



mars 2022

## **CHARTE SOCIALE EUROPEENNE REVISEE**

Comité européen des Droits sociaux

Conclusions 2021

### **CHYPRE**

*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 Chypre, qui a ratifié la Charte sociale européenne révisée le 27 septembre 2000. L'échéance pour remettre le 15<sup>e</sup> rapport était fixée au 31 décembre 2020 et Chypre l'a présenté le 11 février 2021.

Le Comité rappelle qu'il a été demandé à Chypre 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 2013).

En outre, le Comité rappelle qu'aucune question ciblée n'a été posée au titre de certaines dispositions. Si la conclusion précédente (Conclusions 2013) a conclu à la conformité de la situation, il n'y a pas eu d'examen de la situation en 2020.

Conformément à la procédure adoptée par le Comité des Ministres lors de la 1196<sup>e</sup> 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).

Chypre a accepté toutes les dispositions de ce groupe, sauf les articles 3§4, 13§1, 13§4, 23 et 30.

La période de référence allait du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2019.

Les Conclusions relatives à Chypre concernent 12 situations et sont les suivantes :

– 2 conclusions de conformité : articles 12§2 et 14§1 ;

– 4 conclusions de non-conformité : articles 3§1, 11§3, 12§1 et 12§4.

En ce qui concerne les 6 autres situations, régies par les articles 3§2, 3§3, 11§1, 11§2, 12§3 et 14§2, 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 Chypre de présenter des rapports en vertu de la Charte révisée.

Le prochain rapport que doit soumettre Chypre est un rapport simplifié qui concerne le suivi donné aux décisions sur le bien-fondé des réclamations collectives au sujet desquelles le Comité a constaté une violation.

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

Les Conclusions et les rapports sont disponibles sur [www.coe.int/socialcharte](http://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 Chypre.

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 reporté sa conclusion dans l'attente d'informations demandées (Conclusions 2017). L'évaluation du Comité portera donc uniquement sur les informations fournies par le gouvernement en réponse au report et 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 cette question, le rapport indique que dans le prolongement de la stratégie chypriote sur la sécurité et la santé au travail 2007-2012, et en coopération avec les partenaires sociaux chypriotes, le ministère du travail, de la protection sociale et de l'assurance sociale (MLWSI) a formulé la stratégie nationale chypriote sur la sécurité et la santé au travail pour la période 2013-2020, qui définit la direction et les priorités pour l'amélioration continue et constante des niveaux de sécurité et de santé au travail. Le rapport indique également que le MLWSI participe aux comités européens compétents chargés d'élaborer le nouveau cadre stratégique européen en matière de santé et de sécurité au travail (SST) (période 2021-2027).

Le Comité note que cette politique vise à favoriser et à préserver une culture de la prévention en matière de santé et de sécurité au travail au niveau national.

Dans sa conclusion précédente le Comité avait noté que le cadre législatif prévoyait une approche globale de la politique de santé et de sécurité au travail visant à poursuivre et à préserver une culture de la prévention (Conclusions 2013). Le Comité avait demandé que le prochain rapport fournisse des informations sur les changements introduits par la loi n° 33/2011 et indique si la politique est régulièrement revue à la lumière de l'évolution des risques.

Le Comité observe que le rapport ne fournit pas d'informations adéquates sur les risques spécifiques émergents ou relativement nouveaux pour la santé et la sécurité auxquels les travailleurs sont exposés dans des environnements de travail en constante évolution, notamment en ce qui concerne le stress lié au travail. Le Comité demande donc que le prochain rapport fournisse des informations complètes sur le contenu et la mise en œuvre de la politique nationale en matière de santé et de sécurité au travail en ce qui concerne les nouveaux risques spécifiques pour la santé et la sécurité, tels que ceux concernant les nouvelles formes de professions qui impliquent une exposition au risque supposée ou

acceptée, celles qui impliquent une attention intense du travailleur ou l'attente de performances élevées ou d'un rendement ou d'une productivité croissants, et celles liées à des situations de stress ou de traumatisme nouvelles ou récurrentes au travail. Il demande que le prochain rapport indique si les politiques et les stratégies sont périodiquement revues et, si nécessaire, adaptées en fonction de l'évolution des risques.

### ***Organisation de la prévention des risques professionnels***

Dans sa précédente conclusion le Comité a noté l'existence, au niveau national et territorial, de mesures de prévention des risques professionnels adaptées à la nature des risques, ainsi que des mesures d'information et de formation des travailleurs (Conclusions 2013). Il a également noté que le Département de l'inspection du travail (DLI) participe au développement d'une culture de la santé et de la sécurité au travail chez les employeurs et les employés et au partage des connaissances sur les risques professionnels et la prévention acquises lors des activités d'inspection.

Le Comité a demandé que le prochain rapport fournisse des informations sur la manière dont les employeurs, en particulier les petites et moyennes entreprises du secteur de la construction, s'acquittent de leurs obligations d'évaluer les risques liés au travail et d'adopter des mesures préventives adaptées à la nature des risques dans la pratique, et sur l'application de ces obligations dans la pratique. Il a également demandé des informations sur la mise en place de comités de sécurité et du système de surveillance de la santé des employés. Le rapport ne contient pas d'informations sur ce point. Par conséquent, le Comité réitère sa demande. Il 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 Chypre soit conforme à l'article 3§1 de la Charte sur ce point.

### ***Amélioration de la sécurité et de la santé au travail***

Dans sa précédente conclusion le Comité a confirmé l'existence d'un système visant à améliorer la santé et la sécurité au travail par la recherche scientifique et appliquée, le développement et la formation, dans lequel les autorités publiques sont impliquées (Conclusions 2013). Il a demandé que le prochain rapport contienne des informations sur la participation des autorités publiques à la formation de professionnels qualifiés et à la conception de modules de formation et de systèmes de certification. Le rapport ne contient pas d'informations sur ce point. Par conséquent, le Comité réitère sa demande. Il 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 Chypre soit conforme à l'article 3§1 de la Charte sur ce point.

