



mars 2022

CHARTE SOCIALE EUROPEENNE REVISEE

Comité européen des Droits sociaux

Conclusions 2021

REPUBLIQUE DE MOLDOVA

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 la République de Moldova, qui a ratifié la Charte sociale européenne révisée le 8 novembre 2001. L'échéance pour remettre le 16^e rapport était fixée au 31 décembre 2020 et la République de Moldova l'a présenté le 11 février 2021.

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

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

Les commentaires de la Coalition pour l'inclusion et la non-discrimination (« CIN ») sur le 16^e rapport ont été enregistrés le 29 juin 2021. La réponse du Gouvernement aux commentaires de la Coalition pour l'inclusion et la non-discrimination (« CIN ») a été enregistrée le 20 août 2021.

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

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

La République de Moldova a accepté toutes les dispositions de ce groupe, sauf les articles 3§4, 13§4, 14, 23 et 30.

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

Les Conclusions relatives à la République de Moldova concernent 13 situations et sont les suivantes :

– 11 conclusions de non-conformité : articles 3§2, 3§3, 11§1, 11§2, 11§3, 12§1, 12§2, 12§3, 13§1, 13§2 et 13§3.

En ce qui concerne les deux autres situations, régies par les articles 3§1 et 12§4, 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 la République de Moldova de présenter des rapports en vertu de la Charte révisée.

Le rapport suivant de la République de Moldova 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 la République de Moldova.

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

Dans sa précédente conclusion, le Comité a reporté sa conclusion dans l'attente d'informations demandées (Conclusions 2017). L'évaluation du Comité portera donc uniquement sur les informations fournies par le gouvernement en réponse au report et aux questions ciblées.

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

Objectif général de la politique

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

Le rapport ne contient pas d'informations sur ce point. Par conséquent, le Comité réitère sa demande et 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 la République de Moldova est conforme à l'article 3§1 de la Charte sur ce point.

Dans sa conclusion précédente, le Comité a noté que, selon le rapport, l'Inspection nationale du travail est responsable de l'application de la loi n° 186/2008 sur la sécurité et la santé au travail, tant dans les domaines d'activité publics que privés (Conclusions 2017). Le Comité demande à nouveau à l'État de fournir dans le prochain rapport des détails sur les mesures d'application et d'harmonisation relatives à la loi n° 186/2008 et des exemples de son application dans la pratique.

Le Comité note qu'à titre d'exemple de l'application dans la pratique de la loi n° 186/2008, le rapport indique que, conformément aux dispositions de la loi n° 186/2008 sur la sécurité et la santé au travail et à la décision gouvernementale n° 95/2009 portant approbation de certains actes normatifs relatifs à l'application de la loi sur la sécurité et la santé au travail, des mesures ont été prises au sein de l'Inspection générale de la police des frontières (« GIBP ») pour respecter la sécurité et la santé au travail. Le Comité note que les informations fournies sont en dehors de la période de référence, et réitère donc sa demande que le prochain rapport fournisse des détails sur les mesures d'application et d'harmonisation relatives à la loi n° 186- XVI et des exemples de son application dans la pratique au cours de la période de référence.

Le Comité a constaté que le rapport de 2017 ne contient aucune information sur les activités menées par l'État en termes de recherche, de connaissance et de communication relatives aux risques psychosociaux et a réitéré sa demande précédente. Le rapport ne contient aucune des informations demandées concernant les risques psychosociaux ainsi que

d'autres risques émergents et nouveaux (par exemple, ceux liés à l'économie de plateforme ou ceux liés à des emplois qui exigent une attention permanente et intense comme le fait de travailler avec des machines lourdes, des véhicules ou même des ordinateurs). Le Comité réitère donc sa demande et 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 la République de Moldova est conforme à l'article 3§1 de la Charte sur ce point.

Organisation de la prévention des risques professionnels

Le Comité a précédemment noté que le rapport 2017 fournissait des informations sur les mesures de prévention des risques professionnels, de sensibilisation et d'évaluation des risques liés au travail et d'information et de formation des travailleurs (Conclusions 2017).

Amélioration de la sécurité et de la santé au travail

Le Comité a précédemment pris note de la formation prévue concernant l'amélioration de la sécurité et de la santé au travail (Conclusions 2017).

Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs

Le Comité a précédemment noté l'existence d'un dialogue social efficace avec les représentants des employés et des employeurs dans la formulation, la mise en œuvre et la révision périodique de la politique de santé et de sécurité au travail (SST) par le biais des comités de SST (Conclusions 2017). Toutefois, il a réitéré sa demande de détails sur les modalités de consultation lorsque les comités de santé et de sécurité au travail n'existent pas. Le rapport ne fournit pas les détails demandés. Le Comité réitère donc sa demande et 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 la République de Moldova est conforme à l'article 3§1 de la Charte sur ce point.

