



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

14 mars 2022

INFORMATIONS DESTINÉES À LA PRESSE

Conclusions 2021

Document préparé par le Secrétariat

Les Conclusions 2021 du Comité européen des Droits sociaux : éléments de presse

En 2021, le Comité européen des Droits sociaux (CEDS) a examiné les rapports soumis par 33 États parties sur les dispositions de la Charte relatives à la « 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 / article 4 du protocole additionnel de 1988),
- droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale (article 30).

Les rapports ont couvert la période de référence du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2019.

Les 33 pays suivants ont été examinés :

[Albanie](#), [Andorre](#), [Arménie](#), [Autriche](#), [Azerbaïdjan](#), [Bosnie-Herzégovine](#), [Croatie](#), [Chypre](#), [République tchèque](#), [Danemark](#), [Estonie](#), [Géorgie](#), [Hongrie](#), [Lettonie](#), [Lituanie](#), [Luxembourg](#), [Malte](#), [République de Moldova](#), [Monténégro](#), [Pays-Bas](#), [Macédoine du Nord](#), [Norvège](#), [Pologne](#), [Roumanie](#), [Fédération de Russie](#)¹, [Serbie](#), [République slovaque](#), [Slovénie](#), [Espagne](#), [Suède](#), [Turquie](#), [Ukraine](#) et [Royaume-Uni](#).²

Observations de la société civile

Pour son examen des rapports des États, le Comité disposait également des observations sur les rapports soumises par différents syndicats, institutions nationales des droits de l'homme et organisations non gouvernementales. Ces observations ont souvent été déterminantes pour une bonne compréhension des situations nationales concernées.

Le résultat : les chiffres clés

Le CEDS a adopté 401 conclusions à l'égard des 33 États, dont 165 conclusions de non-conformité et 110 conclusions de conformité.

Dans 126 cas, le CEDS n'a pas été en mesure d'évaluer la situation en raison d'un manque d'informations (« ajournements »).

Principales constatations

- Problèmes identifiés

Les problèmes mis en évidence en ce qui concerne les dispositions de la Charte examinées figurent à l'**annexe I**.

¹ Ces conclusions ont été adoptées alors que la Fédération de Russie était une Etat partie à la Charte sociale européenne. Les informations figurant dans le présent document reflètent ce fait. Toutefois, par la suite, par décision du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe du 16 mars 2022, la Fédération de Russie a cessé d'être membre du Conseil de l'Europe à cette date.

² L'Allemagne et l'Islande ont également soumis des rapports, mais ils sont arrivés trop tard pour être examinés par le Comité.

Le CEDS a posé une **question générale** aux États parties en vertu de l'article 11§1 de la Charte révisée/de 1961 (le droit à la protection de la santé) :

- **Question générale sur l'article 11 et l'identité de genre**

Le Comité rappelle que le respect de l'intégrité physique et psychologique fait partie intégrante du droit à la protection de la santé garanti par l'article 11. L'article 11 impose un éventail d'obligations positives et négatives, notamment l'obligation pour l'État de non-ingérence directe ou indirecte dans l'exercice du droit à la santé. Tout type de traitement médical qui n'est pas nécessaire peut être considéré comme contraire à l'article 11, si l'obtention de l'accès à un autre droit est subordonnée au fait de s'y soumettre (*Transgender-Europe* et *ILGA-Europe c. République tchèque*, réclamation no 117/2015, décision sur le bien-fondé du 15 mai 2018, paragraphes 74, 79 et 80).

Le Comité rappelle que la reconnaissance par l'État de l'identité de genre d'une personne est en soi un droit reconnu par le droit international des droits de l'homme, y compris par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, et qui revêt de l'importance pour garantir le plein exercice de tous les droits de l'homme. Il rappelle aussi qu'aucun traitement médical mis en oeuvre sans le consentement éclairé de l'intéressé (sauf strictes exceptions) ne saurait être conforme à l'intégrité physique ni au droit à la protection de la santé. La garantie d'un consentement éclairé est essentielle à l'exercice du droit à la santé ; elle fait partie intégrante à l'autonomie et à la dignité humaine, ainsi que de l'obligation de protéger le droit à la santé (*Transgender Europe* et *ILGA-Europe c. République tchèque*, réclamation no 117/2014, décision sur le bien-fondé du 15 mai 2018, paragraphes 78 et 82).

Le Comité invite les États parties à fournir des informations sur l'accès des personnes transgenres à un traitement de conversion sexuelle (à la fois en termes de disponibilité et d'accessibilité). Il demande si la reconnaissance juridique de l'identité de genre des personnes transgenres exige (en droit ou en pratique) qu'elles subissent une stérilisation ou tout autre traitement médical qui pourrait nuire à leur santé ou à leur intégrité physique et psychologique.

Le Comité invite également les États parties à fournir des informations sur les mesures prises pour que l'accès aux soins de santé en général, notamment à la santé sexuelle et génésique, soit garanti sans discrimination fondée sur l'identité de genre.

Le Comité a également adopté un certain nombre d'**observations interprétatives** :

- **Observation interprétative sur l'article 3§2 (Droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail) - Déconnexion numérique et surveillance électronique des travailleurs**

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. Les restrictions de confinement et de circulation ont également élargi ou intensifié considérablement le phénomène du travail à distance, y compris en dehors des heures normales de travail. La Déclaration du Comité sur la covid-19 note que le télétravail ou le travail à distance peut être associé à des risques spécifiques en matière de santé et de sécurité, notamment une ergonomie inadaptée du lieu de travail et des facteurs de stress psychosociaux tels que l'isolement, la surveillance électronique et les méthodes de travail « hyperconnectées » ([Déclaration sur covid-19 et droits sociaux](#), mars 2021). Le télétravail ou le travail à distance peuvent également 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 »). Le Comité rappelle que l'un des principaux objectifs de l'article 2 de la Charte, qui garantit le droit de tous les travailleurs à des conditions de travail équitables, y compris une durée de travail journalière et hebdomadaire raisonnable (article 2§1), un congé annuel payé (article 2§3) et des périodes de repos hebdomadaire (article 2§5), est de protéger la sécurité et la santé des travailleurs.

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 parties 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. L'attente des employeurs que les travailleurs soient disponibles en dehors des heures normales de leur travail, si elle est mise en œuvre dans la pratique, est dangereuse pour leur santé. 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).

Dans certains cas, des aménagements peuvent être nécessaires pour assurer la déconnexion numérique afin de garantir la jouissance des périodes de repos. Cela peut avoir un effet positif sur la santé des travailleurs, puisqu'il est susceptible de réduire les épuisements et les surcharges.

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.

Le Comité rappelle qu'il a déjà déclaré qu'en vertu de l'article 1§2 de la Charte, les individus doivent être protégés contre toute ingérence dans leur vie privée ou personnelle liée à leur situation professionnelle ou en découlant, notamment par le biais des techniques modernes de communication électronique et de collecte de données³.