### ***Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs***

Dans sa précédente conclusion le Comité a confirmé l'existence d'une coopération entre les autorités publiques et les partenaires sociaux au niveau national et régional (Conclusions 2013). Il a néanmoins réitéré sa demande d'informations sur la consultation et le rôle des représentants et des comités de sécurité dans la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales au niveau des entreprises. Il a attiré l'attention du gouvernement sur le fait que, si ces informations ne sont pas fournies dans le prochain rapport, elle ne disposera pas des éléments nécessaires pour établir que la situation à Chypre est conforme à l'article 3§1 de la Charte. Aucune information n'est fournie dans le rapport sur la consultation et le rôle des représentants et des comités de sécurité dans la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales au niveau des entreprises. Le Comité conclut donc que la situation à Chypre n'est pas conforme à l'article 3§1 de la Charte.

### ***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.

En ce qui concerne la pandémie de la covid-19, le rapport indique que le MLWSI coopère étroitement avec le ministère de la Santé pour fournir aux employeurs et aux salariés chypriotes toutes les dispositions légales, les conseils et les informations pertinentes nécessaires pour minimiser les taux d'infection sur les lieux de travail. Cette coopération a abouti à la publication récente de diverses directives et protocoles généraux et spécifiques permettant aux entreprises de rouvrir en toute sécurité après le confinement imposé par la covid-19 et les restrictions imposées par le gouvernement chypriote.

Le rapport cite des protocoles généraux contenant des mesures générales pour les employeurs et les employés dans tous les types d'activités professionnelles et des protocoles spécifiques dans des industries particulières, telles que les chantiers de construction, les entreprises de commerce de gros et de détail et les transports publics. Le rapport explique en outre que des directives simples pour la protection des travailleurs sur les chantiers de construction contre la covid-19 ont été traduites du grec en anglais, bulgare, roumain, arabe et turc afin de mieux informer tous les salariés à Chypre. Le guide général et le dépliant pour la protection des employés ont également été traduits du grec en anglais. En outre, un guide technique contenant les exigences relatives à l'utilisation sûre des climatiseurs pendant la pandémie de la covid-19 a été préparé.

En ce qui concerne la protection des travailleurs de première ligne, le rapport indique que les professionnels de la santé, tant dans les établissements publics que privés, ont été informés et ont suivi des programmes éducatifs et une formation continue sur la manière de se protéger de la covid-19, sur les règles d'hygiène strictes, sur l'utilisation de masques et de gants et la manière de les éliminer avec précaution, ainsi que sur l'utilisation d'équipements de protection individuelle spéciaux. Le rapport souligne que l'un des principaux objectifs de la formation était de prévenir les effets négatifs sur les employés, notamment le risque d'infection, la prévention du stress et la tension mentale. Le rapport précise également que la méthode de formation a été adaptée à l'évolution des circonstances et a consisté en des conférences enregistrées sur vidéo et des formations en ligne.

En outre, le rapport fournit des informations sur la mise en place d'un Comité central et d'un Groupe de travail depuis fin janvier 2020, qui ont suivi les recommandations de l'OMS/ECDC et ont pris les mesures suivantes pendant la première vague de la pandémie : évaluation des quantités requises d'équipements de protection individuelle pour chaque hôpital/service/département ; engagement d'un stock de consommables dans les entrepôts centraux ; inventaire (tant dans les hôpitaux que dans les entrepôts centraux), sur une base hebdomadaire ou quotidienne ; fourniture de quantités aux hôpitaux en fonction des besoins quotidiens. Le rapport insiste sur le fait que des quantités adéquates couvrant les besoins des unités de soins de santé, des autres services publics, des prisons, des centres pour réfugiés et immigrants, des ONG et des bénévoles ont été assurées. Enfin, le rapport fournit des données statistiques sur les résultats en matière de santé et joint plusieurs directives et protocoles préparés par le ministère de la santé.

En ce qui concerne les orientations générales pour les employeurs et la formation et les instructions pour les employés, le Comité note que des matériels pédagogiques spécifiques ont été élaborés pour différents secteurs sur les règles de sécurité et l'utilisation correcte des équipements de protection individuelle. Il note également que l'Inspection nationale du travail a intensifié les consultations avec les employeurs et les employés concernant l'évaluation des risques et les mesures préventives pour assurer la protection contre le COVID-19. Sur la base des informations fournies dans le rapport, le Comité comprend que le gouvernement est conscient que les règles de sécurité générales sur la formation et

l'instruction des travailleurs et sur l'équipement de protection individuelle doivent encore être appliquées, étant donné l'évolution de la pandémie, et remarque que la fourniture rapide de l'équipement de protection individuelle nécessaire est particulièrement nécessaire dans le cas des travailleurs de première ligne.

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 assurer une réponse conforme à la Charte aux défis présentés par la covid-19. Si ces cadres ne sont pas adéquats, l'État doit les modifier dans un délai raisonnable, avec des progrès mesurables et dans une mesure compatible avec l'utilisation maximale des ressources disponibles, y compris par l'adoption de toute mesure supplémentaire nécessaire pour garantir que l'État est en mesure de se conformer aux obligations de la Charte face aux risques pour les droits sociaux posés par la crise de la covid-19.

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 Chypre n'est pas conforme à l'article 3§1 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que les représentants et les comités de sécurité soient consultés dans la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales au niveau des entreprises.

**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 du Chypre.

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.

Il a précédemment jugé la situation conforme à la Charte dans l'attente de recevoir certaines informations (Conclusions 2013). 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***

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.