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 le gouvernement a adopté des règlements visant à contenir la propagation de la covid-19, à savoir l'adoption de la décision n° 55/2020 du Parlement déclarant l'état d'urgence sur l'ensemble du territoire de la République de Moldova. En particulier, le Comité note que, selon le rapport, l'Administration nationale des pénitenciers (« NAP »), le Ministère de l'Intérieur (« MIA ») et le GIBP ont pris plusieurs mesures pour la détection et la prévention de la covid-19. Ces actions comprennent la fourniture d'équipements liés à la covid-19 dans les prisons, des sessions de formation pour les travailleurs du MIA et des formations spécifiques et une évaluation des risques psychosociaux pour le personnel travaillant au GIBP. Le Comité note également que l'Agence nationale pour l'emploi (« ANOFM ») a fourni à ses agents plusieurs équipements de protection et a réorganisé son activité dans le but de réduire le risque de propagation de l'infection à la covid-19. Le rapport indique qu'au sein des subdivisions territoriales pour l'emploi (« STOFM »), des mesures ont été prises pour développer le travail en ligne avec les demandeurs d'emploi et les chômeurs, comme l'inscription en ligne des chômeurs, le versement d'allocations de chômage pendant la période d'urgence et la fourniture de services d'emploi, etc.

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 le rapport ne fournit aucune information concernant les orientations générales pour les employeurs et la formation et les instructions pour les employés. Le rapport ne fournit pas non plus d'informations concernant les orientations fournies au personnel de santé.

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.

Sur la base des informations fournies dans le rapport, Le Comité comprend que le gouvernement est conscient 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, étant donné l'évolution de la pandémie, et souligne que la fourniture rapide de l'équipement de protection individuelle nécessaire est particulièrement nécessaire dans le cas des travailleurs de première ligne.

Conclusion

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

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

Paragraphe 2 - Règlements de sécurité et d'hygiène

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de la République de Moldova.

Il rappelle qu'aux fins du présent examen, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de l'article 3§2 (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.

Le Comité a précédemment jugé la situation de la République de Moldova non conforme à l'article 3§2 de la Charte aux motifs que les travailleurs indépendants n'étaient pas protégés par la législation applicable en matière de santé et de sécurité au travail et qu'il n'avait pas été établi que les niveaux de prévention et de protection requis par la législation et la réglementation en ce qui concerne la mise en place, la modification et l'entretien des postes de travail étaient alignés sur les niveaux fixés par les normes internationales de référence (Conclusions 2017). Par conséquent, l'appréciation du Comité portera sur les informations fournies par le gouvernement en réponse au constat de non-conformité et à la question ciblée.

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

Dans sa conclusion précédente, le Comité a relevé que le rapport ne contenait aucune information quant à l'existence, dans la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail, de dispositions couvrant le stress, les agressions et la violence spécifiques au travail, en particulier pour les travailleurs engagés dans des relations de travail atypiques. Le Comité a demandé que le prochain rapport fournisse des informations complètes et détaillées sur la législation et la réglementation, y compris sur les modifications qu'elles auraient apportées au cours de la période de référence. Le Comité a estimé que si les informations demandées n'étaient pas fournies dans le prochain rapport, rien ne permettrait d'établir que la situation en Moldova était conforme à l'article 3§2 de la Charte (Conclusions 2017).

En réponse, le rapport indique qu'entre 2016 et 2019, les initiatives dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail ont été mises en place conformément à la législation et la réglementation en vigueur, soit la loi relative à la sécurité et à la santé au travail (n° 186/2008), le Code du travail (n° 154/2003), le règlement sur l'organisation des activités de protection des travailleurs sur le lieu de travail et de prévention des risques professionnels (n° 95/2009). D'après le rapport, en 2017, des formations ont été organisées dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail et des formations régulières ont eu lieu tous les six mois dans l'ensemble des unités des services médicaux. Le Comité souligne que le rapport ne contient pas les informations qu'il a demandées dans sa précédente conclusion. Par conséquent, il conclut qu'il n'a pas été établi que les risques psychosociaux (stress lié au travail, agressions et violences sur le lieu de travail) sont pris en compte par la réglementation en matière de sécurité et de santé 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 lors des périodes de repos. Le Comité a également demandé des informations sur les règlements adoptés en vue de répondre aux nouveaux risques qui se profilent dans le milieu professionnel.