Le Comité note qu'en plus d'interférer avec le droit à la vie privée, la surveillance électronique des travailleurs peut avoir des conséquences sur la santé des travailleurs, y compris leur santé physique et mentale. Par conséquent, le Comité considère que les États parties doivent prendre des mesures pour limiter et réglementer le suivi électronique des travailleurs.

- **Observation interprétative sur l'article 12§3 (Droit à la sécurité sociale) - Couverture sociale des travailleurs des plateformes numériques**

³ [Conclusions 2006, Déclaration d'interprétation de l'article 1§2](#) ; [Conclusions 2012, Déclaration d'interprétation de l'article 1§2](#).

Le Comité rappelle qu'il a posé une question ciblée à tous les États parties, au titre de l'article 12§3 de la Charte, sur la couverture sociale des personnes employées ou dont le travail est géré par des plateformes numériques. Il peut y avoir (ou il y a) des cas pour lesquels le travail sur plateforme (*gig work*) est une réponse légitime à la nature des tâches et aux besoins de l'employeur et du travailleur. Toutefois, l'évolution de l'économie des plateformes a notamment conduit à une pratique de fragmentation du travail qui s'est traduite par la sous-traitance de services pour des (micro) tâches. Cette fragmentation présente le danger de masquer le fait que les travailleurs effectuent un travail et ont une relation d'emploi en les classant à tort comme travailleurs indépendants.

Le recours à la gestion algorithmique par les plateformes numériques (ou les entités employeuses) conduit souvent à un affaiblissement de la position des travailleurs. En particulier, le travail sur plateforme peut avoir un impact négatif sur l'accès à une série de droits garantis par la Charte, et sur la jouissance de ces droits, pour les travailleurs concernés. Cela inclut notamment le droit à la sécurité sociale garanti par l'article 12 de la Charte.

Pour contrer ces effets négatifs, les États parties doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir que tous les travailleurs dans les nouvelles formes d'emploi, par exemple les travailleurs des plateformes, ont un statut juridique (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 de travailleur 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 concernés.

- **Observation interprétative sur l'article 12§4 (Droit à la sécurité sociale) - Prestations familiales**

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 l'article 12§1 et l'article 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 sait que les États parties qui sont également des États membres de l'UE sont tenus, en vertu de la législation de l'UE relative à la coordination des systèmes de sécurité sociale, d'appliquer des règles de coordination qui prévoient dans une large mesure l'exportabilité des allocations pour enfants à charge et des prestations familiales. Lorsque la situation est couverte par la Charte, et que la législation 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 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.

- **Observation interprétative sur l'article 23 (Droit des personnes âgées à une protection sociale) - Âgisme**

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

vieillesse par le biais d'activités telles que des campagnes de sensibilisation à l'échelle de la société et la promotion de la solidarité intergénérationnelle.

- **Déclaration sur la covid-19 et les droits sociaux**

Le Comité a adopté une [déclaration sur la covid-19 et les droits sociaux \(mars 2021\)](#).

- *Progrès identifiés*

Les Conclusions 2021 montrent également un certain nombre de développements positifs qui ont eu lieu au cours de la période considérée. Ces derniers figurent à l'**annexe II**.

Annexe I : Résumé des principales constatations

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

En acceptant l'article 3§1 de la Charte, les États parties s'engagent, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs, à définir, mettre en œuvre et réexaminer périodiquement une politique nationale cohérente en matière de sécurité, de santé des travailleurs et de milieu de travail. Cette politique aura pour objet primordial d'améliorer la sécurité et l'hygiène professionnelles et de prévenir les accidents et les atteintes à la santé qui résultent du travail, sont liés au travail ou surviennent au cours du travail, notamment en réduisant au minimum les causes des risques inhérents au milieu de travail.

Le CEDS avait adressé une question ciblée aux États parties sur les processus d'élaboration des politiques et sur les dispositifs pratiques adoptés pour identifier des situations nouvelles ou émergentes qui représentent une menace pour le droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail, ainsi que sur les résultats de ces processus et des évolutions futures visées.

Le CEDS avait également adressé une question ciblée aux États parties sur la covid-19. Les États ont été interrogés sur la protection des travailleurs de première ligne, notamment les instructions et les formations, la quantité et l'adéquation des équipements de protection individuelle fournis aux travailleurs, ainsi que sur l'efficacité de ces mesures dans le cadre de la pandémie de covid-19.

Sur les 21 conclusions au titre de l'article 3§1 de la Charte, le CEDS a considéré que la situation était conforme aux exigences de cette disposition dans 11 cas (**Autriche, Estonie, Hongrie, Lituanie, Malte, Monténégro, Pays-Bas, Roumanie, Slovénie, Suède et Turquie**), dont quatre « dans l'attente de la réception des informations demandées » (**Monténégro, Roumanie, Slovénie et Suède**).

Le CEDS a ajourné sa conclusion pour quatre pays (**Andorre, Lettonie, République de Moldova, Fédération de Russie**).

Dans quatre cas (**Albanie, Arménie, Chypre et Ukraine**), le CEDS a estimé que la situation n'était pas conforme à cette disposition de la Charte. Les motifs de non-conformité sont les suivants :

- les organisations d'employeurs et de travailleurs ne sont pas consultées par les pouvoirs publics dans la pratique (**Albanie**) ;
- il n'existe pas de politique clairement définie en matière de santé et de sécurité au travail, et les autorités ne sont pas impliquées dans la recherche relative à la santé et à la sécurité au travail, la formation de professionnels qualifiés, la définition de programmes de formation ou la certification de processus (**Arménie**) ;
- il n'est pas établi que les représentants de la sécurité et les comités de sécurité soient consultés dans la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales au niveau des entreprises (**Chypre**) ;
- il n'y a pas de fonds prévus pour la mise en œuvre du programme national sur l'amélioration de la sécurité et de la santé au travail et de l'environnement de travail 2014-2018 (programme national) ; il n'est pas établi que les initiatives dans les secteurs exposés aux blessures autres que les mines de charbon aient contribué à créer une culture de prévention en matière de santé et de sécurité au travail dans la pratique ; il n'est pas établi

que l'Ukraine ait mené des activités en termes de recherche, de connaissance et de communication sur les risques psychosociaux ; il n'est pas établi que des ressources aient été allouées ou que des matériels aient été développés concernant l'amélioration de la sécurité et de la santé au travail destinés aux entreprises du secteur privé ; il n'est pas établi que les organes compétents en matière de santé et de sécurité au travail soient consultés au sein des entreprises, en particulier dans les entreprises où il n'y a pas de représentants des travailleurs (**Ukraine**).

L'article 3§2 (article 3§1 de la Charte de 1961) impose aux États d'adopter des réglementations de sécurité et d'hygiène.

