



mars 2022

CHARTE SOCIALE EUROPEENNE REVISEE

Comité européen des Droits sociaux

Conclusions 2021

MALTE

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 Malte, qui a ratifié la Charte sociale européenne révisée le 27 juillet 2005. L'échéance pour remettre le 14^e rapport était fixée au 31 décembre 2020 et Malte l'a présenté le 16 décembre 2020.

Le Comité rappelle qu'il a été demandé à Malte 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.

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).

Malte a accepté toutes les dispositions de ce groupe, sauf les articles 12§2 et 30.

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

Les Conclusions relatives à Malte concernent 15 situations et sont les suivantes :

- 3 conclusions de conformité : articles 3§1, 3§2 et 14§1 ;
- 7 conclusions de non-conformité : articles 3§3, 11§2, 11§3, 12§1, 13§1, 13§3 et 23.

En ce qui concerne les 5 autres situations, régies par les articles 11§1, 12§3, 12§4, 13§4 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 Malte de présenter des rapports en vertu de la Charte révisée.

Le rapport suivant de Malte 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 Malte.

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 Malte 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.

Le Comité observe que le plan stratégique pour la santé et la sécurité au travail 2014-2020 identifie les « risques nouveaux et émergents » comme l'une des cinq principales priorités pour 2014-2020 et établit une liste non exhaustive d'initiatives spécifiques que l'Agence pour la santé et la sécurité au travail (« OHSA ») entend prendre afin de parvenir à des lieux de travail plus sains et plus sûrs, notamment en ce qui concerne les risques nouveaux et émergents. Le rapport fait spécifiquement référence aux activités suivantes : révision et mise à jour régulières des politiques et de la législation ; formation continue des agents de l'OHSA pour tenir compte de l'évolution de la situation ; mise en œuvre d'actions visant à faire face à de nouveaux risques tels que la COVID-19 ; organisation de cours d'information et de sensibilisation à l'intention des employeurs, des travailleurs indépendants et des travailleurs ; mise en œuvre d'actions spécifiques ciblant différents groupes à risque ; publication de documents d'orientation ; suivi et mise à jour des recherches et des résultats ; promotion de systèmes d'alerte précoce et élaboration d'un plan d'action pour améliorer la qualité des services fournis par les prestataires de services de santé au travail ; information et formation des médecins ; et analyse détaillée des statistiques sur les lieux de travail.

Le Comité note également que l'OHSA travaille avec diverses parties prenantes afin d'identifier les options de financement permettant de mener ou de commander des recherches sur les risques nouveaux et émergents. En outre, il note également que l'OHSA est en train de renforcer son cadre législatif concernant l'obligation des médecins de notifier les autorités compétentes lorsque des maladies liées au travail sont identifiées.

Le Comité considère 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.

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 l'OHSA a joué un rôle actif dans la gestion des risques posés par la covid-19. À cet égard, l'OHSA a élaboré un plan d'action interne détaillant les mesures à prendre pour faire face aux risques posés par la covid-19 et a publié divers documents d'orientation concernant la gestion de la covid-19. Il a également participé à divers webinaires et émissions de radio et de télévision concernant la covid-19, et a répondu à plusieurs questions posées par des employeurs, des travailleurs indépendants et des travailleurs. Le Comité note également que l'OHSA a recueilli des données sur la covid-19 et a participé à des discussions sur la covid-19 organisées entre les pays de l'UE, partageant à la fois ses documents d'orientation et son plan d'action afin qu'ils puissent servir de guide aux inspections du travail de l'UE. Le Comité note enfin que dans le cadre de l'initiative prise au niveau de l'UE par la Commission européenne, l'OHSA a fait la promotion du vaccin contre la grippe lors de ses inspections et par le biais de ses canaux médiatiques.

Le Comité rappelle que, lors d'une pandémie, les États parties doivent prendre toutes les mesures possibles mentionnées ci-dessus dans les plus brefs délais, en utilisant au maximum les ressources financières, techniques et humaines disponibles, et par tous les moyens appropriés, tant nationaux qu'internationaux, y compris l'assistance et la coopération internationales.

Le Comité note que, selon le rapport, une attention particulière a été accordée aux questions liées à la covid-19. Sur la base des informations contenues dans le rapport, le Comité comprend que le gouvernement est conscient du fait que les règles générales de sécurité en matière de formation et d'instruction des travailleurs et d'équipement de protection individuelle doivent encore être appliquées, compte tenu de 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 Malte 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 Malte.

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.

La précédente conclusion était une conclusion de conformité dans l'attente des informations demandées (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

Dans ses conclusions précédentes, le Comité a noté que selon la base de données NORMLEX de l'OIT, le nombre des conventions de l'OIT ratifiées par Malte était particulièrement faible dans les secteurs importants de la navigation maritime, la pêche et les docks, et a demandé si le gouvernement avait l'intention d'améliorer la situation à cet égard (Conclusions 2013, 2017).

Il a aussi précédemment noté que le Règlement relatif à la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs avait été abrogé en 2015 et qu'une nouvelle série de règlements avait été publiée afin d'inclure toutes les modifications apportées à la directive de l'Union européenne en la matière. Le Comité a demandé que le prochain rapport fournisse davantage de détails sur ces textes réglementaires (Conclusions 2017).

Le rapport ne contient pas d'informations sur ces questions et se contente d'indiquer que le cadre réglementaire de Malte en matière de santé et de sécurité au travail est constamment actualisé afin de refléter les modifications apportées par les directives de l'Union européenne en ce domaine. Par conséquent, le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations actualisées sur les dispositifs réglementaires les plus importants 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.

D'après le rapport, les questions touchant au harcèlement, à la surveillance électronique des travailleurs et à la déconnexion numérique obligatoire du milieu de travail pendant les périodes de repos font partie des conditions de travail et sont donc traitées et réglementées par le Département des relations professionnelles et de l'emploi. Le Comité demande davantage d'informations sur la réglementation en la matière (et sur le rôle joué par l'Inspection du travail dans son contrôle).

Le rapport souligne que le stress lié au travail figure en bonne place parmi les priorités de l'Autorité de santé et de sécurité au travail et a été systématiquement désigné comme l'une

des préoccupations majeures des entreprises. C'est pourquoi l'Autorité de santé et de sécurité au travail a mis en œuvre diverses activités pour lutter contre ce problème, telles que l'organisation de séminaires, la mise en place de stages de sensibilisation, la diffusion de programmes télévisés et radiophoniques, la formation interne des inspecteurs de l'Autorité et la coordination de la campagne 2014-2015 de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail intitulée « Les risques psychosociaux : mieux prévenir pour mieux travailler. » L'Autorité de santé et de sécurité au travail a également élaboré un accord-cadre maltais sur le stress au travail. Cet accord décrit les diverses mesures qui doivent être prises pour assurer la reconnaissance précoce et la prévention du stress professionnel. Il définit également un modèle de politique instaurant une approche effective et cohérente de la prévention du stress au travail. L'accord a été approuvé par les partenaires sociaux membres du conseil d'administration de l'Autorité de santé et de sécurité au travail et a reçu un accueil favorable de la part de nombreux employeurs.

Le rapport précise que le stress au travail est également considéré comme l'un des facteurs pouvant conduire à un abus de substances psychoactives. Si, au niveau national, aucune disposition réglementaire n'a été adoptée concernant l'usage de drogues et/ ou d'alcool sur le lieu de travail, l'Autorité de santé et de sécurité au travail a attiré l'attention sur la nécessité de mener des programmes spécifiques sur les lieux de travail pour remédier à ce problème sensible. Les principales mesures déployées en ce sens ont consisté en des interventions dans les médias et en une participation à divers séminaires organisés par des tiers. L'Autorité de santé et de sécurité au travail a également pris part à plusieurs discussions avec des compagnies d'assurance locales sur la nécessité d'introduire dans la législation en matière de santé et de sécurité au travail des dispositions légales portant sur la consommation de drogues et d'alcool sur le lieu de travail.

Le rapport ajoute que l'Autorité de santé et de sécurité au travail reste persuadée que la décision de ne pas introduire de telles dispositions pourra être réévaluée et n'exclut pas une modification de la législation nationale en matière de santé et de sécurité au travail. Dans ce cas, l'Autorité soutiendra cette décision. Le Comité demande à être tenu informé de toute évolution de la situation.

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).

Protection contre les substances et agents dangereux

Le Comité a demandé si les travailleurs bénéficiaient d'une protection d'un niveau au moins équivalent à celui fixé par les Recommandations de la Commission internationale de protection contre les radiations (CIPR, publication n° 103, 2007) (Conclusions 2017).

Le rapport n'aborde pas ce point. Le Comité note que Malte a transposé la Directive 2013/59 Euratom du Conseil.

Champ d'application personnel des règlements

Dans sa conclusion précédente, le Comité a également demandé des informations sur la législation et la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail applicables aux personnes employées sur les navires enregistrés à Malte (Conclusions 2017).