Le rapport ne donne toutefois aucune information sur ces différents points. Le Comité renouvelle donc sa demande d'informations et 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 la République de Moldova soit conforme à l'article 3§2 de la Charte sur ce point.

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

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

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

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

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

Mise en place, modification et entretien des postes de travail

Dans sa conclusion précédente, le Comité a jugé la situation de la République de Moldova non conforme à l'article 3§2 de la Charte étant donné que le rapport ne contenait pas d'informations sur l'alignement de la législation et de la réglementation concernant la mise en place, la modification et l'entretien des postes de travail sur les niveaux fixés par les normes internationales de référence (Conclusions 2017).

Le Comité constate que le présent rapport ne répond pas aux questions qu'il a posées et invite le gouvernement moldave à présenter les informations correspondantes dans leur prochain rapport. Il conclut qu'il n'a pas été établi que les niveaux de prévention et de protection requis par la législation et la réglementation en ce qui concerne la mise en place, la modification et l'entretien des postes de travail sont alignés sur les niveaux fixés par les normes internationales de référence.

Protection contre les substances et agents dangereux

Dans sa conclusion précédente, le Comité a demandé des précisions sur les dispositions spécifiques relatives à la protection contre les risques d'exposition au benzène. Il a également demandé si les autorités avaient envisagé de dresser un inventaire de tous les bâtiments et matériaux contaminés et souhaitait obtenir des informations spécifiques sur les mesures prises à cette fin. S'agissant des rayonnements ionisants, le Comité a demandé si les travailleurs étaient protégés à un niveau au moins équivalent à celui fixé dans les Recommandations de la Commission internationale de protection radiologique (Publication CIPR 103 de 2007) (Conclusions 2017).

Le rapport ne contient aucune information à ce sujet. Le Comité réitère donc sa précédente demande d'informations à cet égard.

Champ d'application personnel des règlements

Dans sa conclusion précédente, le Comité a noté que les travailleurs indépendants ne jouissaient pas d'une protection adéquate au titre de l'article 3§2 de la Charte. Il a également constaté que les employés de maison n'étaient pas explicitement exclus de la définition des travailleurs et étaient donc couverts par la législation en matière de sécurité et de santé au travail. Toutefois, le Comité souhaitait que le rapport suivant confirme ce constat (Conclusions 2017).

Le Comité relève dans le rapport du Comité gouvernemental concernant les Conclusions 2017 (GC (2018)24) que la législation nationale sur la situation des travailleurs indépendants était en cours d'élaboration. Cependant, le rapport n'indique pas si une loi a été adoptée en la matière.

Le rapport ne donne aucune information sur les points soulevés. Le Comité conclut qu'il n'a pas été établi que les travailleurs indépendants sont protégés par la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail.

Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs

Dans sa conclusion précédente, le Comité a demandé si les partenaires sociaux étaient associés à l'élaboration de la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail, notamment en ce qui concerne l'étendue des risques couverts et les niveaux de prévention et de protection, et s'ils collaboraient aux projets de décisions du Gouvernement. Il souhaitait également obtenir des informations à jour sur les modalités de consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs lors de l'élaboration de la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail (Conclusions 2017).

Le rapport ne fournit aucune information sur le sujet. Le Comité réitère par conséquent sa demande d'informations et 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 la République de Moldova soit conforme à l'article 3§2 de la Charte sur ce point.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la République de Moldova n'est pas conforme à l'article 3§2 de la Charte aux motifs qu'il n'est pas établi que :

- les risques psychosociaux soient pris en compte par la réglementation en matière de sécurité et de santé au travail ;
- les niveaux de prévention et de protection requis en ce qui concerne la mise en place, la modification et l'entretien des postes de travail soient alignés sur les normes internationales de référence ;
- les travailleurs indépendants soient protégés par la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail.

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 la République de Moldova.

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 conclu que la situation en Moldova n'était pas 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 répété que dans la mesure où le système de déclaration des accidents du travail confiait l'instruction de la plupart de ceux-ci à l'employeur, il pouvait favoriser la dissimulation de ces accidents dans la pratique et n'était pas efficace au regard de l'article 3§3 de la Charte (Conclusions 2017). Par la suite, le Comité gouvernemental (31 janvier 2019 GC(2018)24) s'est inquiété du fait que l'employeur pouvait enquêter lui-même sur les accidents du travail, quelle que soit leur gravité. Il a voté, a adopté un avertissement et prié les autorités moldaves de rendre la situation conforme à l'article 3§3 de la Charte.

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.

Dans sa Conclusion précédente, le Comité a noté que le taux d'incidence des accidents du travail et des accidents mortels a globalement poursuivi sa baisse depuis 2013. Le Comité a souhaité trouver dans le rapport suivant des informations sur les mesures prises pour faire diminuer le nombre élevé d'accidents du travail et celui des accidents mortels, et combattre la potentielle insuffisance de déclarations d'accidents du travail dans la pratique.