Au cours du cycle de suivi 2021, le CEDS a examiné 28 situations et a adopté les conclusions suivantes : cinq conclusions de conformité, dix conclusions de non-conformité et treize conclusions d'ajournement.

Le CEDS a examiné les informations fournies par les États en réponse à la question ciblée, ainsi que, le cas échéant, aux conclusions précédentes de non-conformité ou d'ajournement.

Dans la question ciblée pour cette disposition, le CEDS 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 CEDS a également demandé des informations sur la réglementation adoptée en vue de répondre aux nouveaux risques qui se profilent dans le milieu professionnel.

Les principaux problèmes de non-conformité sont liés au fait que les travailleurs indépendants et les employés de maison ne sont pas couverts par la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail (**Royaume-Uni, Hongrie, Andorre** – uniquement les travailleurs indépendants) ou qu'il n'est pas établi que les travailleurs indépendants (**République de Moldova, République slovaque, Ukraine**), les employés de maison (**Roumanie, Serbie, République slovaque, Ukraine**) ou les travailleurs temporaires, intérimaires et les travailleurs engagés sur la base d'un contrat à durée déterminée (**Serbie, Ukraine**) soient couverts par cette réglementation.

En outre, pour certains États, la situation n'est pas conforme parce que les réglementations en matière de sécurité et d'hygiène ne couvrent pas la majorité des risques (**Andorre, Ukraine**) ou parce qu'il n'est pas établi que de telles réglementations existent (**Albanie, République de Moldova**). De même, il n'est pas établi que les niveaux de prévention et de protection requis par la législation et la réglementation en matière d'établissement, de modification et d'entretien des lieux de travail soient conformes au niveau fixé par les normes internationales (**République de Moldova, Monténégro, Ukraine**).

Certaines situations de non-conformité résultent du fait que la consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs n'est pas assurée (**Albanie**) ou qu'il n'est pas établi que cette consultation soit assurée (**Serbie, République slovaque, Ukraine**).

Le CEDS a également constaté que dans certains États, le niveau de protection contre l'amiante (**Albanie**), contre l'amiante et les radiations ionisantes est insuffisant (**Andorre**). De plus, il n'est pas établi que le niveau de protection contre les radiations ionisantes soit suffisant (**Ukraine**).

Article 3§3 (Article 3§2 de la Charte de 1961)

En vertu de l'article 3§3 (article 3§2 de la Charte de 1961), les États s'engagent à édicter des mesures de contrôle de l'application des règlements de sécurité et d'hygiène en vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail.

Au cours du cycle de suivi 2021, le CEDS a examiné la situation dans 21 pays au regard de l'article 3§3 de la Charte et six pays au regard de l'article 3§2 de la Charte de 1961. Le CEDS a examiné la situation en ce qui concerne les accidents du travail et les maladies professionnelles en mettant l'accent sur les mesures prises pour réduire le nombre d'accidents et de maladies professionnelles. La situation a également été examinée en ce qui concerne l'efficacité des activités de l'inspection du travail, notamment en ce qui concerne l'organisation de l'inspection du travail et ses ressources humaines et financières.

Le CEDS a examiné les informations fournies par les États en réponse aux questions ciblées, ainsi que, le cas échéant, aux conclusions précédentes de non-conformité ou d'ajournement.

Au titre de l'article 3§3 de la Charte, sur un total de 21 pays examinés par le CEDS, on compte douze pays avec des conclusions de non-conformité, huit pays avec des conclusions d'ajournement et un pays dont la situation a été jugée conforme. Au titre de l'article 3§2 de la Charte de 1961 (six pays ont été examinés), il y a cinq ajournements et une situation de non-conformité (**Espagne**).

Les conclusions de non-conformité sont fondées sur :

- les chiffres élevés et croissants concernant les accidents du travail mortels et non mortels et les maladies professionnelles (ou l'absence répétée d'informations à cet égard) et l'inefficacité des mesures prises pour réduire ces chiffres (**Albanie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, République de Moldova, Monténégro, Roumanie, Fédération de Russie, Turquie, Espagne**) ;
- l'absence de mesures prises contre les pratiques de sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles (**Estonie, République de Moldova**) ;
- l'inefficacité des activités de l'inspection du travail, en raison, par exemple, du manque de personnel (**Fédération de Russie, Turquie**), du faible nombre d'entités inspectées par rapport au nombre total d'entités (**Lituanie, République de Moldova, Monténégro**), de l'absence répétée d'informations sur la proportion de travailleurs couverts par l'inspection (**Malte**) et de l'absence d'informations sur l'évolution des ressources allouées aux services d'inspection du travail, y compris les ressources humaines (**Malte, Monténégro, Ukraine**).

S'agissant de l'**Albanie**, ayant pris note que selon l'enquête de l'OIT de 2019 sur la population active, l'emploi informel dans ce pays représente 56,7% du nombre total des salariés, le Comité a demandé spécifiquement des informations sur les mesures réglementaires pour, en particulier, réduire l'informalité dans le secteur du travail et garantir que les chiffres fournis sur les accidents du travail couvrent également le secteur de l'emploi informel.

Article 11 - Le droit à la protection de la santé

L'article 11§1 consacre le droit au meilleur état de santé possible et le droit à l'accès aux soins de santé.

Au cours du cycle de suivi 2021, le CEDS a examiné 32 situations et a adopté les conclusions suivantes : sept conclusions de conformité, onze conclusions de non-conformité et quatorze conclusions d'ajournement.

Le CEDS a examiné les informations fournies par les États en réponse aux questions ciblées, ainsi que, le cas échéant, aux conclusions précédentes de non-conformité ou d'ajournement.

Dans une question ciblée, le CEDS a demandé des données statistiques globales et ventilées sur l'espérance de vie dans tout le pays et entre les différents groupes de population, ainsi que sur la prévalence de certaines maladies parmi les groupes concernés (par exemple, le cancer) 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).

En ce qui concerne l'espérance de vie, les informations fournies par les États et d'autres sources révèlent que de grands écarts/différences existent entre les hommes et les femmes, les régions, les zones urbaines et rurales, les revenus et le niveau d'éducation (**République tchèque, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, République de Moldova, Pays-Bas, Pologne, Roumanie, Fédération de Russie, Serbie, République slovaque, Turquie, Ukraine et Royaume-Uni**).

Le CEDS a également demandé des informations sur les services de soins de santé sexuelle et reproductive pour les femmes et les filles (y compris l'accès aux services d'avortement) et des informations statistiques sur les maternités précoces (les jeunes filles mineures), ainsi que sur la mortalité infantile et maternelle.

