ou statut de réfugié reconnu ou statut de « bénéficiaire d'une protection subsidiaire », conformément à l'article 8 de la loi sur l'asile. Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations complètes sur l'accès des non-ressortissants à tous les services, et pas uniquement à ceux liés au handicap. Il demande également si le titre de séjour dont il est question nécessite une autorisation de séjour permanente.

Vorarlberg

Le rapport indique qu'il n'y a pas eu de modification du cadre législatif dans le domaine des services sociaux et renvoie aux informations communiquées précédemment. Il mentionne également qu'en règle générale, les Autrichiens et les ressortissants des États appartenant à l'EEE ainsi que les nationaux de pays tiers jouissent d'une égalité d'accès aux divers services sociaux. Quiconque sollicite une aide peut obtenir des informations et des conseils, quelle que soit sa nationalité. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse davantage de précisions sur le droit des non-ressortissants de bénéficier de services sociaux (en particulier les types de services), et indique si un titre de séjour permanent est nécessaire pour y accéder.

Haute-Autriche

Le rapport renvoie aux informations fournies lors des précédents cycles de contrôle. Il n'indique pas si les non-ressortissants jouissent d'une égalité d'accès aux services publics.

Land de Vienne

Le rapport renvoie aux informations fournies lors des précédents cycles de contrôle.

Burgenland

Le rapport renvoie aux informations fournies lors des précédents cycles de contrôle. Il n'indique pas si les non-ressortissants jouissent d'une égalité d'accès aux services publics. Il ne répond pas non plus à la question du Comité portant sur les voies de recours disponibles au Burgenland pour déposer une plainte ou saisir une instance indépendante dans les cas urgents de discrimination liés à l'accès effectif et égal aux services sociaux.

Le Comité note qu'il manque toujours d'informations au sujet de l'organisation des services sociaux au Burgenland. Par conséquent, il demande une nouvelle fois des informations spécifiques sur la situation dans ce Land et, en dépit des informations complémentaires fournies, conclut qu'il n'est pas établi que la situation soit conforme à la Charte en ce qui concerne l'organisation de services sociaux adaptés aux besoins dans les neuf Länder, en raison d'un manque d'informations.

S'agissant du droit de recours, le Comité note que dans le Land de Salzbourg, contrairement à la situation en Haute-Autriche et au Vorarlberg, aucune violation du droit d'accès individuel à une orientation et à des conseils dispensés par les services publics d'assistance sociale ne peut donner lieu à un appel devant les tribunaux puisqu'il ne s'agit pas d'une décision administrative. Il rappelle que les usagers des services sociaux doivent disposer de voies de recours pour faire valoir leurs griefs et pouvoir saisir une instance indépendante dans les cas urgents de discrimination ou d'atteinte à la dignité humaine (voir Conclusions 2005, Bulgarie). Il relève que tel n'est pas le cas dans le Land de Salzbourg, ce qui n'est pas conforme à l'article 14§1. Le rapport ne contenant aucune information concernant le Burgenland, le Comité renouvelle sa demande. Entre-temps, il considère qu'il n'est pas établi que les usagers des services sociaux puissent saisir une instance indépendante, dans tous les Länder, dans les cas urgents de discrimination ou d'atteinte à la dignité humaine.

Enfin, rappelant que les ressortissants de tous les États parties qui résident légalement sur le territoire doivent être traités sur un pied d'égalité avec les nationaux, il note qu'un certain nombre de questions restent ouvertes et qu'il manque clairement d'informations à cet égard pour certains Länder. Il réitère par conséquent ses questions et souligne que, si des informations complètes ne figurent pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation soit conforme à la Charte sur ce point.

En réponse aux questions ciblées du Comité, le rapport indique que les services sociaux ont été maintenus dans la plupart des Länder pendant la pandémie de covid-19, dans le respect des règles de sécurité recommandées par le gouvernement fédéral. Des manuels et des lignes directrices spécifiques ont été élaborés et l'État a soutenu les Länder avec des subventions ciblées. Certaines structures d'accueil de jour ont été réduites à un fonctionnement d'urgence pendant l'état d'urgence du 16 mars au 30 avril 2020.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de l'Autriche n'est pas conforme à l'article 14§1 de la Charte aux motifs que :

- il n'est pas établi que l'organisation des services sociaux soit adaptée aux besoins dans les neuf Länder ;
- les usagers des services sociaux ne peuvent pas saisir une instance indépendante, dans tous les Länder, dans les cas urgents de discrimination.