Le rapport indique que le nombre de personnes ayant souffert de blessures au travail a diminué (371 en 2016, 448 en 2017, 503 en 2018 et 493 en 2019). Comme le total de la population active en Moldova diminue également depuis 2015 (1,052,863 en 2015 et 929,853 en 2019, selon les données de la Banque mondiale), le taux des accidents mortels reste excessif. Le nombre d'accidents de travail mortels a également augmenté au cours de

la période de référence (29 en 2016, 41 en 2017, 38 en 2018 et 36 en 2019). Les données ILOSTAT confirment la tendance dans le nombre d'accidents mortels et fournissent le taux d'incidence correspondant (par 100,000 travailleurs) : 4.9 en 2016, 6.8 en 2017, 6.2 en 2018 et 5.8 en 2019.

Le rapport ajoute que conformément à l'article 23 de la Loi sur la sécurité et la santé au travail n° 186/2008, 10 autorités compétentes en matière de sécurité au travail ont été chargées de mener des contrôles de la sécurité et de la santé au travail à l'aide de 44 inspecteurs. Le Comité prend acte de cette information qui a déjà été soumise au Comité gouvernemental (GC(2018)24). Le Comité note toutefois que dans le cadre de cette disposition, la charge de faire respecter les règles de cette loi incombe toujours à l'employeur (article 1), et il semble qu'aucun amendement n'ait été apporté à cette loi suite à la réunion de 2019 du Comité gouvernemental (GC(2018)24). Le Comité considère rien ne permet d'établir avec certitude qui est chargé d'enquêter en cas accidents du travail.

Le rapport déclare simplement que conformément aux dispositions de la Loi n° 186/2008, des stages de formation ont été organisés en janvier 2020 à l'intention des gardes-frontières au sein des antennes et des bureaux régionaux de Inspection générale de la police des frontières sur les thèmes de la sécurité et de la santé au travail. Le Décret n° 111/2020 sur la désignation des gardes-frontières responsables des mesures de protection et de prévention pour les risques professionnels dans l'Inspection générale de la police des frontières et dans la Police des frontières de l'aéroport international de Chisinau, ainsi que le Décret n° 395/2020 validant l'évaluation des risques de maladies professionnelles et d'accidents du travail ont été publiés par l'Inspection générale de la police des frontières. Ainsi, en décembre 2017, des stages ont été organisés sur les thèmes de la sécurité et de la santé ; 153 dossiers personnels de formation ont été réalisés.

Le Comité renouvelle sa demande pour que le prochain rapport fournisse des informations sur les mesures coercitives mises en œuvre (i) pour éviter les accidents du travail et (ii) pour combattre la potentielle insuffisance de déclarations d'accidents du travail dans la pratique sur la base des observations du Comité gouvernemental (GC-2018)24). Dans l'attente de ces informations, Le Comité conclut que rien ne permet d'établir que les accidents du travail font l'objet d'une surveillance efficace.

Concernant les maladies professionnelles, dans sa conclusion précédente, le Comité avait souhaité trouver dans le rapport suivant des informations sur la définition légale 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 (ventilés par secteur ou 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 Comité estime également que si les informations demandées ne sont pas fournies dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation en Moldova est conforme à l'article 3§3 de la Charte.

Le rapport ne renferme aucune information répondant aux questions soulevées par le Comité dans le rapport précédent. Par conséquent, rien ne permet d'établir que les maladies professionnelles font l'objet d'une surveillance efficace.

Activités de l'Inspection du travail

Dans son rapport précédent, le Comité a constaté une forte diminution du nombre de rapports d'infraction instruits par les tribunaux en 2013 et en 2014, et a donc invité le Gouvernement à commenter ce point. Il a également demandé des informations sur les conclusions des rapports transmis aux tribunaux (décisions, amendes ou autres peines). Le

Comité a également demandé des informations sur les suites de la coopération entre l'inspection du travail et la Confédération Nationale des Employeurs et à la Confédération Nationale des Syndicats concernant la sécurité et la santé au travail. Il a par ailleurs noté, dans sa conclusion précédente, que le nombre de contrôles effectués par l'inspection du travail, y compris les contrôles planifiés, ainsi que le nombre de travailleurs couverts par ces contrôles, ont augmenté. Toutefois, comme la loi confie aux employeurs les enquêtes sur la plupart des accidents du travail, le Comité conclut que le dispositif d'inspection du travail n'est pas efficace au regard de l'article 3§3.