Un problème récurrent de non-conformité au titre de cette disposition est le taux élevé de mortalité infantile et maternelle dans plusieurs pays, qui, lorsqu'il est examiné conjointement avec d'autres indicateurs de santé de base, révèle des faiblesses dans le système de santé. Le CEDS a estimé que la situation n'est pas conforme à l'article 11§1 de la Charte au motif que les mesures prises pour réduire la mortalité infantile et maternelle sont insuffisantes (par exemple, **Azerbaïdjan, Géorgie, Hongrie** (uniquement pour la mortalité maternelle), **Lettonie** (uniquement pour la mortalité maternelle), **République de Moldova, Roumanie, Turquie et Ukraine**).

D'autres motifs de non-conformité concernent les dépenses publiques de santé qui sont trop faibles (par exemple, **Albanie, Azerbaïdjan**) ou les longs délais d'attente dans les services de santé (**Albanie, Azerbaïdjan** (non établi), **Géorgie** (non établi), **Turquie** (non établi)). Le CEDS a demandé à tous les États des informations actualisées sur la part des dépenses de santé publique dans le PIB.

Le CEDS a également constaté que des mesures insuffisantes ont été prises pour garantir efficacement le droit à l'accès aux soins de santé dans plusieurs pays (**Lettonie, Lituanie, Ukraine, République de Moldova** (non établi) ; et pour réduire le nombre de décès prématurés dans un pays (**République slovaque**). Dans un autre pays, le CEDS a considéré que la situation n'est pas conforme à l'article 11§1 au motif que les personnes transgenres doivent subir une stérilisation pour obtenir une reconnaissance juridique (**Roumanie**).

Dans le contexte de la crise de la covid-19, le CEDS a demandé aux États parties d'évaluer l'adéquation des mesures prises pour limiter la propagation du virus dans la population, ainsi que les mesures prises pour traiter les malades.

L'**article 11§2** prévoit deux obligations : (1) l'éducation et la sensibilisation et (2) les consultations médicales et le dépistage des maladies.

Au titre de la première obligation, les États parties doivent démontrer qu'ils mettent en œuvre une politique d'éducation à la santé publique en faveur de la population en général et des groupes de population touchés par des problèmes spécifiques.

À cet égard, le CEDS a constaté que la situation de trois des 32 États parties examinés (**Albanie, Malte et Fédération de Russie**) n'était pas conforme à la Charte. En ce qui concerne l'**Albanie**, le CEDS a constaté qu'il n'est pas établi que l'éducation à la santé soit intégrée dans le programme scolaire. S'agissant de la **Fédération de Russie**, le CEDS a estimé qu'il n'est pas établi que l'éducation sexuelle et reproductive soit dispensée dans les écoles. La conclusion de non-conformité à l'égard de **Malte** est motivée par le manque d'informations sur cette disposition (il n'est pas établi que l'information et la sensibilisation du public soient des priorités de santé publique et que l'éducation à la santé soit intégrée au programme scolaire).

En ce qui concerne la deuxième obligation (la consultation et le dépistage), l'article 11§2 impose aux États d'assurer une consultation et un dépistage gratuits et réguliers pour les femmes enceintes et les enfants sur l'ensemble du territoire. En outre, des contrôles médicaux gratuits pour les enfants doivent être effectués pendant toute la durée de la scolarité.

Dans ce contexte, six des 32 États parties (**Albanie, Bosnie-Herzégovine, Géorgie, République de Moldova, Serbie et Ukraine**) ont été considérés comme étant en violation de l'article 11§2, mais plusieurs de ces conclusions sont dues à un manque répété d'informations. Toutefois, les conclusions suivantes méritent d'être mentionnées :

- en **Bosnie-Herzégovine** et en **Ukraine**, les politiques de dépistage ne sont pas systématiquement mises en place ;
- en **Géorgie**, les mesures de consultation et de dépistage pour les femmes enceintes et les enfants ne sont pas suffisantes.

En 2021, au titre de l'article 11§2, le Comité a également examiné 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. L'un des points communs des ajournements (11 cas sur 32 : **Azerbaïdjan, Chypre, République tchèque, Hongrie, Lettonie, Pays-Bas, Pologne, Roumanie, République slovaque, Suède et Turquie**) est le manque d'informations dans le rapport sur la question susmentionnée de l'OSIG.

En outre, le Comité a constaté que la situation dans 13 États parties sur 32 (**Andorre, Autriche, Croatie, Danemark, Estonie, Lituanie, Luxembourg, Macédoine du Nord, Monténégro, Norvège, Slovénie, Espagne et Royaume-Uni**) est conforme à l'article 11§2.

L'**article 11§3** concerne l'obligation de prendre des mesures pour prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres, ainsi que les accidents.

Sur les 32 situations examinées au cours du cycle de suivi 2021, le CEDS a adopté quatre conclusions de conformité, 11 conclusions de non-conformité et 17 conclusions d'ajournement.

Le CEDS a posé plusieurs questions ciblées pour cette disposition, comme suit.

Tout d'abord, le CEDS a demandé un aperçu général des services de santé dans les lieux de détention, en particulier dans les prisons.

Deuxièmement, le CEDS a demandé des informations sur l'existence et l'étendue des services de soins de santé mentale de proximité et sur la transition des anciennes grandes institutions vers ces services.

Troisièmement, le CEDS 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.

Quatrièmement, le CEDS 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. Il 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.

Les principaux motifs de non-conformité sont liés à l'absence de programmes de vaccination et de surveillance épidémiologique efficaces (**Albanie, Bosnie-Herzégovine et Roumanie**), à l'absence de législation interdisant la vente et l'utilisation de l'amiante (**Azerbaïdjan et République de Moldova**), à l'absence des mesures nécessaires pour prévenir le tabagisme et/ou la consommation d'alcool (**Bosnie-Herzégovine, République de Moldova**) ou à l'absence de mesures suffisantes pour garantir l'accès à l'eau potable dans les zones rurales (**Géorgie**).

Une série de conclusions de non-conformité résultent du fait que les États n'ont pas fourni d'informations suffisantes sur l'existence de programmes efficaces de vaccination et de surveillance épidémiologique (**Malte, Serbie et République slovaque**), sur les mesures prises pour lutter contre la pollution de l'environnement (**Albanie, Azerbaïdjan, Géorgie, République de Moldova, Malte, Fédération de Russie, Serbie et République slovaque**), pour prévenir le tabagisme et/ou la consommation d'alcool (**Albanie, Malte et Serbie**) ou pour prévenir les accidents (**Albanie, Azerbaïdjan, Chypre, Géorgie et Malte**).

Dans le contexte de la crise de la covid-19, et dans la mesure où cela est pertinent aux fins de l'article 11§3, le CEDS a demandé aux États parties d'évaluer l'adéquation des mesures prises pour limiter la propagation du virus de la covid-19 dans la population (tests et traçage, distanciation physique et auto-isollement, fourniture de masques chirurgicaux, de désinfectant, etc.)