Le rapport ne contenant aucune information à ce sujet, le Comité réitère sa demande.

Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs

Dans sa conclusion précédente, le Comité a jugé que la situation était conforme à l'article 3§2 de la Charte sur ce point (Conclusions 2017).

Conclusion

Dans l'attente des informations demandées, le Comité conclut que la situation de Malte est conforme à l'article 3§2 de la Charte.

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 Malte.

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 ou aux décisions d'ajournement.

Dans sa conclusion précédente, le Comité a jugé la situation de Malte non conforme à l'article 3§3 de la Charte (Conclusions 2017).

Son évaluation portera donc sur les informations fournies par le gouvernement en réponse au constat de non-conformité et aux questions ciblées.

Accidents du travail et maladies professionnelles

Dans sa conclusion précédente, le Comité a estimé que malgré la baisse du nombre total d'accidents mortels au cours de la période de référence, le taux d'incidence standardisé des accidents mortels est resté trop élevé par rapport à la moyenne de l'UE-28, et a conclu que la situation n'était pas conforme à l'article 3§3 sur ce point (Conclusions 2017). Il a demandé que le rapport suivant contienne des statistiques sur les accidents du travail et les accidents de travail mortels, des taux d'incidence standardisés par 100 000 salariés et des statistiques par secteur d'activité. 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.

Le Comité note dans les rapports de l'Agence pour la santé et la sécurité au travail et du Ministère de la Sécurité sociale que le nombre d'accidents du travail (incapacité de travail d'une journée ou plus) est globalement stable depuis 2016 (3,220 accidents en 2016 et en 2019). Le taux d'incidence par 100,000 travailleurs a diminué, passant de 1,547 en 2016 à 1,281 en 2019. Le nombre d'accidents de travail mortels a diminué de 7 en 2016 à 3 en 2019. Le taux d'incidence de ces accidents par 100,000 travailleurs a diminué, passant de 3.4 en 2016 à 1.2 en 2019. Les données du rapport ventilées par secteurs indiquent également qu'au cours des cinq dernières années, le secteur des transports et du stockage (transport aérien et maritime, entreposage et activités de support pour les transports et les activités postales et de messagerie) a présenté le taux le plus élevé de déclarations de blessures dans des accidents du travail en vertu de la Loi sur la Sécurité sociale. Le rapport ajoute que malgré la forte incidence des accidents du travail dans les secteurs de la construction et des industries manufacturières, ces accidents y sont en diminution.

Le Comité constate que d'après les chiffres d'Eurostat, le nombre d'accidents du travail non mortels ayant provoqué au moins quatre jours civils d'absence a diminué, passant de 2,289 en 2015 à 2,001 en 2018. Le taux standardisé d'incidence des accidents du travail non mortels par 100,000 salariés a diminué, passant de 1,231 en 2015 à 839 en 2018. Le nombre d'accidents de travail mortels était de 5 en 2016, 1 en 2017 et 4 en 2018. Le taux d'incidence standardisé des accidents de travail mortels par 100,000 travailleurs a diminué, passant de 2,69 en 2015 à 1,68 en 2018. Le Comité note qu'en 2018, le taux d'incidence standardisé des accidents mortels et non-mortels était inférieur aux moyennes de l'UE (1,518 pour les accidents du travail non mortels et 1.77 pour les accidents de travail mortels).

Dans sa conclusion précédente, le Comité a noté l'absence, dans le rapport, de chiffres sur les cas de maladies professionnelles, et a souhaité trouver dans le rapport suivant des informations sur la définition des maladies professionnelles ; le mécanisme de reconnaissance, d'examen et de révision des maladies professionnelles (ou la liste des maladies professionnelles) ; le taux d'incidence et le nombre de cas de maladies professionnelles reconnus et signalés durant la période de référence (ventilé par secteur d'activité et par année), y compris celles ayant entraîné le décès du salarié, et les mesures prises et/ou envisagées pour lutter contre la sous-déclaration et la reconnaissance insuffisante des cas de maladies professionnelles ; les maladies professionnelles les plus fréquemment signalées pendant la période de référence, ainsi que les mesures préventives prises ou envisagées (Conclusions 2017).

Le rapport ne contient aucune information sur ces aspects. Le Comité rappelle que, dans le précédent rapport, il avait relevé que les cas de maladie professionnelle n'étaient pas recensés de façon régulière et que le nombre de cas recensés était excessivement faible. En l'absence d'informations dans le rapport sur les questions soulevées par le Comité concernant les maladies professionnelles, rien ne permet d'établir que ces maladies professionnelles font l'objet d'une surveillance efficace.

Activités de l'Inspection du travail

Dans sa conclusion précédente, le Comité a estimé que l'efficacité du dispositif de l'inspection du travail n'était pas établie, au motif de l'absence répétée de chiffres, dans le rapport national, sur le pourcentage du total de salariés couverts par les inspections. Le Comité a également demandé que le rapport suivant fournisse des informations actualisées et à jour sur les activités et les moyens de l'inspection du travail au cours de la période de référence (y compris le nombre d'inspections réalisées), et sur les mesures prises à l'encontre d'entreprises qui n'ont pas respecté les règles relatives à la sécurité et à la formation ou qui n'ont pas veillé à dispenser une formation en la matière à leurs salariés. Le Comité avait également demandé des informations sur les mesures prises pour orienter davantage l'inspection du travail sur les petites et moyennes entreprises.

La question ciblée concernant les accidents du travail visait l'organisation de l'inspection du travail, 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.

Le rapport répond qu'en 2019, l'Agence pour la santé et la sécurité au travail avait réalisé 3,511 inspections de lieux de travail ciblant divers secteurs comme la construction, les industries manufacturières, l'agriculture et les transport, etc. Il explique également que les contrôles sur les lieux de travail peuvent donner lieu à des amendes administratives. De plus, quand une infraction à la Loi relative à la santé et à la sécurité au travail est commise, l'Agence pour la santé et la sécurité au travail peut infliger une amende au lieu de d'engager

des poursuites pénales. Cette Loi s'applique à tous les lieux de travail et à tous les secteurs d'activité, tant publics que privés. En 2019, l'Agence pour la santé et la sécurité au travail a infligé 354 amendes administratives et engagé 97 poursuites judiciaires. L'Agence pour la santé et la sécurité au travail a également envoyé des mises en demeure. Le rapport fournit aussi une liste de formations et de conférences organisées par l'Agence pour la santé et la sécurité au travail pour améliorer la sécurité et la santé au travail.

Le rapport ne contient toutefois aucune information ou statistique sur la part du total des travailleurs couverte par les contrôles, ni sur les mesures prises pour orienter davantage l'inspection du travail sur les petites et moyennes entreprises. Il ne fournit pas davantage de détails sur l'évolution des moyens alloués aux services de l'Inspection du travail. Le Comité renouvelle sa demande pour que le prochain rapport fournisse des informations détaillées sur le nombre d'inspecteurs, en distinguant les effectifs administratifs et les effectifs d'inspection ; le nombre de visites de contrôle général, thématique ou inopiné consacrées exclusivement à la législation et la réglementation de santé et de sécurité au travail ; et sur le nombre de travailleurs visés chaque année par les inspections. Dans l'attente de ces informations, le Comité conclut qu'il n'est pas établi que le dispositif de l'inspection du travail soit efficace.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de Malte n'est pas conforme à l'article 3§3 de la Charte aux motifs qu'il n'est pas établi que :

- les maladies professionnelles fassent l'objet d'une surveillance efficace ;
- le dispositif de l'inspection du travail soit efficace.

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 au Malte 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 note que le rapport de Malte ne contient aucune information concernant cette disposition de la Charte.

Le Comité 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 Malte était conforme à l'article 11§1 de la Charte, dans l'attente des informations demandées (Conclusions 2017).

Le rapport ne fournissant aucune information en réponse aux questions ciblées, le Comité réitère ses questions.

Mesures visant à assurer le meilleur état de santé possible

Le Comité demande 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.).

Accès aux soins de santé

Le Comité demande 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 demande également 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.). 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 Malte soit conforme à l'article 11§1 de la Charte sur ce point.

Le Comité demande également des informations sur les mesures permettant de garantir un consentement éclairé aux interventions médicales ou aux traitements médicaux.

Covid-19

Le Comité demande 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).

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 note que Malte ne fournit aucune information concernant cette disposition.

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.

Le Comité a ajourné sa précédente conclusion (Conclusions 2017).

Éducation et sensibilisation de la population

Dans ses questions ciblées, le Comité a demandé des informations sur l'éducation à la santé (y compris les cours d'éducation sexuelle et reproductive) et les stratégies de prévention associées (notamment par le développement du sens de la responsabilité individuelle comme facteur pouvant être utile pour lutter contre les comportements d'automutilation, les troubles alimentaires et la consommation d'alcool et de drogues) au sein de la population tout au long de la vie ou en formation continue, et à l'école. Il 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 Malte soit conforme à l'article 11§2 de la Charte sur ce point.