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 en signalant une diminution du nombre d'inspecteurs du travail chargés des contrôles : 77 en 2016, 73 en 2017, 43 en 2018 et 42 en 2019, ainsi que dans le budget de l'inspection du travail : 651,233 € en 2016, 735,788 € en 2017, 440,682 € en 2018 et 538,771 € en 2019. Le nombre total d'inspections réalisées a également diminué (4,458 en 2016, 3,479 en 2017, 2,317 en 2018 et 1,963 en 2019). De même, il y a eu une baisse du nombre de contrôles de la santé et de la sécurité au travail (2,092 en 2016 et 732 en 2017). Les organismes cités à l'article 23 de la Loi sur la sécurité et la santé au travail n° 186/2008 ont réalisé 21 contrôles de la santé et de la sécurité au travail en 2018 et 1,116 inspections en 2019. Le nombre de salariés contrôlés a lui aussi diminué au cours de la période de référence, passant de 147,000 en 2016 à 103,000 en 2019. Le nombre d'infractions constatées en matière de sécurité et de santé au travail était de 26 en 2018 et de 9,925 en 2019. Le rapport ne fournit pas davantage d'informations sur les points abordés par le Comité. De plus, il ne répond pas à la question du Comité qui demande si les inspecteurs sont habilités à contrôler tous les lieux de travail, dans tous les secteurs de l'économie. Le Comité réitère par conséquent son constat de non-conformité.

Conclusion

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

- les accidents du travail et les maladies professionnelles fassent l'objet d'une surveillance efficace ;
- les activités de l'inspection du travail soient efficaces dans la pratique.

Article 11 - Droit à la protection de la santé

Paragraphe 1 - Elimination des causes d'une santé déficiente

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de la République de Moldova. Il prend également note des informations contenues dans les commentaires soumis par la Coalition pour l'inclusion et la non-discrimination (« CIN ») le 29 juin 2021, et de la réponse du gouvernement à ces commentaires soumise le 20 août 2021.

Il rappelle qu'aux fins du présent examen, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de l'article 11§1 de la Charte (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 la République de Moldova n'était pas conforme à l'article 11§1 de la Charte au motif que les mesures prises pour réduire les taux de mortalité infantile et maternelle étaient insuffisantes (Conclusions 2017). Par conséquent, l'appréciation du Comité ne portera que sur les informations fournies par le gouvernement en réponse au constat de non-conformité et aux questions ciblées.

Le Comité tient à souligner 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, la réponse ne sera pas évaluée à des fins de conformité avec la Charte dans le cadre du présent cycle d'examen.

Mesures visant à assurer le meilleur état de santé possible

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

Le Comité note, d'après les données fournies par le Bureau national de la statistique, que l'espérance de vie moyenne, hommes et femmes confondus, était de 70,9 ans en 2019 (soit une légère augmentation par rapport à 2016 où elle se situait à 69,9 ans). Les mêmes données montrent que l'espérance de vie des hommes était de 66,8 ans en 2019 (contre 65,7 ans en 2016), tandis que l'espérance de vie des femmes était de 75,1 ans en 2019 (contre 74,2 ans en 2016).

Le Comité relève que l'espérance de vie moyenne est toujours très basse par rapport à d'autres pays européens, comptant 10 ans de moins que la moyenne de l'Union européenne (81,3 ans pour l'Union à 27 en 2019). De plus, l'écart entre les hommes et les femmes est très important, les hommes vivant en moyenne huit ans de moins que les femmes.

Le rapport ne fournit pas d'informations sur l'espérance de vie des différents groupes ethniques et minorités, les sans-abri ou les chômeurs de longue durée, ni sur la prévalence de maladies particulières parmi les groupes concernés. Le Comité réitère donc cette demande d'informations.

Dans sa conclusion précédente, le Comité a conclu que la situation de la République de Moldova n'était pas conforme à l'article 11§1 de la Charte au motif que les mesures prises pour réduire les taux de mortalité infantile et maternelle ont été insuffisantes (Conclusions 2017).

Le Comité note que le taux de mortalité infantile a légèrement diminué depuis la précédente période de référence, puisqu'il est passé de 13,4 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2015 à 12,4 en 2019 d'après les données de la Banque mondiale. Le rapport actuel indique que le taux de mortalité infantile (nombre de décès pour 1 000 naissances vivantes) s'élevait à 8,9 en 2016, 9,2 en 2017, 9,1 en 2018 et 8,7 en 2019 (données provisoires fournies par l'Agence des services publics). Le Comité prend note de ces variations et considère que ce taux demeure élevé par rapport à d'autres pays européens (l'Union européenne à 27 affichait un taux de 3,4 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2019).