Article 12 - Le droit à la sécurité sociale

L'article 12§1 de la Charte garantit le droit à la sécurité sociale pour tous les travailleurs et les personnes qui sont à leur charge. Au cours du cycle 2021, le CEDS a, une fois de plus, constaté que la situation dans de nombreux États parties n'avait pas changé et que très peu de progrès, voire aucun, n'avaient été réalisés pour mettre la situation en conformité. Le principal motif de non-conformité reste les niveaux minimaux insuffisants des prestations versées en remplacement des revenus. Dans de nombreux pays, les niveaux minimaux des allocations de chômage, de maladie et d'invalidité sont toujours inférieurs à 40 % du revenu médian ajusté. Le CEDS a

également observé que dans certains États, les niveaux ont augmenté à un rythme plus élevé que le revenu médian. Toutefois, ils restent faibles ou se situent parfois entre 40 et 50 % du revenu médian.

La situation de 25 États a été examinée : 21 ont été jugées non conformes et le CEDS a ajourné sa conclusion dans quatre cas.

En ce qui concerne la couverture matérielle et personnelle du système de sécurité sociale, la situation est conforme dans la majorité des États puisqu'environ 90 % de la population active est couverte. Peu de progrès ont été réalisés dans deux pays (**Arménie et Géorgie**), où le droit à la sécurité sociale n'est toujours pas garanti pour tous les travailleurs et les personnes qui sont à leur charge, en raison de l'absence de couverture d'un certain nombre de branches, telles que les allocations de chômage, les allocations pour accidents du travail et les allocations familiales.

Le CEDS a estimé que la situation est conforme à l'**article 12§2** dans 17 États sur un total de 22. En d'autres termes, il a été constaté que ces États maintiennent leurs systèmes de sécurité sociale à un niveau satisfaisant, c'est-à-dire au moins égal au niveau requis pour la ratification du Code européen de sécurité sociale.

En ce qui concerne l'**article 12§3**, le CEDS a considéré, dans un cas, que la situation n'est pas conforme au motif que les mesures prises pour relever le niveau du système de sécurité sociale ne sont pas suffisantes (**Roumanie**) et, dans trois cas, qu'il n'est pas établi que des mesures aient été prises pour porter les systèmes de sécurité sociale à un niveau supérieur pendant la période de référence (**Arménie, République de Moldova et Serbie**).

Pour cette disposition, le CEDS avait posé une question ciblée à tous les États sur la couverture sociale des personnes employées ou dont le travail est géré par des plateformes numériques. Pour une majorité d'États (13 sur un total de 25), le CEDS n'a pas été en mesure d'évaluer la situation en raison d'une absence totale d'informations ou d'un manque d'informations suffisantes, ce qui suggère que les États ont pris du retard dans le développement de leurs systèmes de sécurité sociale en réponse aux changements sur le marché du travail (émergence de nouvelles formes d'emploi).

S'agissant de l'exportation des prestations de sécurité sociale en vertu de l'**article 12§4**, ainsi que l'accumulation des périodes de cotisation, quelques nouveaux accords bilatéraux ont été signés au cours de la période de référence afin de garantir le maintien et l'exportation des prestations de vieillesse, de maladie et d'invalidité. Cependant, il n'y a encore que peu d'accords signés en matière de sécurité sociale entre les États membres de l'UE et les États non-membres de l'UE, parfois en raison d'un manque de coopération dû à un échange insuffisant de main-d'œuvre.

La situation de 22 États a été examinée : 13 ont été jugées non conformes, deux conformes et sept ont été ajournées.

Article 13 - Le droit à l'assistance sociale et médicale

Aux termes de l'**article 13**, le système d'assistance sociale et médicale doit être universel en ce sens que les prestations doivent être versées à toute personne du seul fait de sa situation de besoin. Le texte de l'**article 13§1** dispose clairement que ce droit à l'assistance sociale et médicale prend la forme d'un droit individuel à l'accès à l'assistance sociale et médicale dans les circonstances où la condition de base d'éligibilité est satisfaite, ce qui se produit lorsqu'aucun

autre moyen d'atteindre un niveau de revenu minimum conforme à la dignité humaine n'est disponible pour la personne concernée.

25 pays ont été évalués par le CEDS en 2021. Des violations ont été constatées dans 22 pays : **Croatie, République tchèque, Danemark, Espagne, Royaume-Uni, Andorre, Arménie, Autriche, Bosnie-Herzégovine, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, République de Moldova, Monténégro, Macédoine du Nord, Norvège, Roumanie, Serbie, République slovaque et Turquie.**

Un seul État a été jugé en conformité (**Pays-Bas**).

L'évaluation au titre de l'article 13§1 et les conclusions de non-conformité mentionnent notamment les motifs suivants :

- le niveau de l'aide sociale versée à une personne seule sans ressources n'est pas suffisant (inférieur au seuil de pauvreté) : **Arménie, Bosnie-Herzégovine, Croatie, République tchèque, Danemark, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, République de Moldova, Monténégro, Macédoine du Nord, Norvège, Roumanie, Serbie, République slovaque, Espagne, Turquie et Royaume-Uni ;**
- le droit à l'assistance sociale et/ou médicale n'est pas garanti à toute personne dans le besoin (**République de Moldova, Monténégro, Roumanie, Espagne et Royaume-Uni**) ;
- les conditions de résidence pour l'accès à l'aide sociale et médicale sont excessives pour les étrangers résidant légalement (**Andorre, Autriche, Croatie, Lettonie, Lituanie, Macédoine du Nord, Roumanie et Serbie**) ;
- l'aide sociale est supprimée à titre de sanction pour avoir refusé une offre d'emploi et la personne reste sans autres ressources (**Malte, Serbie**).

Pour l'**article 13§2**, il y a une conclusion de non-conformité au motif qu'il n'est pas établi qu'il n'y a pas de discrimination dans l'exercice effectif des droits sociaux et politiques (**République de Moldova**).

L'**article 13§3** concerne les services gratuits de conseil et d'aide personnelle destinés spécifiquement aux personnes qui ne disposent pas ou risquent de ne pas disposer de ressources suffisantes. Les services sociaux visés par cet article doivent exercer une action préventive, d'accompagnement et curative.

Comme aucune question ciblée n'a été posée aux États au titre de cette disposition dans le cadre du présent cycle de suivi, seuls les ajournements et les non-conformités du cycle précédent ont été examinés.

Tous les ajournements sont dus au manque d'informations permettant de savoir s'il existe des mécanismes garantissant aux personnes dans le besoin des services de conseil et d'aide personnelle et si ces services et institutions sont répartis géographiquement de manière adéquate. **La République de Moldova, la Pologne et Malte** n'ont pas fourni les informations demandées et il n'a pas été possible d'établir que la situation est conforme à la Charte.

La situation en Bosnie-Herzégovine a été jugée non conforme, car il n'a pas été possible d'établir qu'il existe des mécanismes permettant aux personnes dans le besoin de bénéficier gratuitement de services de conseil et d'aide personnelle et que les organismes compétents sont bien répartis sur le territoire.