Dans ses conclusions précédentes, le Comité a demandé des informations sur des activités concrètes, telles que des campagnes éducatives ou de sensibilisation, menées par des services de santé publique ou d'autres organismes, pour promouvoir la santé et prévenir les maladies (Conclusions 2017 et 2013). Le Comité a souligné que ces informations étaient nécessaires pour évaluer pleinement la situation et établir que la situation est conforme à la Charte.

Le rapport ne contient aucune information demandée sur ce point. Par conséquent, le Comité considère que la situation de Malte n'est pas conforme à l'article 11§2 de la Charte sur ce point au motif qu'il n'est pas établi que l'information et la sensibilisation du public soient des priorités de la santé publique.

Dans ses conclusions précédentes, le Comité a également demandé des informations actualisées sur l'éducation à la santé dans les établissements scolaires et sur les sujets particuliers qui y étaient étudiés (tabac, alcool et drogue, alimentation saine, sexualité, sécurité routière ou environnement) (Conclusions 2017 et 2013). Le Comité a souligné que ces informations étaient nécessaires pour évaluer pleinement la situation et établir que la situation est conforme à la Charte.

Le rapport ne contient aucune information demandée sur ce point. Par conséquent, le Comité considère que la situation de Malte n'est pas conforme à l'article 11§2 de la Charte sur ce point au motif qu'il n'est pas établi que l'éducation à la santé soit intégrée au programme scolaire.

Consultations et dépistage des maladies

Dans sa conclusion précédente, le Comité a demandé des informations actualisées sur les programmes et activités de dépistage, en particulier pour les maladies qui constituent les causes principales de décès prématuré (Conclusions 2017). Le rapport ne contient aucune

information 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 Malte soit conforme à l'article 11§2 de la Charte sur ce point.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de Malte n'est pas conforme à l'article 11§2 de la Charte aux motifs qu'il n'est pas établi que :

- l'information et la sensibilisation du public soient des priorités de la santé publique ;
- l'éducation à la santé soit intégrée au programme scolaire.

Article 11 - Droit à la protection de la santé

Paragraphe 3 - Prévention des maladies et accidents

Le Comité note que le rapport de Malte ne contient aucune information concernant cette disposition de la Charte.

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 conclusion précédente, le Comité a ajourné sa conclusion (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 ne contient aucune information demandée sur ce point. Par conséquent, le Comité réitère sa question 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 de la Malte est toujours conforme à l'article 11§3 de la Charte.

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.

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 rapport ne contient aucune information demandée sur ce point. Par conséquent, le Comité réitère sa question 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 de la Malte est conforme à l'article 11§3 de la Charte.

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).

Dans sa conclusion précédente, le Comité a en outre demandé des informations sur la consommation de drogues (Conclusions 2017) .

Le rapport ne contient aucune information demandée sur ce point. Par conséquent, le Comité réitère sa question 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 de la Malte est conforme à l'article 11§3 de la Charte.

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.

Dans sa conclusion précédente, le Comité a noté que le rapport ne fournissait aucune information sur cet aspect important de l'article 11§3 de la Charte et a demandé des informations actualisées sur les mesures prises ainsi que sur les niveaux et les tendances en matière de qualité de l'air, de contamination de l'eau et de sécurité alimentaire au cours de la période de référence (Conclusions 2017). Le Comité a également demandé des informations sur la mise en œuvre de diverses réglementations relatives à la qualité de l'air

et à la pollution sonore, ainsi que sur la surveillance environnementale liée aux activités susceptibles de provoquer une pollution grave.

Le rapport ne contient aucune information demandée sur ce point. Par conséquent, le Comité considère qu'il n'a pas été établi que des mesures adéquates ont été prises pour vaincre la pollution environnementale.

Vaccination et surveillance épidémiologique

Dans sa conclusion précédente, le Comité a noté que le rapport ne fournissait aucune information sur ce point et a demandé des informations et des chiffres actualisés dans le prochain rapport sur les taux de couverture vaccinale ainsi que sur les modalités de déclaration et de notification des maladies transmissibles (Conclusions 2017).

Le rapport ne contient aucune information demandée sur ce point. Par conséquent, le Comité considère qu'il n'a pas été établi que des programmes efficaces de vaccination et de surveillance épidémiologique sont en place.

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 n'apporte pas de réponse sur ce point.

Alcool

Dans sa conclusion précédente, le Comité a réitéré sa demande de commentaires sur le phénomène du "binge drinking" et a demandé si des mesures sont prises en ce qui concerne la consommation d'alcool par les jeunes (Conclusions 2017).

Le rapport ne contient aucune information demandée sur ce point. Par conséquent, le Comité considère qu'il n'a pas été établi que des mesures adéquates ont été prises pour prévenir la consommation d'alcool.

Accidents

Dans sa conclusion précédente, le Comité a noté qu'aucune information n'était fournie dans le rapport sur les accidents et a réitéré sa demande d'être tenu informé des mesures prises ainsi que de l'évolution du nombre d'accidents de la route, d'accidents domestiques et d'accidents pendant les loisirs (Conclusions 2017).

Le rapport ne contient aucune information demandée sur ce point. Par conséquent, le Comité considère qu'il n'a pas été établi que des mesures adéquates ont été prises pour prévenir les accidents.

Covid-19

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-isolement, fourniture de masques chirurgicaux, de produits désinfectants, etc.).

Le rapport n'apporte pas de réponse sur ce point.

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

Le Comité conclut que la situation de Malte n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte aux motifs qu'il n'est pas établi que :

- les mesures adéquates ont été prises pour surmonter la pollution de l'environnement ;
- des programmes efficaces de vaccination et de surveillance épidémiologique sont en place ;
- les mesures suffisantes ont été prises pour prévenir la consommation d'alcool ;
- 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 prend note des informations figurant dans le rapport de Malte.

Risques couverts, financement des prestations et champ d'application personnel

Dans sa conclusion précédente (Conclusions 2017), le Comité a demandé des informations sur le pourcentage de personnes assurées rapporté à la population active totale pour chaque branche de la sécurité sociale ouvrant droit à des prestations servies en remplacement des revenus (indemnités de maladie, prestations de chômage, pensions et prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle). En réponse, il relève dans le rapport que le système de sécurité sociale maltais est un régime obligatoire et que l'ensemble de la population active est assurée, et donc couverte pour chacune des branches dudit système.

Caractère suffisant des prestations

Selon les données Eurostat, le seuil de pauvreté, fixé à 50 % du revenu médian ajusté, était de 7 667 € par an, ou 640 € par mois en 2019. Ramené à 40 % du revenu médian ajusté, il s'établissait à 512 € par mois.

Dans sa conclusion précédente (Conclusions 2017), le Comité a considéré que les montants minima des prestations de maladie, de chômage et d'invalidité étaient insuffisants. En effet, les montants des indemnités de maladie et de chômage pour une personne seule étaient inférieurs à 40 % du revenu médian ajusté et la situation n'était donc pas conforme à la Charte.

Le Comité relève à cet égard dans le rapport que l'indemnité de maladie et l'allocation de chômage ne sont pas des prestations liées aux gains. Des montants forfaitaires sont versés en fonction de la situation matrimoniale des bénéficiaires. Cependant, les montants des prestations de maladie ou de chômage servies aux personnes qui remplissent les conditions de ressources applicables pour bénéficier de prestations d'assistance non contributives sont portés à 108,26 € par semaine, auxquels viennent s'ajouter 8,15 € par semaine pour chaque autre ayant droit du même foyer. De plus, les bénéficiaires de prestations de maladie ou de chômage ont également droit à l'allocation supplémentaire (AS) et à l'allocation d'énergie (AE). Selon le rapport, une personne seule qui remplit les conditions de ressources perçoit donc une indemnité de maladie d'un montant de 108,26 € + 4,57 € (AS) + 3,83 € (AE), soit 116,66 € au total.

Le Comité relève également dans la base de données MISSOC que l'indemnité de maladie forfaitaire (*Benefiċċju għal Mard*) est versée en fonction du nombre de jours de travail accomplis durant une semaine normale, qui compte au maximum six jours. Son montant pour une personne seule s'élevait à 14,25 € par jour en 2019.

En ce qui concerne l'allocation de chômage, selon le MISSOC, son montant forfaitaire pour une personne seule s'élevait à 8,41 € par jour. Ce montant ne varie sous aucune condition. Cette indemnité est versée de manière hebdomadaire sur la base d'une semaine de 6 jours.

Le Comité note par conséquent qu'une personne seule percevait 85,5 € par semaine à titre d'indemnité de maladie et 50,46 € à titre d'allocation de chômage.