En ce qui concerne le taux de mortalité maternelle, le Comité note, d'après les données de la Banque mondiale, que le taux a diminué, passant de 22 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015 à 20 en 2016 et 19 en 2019. Le rapport national actuel indique que, d'après les données de l'Agence nationale pour la santé publique, le taux de mortalité maternelle était de 17,5 en 2016, 16,4 en 2017, 14,4 en 2018 et 15,6 en 2019 (valeur provisoire). Ce taux est aussi beaucoup plus élevé que la moyenne des autres pays européens (le taux moyen dans l'Union européenne était de 6 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2017).

En réponse à la question ciblée du Comité sur les services de soins de santé sexuelle et reproductive pour les femmes et les filles, le rapport indique que le programme national sur la santé et les droits sexuels et reproductifs pour la période 2018-2022, approuvé par la décision gouvernementale n° 681/2018, poursuit les objectifs suivants : i) augmenter l'accès de l'ensemble de la population aux services de santé sexuelle et reproductive, ii) fournir des services de qualité centrés sur les besoins et les droits des bénéficiaires et iii) veiller à ce que la population ait accès à une éducation et des informations suffisantes sur la santé sexuelle et reproductive et sur ses droits dans ce domaine. Les services de santé sexuelle et reproductive sont fournis au niveau des soins de santé : soins de santé primaires, soins de santé spécialisés en consultation externe et soins à l'hôpital, dans le secteur public et le secteur privé.

Le Comité prend note des réformes engagées et des mesures prises dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive. Il demande que le prochain rapport contienne des informations sur la mise en œuvre de ces mesures et leurs effets sur la baisse des taux de mortalité maternelle et infantile, ainsi que des données actualisées sur l'évolution des taux de mortalité et sur tout fait nouveau observé dans ce domaine.

Le Comité note cependant que, malgré les mesures prises, les taux de mortalité maternelle et infantile restent élevés (supérieurs aux taux d'autres pays européens). Le Comité considère que ces taux de mortalité infantile et maternelle élevés, conjugués à une espérance de vie relativement faible, indiquent que la situation de la République de Moldova ne s'inscrit toujours pas dans la moyenne des autres pays européens et témoignent de la faiblesse du système de santé. Le Comité considère que les mesures prises et les progrès accomplis dans ce domaine sont insuffisants et maintient donc sa conclusion de non-conformité sur ce point.

Accès aux soins de santé

Le Comité a pris note précédemment des arrêtés ministériels visant à développer les services médicaux et a demandé à être informé de leur mise en œuvre, et, plus généralement, de toute autre réforme du système de santé (Conclusions 2013 ; Conclusions 2017). Le Comité demandait aussi que le rapport suivant fournisse des informations sur les mesures prises pour accroître le nombre de médecins, en particulier dans les zones rurales (Conclusions 2013 ; Conclusions 2017). Il soulignait que, dans l'hypothèse où les

informations demandées ne seraient pas fournies, rien ne permettrait d'établir que la situation était conforme à la Charte sur ce point (Conclusions 2017). Le rapport ne fournit pas les informations demandées. En l'absence de ces informations, le Comité conclut que la situation de la République de Moldova n'est pas conforme à l'article 11§1 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que des mesures suffisantes soient prises pour garantir effectivement le droit d'accès aux soins de santé.

Le Comité a rappelé que le droit à l'accès aux soins de santé exige notamment que le coût des soins de santé soit à la charge, à tout le moins partiellement, de la collectivité dans son ensemble (Conclusions I, 1969, Observation interprétative de l'article 11) et ne représente pas une charge excessive pour l'individu concerné (Conclusions 2017). Les dépenses restant à la charge des patients ne doivent pas constituer la principale source de financement du système de santé (Conclusions 2013, Géorgie). À cette fin, des mesures visant à atténuer les effets de la participation financière des patients, en particulier ceux issus des catégories défavorisées de la population, doivent être prises (Conclusions XVII-2 (2005), Portugal).

Dans sa conclusion précédente, le Comité a demandé des informations sur les points suivants :

- dépenses totales consacrées à la santé en pourcentage du PIB ;
- part des dépenses de santé, y compris les paiements pour les produits pharmaceutiques, restant à la charge des patients ;
- part des dépenses directes attribuables aux paiements informels, la fréquence des paiements informels et si les paiements informels représentent une pratique courante dans la République de Moldova (Conclusions 2017).

Le rapport ne fournit pas les informations demandées. Le Comité renouvelle ses questions et réserve sa position sur ce point.