En réponse à la question ciblée, le rapport précise qu'en sa qualité de point de contact national de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA), le service de l'Inspection du travail du ministère du Travail, de la Protection sociale et de la Sécurité sociale a développé conjointement l'outil en ligne baptisé « OiRA » – outil interactif d'évaluation des risques en ligne – afin d'aider les employeurs de Chypre à effectuer des évaluations des risques pour prévenir les infections par la covid-19. L'outil couvre diverses questions de santé et de sécurité au travail, notamment les risques découlant du télétravail, par exemple le risque pour les télétravailleurs de développer des troubles musculosquelettiques et les risques liés à l'isolement. Des séminaires en ligne ont également été organisés en collaboration étroite avec les partenaires sociaux afin d'informer tous les salariés des mesures à prendre pour empêcher la propagation de la covid-19 de manière sûre et rapide.

Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations sur la réglementation adoptée pour améliorer la santé et la sécurité dans les situations nouvelles en évolution, notamment dans l'économie numérique et l'économie des plateformes.

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 2013).

#### ***Protection contre les substances et agents dangereux***

Le Comité a précédemment jugé la situation conforme sur ce point (Conclusions 2013).

#### ***Champ d'application personnel des règlements***

Le Comité a précédemment jugé la situation conforme à la Charte à cet égard (Conclusions 2013).

#### ***Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs***

Le Comité a précédemment demandé des informations sur les mécanismes de consultation et sur le rôle joué par les délégués à la sécurité et les comités de sécurité dans la définition et la mise en œuvre de la prévention des risques au sein des entreprises (Conclusions 2013). Aucune information n'ayant été fournie à ce sujet, le Comité réitère sa demande en ce sens.

#### ***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 Chypre.

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 constaté que la situation à Chypre était conforme à l'article 3§3 de la Charte (Conclusions 2013). Il limitera donc son analyse aux réponses apportées par le gouvernement aux questions ciblées.

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 (càd après le 31 décembre 2019). En d'autres termes, les informations présentées dans la section sur la Covid-19 ci-dessous ne seront pas évaluées à des fins de conformité avec la Charte dans le cadre du présent cycle de rapports.

#### **Accidents du travail et maladies professionnelles**

Le Comité a précédemment examiné la situation en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles (Conclusions 2013). Il a constaté que les statistiques révèlent une diminution du taux d'incidence des accidents du travail au cours de la période de référence, et que le taux d'incidence normalisé des accidents mortels du travail était supérieur à la moyenne de l'UE-27. Il a conclu que la situation à Chypre était conforme à l'article 3§3 de la Charte sur ce point. Dans sa question ciblée posée au titre de l'article 3§3 concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles, le Comité a demandé 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.

En réponse à la question ciblée du Comité, le rapport indique qu'en 2019, le nombre d'accidents de travail mortels, dans différents secteurs de l'économie comme le stockage de matériel électrique, la construction, les services de livraison de nourriture, les carrières, la réparation de véhicules lourds, etc., a été de 13. Le rapport ne fournit pas d'informations sur le nombre d'accidents de travail mortels pour les autres années de la période de référence, ni sur le nombre et les taux d'incidence des accidents du travail non mortels au cours de la même période.

D'après les données EUROSTAT, le nombre d'accidents du travail mortels était de 10 en 2019, 9 en 2018, 2 en 2017 et 5 en 2016. Les taux d'incidence de ces accidents ont été de 2.45 en 2019, 2.29 en 2018 et 1.4 en 2016. Ces chiffres sont inférieurs à la moyenne de

l'UE-27 au début de la période de référence (1.84 en 2016 dans l'UE-27), mais plus élevés à la fin de cette période de référence (1.77 en 2018 dans l'UE-27). D'après les données EUROSTAT, le nombre d'accidents du travail non mortels était de 2,158 en 2019, 2,147 en 2018, 2,068 en 2017 et 1,900 en 2016. Les taux d'incidence de ces accidents sont nettement inférieurs à la moyenne de l'UE-27 (en 2018, 547.47 à Chypre, 1 659.09 dans l'UE-27 ; en 2017, 553.94 à Chypre, 1,703.77 dans l'UE-27 ; en 2016, 531.24 à Chypre, 1,718.32 dans l'UE-27).

Le Comité renouvelle ses demandes et souhaite que le prochain rapport fournisse des statistiques détaillées et actualisées sur les accidents du travail mortels et non mortels pour chacune des années de la période de référence, ainsi que des informations sur les taux d'incidence de ces accidents. Le Comité considère que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que les accidents du travail et les maladies professionnelles font l'objet d'une surveillance efficace.

Le Comité renouvelle également sa demande d'information de la question ciblée sur les études épidémiologiques réalisées pour évaluer l'impact à long terme sur la santé des nouveaux métiers à haut risque, et également en ce qui concerne les victimes de harcèlement au travail et la mauvaise gestion. Le Comité considère que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que les accidents du travail et les maladies professionnelles font l'objet d'une surveillance efficace.

### ***Activités de l'Inspection du travail***

Les questions ciblées sur les activités de l'Inspection du travail concernaient son organisation, l'évolution des ressources allouées à ses services, 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 ; et si les inspecteurs étaient habilités à contrôler tous les lieux de travail, y compris les locaux d'habitation, dans tous les secteurs de l'économie. En réponse, le rapport fournit un tableau reprenant l'organigramme et le personnel du Service de l'Inspection du travail en 2019, qui indique qu'il y avait 20 inspecteurs du travail au siège, spécifiquement chargés de la sécurité et de la santé dans le monde du travail, plus 16 inspecteurs du travail chargés de la protection contre les radiations, les questions environnementales et le secteur des équipements. En outre, 38 inspecteurs du travail, sans compter les agents administratifs, travaillent dans les antennes de l'inspection du travail. Les données ILOSTAT indiquent qu'en 2019, Chypre comptait 23 inspecteurs du travail, soit 0.6 inspecteurs par 10,000 salariés en 2019 et 0.7 en 2017. Le nombre de visites d'inspection réalisées par les inspecteurs était de 3,696 en 2019, 3,228 en 2018 et 3,623 en 2017. Le nombre moyen de visites par inspecteur et par an est resté stable : 194 en 2019, 179 en 2018 et 191 en 2017.