Il constate que dans les deux cas, selon les informations fournies dans le rapport et par le MISSOC, le montant mensuel pouvant être obtenu par une personne seule en remplacement de ses revenus en cas de maladie ou de chômage est inférieur à 40 % du revenu médian ajusté.

Le Comité note que le rapport fournit également des informations sur les prestations complémentaires pouvant être obtenues dans le cadre du système d'assistance sociale.

Il rappelle à cet égard qu'afin d'assurer une protection effective de tous les membres de la société contre les risques sociaux et économiques, les États doivent maintenir leurs régimes de sécurité sociale. Les régimes de sécurité sociale doivent préserver un régime de base obligatoire suffisamment complet. Les modifications apportées au système ne doivent pas le transformer en un simple système d'assistance sociale (Observation interprétative, Conclusions XIV-1).

Le Comité sait que dans certaines situations, les prestations minimales de sécurité sociale servies dans le cadre du système contributif en fonction de la durée et du montant des cotisations versées peuvent être complétées par des prestations non contributives dans le cadre du système d'assistance sociale. Ces compléments visent souvent à faire en sorte que le revenu total obtenu par le biais du système de sécurité sociale contributif ne soit pas inférieur au revenu garanti établi par la législation.

Cependant, le Comité rappelle que lorsque le montant minimum des prestations servies en remplacement des revenus est inférieur à 40 % du revenu médian ajusté (ou de l'indicateur du seuil de pauvreté), son cumul avec d'autres prestations d'assistance sociale ne rend pas la situation conforme à l'article 12§1 de la Charte. Lorsque le montant des prestations servies en remplacement des revenus se situe entre 40 % et 50 % du revenu médian ajusté, le Comité prend également en considération, le cas échéant, les prestations d'assistance sociale.

Par conséquent, le Comité considère que les montants minima des prestations de maladie et de chômage versés à une personne seule sont insuffisants.

En ce qui concerne les prestations d'invalidité, le Comité a considéré dans sa conclusion précédente que leur montant était insuffisant au motif que le montant minimum de la pension octroyée en cas d'incapacité permanente empêchant d'occuper un emploi convenable à temps plein ou à temps partiel, ajouté au montant minimum de la pension nationale (non contributive), était inférieur à 40 % du revenu médian ajusté.

Le Comité relève dans le rapport que le montant de la pension nationale minimum d'invalidité versé à une personne seule s'élevait à 104,33 € par semaine. Il note également que les bénéficiaires d'une pension d'invalidité ont également droit à une pension de service. De plus, les bénéficiaires la pension nationale minimum d'invalidité qui n'ont pas d'autres revenus ont automatiquement droit à l'allocation supplémentaire et à l'allocation d'énergie, et, si elles perçoivent le montant le plus bas pour une personne seule – 104,33 € –, elles peuvent aussi obtenir un complément par le biais du régime non contributif. De plus, tous les bénéficiaires de la prestation d'invalidité perçoivent également une prime spéciale de 3,12 € par semaine, une prime semestrielle de 135,10 € et une prime de vie chère comprise entre 1,16 € et 12,80 € par semaine.

Le Comité demande que le prochain rapport précise quel est le montant total de l'indemnité qu'une personne seule présentant une incapacité permanente de travail peut obtenir chaque mois. Entre-temps, il réserve sa position concernant le caractère suffisant des prestations d'invalidité.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de Malte n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte au motif que les montants minima des prestations de maladie et de chômage sont insuffisants.

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 Malte.

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 Malte était conforme à l'article 12§3 de la Charte (Conclusions 2017). Il limitera donc son examen aux réponses données par le 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 relève que le Gouvernement n'a transmis aucune information concernant 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 indique que la crise de la covid-19 n'a eu aucun impact négatif sur la couverture sociale à Malte ; toutes les prestations ont continué à être versées aux taux prescrits. En outre, trois nouvelles prestations ont été mises en place en 2020 pour cibler spécifiquement : a) les parents qui ont dû rester chez eux pour s'occuper d'enfants suite à la fermeture des écoles et pour lesquels le travail à distance était impossible ; b) les travailleurs vulnérables qui ont dû rester chez eux en raison de leur état de santé, conformément aux instructions du ministère de la Santé ; et c) les travailleurs handicapés qui ont dû rester chez eux, conformément aux instructions du ministère de la Santé. De plus, les taux des allocations de chômage des personnes ayant perdu leur emploi en raison de la covid-19 ont été augmentés, pour équivaloir aux taux des trois prestations susmentionnées.

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 prend note des informations figurant dans le rapport de Malte.

Il rappelle que Malte n'a pas accepté l'article 12.4b de la Charte.

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.

À cet égard, il relève dans le rapport que le système de sécurité sociale de Malte est un régime obligatoire pour quiconque exerce une activité rémunérée. Par conséquent, toutes les personnes exerçant une activité rémunérée, y compris les ressortissants de pays tiers, sont couvertes par toutes les prestations relevant du régime contributif, à condition de satisfaire aux conditions minimales de cotisation.

L'égalité de traitement est appliquée à toutes les personnes qui, de par leur lieu de résidence, leur emploi et le paiement de leurs cotisations de sécurité sociale, sont couvertes par les prestations relevant des régimes contributif et non contributif.

Le Comité observe que l'égalité de traitement est garantie en ce qui concerne l'accès au système de sécurité sociale. Il demande si l'égalité de traitement des ressortissants des États parties résidant légalement à Malte est également garantie en ce qui concerne les conditions d'accès aux prestations de sécurité sociale.

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.

Le Comité relève dans le rapport qu'au total, 1 830 ressortissants d'États non membres de l'Union européenne résidant à Malte ont perçu des prestations familiales. Le Comité comprend que Malte applique la condition de résidence des enfants.

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.

Dans sa précédente conclusion, le Comité a considéré qu'il n'était pas établi que le droit à la conservation des avantages acquis était garanti aux ressortissants de tous les autres États parties. Il a, plus précisément, demandé à Malte de fournir un exemple ou un élément concret démontrant que la législation maltaise garantissait de manière effective la conservation des avantages acquis en ce qui concernait les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivant. Il a également demandé des éléments concrets démontrant que ces prestations étaient exportables vers les États parties qui n'étaient pas membres de l'UE ou qui n'appartenaient pas à l'EEE indépendamment de la nationalité du bénéficiaire.

Le Comité relève dans le rapport qu'en 2019, 7 303 étrangers ne résidant pas à Malte ont perçu une pension de Malte dans le cadre du régime contributif. Parmi eux, 454 résidaient dans un État membre de l'Union européenne et 6 849 résidaient dans le reste du monde.

Le Comité demande quelle base juridique garantit l'exportation des prestations de vieillesse, d'invalidité et de survivant, ainsi que la coordination internationale en matière de sécurité sociale avec les États n'appartenant pas à l'EEE. Plus précisément, il demande si cette coordination est assurée par le biais d'accords bilatéraux.

Conclusion

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

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 Malte.

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 précédente conclusion (2017), le Comité a conclu que la situation à Malte n'était pas conforme à l'article 13§1 de la Charte aux motifs que : le niveau de l'aide sociale versée à une personne seule sans ressources n'était pas adéquat ; il n'était pas établi que les permis de séjour ne puissent être retirés avant leur expiration légale au seul motif que la personne concernée est dans le besoin.

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

Le rapport ne contient pas d'informations générales sur l'évolution de la situation au cours du cycle de rapport mais renvoie à des réponses données aux questions précédemment posées dans la Conclusion de 2017.

En ce qui concerne la question de savoir si, au cas où la personne concernée refuserait une offre d'emploi après trois mois, elle perdrait l'intégralité de son aide sociale, le rapport indique que, conformément aux dispositions de l'article 30 de la loi sur la sécurité sociale, les paiements au titre de ce régime dépendent de l'inscription à l'emploi auprès de Jobsplus. Par conséquent, s'il n'y a pas d'inscription ou si la personne est retirée de la liste, le paiement de l'aide prend fin. Même si l'aide est supprimée pour l'un des bénéficiaires, les autres membres éligibles de son foyer ont la possibilité de soumettre leur cas au conseil d'assistance sociale établi en vertu de l'article 129 de la loi sur la sécurité sociale. Le conseil d'assistance sociale déterminera si, dans les circonstances particulières de chaque cas, l'assistance doit être réévaluée et versée uniquement pour les autres membres éligibles du ménage et déterminera également le montant de cette assistance et à qui elle doit être versée. Le MISSOC précise en outre que le non-respect de ces conditions d'inscription auprès des services publics de l'emploi peut entraîner la perte totale des prestations pendant une période de 6 mois.

Par conséquent, selon les informations soumises, les personnes dont les droits sont révoqués ne disposent pas d'autres moyens de subsistance spécifiques. Le Comité considère donc que la situation n'est pas conforme à la Charte à cet égard.

Concernant l'*assistance médicale*, il n'y a pas d'information. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations actualisées sur l'assistance médicale.