Article 14 - Droit au bénéfice des services sociaux

Paragraphe 2 - Participation du public à la création et au maintien des services sociaux

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de l'Autriche, ainsi que les commentaires d'Amnesty International.

Il rappelle que l'article 14§2 engage les États parties à soutenir les organisations bénévoles qui souhaitent créer des services sociaux. Les « individus et organisations bénévoles ou autres » dont il est question au paragraphe 2 incluent le secteur associatif (organisations non gouvernementales et autres associations), les particuliers et les sociétés privées.

Il rappelle également qu'aux fins du présent examen, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de cette disposition (questions figurant dans l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité demandait un rapport sur l'application des dispositions de la Charte relevant du groupe thématique « santé, sécurité sociale et protection sociale »), ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement. Les États ont par conséquent été invités à fournir des informations sur la participation des usagers aux services sociaux (« co-production ») et notamment à indiquer comment cette participation est garantie et encouragée dans la loi, dans les affectations budgétaires et dans la prise de décision à tous les niveaux, ainsi que dans la conception et les modalités de mise en œuvre concrète des services. Le terme « co-production » signifie que les services sociaux travaillent ensemble avec les personnes qui recourent aux services sur la base de principes fondamentaux, tels que l'égalité, la diversité, l'accessibilité et la réciprocité.

Le rapport confirme que les services sociaux relèvent de la responsabilité des Länder et qu'ils sont dispensés par ces derniers ainsi que par les municipalités et des associations d'aide sociale ; l'objectif du gouvernement fédéral est de garantir que le secteur des soins soit de la plus haute qualité et que les personnes qui nécessitent une prise en charge ou un soutien bénéficient des meilleurs services possibles. La poursuite des progrès ne peut se faire que dans le cadre d'un dialogue étroit avec les États fédérés, les municipalités, et avec une large participation de toutes les parties prenantes.

Le rapport indique également qu'en 2020, le ministre fédéral des Affaires sociales, de la Santé, des Soins et de la Protection des consommateurs a déjà entamé une tournée centrée sur le dialogue, au cours de laquelle il a rencontré des parties concernées, notamment des employés, des bénévoles, des membres du personnel infirmier, des médecins, des syndicalistes et des membres d'ONG. Par ailleurs, une étude d'ensemble en ligne sur la réforme des soins de santé a été menée en août 2020. Un processus de discussion avec des centaines d'institutions, d'employés et de personnes concernées dans toutes les régions autrichiennes doit débuter en septembre 2020. Un groupe d'action composé de différents groupes de travail sera constitué à l'automne. Il est prévu que des experts provenant d'organisations non gouvernementales et, ultérieurement, la société civile y soient associés. Le groupe d'action aura pour mission de travailler collectivement sur les défis à relever. Il offrira plusieurs possibilités de partage d'expériences, d'expertise et de points de vue.

Le rapport fournit des exemples de participation du public, notamment :

- le Conseil consultatif pour la sécurité des patients (fondé sur la Stratégie en faveur de la sécurité des patients), au sein duquel des associations de patients sont représentées. Autre exemple : une consultation publique est obligatoire pour qu'une norme de qualité puisse être finalisée et publiée ;
- en Haute Autriche, des personnes handicapées sont associées à l'élaboration, la modification et la mise en œuvre des dispositions légales les concernant ;
- le Conseil consultatif pour la planification sociale (*Beirat für Sozialplanung*) a été institué au sein du gouvernement de la Haute Autriche pour conseiller ce dernier sur toutes les questions de politique sociale pertinentes dans l'État fédéré,

formuler des suggestions et publier des déclarations en la matière. Selon la loi relative à l'assistance sociale en Haute-Autriche, le gouvernement est tenu de consulter ce Conseil consultatif avant d'adopter des programmes de protection sociale ou d'autres ordonnances.

Le Comité demande quelles mesures, notamment législatives ou budgétaires, ont été adoptées ou envisagées dans les autres Länder pour encourager la participation des usagers aux services sociaux, et comment il est fait en sorte que les principes d'égalité, de diversité, d'accessibilité et de réciprocité soient respectés.

Conclusion

Dans l'attente des informations demandées, le Comité conclut que la situation de l'Autriche est conforme à l'article 14§2 de la Charte.