Le rapport indique également qu'en vertu de la Loi relative à la sécurité et à la santé au travail, les inspecteurs du travail dûment nommés sont habilités à inspecter tous les lieux de travail, y compris les locaux d'habitation, qui font l'objet d'une réglementation spécifique.

Le Comité renouvelle sa demande d'informations sur l'évolution des moyens, y compris budgétaires, alloués aux services de l'Inspection du travail, ainsi que des informations actualisées et plus détaillées sur 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. En outre, le Comité aimerait trouver dans le prochain rapport des informations sur les inspections réalisées dans les locaux d'habitation et des précisions sur la réglementation spécifique évoquée dans le rapport à propos de ces inspections. Le

Comité considère que, si les renseignements demandés ne figurent pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir l'efficacité de l'inspection du travail.

### ***Covid-19***

D'après le rapport, le programme annuel des inspections pour 2020 a été modifié afin d'intégrer les inspections du Service de sécurité et de santé en mettant l'accent sur la prévention et la protection face à la dissémination de la Covid-19 sur les lieux de travail. Un plan d'action assorti de mesures spécifiques a été élaboré et mis en œuvre afin de poursuivre la lutte contre la pandémie au deuxième semestre de 2020, en s'appuyant sur toutes les nouvelles données et informations disponibles.

Même si aucun nouvel agent n'a été recruté pour les inspections sur la mise en œuvre des mesures de lutte contre la pandémie de Covid-19, les inspecteurs du travail ont été assistés dans leurs activités quotidiennes par les agents d'autres ministères/services de l'Etat et des collectivités locales, ainsi que par la Police de Chypre. Au cours de la période de mars – octobre 2020, environ 22,000 inspections ont été réalisées sur les lieux de travail du commerce de détail, et environ 3,000 inspections sur les chantiers de construction de l'ensemble du territoire. Ces inspections visaient essentiellement à fournir aux employeurs et aux salariés des informations sur les mesures de protection et de prévention visant à freiner la dissémination de la Covid-19 sur les lieux de travail, et à vérifier le respect de ces mesures. Les publications et orientations pertinentes ont été diffusées auprès des employeurs et des salariés. Des amendes ont été infligées à plusieurs employeurs qui ne respectaient pas les mesures de prévention de la Covid-19.

### *Conclusion*

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

## **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 Chypre.

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 ajourné sa conclusion, dans l'attente des informations demandées (Conclusions 2013). Par conséquent, l'appréciation du Comité portera que sur les informations fournies par le gouvernement en réponse à la conclusion d'ajournement et 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**

Dans le cadre du présent cycle d'examen, le Comité a demandé, sous forme de question ciblée, que le rapport fournisse 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.) en identifiant les 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 usagers de drogues ou les détenus, etc.).

Le rapport ne fournit pas d'informations permettant de répondre à la question ciblée susmentionnée. Le Comité réitère sa question.

Le Comité note que, d'après les données Eurostat, l'espérance de vie à la naissance était de 82,3 ans en 2019, hommes et femmes confondus (valeur supérieure à la moyenne de l'Union européenne à 77, qui était de 81,3 ans).

Le taux de mortalité infantile a diminué au cours de la période de référence, puisqu'il est passé de 2,1 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2016 à 1,8 en 2019 d'après les données de la Banque mondiale. Le taux de mortalité maternelle a diminué, passant de 7 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015 à 6 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2016 et 2017 (en 2017, la moyenne de l'Union européenne s'établissait à 6 décès pour 100 000 naissances vivantes).

Le rapport fournit des informations sur la Stratégie pour la santé sexuelle et reproductive des jeunes adoptée par le Conseil des ministres le 18 décembre 2018, qui vise à fournir aux jeunes de 15 à 29 ans des soins holistiques concernant leur santé sexuelle et reproductive, avec leur participation active. Un comité de suivi a été institué pour contrôler la mise en œuvre de cette stratégie. Il est composé de représentants du ministère de la Santé et d'autres ministères concernés, de partenaires sociaux et d'associations professionnelles et

non gouvernementales. Le Comité prend également note des statistiques fournies dans le rapport au sujet de la maternité précoce.

Le Comité note dans le rapport « Chypre : Profil de santé par pays 2019 » (OCDE, Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé et Commission européenne) que les diminutions de plus de 20 % des taux de mortalité due à des cardiopathies ischémiques, à des accidents vasculaires cérébraux et au diabète observées depuis 2004 ont contribué à une augmentation importante de l'espérance de vie. Cela étant, le cancer des poumons représente la première cause de mortalité évitable et le taux de mortalité due au diabète est le plus élevé de l'Union européenne. Plus d'un adulte sur quatre à Chypre est un fumeur quotidien, ce qui compte parmi les taux les plus élevés de l'UE. Le niveau de surpoids et d'obésité chez les 6-9 ans est extrêmement élevé, avec 43 % environ des enfants dans cette catégorie d'âge. Ce même rapport indique que les facteurs de risques liés au comportement sont plus répandus chez les personnes aux revenus modestes et peu instruites, d'où des résultats plus mauvais sur le plan de la santé.

Le Comité estime que les indicateurs susmentionnés donnent un aperçu général satisfaisant de la situation sanitaire de Chypre, qui présente notamment une espérance de vie élevée et une faible mortalité infantile. Il demande toutefois que le prochain rapport indique si des mesures sont prises pour lutter contre les principales causes de mortalité évitable telles que le cancer du poumon et le diabète.