Au titre de l'**article 13§4**, deux États parties ont été considérés en violation de la Charte au motif que tous les ressortissants étrangers en situation régulière non-résidents dans le besoin n'ont pas droit à l'aide sociale d'urgence (**Croatie et Monténégro**).

Article 14 - Droit au bénéfice des services sociaux

L'**article 14§1** garantit le droit aux services de protection sociale généraux. Le droit de bénéficier de services d'aide sociale exige des États parties qu'ils mettent en place un réseau de services sociaux pour aider les personnes à atteindre ou à maintenir leur bien-être et à surmonter les problèmes d'adaptation sociale.

Lors du cycle de suivi 2021, les États ont été invités à répondre à une question ciblée, 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.

La situation en **Turquie** a été considérée non conforme à la Charte au motif qu'il n'est pas établi que le personnel des services sociaux soit en nombre suffisant.

L'accès aux services sociaux par les ressortissants d'autres États parties était une question problématique. Le problème de l'accès restrictif des étrangers à ces services subsiste en **Azerbaïdjan, République tchèque, Hongrie, Lettonie, Pologne, Serbie et Turquie**.

L'**article 14§2** fait obligation aux États parties de soutenir les organisations bénévoles qui souhaitent créer des services sociaux. Le CEDS examine toutes les formes de soutien et de prise en charge visées à l'article 14§1, ainsi que l'assistance financière ou les avantages fiscaux. Les États parties doivent assurer que les services gérés par des personnes privées sont accessibles à tous sur un pied d'égalité et sont effectifs.

Une question ciblée avait été posée aux États parties concernant la participation des usagers aux services sociaux et, notamment, la manière dont 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 la modalités de mise en œuvre concrète des services.

Le CEDS a conclu qu'il n'est pas établi que la participation du public à la création et au maintien de services sociaux soit effectivement garantie en droit et en pratique (**Arménie**), contrôlée (**Bosnie-Herzégovine**) et accessible à tous sur un pied d'égalité (**Azerbaïdjan et Serbie**).

Article 23 - Le droit des personnes âgées à la protection sociale

L'article 23 couvre un large éventail d'aspects liés à la protection des droits des personnes âgées.

En 2021, 15 pays ont été examinés. Le CEDS a considéré que la situation n'était pas conforme aux exigences de cette disposition dans 12 cas (**Bosnie-Herzégovine, République tchèque, Danemark, Malte, Monténégro, Pays-Bas, Norvège, Serbie, République slovaque, Espagne, Turquie et Ukraine**). Les principales raisons de non-conformité sont les suivantes :

- absence de législation interdisant la discrimination fondée sur l'âge en dehors de l'emploi : **Danemark, Malte, Pays-Bas et Norvège**.

- ressources inadéquates (niveau des pensions, assistance sociale pour les personnes ne percevant aucune pension) : **Bosnie-Herzégovine, Espagne, Monténégro, Serbie, République slovaque, République tchèque, Turquie et Ukraine.**

Le CEDS a également examiné la situation dans les États parties en ce qui concerne les mesures prises :

- pour prévenir la maltraitance des personnes âgées,
- pour fournir un logement adapté aux besoins et à l'état de santé des personnes âgées ou un accompagnement adéquat pour adapter leur logement,
- pour fournir aux personnes âgées des soins de santé adéquats et des services connexes ;
- garantir aux personnes âgées vivant en institution un soutien approprié, dans le respect de leur vie privée, et la participation aux décisions concernant les conditions de vie dans leur institution.

Le Comité a noté 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, 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).

Elle a également mis en exergue l'importance d'abandonner les soins en institution au profit des soins au sein de la collectivité et d'une vie indépendante, et d'adopter des procédures d'assistance à la prise de décision.

Article 30 Le droit d'être protégé contre la pauvreté et l'exclusion sociale

Le fait de vivre en situation de pauvreté ou d'exclusion sociale porte atteinte à la dignité de l'être humain. Afin d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale, l'**article 30** exige des États parties qu'ils adoptent une approche globale et coordonnée, qui doit consister en un cadre analytique, en un ensemble de priorités et de mesures correspondantes en vue de prévenir et de supprimer les obstacles qui entravent l'accès aux droits sociaux fondamentaux. Des mécanismes de contrôle impliquant tous les acteurs concernés, y compris des représentants de la société civile et des individus touchés par la pauvreté et l'exclusion doivent aussi être mis en place.

Cette approche globale et coordonnée doit relier et intégrer les politiques de manière cohérente, en allant au-delà d'une approche purement sectorielle ou catégorielle. Normalement, des mécanismes de coordination, y compris au niveau de la fourniture de l'aide et des services aux personnes vivant en état de pauvreté ou de risque de pauvreté, doivent être prévues. À tout le moins, les États doivent démontrer que la réduction de la pauvreté et l'exclusion sociale est un aspect intégré de tous les domaines d'action publique pertinents.

En 2021, le CEDS a examiné l'application de l'article 30 par onze États parties (de nombreux États ont choisi de ne pas être liés par l'article 30 pour le moment).

Pour cinq États (**Pays-Bas, Norvège, République slovaque, Slovénie et Suède**), le CEDS a considéré que la situation était conforme à l'article 30.

En ce qui concerne les cinq autres États (**Estonie, Lettonie, Serbie, Turquie et Ukraine**), le CEDS a considéré que la situation n'était pas conforme à l'article 30 au motif qu'il n'existe pas d'approche globale et coordonnée adéquate en place pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Alors que les spécificités de la situation dans ces cinq pays varient grandement, notamment les taux de pauvreté, le Comité a tenu compte du fait que les niveaux de pauvreté étaient généralement élevés, voire extrêmement élevés dans quelques États, et/ou ne diminuaient pas, que les mesures prises n'étaient pas correctement coordonnées et ciblées et que les ressources allouées n'étaient pas adéquates au regard de l'ampleur du problème de la pauvreté.

Annexe II : Développements positifs

Conclusions 2021 : exemples de progrès dans l'application de la Charte sociale européenne relative à la « Santé, sécurité sociale et protection sociale » :

Dans ses conclusions 2021/XXII-2, le Comité européen des Droits sociaux a noté un certain nombre de développements positifs dans l'application de la Charte, soit par l'adoption de nouvelles législations ou de changements de pratiques dans les États parties, soit, dans certains cas, sur la base de nouvelles informations clarifiant la situation en ce qui concerne les questions soulevées lors d'examens précédents (réduisant ainsi le nombre de conclusions d'ajournement pour manque d'informations). On trouvera ci-dessous une sélection d'exemples.

Article 3§2

Danemark

En 2019, le décret sur les agents cancérigènes et mutagènes a été modifié pour mettre en œuvre la directive (UE) 2017/2398 du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2017 modifiant la directive 2004/37/CE concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail. Une disposition nationale concernant l'interdiction de la recirculation sur les chantiers de l'air vicié local provenant des processus de travail a été modifiée pour permettre la recirculation tant que l'air est efficacement nettoyé.