Niveaux de prestations

Pour évaluer la situation au cours de la période de référence, le Comité prend en compte les informations suivantes :

- Prestation de base : selon la base de données MISSOC (données jusqu'au 31 décembre 2019), la prestation mensuelle d'aide sociale s'élevait en 2019 à 470,39 € pour une personne seule.
- Prestations complémentaires : le Comité note que le rapport indique que le bénéficiaire reçoit également 3,12 € et 5,20 € par semaine à titre de primes, et que des prestations complémentaires sous la forme d'une allocation supplémentaire de 6,50 € par semaine et de 4,40 € supplémentaires à titre de prestation énergétique pour alléger les factures d'eau et d'électricité sont versées au chef de famille qui bénéficie d'une quelconque aide sociale.
- le 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, a été estimé à 640 € par mois en 2019.

Le rapport indique que le montant total versé aux bénéficiaires de l'aide sociale sur une base annuelle en 2021 devrait atteindre 6 697 €, soit environ 558 € par mois, ce qui est inférieur au seuil de pauvreté.

Le Comité considère donc que le niveau de l'aide sociale n'est pas adéquat du fait que l'aide totale pouvant être accordée est inférieure au seuil de pauvreté.

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. Il demande que le prochain rapport fournisse des informations actualisées sur le droit d'appel et l'assistance juridique.

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 étrangers résidant légalement sur le territoire

Dans sa précédente conclusion (conclusion 2017), le Comité a estimé que la situation n'était pas conforme à la Charte car il n'était pas établi que les permis de séjour ne peuvent être retirés au seul motif que la personne concernée est dans le besoin.

Le rapport note que les ressortissants de pays tiers qui viennent à Malte avec un permis de travail retournent dans leur pays à l'expiration de celui-ci. D'autres ressortissants de pays tiers qui viennent à Malte en raison de relations familiales et dont le permis de travail peut également avoir expiré sont autorisés à rester à Malte et l'assistance sociale est dûment délivrée. Dans le cas où les permis de travail/résidence sont résiliés avant leur date d'expiration parce que l'employeur n'a plus besoin de leurs services, les travailleurs sont autorisés à rester à Malte pour une période temporaire leur permettant de demander un nouveau permis de travail/résidence. Toutefois, selon le MISSOC, les résidents temporaires sont exclus de l'aide sociale. Le rapport ajoute que les demandes d'assistance sociale et médicale pour les ressortissants d'autres Etats parties résidant légalement sur leur territoire sont traitées sur un pied d'égalité. Toute demande d'assistance rejetée par le département de la sécurité sociale peut faire l'objet d'un recours conformément aux dispositions de l'article 108 de la loi sur la sécurité sociale (318). Ce recours peut être introduit auprès du bureau du juge-arbitre qui est institué en vertu de l'article 107 de la loi sur la sécurité sociale. Le Comité demande plus des précisions sur l'accès à l'aide sociale des ressortissants qui résident temporairement et légalement. Dans l'attente de la réception des informations demandées, il réserve sa position sur ce point.

Ressortissants étrangers en situation irrégulière sur le territoire

Le Comité rappelle que les personnes en situation irrégulière doivent avoir un droit juridiquement reconnu à la satisfaction des besoins matériels fondamentaux de l'homme (nourriture, vêtements, logement) dans les situations d'urgence pour faire face à un état de besoin urgent et grave. De même, il appartient aux États de veiller à ce que ce droit soit rendu effectif également dans la pratique (Fédération européenne des organisations nationales travaillant avec les sans-abri (FEANTSA) c. Pays-Bas, réclamation n° 86/2012, décision sur le bien-fondé du 2 juillet 2014, §187).

Le rapport indique que les décisions relatives à l'assistance sociale et médicale d'urgence aux personnes présentes illégalement à Malte sont déterminées au cas par cas. Il ne donne aucune information supplémentaire et ne répond pas aux précédentes questions posées en 2015 et 2017. Le Comité conclut donc qu'il n'est pas établi que l'accès à l'aide sociale d'urgence aux ressortissants étrangers présents illégalement sur le territoire est garanti et que la situation n'est pas conforme à la Charte.

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

Le rapport fait référence à certaines mesures prises pour atténuer la pandémie de la covid-19 en vertu de l'article 14 de la Charte. Des logements pour les sans-abri ont été fournis et la distribution de nourriture financée par l'Etat (State Funded Food Distribution – SFFD), qui implique des paquets de nourriture financés par l'Etat, a été donnée aux bénéficiaires à leur domicile afin de réduire la présence de groupes plus importants de personnes ensemble dans les centres où la distribution de nourriture a normalement lieu.

Le Comité demande au prochain rapport de produire des informations détaillées sur les mesures spécifiques prises concernant la pandémie de la covid-19 en matière d'assistance médicale et sociale.

Conclusion

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

- les moyens de subsistance ne sont pas garantis aux personnes dans le besoin dont l'aide sociale est supprimée à titre de sanction pour avoir refusé une offre d'emploi ;
- le niveau de l'assistance sociale versée à une personne seule et sans ressources est insuffisant ;
- il n'est pas établi que les ressortissants étrangers en situation irrégulière sur le territoire aient droit à l'assistance sociale d'urgence.

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 prend note des informations figurant dans le rapport de Malte.

Le Comité rappelle que l'article 13§3 concerne les services gratuits de conseil et d'aide personnelle nécessaires pour prévenir, abolir ou alléger l'état de besoin d'ordre personnel et d'ordre familial. Il rappelle également qu'aux fins du présent rapport, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de l'article 14§1 de la Charte ainsi que, le cas échéant, à des conclusions antérieures de non-conformité ou 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 »). Toutefois, aucune question ciblée n'a été posée en ce qui concerne l'article 13§3 de la Charte de 1961. Le Comité a reporté sa précédente conclusion (Conclusions XXI-2 (2017)). Il limitera donc son examen aux réponses du gouvernement à sa précédente demande d'informations complémentaires à ce sujet.

Le Comité a précédemment considéré qu'il avait besoin d'une confirmation que les divers types de services mentionnés dans le rapport pouvaient en principe être obtenus gratuitement par ceux qui recevaient une assistance sociale ou une assistance chômage. Il a aussi demandé que le rapport suivant confirme qu'il en était bien ainsi et contienne des informations actualisées concernant des services tels que les conseils et l'aide individuelle, en indiquant également le nombre de leurs bénéficiaires. Il a souligné que ces informations étaient nécessaires pour apprécier pleinement la situation et établir que la situation est conforme à la Charte.

Le rapport ne contient pas d'informations sur l'un ou l'autre de ces sujets. Le Comité considère par conséquent qu'il n'a pas été établi que les personnes dans le besoin peuvent bénéficier de services gratuits de conseil et d'assistance personnelle.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de Malte n'est pas conforme à l'article 13§3 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que les personnes dans le besoin puissent bénéficier gratuitement de services d'aide et de conseils personnels.

Article 13 - Droit à l'assistance sociale et médicale

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

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de Malte.

Le Comité rappelle qu'aux fins du présent rapport, les États ont été invités à répondre à des questions ciblées, ainsi que, le cas échéant, à des conclusions antérieures de non-conformité ou de report (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 "). Toutefois, aucune question ciblée n'a été posée en ce qui concerne l'article 13§4. Le Comité a reporté sa précédente conclusion en 2017. Il limitera donc son examen aux réponses du gouvernement à sa précédente demande d'informations complémentaires pertinentes.

Le Comité se réfère également à sa conclusion adoptée en 2017 au titre de l'article 13§1 (champ d'application personnel) et rappelle que l'article 13§4 ne couvre que l'assistance sociale et médicale d'urgence pour les ressortissants des États parties légalement présents (mais non-résidents) sur le territoire.

Enfin, le Comité rappelle que les États parties sont tenus de fournir aux étrangers non-résidents, sans ressources, une assistance sociale et médicale d'urgence. Cette aide doit couvrir le logement, la nourriture, l'habillement et l'assistance médicale d'urgence, pour faire face à un état de besoin urgent et sérieux (sans interpréter de manière trop restrictive les critères d'" urgence " et de " gravité "). Aucune condition de durée de présence ne peut être posée au droit à l'aide d'urgence (Réclamation n° 86/2012, Fédération européenne des organisations nationales travaillant avec les sans-abri (FEANSA) c. Pays-Bas, décision sur le bien-fondé du 2 juillet 2014, §171).

Le Comité, dans sa conclusion au titre de l'article 13§1, a considéré qu'il n'est pas établi que l'accès à l'aide sociale d'urgence aux ressortissants étrangers en situation irrégulière sur le territoire est garanti et que la situation n'est pas conforme à la Charte. Toutefois, les étrangers légalement présents peuvent accéder à l'assistance sociale et médicale dès lors qu'ils satisfont aux dispositions émanant de la loi sur la sécurité sociale. Il n'est cependant pas précisé si les étrangers légalement présents mais sans résidence qui sont dans le besoin peuvent accéder à l'aide sociale et médicale d'urgence et dans quelles circonstances. En attendant de recevoir ces informations, le Comité réserve sa position sur ce point.