### **Accès aux soins de santé**

Le Comité a demandé, sous forme de question ciblée, 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). Le rapport fournit des informations sur la Stratégie pour la santé sexuelle et reproductive des jeunes adoptée par le Conseil des ministres le 18 décembre 2018 et sur le comité de suivi qui a été institué pour contrôler la mise en œuvre de cette stratégie. Le Comité prend également note des statistiques fournies dans le rapport au sujet de la maternité précoce.

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 (dans les cas où le coût n'est pas entièrement remboursé par l'État).

Le Comité réitère sa demande d'informations concernant l'accès aux services d'avortement. Il demande en outre des informations sur le coût d'un avortement et s'il est en partie ou intégralement remboursé par l'État

Le rapport indique qu'un nouveau système national de santé a été mis en service le 1<sup>er</sup> juin 2019 et progressivement déployé jusqu'en décembre 2020. Il offre une liberté de choix dans le traitement, une couverture universelle et l'égalité d'accès aux services de santé pour les bénéficiaires. Le système national de santé couvre tous les besoins médicaux des patients, y compris les maladies chroniques, rares et graves. Le rapport indique en outre que le « droit à la santé » dans le cadre de ce système est indépendant du versement de cotisations. Les personnes sans revenu (chômeurs, enfants, étudiants, soldats, etc.) ont accès aux services de santé dans les mêmes conditions que les autres. Le système national de santé couvre tous les citoyens qui sont domiciliés de manière permanente dans les régions contrôlées par la République de Chypre, y compris les membres de leur famille. L'accès aux médecins référents (à partir du 1<sup>er</sup> juin 2019) et aux soins à l'hôpital (à partir du 1<sup>er</sup> juin 2020) est gratuit, les bénéficiaires versant de faibles participations aux coûts lorsqu'ils reçoivent un service dispensé par un spécialiste, un laboratoire, une pharmacie, un infirmier, une sage-femme ou un professionnel paramédical externe ou en cas d'accident ou d'urgence (à savoir, 1 € par produit pharmaceutique, 1 € par analyse de laboratoire, 6 € par consultation d'un médecin spécialiste). La participation aux coûts est plafonnée par an et par personne.

Le rapport mentionne l'adoption de politiques spécifiques de promotion de la santé et de prévention des maladies ainsi que la mise en œuvre de stratégies dans différents domaines comme la lutte contre le cancer, l'allaitement, la prévention des blessures, les maladies rares, la nutrition et les toxicomanies. Enfin, les programmes de dépistage aux premiers stades de la vie, par exemple le contrôle de l'audition et l'évaluation de l'autisme, ainsi que la mise en œuvre de programmes de dépistage dans la population générale, notamment pour le cancer du sein et le cancer colorectal, permettent le diagnostic précoce et la prise en charge de certaines maladies.

Le Comité note que, d'après le rapport « Chypre : Profil de santé par pays 2019 », Chypre a dépensé 6,7 % de son PIB pour la santé en 2017, contre 9,8 % du PIB en moyenne dans les pays de l'Union européenne. Les dépenses de santé des ménages, qui sont pour l'essentiel des dépenses restant à la charge des patients, s'élevaient à 56 % du total des dépenses, soit le taux le plus élevé de l'UE. Les médicaments représentent la part la plus importante des dépenses directes, suivis des soins externes (ou ambulatoires) tels que les consultations et diagnostics de médecins spécialistes. Ce même rapport indique que, d'après les informations communiquées, le nombre de besoins non satisfaits est faible, mais dix fois plus élevé dans les catégories de population à revenus modestes. Les besoins non satisfaits sont principalement dus à des délais d'attente importants pour certains services publics et au fait que la qualité des soins dans le secteur public est perçue comme étant médiocre. Le coût élevé des consultations dans le secteur privé est un obstacle supplémentaire, tout particulièrement pour les ménages à revenus relativement modestes.

Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations complètes sur la mise en œuvre et le fonctionnement du nouveau système national de santé, en accordant une attention particulière à l'accès aux services de santé pour les catégories de population défavorisées telles que les chômeurs et les personnes à revenus modestes, et aux mesures prises pour réduire les dépenses restant à la charge des patients en général et les délais d'attente importants dans le secteur public. Il demande également que le prochain rapport contienne des données actualisées 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 rapport indique que, de façon générale, les citoyens reçoivent de l'aide et des informations sur les traitements et leurs droits en vertu de la loi relative à la garantie et à la protection des droits des patients de la part de la Fédération des associations chypriotes de patients et de certaines ONG.

### ***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).

Le rapport fournit des informations sur les mesures prises par Chypre pour limiter la propagation du virus et protéger les professionnels de la santé et la population, sur les tests et les mesures de restriction, ainsi que sur les premières phases de la vaccination (en janvier 2021).

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 veiller à ce 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 soient 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 Chypre.

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 était conforme à l'article 11§2 de la Charte (Conclusions 2013).

### ***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 grâce à 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 ce qui concerne l'éducation à la santé dans les écoles, le rapport indique que des visiteurs de santé et des médecins scolaires sont mis à la disposition du Service de santé scolaire dans le cadre d'un programme standard. Les principaux objectifs du Service de la santé scolaire sont : la prévention des maladies et la promotion de la santé et du bien-être par l'intermédiaire de mécanismes de repérage et de prise en charge précoce des élèves ayant des problèmes de santé ; le développement d'attitudes et de conduites saines, en favorisant un environnement sain pour les élèves à l'école ; la prévention des maladies transmissibles à l'école.

Le rapport indique également que l'éducation à la santé dans les écoles englobe des thèmes tels que le tabagisme, l'hygiène dentaire et personnelle, les drogues, les menstruations, la prévention des accidents, la nutrition et l'alimentation saine, le VIH/sida, l'hépatite B, la prévention de la toxicomanie, l'éducation familiale et sexuelle, ainsi que la promotion de la santé mentale, entre autres. Le Comité prend note de programmes spécifiques sur le tabagisme, l'alimentation saine et le VIH/sida qui visent les écoliers du primaire et/ou du secondaire.