Pologne

Entre 2016 et 2019, l'inspection nationale du travail a développé un programme « Prévention des effets néfastes du stress et des autres risques psychosociaux sur le lieu de travail ». La Directive 2013/59/Euratom du Conseil fixant les normes de base relatives à la protection contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants été transposée en droit polonais le 13 juin 2019.

Espagne

La loi sur la protection des données et la garantie des droits numériques (n° 3/2018) a reconnu le droit à la déconnexion.

Estonie

Le 1er janvier 2019, des modifications de la loi sur la santé et la sécurité au travail (SST) sont entrées en vigueur. L'une des modifications apportées à la loi concerne les risques psychosociaux. Le terme « risques psychologiques » a été remplacé par le terme « risques psychosociaux ». La définition de ce terme est précisée plus en détail dans la loi, de même que les mesures à appliquer pour prévenir les dommages à la santé causés par les risques psychosociaux.

Hongrie

La modification apportée à la loi relative à la sécurité du travail, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008, a introduit l'obligation pour l'employeur de prendre des mesures à l'égard des facteurs de risque psychosociaux. Les Recommandations (2007) de la Commission internationale de protection radiologique (CIPR, publication n° 103) ont été reprises dans la directive 2013/59/Euratom du Conseil fixant les normes de base relatives à la protection contre les dangers résultant de l'exposition à des rayonnements ionisants, qui a été transposée en droit interne.

Lituanie

Pour faciliter la définition du processus d'identification des facteurs de risque psychosociaux liés aux conditions de travail changeantes et simplifier les dispositions afin d'aider les petites et moyennes entreprises à identifier ces risques, la réglementation relative à l'identification des risques psychosociaux dans le monde du travail a été modifiée par l'ordonnance n° V-153/A1-77 du ministre de la Santé et du ministre de la Sécurité sociale et du Travail du 5 février 2019. De plus, le 1^{er} mai 2019, le ministre de la Santé a adopté l'ordonnance n° V-590 concernant l'amélioration des compétences des spécialistes de la santé mentale, qui vise à réduire les effets du stress au travail sur la santé des travailleurs.

Monténégro

Les travailleurs domestiques sont désormais protégés par la réglementation en matière de sécurité et de santé au travail.

Article 3§3

Estonie

L'Inspection du travail a mis au point un nouveau système d'information, qui augmente l'efficacité des inspections, permet une supervision automatisée et fait gagner du temps. Le nouveau système, opérationnel depuis le premier trimestre 2020 permet à l'inspection du travail de couvrir plus d'entreprises et de travailleurs avec les inspections et aide l'inspection du travail à communiquer avec les entreprises plus rapidement et plus efficacement.

Suède

Le gouvernement a alloué des ressources croissantes au domaine de l'environnement de travail. Un total de 100 millions SEK (9,7 millions d'euros) par an a été investi entre 2015 et 2018. Au cours de la même période, le gouvernement a augmenté la dotation de la SWEA (*Swedish Work Environment Authority*) d'environ 110 millions SEK (10,7 millions d'euros), notamment pour permettre l'embauche de plus d'inspecteurs. Suite à l'augmentation des crédits, la SWEA a employé plus de 150 nouveaux inspecteurs et le nombre d'inspections a par conséquent augmenté.

Turquie

Le logiciel « *Occupational Exposure Data Package* », élaboré en 2017, vise à assurer une détection précoce des expositions professionnelles et à accroître la sensibilisation aux maladies professionnelles.

Article 11§1

Monténégro

Un système d'orientation et de prescription en ligne (*e-Referral and e-Prescription*) en temps réel a été mis en place, réduisant radicalement les temps d'attente.

Norvège

Une loi sur la reconnaissance de l'identité de genre a été adoptée en juillet 2016, qui permet à une personne de faire modifier son identité de genre juridique (masculin/féminin) sans avoir à subir la stérilisation auparavant requise.

Pologne

Les temps d'attente pour un certain nombre de services médicaux ont sensiblement diminué par rapport à la période de référence précédente.

Article 11§2

République tchèque

Depuis 2019, le ministère de la Santé a mis en œuvre un projet intitulé « Élargissement de l'accès aux soins de santé et création de possibilités de soins de santé pour les sans-abri » (abrégé en « Bureau de médecins pour les sans-abri »). Celui-ci est destiné aux personnes vivant dans la rue, qui risquent de perdre leur abri ou de vivre dans des communautés en situation d'exclusion sociale. Son principal objectif est de fournir une assistance médicale aux groupes qui ne demandent pas de prise en charge médico-sociale et ne participent pas aux programmes et bilans de santé préventifs.

Lituanie

En Lituanie, en ce qui concerne l'éducation à la santé à l'école, les établissements suivent le Programme général d'éducation à la santé et à la sexualité et de préparation à la vie familiale, approuvé par l'arrêté n° V-941 du ministre de l'Éducation et des Sciences du 25 octobre 2016, afin de développer, entre autres, des compétences en matière de modes de vie sains ainsi que des activités de promotion de la santé et de prévention des habitudes nocives. Le programme couvre tout un éventail de questions, comme la conscience de soi, l'identité de genre, le harcèlement, le bien-être social et affectif de l'enfant, le développement sexuel (orientation sexuelle et identité de genre, comportement sexuel responsable, diversité sexuelle, discrimination, exclusion), etc.

Autriche

En Autriche, deux textes législatifs concernent l'enseignement en classe de la diversité sexuelle et des identités de genre : la loi de 2018 sur l'égalité et la pédagogie réflexive du genre (décret fondamental n° 21/2018) et la loi de 2015 sur l'éducation à la sexualité (décret fondamental n° 13/2015). Cette dernière définit les principes et le contenu de l'éducation sexuelle en présentant une approche constructive de la sexualité humaine. Elle aborde aussi la question de l'homophobie et de la transphobie et encourage les écoles à suivre une ligne pédagogique universelle orientée vers le principe de l'égalité de genre et de la diversité des modes de vie. La loi de 2018 vise, entre autres, la violence fondée sur le genre sous toutes ses formes (harcèlement sexuel, homophobie, insinuations fondées sur l'appartenance sexuelle, préjugés sexistes, violence infligée au nom de l'honneur, etc.).

Luxembourg

Au Luxembourg, le premier Plan d'action national pour la promotion des droits des personnes LGBTI a été adopté le 13 juillet 2018. Ce plan pluriannuel définit une approche globale dans le domaine. Il comprend huit chapitres thématiques portant sur différentes sphères de la vie, notamment l'éducation, l'emploi et le travail, la santé, la famille, l'accueil et l'intégration, la discrimination, les crimes de haine et les discours de haine, l'égalité des personnes transgenres et l'égalité des personnes intersexes. Le plan prévoit de nombreuses actions de sensibilisation et de formation sur les questions de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre et de la variation des caractéristiques sexuées. Ces actions visent le grand public et des groupes ciblés (par exemple, les enfants, les jeunes ou les professionnels de la santé).