Conclusion

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

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 Malte.

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 conclusion précédente (Conclusions 2017), le Comité a jugé la situation conforme à la Charte. Aucun changement n'ayant été signalé, le Comité maintient sa conclusion à ce sujet.

En réponse à la question ciblée, le rapport indique qu'au moins quelques services sociaux ont poursuivi leurs activités pendant la pandémie. En mars 2020, l'objectif premier était de fournir les services essentiels aux personnes vulnérables, par exemple les services de lutte contre la violence domestique, les établissements de séjour, les services de désintoxication, les foyers pour personnes sans abri, etc. Certains services ont temporairement basculé en ligne. Les familles jugées à risque en raison de la pandémie ont reçu l'aide nécessaire pour satisfaire leurs besoins. En outre, des colis alimentaires financés par l'État ont été distribués aux bénéficiaires à leur domicile, afin de limiter les grands groupes de personnes dans les centres où se déroule normalement la distribution de nourriture. Une ligne d'assistance aux personnes isolées a été mise en place par FSWS en vue de répondre à différents problèmes rencontrés durant cette période d'isolement social dû à la pandémie de covid-19.

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

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de Malte 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 Malte.

Le Comité 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 constats de non-conformité ou décisions d'ajournement formulés dans ses conclusions précédentes. 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 de ces 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.

Dans sa conclusion précédente (Conclusions 2017), le Comité a jugé la situation conforme à la Charte.

En réponse à la question ciblée, le rapport indique que les programmes de prise en charge ne sont pas imposés mais convenus avec les usagers, ce qui est un exemple de co-production dans la pratique, étant donné que ces programmes ne sont pas des instruments indifférenciés mais sont adaptés aux besoins particuliers d'un individu. Cela est plus particulièrement le cas du Service de thérapie familiale à domicile (*Home-Based Family Therapy Service, HBTS*), un service à destination des familles connaissant différents niveaux de stress qui vise à préserver la famille.

Les informations très générales de l'exemple fourni ne permettent pas au Comité d'apprécier pleinement la situation sous l'angle de l'article 14§2 et de l'ensemble des exigences qu'il renferme. Par conséquent, il demande que le prochain rapport contienne des informations complètes sur la participation des usagers aux services sociaux et indique notamment comment cette participation aux différents services sociaux est encouragée dans la loi et dans d'autres processus décisionnels, comment les principes généraux sont appliqués et si des mesures concrètes de soutien, y compris budgétaires, ont été adoptées ou envisagées.

Conclusion

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

Article 23 - Droit des personnes âgées à une protection sociale

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de Malte.

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 relatives aux mesures prises pour veiller à ce que les droits économiques et sociaux des personnes âgées soient respectés, à la crise de la covid-19 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.

Les précédentes conclusions dressaient un constat de non-conformité au motif qu'il n'existait pas de cadre juridique adéquat interdisant la discrimination fondée sur l'âge durant la période de référence (Conclusions 2017).

Autonomie, inclusion et citoyenneté active

Cadre législatif

Le Comité rappelle que l'article 23 de la Charte exige des Parties qu'elles s'engagent à prendre ou à promouvoir, soit directement soit en coopération avec les organisations publiques ou privées, des mesures appropriées tendant notamment à permettre aux personnes âgées de demeurer le plus longtemps possible des membres à part entière de la société. L'expression « membres à part entière de la société » utilisée à l'article 23 signifie que les personnes âgées ne doivent souffrir d'aucune mise à l'écart de la société du fait de leur âge. Il faut reconnaître à toute personne, active ou retraitée, vivant en institution ou non, le droit de participer aux divers domaines d'activité de la société.

Le Comité tient dûment compte des définitions contemporaines de l'âgisme qui renvoient aux stéréotypes, préjugés et discriminations envers autrui ou soi-même fondés sur l'âge (voir par exemple le rapport de l'OMS sur l'âgisme, 2021, p. XIX). Comme l'a fait remarquer l'Organisation mondiale de la santé, l'âgisme a des conséquences graves et profondes sur la santé, le bien-être et les droits humains (OMS, 2021, p. XVI).

La crise de la covid-19 a mis en évidence des exemples de manque d'égalité de traitement des personnes âgées, comme dans le domaine des soins médicaux, où le rationnement de ressources rares (par exemple, les respirateurs) a parfois été basé sur des perceptions stéréotypées de la vulnérabilité et du déclin de la vieillesse.

L'égalité de traitement appelle une approche fondée sur la reconnaissance égale de la valeur de la vie des personnes âgées dans tous les domaines couverts par la Charte.

L'article 23 de la Charte exige l'existence d'un cadre juridique adéquat pour lutter contre la discrimination fondée sur l'âge dans une série de domaines au-delà de l'emploi, notamment dans l'accès aux biens, structures et services. La discrimination à l'encontre des personnes âgées en termes de jouissance des droits sociaux est également contraire à l'article E.

La Charte met globalement l'accent sur le recours aux droits sociaux pour renforcer l'autonomie individuelle et le respect de la dignité des personnes âgées et de leur droit à

s'épanouir dans la société. Il faut pour cela s'engager à identifier et à éliminer les attitudes âgistes et les lois, politiques et autres mesures qui illustrent ou renforcent l'âgisme. Le Comité estime que les États parties, outre l'adoption d'une législation globale interdisant la discrimination fondée sur l'âge, doivent prendre un large éventail de mesures pour combattre l'âgisme dans la société. Ces mesures devraient comprendre la révision (et, le cas échéant, la modification) de la législation et des politiques en matière de discrimination fondée sur l'âge, l'adoption des plans d'actions visant à assurer l'égalité des personnes âgées, la promotion d'attitudes positives à l'égard du vieillissement par le biais d'activités telles que des campagnes de sensibilisation à l'échelle de la société et la promotion de la solidarité intergénérationnelle.

L'article 23 exige par ailleurs que les États parties prévoient une procédure d'assistance à la prise de décision.

Le Comité a jugé la situation non conforme à la Charte au motif qu'il n'existait pas de cadre juridique adéquat interdisant la discrimination fondée sur l'âge durant la période de référence (Conclusions 2017). Il a pris note de l'élaboration d'une loi instituant le Commissaire aux personnes âgées et a demandé des informations supplémentaires sur l'adoption et le contenu de cette loi, s'agissant en particulier de l'interdiction de la discrimination et de l'assistance à la prise de décision.

D'après le rapport, la loi sur le Commissaire aux personnes âgées (chapitre 553 de 2016) a été ratifiée par le Parlement en janvier 2016 et est entrée en vigueur en octobre 2016 (notification juridique 339 de 2016), créant la fonction de Commissaire aux personnes âgées.

Parmi les diverses missions du Commissaire visées dans la loi figurent la protection et la défense des droits de l'homme et des intérêts des personnes âgées, et notamment :

- la promotion et la défense des droits de l'homme et des intérêts des personnes âgées ;
- la promotion des chances pour les personnes âgées ;
- l'élimination de la discrimination à l'égard des personnes âgées ;
- la protection des personnes âgées contre toute forme d'abus et d'exploitation ;
- l'examen de toute législation affectant les intérêts des personnes âgées.

La loi habilite également le Commissaire à établir des rapports d'impact sur les personnes âgées des décisions et des projets de politiques qui les affectent. Ce document vise à présenter l'impact probable de telles décisions ou propositions de politiques sur les personnes âgées.

Le Comité note que le Commissaire peut mener une enquête à toute fin liée à l'exercice de ses fonctions – sur la base d'une plainte écrite adressée par tout intéressé ou de sa propre initiative – et formuler des recommandations.

Toutefois, le Comité note que, si le Commissaire est chargé d'éliminer la discrimination à l'égard des personnes âgées, la législation n'interdit pas explicitement la discrimination fondée sur l'âge dans l'accès aux biens, aux structures et aux services. Le Comité réitère donc sa précédente conclusion de non-conformité pour ce motif.

En ce qui concerne l'assistance à la prise de décision, le rapport fait référence au projet de loi sur l'autonomie personnelle qui, une fois adopté, remplacera l'actuel système d'interdiction, de privation de capacité ou de tutelle – régime de prise de décision substitutive qui constitue actuellement le cadre régissant la capacité juridique en droit maltais – par un système beaucoup plus souple et conforme aux normes internationales, notamment aux dispositions de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Il modifiera la législation existante, reposera sur le concept d'égalité juridique, et introduira des procédures d'assistance à la prise de décision et de

codécision. Une consultation publique sera lancée en vue de tenir compte des préférences de personnes comme celles qui souffrent de handicaps intellectuels ou de démence.

Le Comité demande à être tenu informé des suites de ce projet.