Le Comité a également demandé des informations sur les règles applicables à la gestion des listes d'attente, ainsi que des données chiffrées sur les délais d'attente moyens pour bénéficier de soins hospitaliers/ambulatoires, de soins primaires, de soins spécialisés et d'opérations chirurgicales (Conclusions 2017). Le rapport ne contenant aucune information à ce sujet, le Comité reconduit sa conclusion et réserve sa position sur ce point.

Dans une question ciblée, le Comité a demandé des informations sur les services de santé sexuelle et reproductive pour les femmes et les filles (y compris l'accès à l'avortement) et des informations statistiques sur la maternité précoce. Il a également demandé des informations sur les politiques visant à éliminer autant que possible les causes des anomalies constatées.

Le rapport fournit des informations sur les mesures prises dans ce domaine, notamment la création d'un réseau de 41 centres spécifiquement adaptés aux besoins des jeunes, le remboursement des frais engagés pour l'achat de contraceptifs depuis 2015, des activités d'information et d'éducation concernant le planning familial et la contraception, les comportements sexuels sans risque et la prévention des avortements dangereux et la fourniture de conseils et de contraceptifs gratuits.

Le Comité note que, selon les commentaires soumis par la Coalition pour l'inclusion et la non-discrimination (CIN), tous les contraceptifs modernes pour les femmes ne sont pas disponibles sur le marché pharmaceutique en République de Moldova. Les mêmes commentaires indiquent qu'il y a un manque de patchs, d'implants et de préservatifs pour les femmes ainsi que de contraceptifs à base de progestérone. Selon le CIN, l'accès des jeunes sexuellement actifs aux méthodes contraceptives et aux informations sur la santé sexuelle reproductive est conditionné par leur situation géographique et le professionnalisme du médecin de famille. Souvent, le manque d'accès à Internet dans les zones rurales prive les jeunes de l'accès aux informations publiées sur les pages Internet des Centres de santé amis des jeunes. Les contraceptifs ne sont délivrés que par le médecin de famille et

uniquement sur demande personnelle ou avec le consentement du représentant légal du mineur. CIN attire l'attention sur le fait que l'obtention du consentement éclairé du représentant légal est parfois juridiquement et physiquement impossible, surtout dans le contexte de la migration où les mineurs grandissent souvent avec des proches adultes plutôt qu'avec leurs parents, sans que la tutelle légale du mineur ait été légalement accordée.

Dans sa réponse, le gouvernement indique que le ministère de la Santé, du Travail et de la Protection sociale (MHLSP) entend prendre des mesures afin de garantir l'accès aux méthodes modernes de contraception par le biais des programmes nationaux (en envisageant la possibilité d'inclure les produits listés par CIN dans le programme national sur la santé et les droits sexuels et reproductifs pour 2023) et de garantir l'accès de la population aux méthodes modernes de contraception par le biais des pharmacies (en examinant la possibilité d'autoriser en priorité les patchs et les préservatifs pour les femmes). Il indique également que le ministère de la Santé, du Travail et de la Protection sociale a approuvé le règlement sur la fourniture de contraceptifs à la population des groupes vulnérables en âge de procréer par l'arrêté n° 555/2020 "Sur la fourniture de contraceptifs à la population des groupes vulnérables en âge de procréer" (en dehors de la période de référence).

Le gouvernement indique en outre que les contraceptifs, y compris la contraception d'urgence en cas de violence sexuelle, sont fournis aux adolescents de la République de Moldova par les médecins de famille, les Centres de santé amis des jeunes (Youth Klinici) dans la plupart des cas et les cliniques de planification familiale. Dans les centres de santé amis des jeunes, les adolescents et les jeunes jusqu'à l'âge de 24 ans peuvent recevoir des contraceptifs gratuitement sur demande. Il est également précisé que les produits contraceptifs, y compris la contraception d'urgence, sont vendus en pharmacie et sont délivrés sans ordonnance et/ou sans qu'il soit nécessaire de présenter une pièce d'identité.

Le Comité demande des informations sur les mesures prises pour garantir l'accès des femmes et des filles à la contraception moderne, y compris dans les zones rurales. Le Comité demande également des précisions sur les conditions et exigences légales pour qu'un mineur ait accès à la contraception moderne et si le consentement éclairé du représentant légal est requis. Il demande également des informations sur la proportion du coût des contraceptifs qui n'est pas couverte par l'État (lorsque cette dépense n'est pas totalement remboursée par ce dernier).

Le rapport ne fournit pas d'informations sur l'accès à l'avortement. Le Comité demande donc que le prochain rapport fournisse des informations sur l'accès à l'avortement. Le Comité demande également des informations sur les coûts de l'avortement et s'ils sont remboursés par l'État en totalité ou en partie.