En ce qui concerne l'éducation à la santé sexuelle et reproductive en général, le rapport indique que le Conseil des ministres a adopté la Stratégie pour la santé sexuelle et reproductive des jeunes le 18 décembre 2018. D'après le rapport, plusieurs actions, notamment d'information, d'éducation et de formation, ont été mises en œuvre dans ce domaine à différents niveaux (législatif, politique, etc.). Le Comité demande que le prochain rapport précise si et comment l'éducation sexuelle et reproductive est assurée dans les écoles.

Le rapport ne répond pas à la question ciblée qui portait sur l'éducation à la santé et les stratégies de prévention associées (notamment grâce à 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. Par conséquent, le Comité réitère sa question.

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 rapport ne contient pas les informations demandées.

Par conséquent, le Comité réitère sa demande. Il 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 Chypre soit conforme à l'article 11§2 de la Charte sur ce point.

### ***Consultations et dépistage des maladies***

Dans sa conclusion précédente, le Comité a considéré que la situation de Chypre 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). Il a demandé confirmation que des contrôles médicaux étaient effectués pendant toute la durée de la scolarité. Le Comité réitère sa question.

Dans sa conclusion précédente, le Comité avait noté que les visiteurs de santé, en coopération avec d'autres professionnels, mettaient en œuvre des programmes d'éducation à la santé et fournissaient des services spécialisés (tests de dépistage, suivi de la croissance des enfants, conseil et accompagnement des parents) (Conclusions 2013). Le rapport indique que le Service de santé scolaire organise des tests de dépistage dans le cadre de visites médicales, assure la prévention des maladies infectieuses et mène des enquêtes sur ces maladies, met en œuvre les mesures requises pour prévenir la propagation des maladies infectieuses (comme par exemple la méningite virale, la tuberculose) et mène des campagnes de vaccination. Les élèves et les parents sont informés des examens effectués par le Service de la santé scolaire et reçoivent également des informations sur les vaccinations pratiquées, afin que les parents ou tuteurs fournissent un consentement écrit au préalable.

### *Conclusion*

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

## **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 Chypre.

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 ajourné sa conclusion (Conclusions 2013).

### ***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 décrit les procédures de recrutement, de dépistage et de signalement en vigueur à la prison centrale. En outre, des dispositions particulières entourent la fourniture de soins de santé mentale et des programmes de réadaptation des consommateurs de drogue et de substitution aux opiacés ont été mis en place.

Dans son dernier rapport sur Chypre (2017), le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) a fait observer que divers aspects des services de santé s'étaient améliorés : des progrès ont notamment été accomplis au niveau la prise en charge psychiatrique et psychosociale, une nouvelle stratégie de prévention du suicide a été élaborée et des efforts ont été entrepris pour doter les services médicaux des équipements nécessaires.

### ***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 rapport indique, sans donner plus de précision, que l'hôpital psychiatrique d'Athalassa ainsi qu'un réseau de services psychiatriques extrahospitaliers dispensent des soins de santé mentale.

Le Comité renvoie au rapport susmentionné du CPT qui précisait que le projet de construction d'un nouveau centre de santé mentale en remplacement de l'hôpital psychiatrique d'Athalassa avait été reporté sine die. Le CPT a réaffirmé la nécessité de construire un nouveau centre de santé mentale, l'hôpital psychiatrique d'Athalassa n'offrant pas un environnement thérapeutique adapté aux patients psychiatriques qui y sont internés.

En 2020, le Commissaire chypriote à l'administration et à la protection des droits de l'homme a publié un rapport concluant que les infrastructures existantes de l'hôpital psychiatrique d'Athalassa devaient être rénovées, car elles n'étaient pas adaptées à l'hébergement des patients.

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.

Le Comité demande que des informations lui soient fournies sur les mesures immédiates prises pour faire en sorte que les patients de l'hôpital psychiatrique d'Athalassa bénéficient de conditions de vie satisfaisantes et sur les projets de rénovation de l'établissement en question, conformément à l'engagement pris par l'État partie de prendre des mesures favorisant la vie au sein de la collectivité.

### ***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, inexactes ou trompeuses (c'est-à-dire, qui ne sont pas fondées sur l'état actuel des connaissances scientifiques).

Le rapport indique que la stratégie nationale en matière de dépendance aux substances illicites et de consommation nocive d'alcool a permis d'établir le cadre général et les priorités pour la période 2013-2020. Elle visait à réduire la demande et l'offre de drogues et à limiter les risques sanitaires et sociaux et les dommages causés par les drogues et l'alcool et était articulée autour de cinq piliers : la prévention ; le traitement et la réinsertion sociale ; la réduction des risques ; le contrôle et la réglementation de l'offre ; et la coopération

internationale. La stratégie était assortie de deux plans d'action quadriennaux consécutifs couvrant les périodes 2013-2016 et 2017-2020, énumérant les mesures spécifiques à prendre et précisant le calendrier, les acteurs concernés, les indicateurs et les outils d'évaluation. Le rapport indique également qu'une nouvelle stratégie couvrant la période 2021-2027 a récemment été adoptée. Cinq décès subits provoqués par la consommation de drogue ont été recensés en 2019. 55 cas d'hépatite C, soit 54 % des personnes testées, un cas d'hépatite B et six cas de séropositivité, ont également été enregistrés au cours de la même période.

### ***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 constate que les informations demandées ne lui ont pas été communiquées. Il réitère donc sa demande et considère que dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation à Chypre est conforme à l'article 11§3 de la Charte.

### ***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 Comité constate que les informations demandées ne lui ont pas été communiquées.