Le Comité rappelle qu'une procédure légale nationale d'assistance à la prise de décision pour les personnes âgées est nécessaire pour garantir à ces dernières le droit de pouvoir décider par elles-mêmes. Les personnes âgées ne doivent pas être présumées incapables de prendre une décision au seul motif qu'elles présentent un problème de santé ou un handicap particulier.

Les États parties doivent prendre des mesures pour remplacer les régimes de prise de décision substituée par une prise de décision assistée, qui respecte l'autonomie, la volonté et les préférences de la personne. Celles-ci peuvent être formelles ou informelles.

Les personnes âgées peuvent avoir besoin d'assistance pour exprimer leur volonté et leurs préférences, de sorte qu'il faut faire appel à tous les moyens de communication – langage, images, signes, etc. – avant de tirer la conclusion qu'elles ne sont pas en mesure de prendre la décision en question par elles-mêmes.

Dans ce contexte, la procédure légale nationale doit prévoir les garanties nécessaires pour éviter que les personnes âgées ne soient arbitrairement privées de la possibilité de prendre des décisions de manière autonome, même si leur capacité de prise de décision est réduite. Il faut veiller à ce que quiconque agit au nom d'une personne âgée s'immiscie le moins possible dans ses souhaits et ses droits (Observation interprétative 2013).

Prévention de la maltraitance des personnes âgées

En ce qui concerne la prévention de la maltraitance des personnes âgées, le rapport signale l'élaboration d'un projet de loi sur la protection des adultes en situation de vulnérabilité. Une fois adoptée, cette loi portera ratification par Malte de la Convention de 2000 de La Haye relative à la protection internationale des adultes. Elle créera un bureau spécial chargé d'enquêter, entre autres, sur les plaintes relatives à la maltraitance des personnes âgées. Une consultation publique sur les propositions sera menée. Le Comité note également que l'une des missions du Commissaire aux personnes âgées est de contribuer à prévenir la maltraitance des personnes âgées.

Le Comité demande que des informations à jour figurent dans le prochain rapport sur les mesures prises pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées, comme les mesures de sensibilisation à la nécessité de mettre fin à la maltraitance et à la négligence des personnes âgées (en dehors du contexte des soins en institution), ou toute mesure législative ou autre. Il demande également si des données ont été recueillies indiquant la prévalence de la maltraitance des personnes âgées.

Vie indépendante et soins de longue durée

Le Comité demande si des mesures ont été prises pour abandonner l'institutionnalisation des personnes âgées et adopter un modèle de soins et de prise en charge de longue durée au sein de la collectivité. Le Comité rappelle que l'article 23 dispose que des mesures doivent être prises pour permettre aux personnes âgées de mener une vie indépendante dans leur environnement familial. Le Comité estime que les personnes âgées nécessitant des soins de longue durée doivent pouvoir choisir leur milieu de vie. En particulier, cela exige des États qu'ils prennent des dispositions adéquates en faveur d'une vie autonome, notamment la mise à disposition de logements adaptés à leurs besoins et à leur état de santé, ainsi que les ressources et les aides nécessaires pour rendre cette vie la plus indépendante possible.

L'institutionnalisation est une forme de mise à l'écart, qui entraîne souvent une perte d'autonomie, de choix et d'indépendance. La pandémie de covid-19 a mis en lumière les lacunes des soins en institution. Le Comité renvoie à cet égard à sa Déclaration sur la covid-

19 et les droits sociaux (adoptée en mars 2021), dans laquelle il déclare qu'il est devenu encore plus important de permettre aux personnes âgées de rester dans leur environnement familial, comme l'exige l'article 23 de la Charte, compte tenu du risque accru de contagion dans les lieux de rassemblement que sont les maisons de retraite et autres établissements institutionnels et de séjour de longue durée. Il renvoie également à l'argument fondé sur les droits de l'homme en faveur d'un investissement dans la collectivité pour donner une réalité au droit à la vie en société s'ajoute désormais un argument de santé publique en faveur de l'éloignement des institutions résidentielles comme réponse aux besoins de soins de longue durée.

Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations à jour sur les progrès accomplis pour proposer une prise en charge dans la collectivité ; il demande en particulier combien de personnes âgées résident dans des institutions – maisons de retraite – et quelles sont les tendances dans ce domaine.

Services et structures

Le rapport fait référence à la Stratégie nationale pour un vieillissement actif et indique qu'elle permet aux personnes âgées de mieux identifier le type de soutien dont elles ont besoin et d'avoir davantage de choix et d'influence sur les services offerts. Il précise également que les personnes âgées bénéficient d'une plus grande liberté de choisir les soins qu'elles souhaitent recevoir. Les personnes âgées peuvent garder une maîtrise sur leur vie du fait d'un meilleur accès à des informations complètes, de la possibilité de choisir parmi un éventail d'options et du droit à réparation de toute injustice ou discrimination subie.

Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations à jour sur l'éventail de services et structures mis à la disposition des personnes âgées, notamment les soins de longue durée, en particulier ceux qui leur permettent de demeurer des membres actifs au sein de leur collectivité et de rester chez elles, ainsi que des informations sur le coût de ces services. Il demande en outre si l'offre des services de soins est suffisante, s'agissant notamment des soins de longue durée, et s'il y a des listes d'attente pour accéder à ces services.

Il demande aussi que le prochain rapport contienne des informations sur le soutien mis à la disposition des aidants informels.

Le Comité a précédemment demandé que le prochain rapport contienne des informations supplémentaires sur les procédures de plainte et les recours disponibles en cas de refus de prestation de services ou de mauvaise qualité des services fournis (Conclusions 2017).

D'après le rapport, le Service vieillissement actif et soins de proximité a mis en place une unité d'audit, d'assurance qualité et de contrôle de conformité afin de contrôler et d'évaluer les services de manière régulière par le biais de visites programmées et inopinées et d'enquêtes concernant les services.

Ce service a également élaboré une procédure opérationnelle normalisée définissant les procédures et les recours en cas de plainte.

Le Comité prend note des informations fournies dans le rapport concernant le système de plaintes et leur délai de traitement.

Le Comité constate que de nombreux services (et informations à propos de ces services) sont de plus en plus disponibles en ligne. Le passage au numérique offre des possibilités aux personnes âgées. Toutefois, les personnes âgées ont parfois un accès limité à internet et ne disposent pas toujours des compétences nécessaires pour l'utiliser. Par conséquent, le Comité demande quelles mesures ont été prises pour améliorer les aptitudes numériques des personnes âgées, garantir l'accessibilité des services numériques à ces personnes et veiller à ce que les services non numériques soient maintenus.

Logement

Le Comité a précédemment demandé si les besoins des personnes âgées sont pris en compte dans les politiques nationales ou locales du logement et dans quelle mesure les logements occupés par des personnes âgées répondent aux normes de sécurité, d'habitabilité et de confort minimal (Conclusions 2017).

D'après le rapport, l'Office du logement est en train de livrer à La Valette deux ensembles immobiliers spécialement conçus pour répondre aux besoins des résidents âgés qui peuvent encore vivre de manière indépendante mais qui logeront au sein d'une résidence hébergeant d'autres résidents âgés et comportant des espaces communs partagés. L'Office du logement est également en train de concevoir un vaste projet de logements destiné à promouvoir un cadre de vie intergénérationnel. Ce projet vise à encourager les personnes âgées à continuer à vivre avec leurs proches, tout en bénéficiant du soutien d'un foyer pour personnes âgées situé dans une propriété attenante.

L'Office du logement est en train d'installer 109 ascenseurs dans les immeubles alloués aux logements sociaux afin de s'assurer qu'ils restent accessibles, entre autres, aux personnes âgées.

En réponse à la question précédemment posée par le Comité visant à savoir si les personnes âgées sont traitées sur un pied d'égalité en matière d'accès aux logements sociaux (Conclusions 2017), le rapport indique que les personnes âgées nécessitant un logement social sont privilégiées par rapport aux autres catégories de personnes. Tous les logements sociaux disponibles et accessibles sont réservés presque exclusivement aux personnes âgées et handicapées. Lorsqu'il n'y a pas de logements disponibles, les personnes âgées se voient attribuer d'autres logements et reçoivent alors une subvention pour effectuer des travaux d'accessibilité.

Le Comité a noté d'après le précédent rapport que l'offre répond à la demande de logements sociaux des personnes âgées, mais a demandé des informations plus détaillées ou des données statistiques supplémentaires au soutien de cette affirmation (Conclusions 2017). Selon le rapport, 201 personnes âgées (de plus de 60 ans) sont en attente d'un logement social. Ce chiffre représente 0,16 % de cette tranche d'âge.

Le rapport indique qu'une aide financière est disponible pour rendre les logements sûrs et accessibles.

Le Comité demande que le prochain rapport donne des informations détaillées sur la manière dont les besoins des personnes âgées sont pris en compte dans les politiques et stratégies nationales ou locales en matière de logement, ainsi que des informations sur l'offre de logements protégés/encadrés et l'éventail de possibilités de logement pour les personnes âgées.