Article 11§3

Monténégro

En 2019, le Monténégro a adopté la loi sur la restriction de l'usage des produits du tabac, qui prévoit, entre autres mesures, l'interdiction de fumer au travail et dans les lieux publics, avec des amendes pour non-respect allant de 500 € à 20 000 €.

Article 12§3

Lituanie

Une réforme a été initiée au début de l'année 2017 pour moderniser le système de sécurité sociale. Cette réforme vise, entre autres, à intégrer les travailleurs indépendants au système de sécurité sociale de l'Etat et à inclure les différents groupes de travailleurs des plateformes (par exemple, les personnes travaillant dans le domaine des services de livraison à vélo) dans la catégorie « travailleurs indépendants » aux fins d'étendre leur couverture sociale et d'améliorer leurs prestations d'assurance sociale.

Monténégro

La loi sur la médiation en matière de placement et les droits en cas de chômage est entrée en vigueur le 30 avril 2019. Cette loi a réduit la d'affiliation requise pour bénéficier des allocations de chômage. En outre, les montants des allocations ont été augmentés et la durée de versement des allocations a été allongée pour certaines catégories de chômeurs .

La revalorisation des pensions de retraite et d'invalidité, qui avait été suspendue durant toute la période de référence précédente (2012-2015) en raison de la mauvaise conjoncture économique, a repris en 2016.

Pologne

La pension de retraite minimum a été augmentée en 2016 et en 2018, et le mécanisme de valorisation a été modifié. À la suite de ces modifications, la pension de retraite minimum a augmenté de 25 % depuis 2016.

La mise en œuvre du programme Pension de retraite+ a débuté en 2019. Ce programme prévoit le versement d'une prestation unique supplémentaire à toute personne percevant une pension de retraite ou une autre pension, quel que soit son montant. En 2019, 9,74 millions de personnes ont bénéficié de cette prestation (dont 6,7 millions de retraités, 2,62 millions de pensionnés et 282 000 pensionnés sociaux).

Ukraine

L'Ukraine a accepté l'article 12§3 de la Charte en 2017.

Article 13§3

Macédoine du Nord

Les services fournis dans les centres d'action sociale sont gratuits pour les bénéficiaires.

Roumanie

Selon l'article 113 de la loi sur l'assistance sociale, toutes les autorités administratives publiques locales sont tenues de mettre en place des structures spécialisées appelées services publics d'assistance sociale (PSAS) dans les zones urbaines et rurales.

Article 23

La République tchèque

Une législation interdisant la discrimination fondée sur l'âge en dehors de l'emploi a été adoptée depuis le dernier examen de la situation par le CEDS.

La République slovaque

La priorité a été donnée au développement des soins de proximité comme alternative aux soins en institution.

Suède

Une législation interdisant la discrimination fondée sur l'âge en dehors de l'emploi a été adoptée depuis le dernier examen de la situation par le CEDS.

Article 30

Les Pays-Bas

Deux initiatives spécifiques ont été lancées pendant la période de référence: Approche globale de la lutte contre l'endettement (*Brede Schuldenaanpak*) et Ambitions pour réduire la pauvreté des enfants (*Ambities Kinderarmoede*).

En ce qui concerne la première initiative, depuis 2018, le gouvernement, en coopération avec les communes, les organisations chargées de la mise en œuvre et les organisations de la société civile, a œuvré au déploiement du plan d'action, qui comprend plus de 40 mesures pour lutter contre les problèmes d'endettement.

En ce qui concerne la seconde initiative, en 2019, quatre objectifs ont été définis pour réduire davantage la pauvreté des enfants : (1) tout enfant grandissant dans une famille à faibles revenus peut bénéficier de l'aide sociale ; (2) le nombre de ménages à faibles revenus ayant des enfants doit diminuer au cours des prochaines années ; (3) des études seront régulièrement menées sur l'exclusion sociale des enfants et (4) les bonnes pratiques et initiatives seront régulièrement recensées par les communes et d'autres organisations locales et nationales, afin de prévenir la pauvreté des enfants et ses effets préjudiciables sur ces derniers.

Norvège

En ce qui concerne les enfants et les adolescents vivant au sein de familles à faibles revenus, la stratégie du gouvernement intitulé « Enfants vivant dans la pauvreté » pour la période 2015-2017 a été suivie d'une nouvelle stratégie de coopération qui s'intitule « Égalité des chances pour les enfants » et concerne la période 2020-2023. Cette nouvelle stratégie met l'accent sur l'importance d'accroître la participation des enfants et des adolescents issus de familles à faibles revenus, ainsi que leurs chances de se développer sur un pied d'égalité avec les autres enfants et adolescents, en vue de stimuler la mobilité sociale et de rompre le cycle de pauvreté et des bas revenus.

République slovaque

La Stratégie-cadre nationale pour la promotion de l'inclusion sociale et la lutte contre la pauvreté est le principal document stratégique dans ce domaine. Elle systématise les approches de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. La première Stratégie nationale cadre a été élaborée et approuvée par le gouvernement en 2015. Elle reflète la situation de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. En 2017, la stratégie a été mise à jour afin d'y inclure des domaines clés supplémentaires, jugés nécessaires pour renforcer l'inclusion sociale et lutter contre la pauvreté, tels que, notamment, le soutien à l'intégration des chômeurs de longue durée, la promotion de l'emploi des jeunes, le renforcement du ciblage dans le système de prestations sociales et le soutien à l'intégration des communautés roms marginalisées.

Slovénie

Au 1^{er} janvier 2019, toutes les mesures d'austérité liées à la famille ont été abolies (au bout de six ans) : l'allocation de paternité et l'allocation parentale sont à nouveau de 100 % du salaire moyen d'une personne sur les douze derniers mois (elles étaient auparavant de 90 %) ; l'allocation pour famille nombreuse est à nouveau universelle et peut être octroyée à toutes les familles nombreuses indépendamment de leur revenu (auparavant, elle était limitée à un certain seuil de revenu) ; l'allocation de maternité n'est pas limitée et l'allocation parentale est égale à 2,5 fois le salaire moyen (elle était auparavant de 2 fois le salaire moyen). Au 1^{er} juillet 2019, les prestations pour enfants, les bourses d'État, les indemnités de garde d'enfants, les allocations pour famille nombreuse, les allocations de naissance et allocations parentales ont augmenté.

Suède

Les pouvoirs publics suédois ont investi massivement dans le domaine des soins de santé et de l'éducation. Depuis 2017, ils ont renforcé la protection de base et abaissé l'impôt sur le revenu des retraités, relevé le niveau des prestations versées par l'assurance chômage et revalorisé les allocations de logement, les pensions alimentaires et les allocations pour enfants.