### ***Accidents***

Dans sa précédente conclusion, le Comité a demandé des informations sur les mesures prises pour prévenir les accidents en milieu scolaire, ainsi que les accidents survenant pendant les loisirs et les accidents domestiques, et, en attendant, a réservé sa position sur la conformité de la situation avec la Charte sur ce point (Conclusions 2013).

Le Comité constate que les informations demandées n'ont pas été communiquées et demande qu'elles figurent dans le prochain rapport. En attendant, le Comité conclut que la situation n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif qu'il n'a pas été établi que les mesures adéquates ont été prises pour prévenir les accidents .

### ***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 au sein de la population (dépistage et traçage, distanciation physique et auto-isolément, fourniture de masques chirurgicaux, de produits désinfectants, etc.).

Le rapport indique qu'une série de mesures préventives ont été prises, notamment l'organisation de campagnes d'information, l'accès aux équipements de protection individuelle, l'application de mesures de distanciation physique, le dépistage et le traçage et la vaccination.

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-isollement, 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*

Le Comité conclut que la situation de Chypre n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que les mesures adéquates ont été prises pour prévenir les accidents.

## **Article 12 - Droit à la sécurité sociale**

### *Paragraphe 1 - Existence d'un système de sécurité sociale*

Le Comité note que le rapport de Chypre ne fournit aucune information concernant cette disposition de la Charte. Par conséquent, le Comité réitère sa précédente conclusion de non-conformité.

#### *Conclusion*

Le Comité conclut que la situation de Chypre n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte aux motifs que :

- le niveau minimum de prestations de chômage est manifestement inadapté ;
- le niveau minimum de prestations de maladie est manifestement inadapté ;
- le niveau minimum de la pension de vieillesse est manifestement inadapté ;
- le niveau minimum de prestations de maternité est manifestement inadapté.

## **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 Chypre.

Le Comité rappelle que Chypre a ratifié le Code européen de sécurité sociale le 15 avril 1992 et en a accepté les parties III-VI, IX et X. Par la suite, Chypre a en outre accepté la partie VII du Code.

Le Comité relève dans la Résolution CM/ResCSS(2020)2 du Comité des Ministres sur l'application du Code européen de sécurité sociale par Chypre (période du 1<sup>er</sup> juillet 2018 au 30 juin 2019) que la législation et la pratique de Chypre continuent à donner pleinement effet aux parties III-VI, IX et X du Code, et qu'elles assurent également l'application de la partie VII, sous réserve de réduire la durée du stage aux fins de la prestation pour enfant.

### *Conclusion*

Le Comité conclut que la situation de Chypre 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 Chypre.

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 »).

Le Comité avait ajourné sa conclusion précédente dans l'attente d'informations sur les répercussions des baisses (d'environ 25-28 %) des montants minimums des prestations de maladie, de vieillesse et de chômage, ainsi que sur le nombre de personnes bénéficiant d'une protection sociale (Conclusions 2013). L'examen du Comité portera donc sur les informations fournies par le Gouvernement en réponse à la conclusion d'ajournement et aux deux questions ciblées en relation avec l'article 12§3 de la Charte, 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 ciblée 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.

### ***Evolution du système de sécurité sociale***

Le Comité rappelle que l'article 12§3 fait obligation aux Etats d'améliorer leur système de sécurité sociale. Une situation qui révèle des progrès peut s'avérer conforme à l'article 12§3 même si les niveaux d'exigence requis par les articles 12§1 et 12§2 n'ont pas été atteints ou si ces deux dispositions n'ont pas été acceptées. L'extension des régimes, la couverture de nouveaux risques ou le relèvement des prestations sont autant d'exemples d'améliorations. Un développement partiellement restrictif du système de sécurité sociale n'est pas automatiquement contraire à l'article 12§3. Il doit être apprécié à la lumière de l'article 31 de la Charte de 1961 ou de l'article G de la Charte révisée. Pour apprécier la situation, il est tenu compte des critères suivants :

- la nature des modifications (champ d'application, conditions d'octroi des prestations, montants des prestations, etc.) ;
- l'étendue des modifications (catégories et nombre des personnes concernées, montants des prestations avant et après les modifications) ;
- les motifs des modifications (les buts poursuivis) et la politique sociale et économique dans laquelle s'inscrivent les modifications ;
- la nécessité de la réforme ;
- l'existence de mesures d'assistance sociale destinées aux personnes qui se trouvent dans le besoin du fait des modifications (ces informations pouvant être présentées au titre de l'article 13) ;
- les résultats obtenus grâce à ces modifications.

Le Comité relève que le Gouvernement n'a pas transmis les informations demandées dans sa conclusion précédente. En conséquence, le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations sur :

- toute modification qui aurait été apportée au régime de sécurité sociale pendant la période de référence, en précisant quel a été l'impact de ces modifications sur

- le champ d'application personnel et sur les niveaux minimums des prestations versées en remplacement des revenus, et
- l'évolution du nombre de personnes bénéficiant d'une protection sociale.

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 soit conforme à l'article 12§3 de la Charte. Dans l'attente de ces informations, le Comité réserve sa position sur ce point.

### ***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.

Dans son rapport, le Gouvernement indique qu'aucune disposition particulière n'existe pour les personnes employées ou dont le travail est géré par des plateformes numériques. Les personnes exerçant une activité lucrative à Chypre sont couvertes par le régime de sécurité sociale chypriote, qu'elles soient salariées ou indépendantes, exercent leurs activités selon des formes traditionnelles d'emploi ou travaillent via des plateformes numériques. Ce régime prévoit le versement de prestations en espèces en cas de maternité, paternité, maladie, accident du travail, invalidité, chômage, vieillesse et décès ; toutefois, les travailleurs indépendants n'ont pas droit aux allocations de chômage et aux prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle.