Soins de santé

Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations relatives aux programmes de soins de santé spécialement consacrés aux personnes âgées.

Le Comité rappelle que la pandémie a eu des effets dévastateurs sur les droits des personnes âgées, en particulier sur leur droit à la protection de la santé (article 11 de la Charte), avec des conséquences, dans de nombreux cas, sur leur droit à l'autonomie et leur droit à prendre leurs propres décisions et à opérer un choix de vie, leur droit à continuer de vivre dans la collectivité grâce à des soutiens adéquats et résilients pour leur permettre de le faire, ainsi que leur droit à l'égalité de traitement au sens de l'article E s'agissant de l'attribution de services de soins de santé incluant les traitements vitaux (par exemple, le triage et les appareils d'assistance respiratoire). Qu'elles vivent encore de manière autonome ou non, de nombreuses personnes âgées ont vu les services dont elles bénéficiaient supprimés ou réduits de manière drastique. Cette situation a accru les risques d'isolement, de solitude, de sous-alimentation et d'accès limité aux médicaments.

En outre, la crise du covid-19 a révélé des exemples de manque d'égalité de traitement des personnes âgées. Les jugements implicites sur la « qualité de vie » ou la « valeur » de la vie des personnes âgées ont pris trop de place dans la définition des limites de ces politiques de triage.

Le Comité demande également si des décisions concernant l'allocation de ressources médicales peuvent être prises uniquement sur la base de l'âge et demande si des protocoles de triage ont été mis en place et suivis pour garantir que de telles décisions se fondent sur les besoins médicaux et les meilleures données scientifiques disponibles.

Soins en institution

Le Comité renvoie à sa déclaration ci-dessus concernant l'importance d'abandonner les soins en institution au profit des soins au sein de la collectivité.

Dans ses précédentes conclusions (Conclusions 2017), le Comité a pris note des Normes minimales nationales pour les maisons de soins adoptées en 2015. Il a noté qu'un instrument législatif était envisagé pour les appuyer. En outre, une autorité indépendante responsable de la mise en œuvre desdites normes et de l'accréditation des maisons de soins pour personnes âgées devait être établie. Le Comité a souhaité être informé des avancées en la matière.

En outre, le Comité a précédemment demandé comment les droits des personnes âgées sont respectés dans les structures d'accueil – droit à des soins et services appropriés, droit au respect de la vie privée, droit à la dignité, droit de maintenir des contacts personnels et droit de participer à la détermination des conditions de vie dans l'institution (Conclusions 2017).

D'après le rapport, le chapitre 582 des Lois de Malte a institué, en mai 2018, l'Autorité des normes d'aide sociale en tant qu'organisme indépendant chargé de réglementer les services de protection sociale, y compris les services destinés aux personnes âgées. Elle délivre les agréments, inspecte les établissements résidentiels et veille à la mise en œuvre du règlement relatif aux établissements résidentiels pour personnes âgées.

Le Comité demande à cet égard si les règlements susmentionnés correspondent aux Normes minimales nationales pour les maisons de soins dotées à présent d'une base législative, et si l'Autorité des normes d'aide sociale accrédite et inspecte également les établissements résidentiels privés.

Selon le rapport, en 2020 (hors période de référence), l'Autorité des normes d'aide sociale a effectué plus de 2 000 inspections physiques et virtuelles, en raison de la pandémie de covid-19.

En sa qualité de régulateur, l'Autorité des normes d'aide sociale a élaboré de nouvelles normes réglementaires en matière sociale basées sur des indicateurs de qualité et de performance afin de mesurer la qualité des services fournis. Ces normes reposent sur les principes de soins centrés sur la personne, de dignité, de bien-être physique et mental, de respect de la vie privée, d'égalité, d'épanouissement personnel, d'autonomie et de maîtrise sur sa vie. L'Autorité des normes d'aide sociale contrôlera la mise en œuvre de ces normes lors de l'inspection des établissements résidentiels. Le Comité demande si ces normes seront dotées d'une base législative.

L'Autorité des normes d'aide sociale lancera en 2021 ses normes réglementaires en matière sociale pour les centres de vieillissement actif ainsi que pour les services proposés aux personnes souffrant de démence.

D'après le rapport, le Commissaire a passé un accord de collaboration avec l'Autorité des normes d'aide sociale : les parties ont convenu de coopérer dans le domaine des services de protection sociale, notamment par l'échange d'informations acquises dans le cadre de

l'exercice des missions que leur confère la loi dans le but de protéger et de promouvoir les droits et les intérêts des personnes âgées.

Le Comité rappelle que la Charte met globalement l'accent sur le recours aux droits sociaux pour soutenir l'autonomie personnelle et respecter la dignité des personnes âgées d'où la nécessité urgente de réinvestir dans les aides au sein de la collectivité comme alternative aux institutions. Si, pendant la période de transition, l'institutionnalisation est inévitable, l'article 23 exige que les conditions de vie et la prise en charge soient appropriées et que les droits fondamentaux suivants soient respectés : le droit à l'autonomie, le droit à la vie privée, le droit à la dignité personnelle, le droit de prendre part à la détermination des conditions de vie dans l'établissement concerné, la protection de la propriété, le droit de maintenir des contacts personnels (y compris grâce à un accès à internet) avec les proches et le droit de se plaindre des soins et traitements dispensés en institution. Cela s'applique également dans le contexte de la covid-19.

En raison des risques et des besoins spécifiques liés à la covid-19 dans les maisons de retraite, les États parties doivent de toute urgence leur allouer des moyens financiers supplémentaires suffisants, se procurer et fournir les équipements de protection individuelle nécessaires et veiller à ce que les maisons de retraite disposent d'un personnel qualifié supplémentaire en nombre suffisant, qu'il s'agisse de travailleurs sociaux et de personnel de santé qualifiés ou d'autres personnels, afin de pouvoir faire face de manière adéquate à la covid-19 et de veiller à ce que les droits susmentionnés des personnes âgées dans les maisons de retraite soient pleinement respectés.

Ressources suffisantes

Pour apprécier le caractère suffisant des ressources des personnes âgées en vertu de l'article 23, le Comité prend en compte l'ensemble des mesures de protection sociale garanties aux personnes âgées et visant à maintenir leurs ressources à un niveau suffisant pour leur permettre de vivre décemment et de participer activement à la vie publique, sociale et culturelle. En particulier, le Comité examine les pensions à caractère contributif ou non contributif et les autres prestations complémentaires en espèces servies aux personnes âgées. Il compare ensuite ces ressources au revenu équivalent médian. Le Comité tiendra également compte des indicateurs relatifs aux seuils de risque de pauvreté pour les personnes de 65 ans et plus.

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

Il relève dans la base de données MISSOC que la pension minimale pour une personne seule s'élevait à 150 euros par semaine en juillet 2019 et, pour un couple marié, à 154 euros (ce qui correspond respectivement à environ 650 et 667 euros mensuels) sur la base d'une durée de cotisation moyenne de 50 semaines par an. Pour les personnes totalisant une durée de cotisation inférieure, le montant est réduit proportionnellement.

Le seuil de pauvreté, fixé à 50 % du revenu équivalent médian et calculé sur la base du seuil de risque de pauvreté établi par Eurostat, était estimé à 640 euros par mois en 2019. Le Comité note que le niveau de la pension minimale est supérieur à ce montant. En outre, il demande des informations actualisées sur les prestations supplémentaires ouvertes aux personnes âgées, telles que l'allocation pour personnes âgées.

Malte accorde également une pension non contributive aux assurés âgés de 60 ans et plus qui ne satisfont pas aux conditions de cotisation. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations actualisées sur le montant de cette pension.

Covid-19

Le Comité a posé une question ciblée sur les mesures particulières prises pour protéger la santé et le bien-être des personnes âgées dans le contexte d'une pandémie comme la covid-19. Le rapport ne fournit aucune information à ce sujet, à l'exception de l'information

sur l'augmentation du nombre d'inspections menées dans les établissements résidentiels, dont certaines ont eu lieu en ligne.

Le Comité renvoie à sa Déclaration sur la covid-19 et les droits sociaux (mars 2021) (et aux sections citées ci-dessus). Il rappelle que l'article 23 exige que les personnes âgées et leurs organisations soient consultées à propos des politiques et mesures les concernant directement, notamment sur les mesures ad hoc prises dans le contexte de la crise actuelle. La planification de la reprise après la pandémie doit tenir compte des points de vue et des besoins spéciaux des personnes âgées et s'appuyer fermement sur les éléments de preuve recueillis et les expériences vécues pendant la pandémie.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de Malte n'est pas conforme à l'article 23 de la Charte au motif qu'il n'existe pas de législation interdisant la discrimination fondée sur l'âge en dehors de l'emploi.