Le Comité relève que le Gouvernement n'a pas fourni d'informations précises au sujet de la couverture sociale des travailleurs des plateformes numériques. Le Comité 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).

### ***Covid-19***

En réponse à la seconde question ciblée, le Gouvernement indique que son objectif en 2020 a été de protéger les entreprises et les emplois des personnes les plus touchées par la pandémie. Dans ce contexte, des régimes spéciaux prévoyant une compensation salariale ont été introduits pour diverses catégories d'entreprises (par exemple, les entreprises du secteur du tourisme ou liées à l'industrie du tourisme, et les entreprises soumises à une obligation de suspension totale en raison de la pandémie). De surcroît, des régimes spéciaux ont été mis en place à l'attention : a) des chômeurs inscrits auprès des Services publics de l'emploi en novembre 2020 qui avaient épuisé leur droit aux prestations durant le

premier semestre 2020 et n'avaient pas été invités à suivre une formation ou à participer aux programmes du ministère du Travail, de la Protection sociale et des Assurances sociales (« régime spécial de chômage ») ; b) des travailleurs du secteur privé absents pour des motifs de santé ou en raison de mesures prises pour faire face à la pandémie (« régime spécial d'absence du travail ») ; c) de certaines catégories de travailleurs indépendants, à la condition qu'ils soient inscrits auprès des Services de sécurité sociale (« régime spécial pour les travailleurs indépendants »). Le paiement des cotisations d'assurance sociale a en outre été suspendu pour les entreprises et les travailleurs indépendants ayant temporairement cessé leurs activités.

### *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 Etats*

Le Comité note que le rapport ne fournit aucune information concernant cette disposition de la Charte. Par conséquent, le Comité réitère sa précédente conclusion de non-conformité.

#### *Conclusion*

Le Comité conclut que la situation de Chypre n'est pas conforme à l'article 12§4 de la Charte au motif que le droit au maintien des droits en cours d'acquisition n'est pas garanti aux ressortissants de tous les autres Etats parties.

**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 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 Chypre.

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.

En ce qui concerne la description de l'organisation générale des services sociaux, le Comité renvoie à sa conclusion précédente (Conclusions 2013), dans laquelle il a jugé la situation conforme à la Charte. Le rapport n'indique aucun changement à cet égard.

Le rapport explique que pendant la pandémie de covid-19, l'ensemble des services sociaux ont continué de fonctionner et de proposer tous leurs programmes en adaptant leurs procédures et en prenant des précautions accrues pour leur personnel et le public. Dans certains cas, l'obligation d'être physiquement présent a été levée, par exemple pour le versement des prestations, en procédant au paiement automatique des prestations mensuelles, et en privilégiant la téléconférence ou la communication écrite. Le rapport ajoute que la priorité a été donnée aux personnes et aux familles à risque (c.-à-d. particulièrement vulnérables, en raison de violences ou d'un logement temporaire) pour lesquelles une surveillance adaptée et une communication systématique ont été assurées. Diverses mesures de précaution ont aussi été prises pour préserver la santé des personnes hébergées dans les établissements publics d'assistance sociale. De plus, des informations supplémentaires ont été diffusées concernant les permanences disponibles (services de soutien et d'aide téléphonique, unités mobiles distribuant des produits de première nécessité aux personnes vulnérables).

Le Comité rappelle que le droit au bénéfice des services sociaux que prévoit l'article 14§1 fait obligation aux États parties de mettre en place un ensemble de services sociaux permettant d'atteindre ou de préserver un niveau de bien-être et de résoudre d'éventuels problèmes d'adaptation sociale (Conclusions 2005, Bulgarie). Il comprend, d'après le rapport, que les services sociaux nécessaires pour apporter l'aide sociale requise pendant la pandémie de covid-19 ont été mis en place (comme fournir des produits de première nécessité, par exemple).

Le rapport ne contient pas d'informations sur les mesures spécifiques qui auraient été prises en prévision de futures crises de ce type.

### *Conclusion*

Le Comité conclut que la situation de Chypre est conforme à l'article 14§1 de la Charte.

## **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 Chypre.

Il rappelle que l'article 14§2 fait obligation aux États d'aider les organisations bénévoles qui cherchent à 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 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. 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 des services dans la pratique. Par « co-production », on entend 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 précise que les Services de protection sociale reformulent et révisent actuellement certaines parties de la législation applicable pour que les usagers –particuliers, organisations bénévoles et autres organismes – puissent participer à la fourniture des services sociaux, tels que les établissements d'accueil pour personnes âgées et personnes handicapées, les structures d'accueil de jour pour adultes et pour enfants, les services de soins à domicile dispensés par un prestataire de services ou par un aidant à domicile, et les centres de conseil. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations sur les résultats de ce processus de réforme et sur son impact concret sur la participation des usagers aux services sociaux. En attendant, le comité réserve sa position sur ce point.

Le rapport ajoute que les prestataires de services de soins aux enfants, aux personnes âgées et aux personnes handicapées doivent être enregistrés et sont inspectés par les Services de protection sociale, conformément à la législation applicable. Des protocoles supplémentaires ont été établis par le ministre de la Santé pendant la pandémie de covid-19 afin de protéger la santé et la sécurité des bénéficiaires de programmes sociaux. Les programmes gérés par des ONG ou par les collectivités locales peuvent demander un cofinancement au dispositif d'aide publique du ministère du Travail, de la Protection sociale et de l'Assurance sociale, en vertu du Règlement UE n° 360/2012 relatif aux services d'intérêt économique général. Les Services de protection sociale sont tenus d'apporter une assistance technique à ces programmes et d'examiner leurs demandes de financement au dispositif d'aide publique. Le Comité demande quelles mesures, outre les mesures législatives, ont été adoptées ou envisagées 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 ajourne sa conclusion.