Le rapport fournit des informations statistiques sur la maternité précoce. Par exemple en 2019, il y a eu 48 naissances vivantes de mères de moins de 16 ans, 143 naissances vivantes de mères de 16 ans, 347 naissances vivantes de mères de 17 ans et 535 naissances vivantes de mères de 18 ans. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des données statistiques actualisées sur la maternité précoce.

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

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

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

Le Comité a demandé, sous forme de question ciblée, des informations sur les mesures permettant de garantir un consentement éclairé aux interventions médicales ou aux traitements médicaux (au regard de l'article 11§2). Le rapport ne contient aucune information à ce sujet. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations sur les mesures prises pour garantir le consentement éclairé aux interventions médicales ou aux traitements médicaux.

Covid-19

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

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

Le rapport indique que les services de soins de santé primaires ont été adaptés aux nouvelles conditions d'exercice afin de contrôler et de prévenir l'infection au coronavirus (covid-19).

Le ministère de la Santé, du Travail et de la Protection sociale s'est attaché en priorité à mettre à la disposition de la population une assistance médicale répondant à la situation d'urgence. Le rapport fournit des informations sur les mesures prises pour garantir l'accès aux services médicaux dans des conditions de sécurité lorsque les soins ne peuvent être ni reportés ni assurés à distance, informer la population de l'évolution de la situation, informer les personnes âgées et les personnes handicapées sur la nécessité d'évaluer soi-même ses paramètres médicaux, donner des informations sur les problèmes psychologiques causés par la crise de la covid-19, etc.

Le rapport précise aussi que les modalités de poursuite des traitements des malades chroniques ont été clairement définies, en particulier pour les personnes âgées et les personnes handicapées. Pour les patients atteints d'un cancer, les conditions de maintien et d'observance des plans de traitement et des échéances associées ont été définies. Les soins dentaires programmés ont été suspendus, et ce dans les établissements publics et les cabinets privés, à l'exception des soins dentaires d'urgence.

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

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

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

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la République de Moldova n'est pas conforme à l'article 11§1 de la Charte aux motifs que :

- les mesures prises pour réduire les taux de mortalité infantile et maternelle sont insuffisantes ;
- il n'est pas établi que des mesures suffisantes soient prises pour garantir effectivement le droit à l'accès aux soins de santé.

Article 11 - Droit à la protection de la santé

Paragraphe 2 - Services de consultation et d'éducation sanitaires

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de la République de Moldova. Il prend également en considération les informations contenues dans les commentaires soumis par la Coalition pour l'inclusion et la non-discrimination (CIN) le 29 juin 2021.

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

Dans sa conclusion précédente (Conclusions 2017), le Comité a considéré que la situation de la République de Moldova n'était pas conforme à l'article 11§2 de la Charte aux motifs qu'il n'était pas établi que :

- des dépistages des maladies responsables des taux élevés de mortalité soient disponibles pour l'ensemble de la population ;
- des contrôles médicaux soient effectués au cours de la scolarité.

Éducation et sensibilisation de la population

Dans ses questions ciblées, le Comité a demandé des informations sur l'éducation en matière de santé (dont l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive) et sur les stratégies de prévention associées (notamment par le biais de l'autonomisation, utile pour remédier aux comportements d'automutilation, aux troubles de l'alimentation, à la consommation d'alcool et de drogues) au niveau de la population (tout au long de la vie ou en formation continue) et des écoles. Le rapport ne contient aucune information sur ce point. Par conséquent, le Comité réitère ses questions. 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 la République de Moldova soit conforme à l'article 11§2 de la Charte sur ce point.

En matière d'éducation à la santé sexuelle et reproductive, le rapport indique que le Programme national sur la santé et les droits sexuels et reproductifs a été lancé le 24 mai 2018 pour la période courant de 2018 à 2022. Le Comité constate que ce programme vise à assurer un accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive, à améliorer la qualité des soins de santé, ainsi qu'à faire en sorte que les personnes aient accès à une éducation et à des informations adaptées concernant leur santé et leurs droits dans ce domaine à toutes les étapes de leur vie. Le Comité demande que soient fournies dans le prochain rapport des informations sur la mise en œuvre concrète de ce programme.

Le rapport mentionne également la réintroduction en 2019 dans les programmes scolaires d'une matière facultative pour tous les élèves de la cinquième jusqu'à la douzième classe (ce qui correspond aux élèves de CM2 jusqu'à la terminale). Elle propose un module séparé sur la santé reproductive. En outre, des études sont menées périodiquement pour évaluer le comportement sexuel des adolescents et des jeunes adultes, ainsi que la pertinence des sujets qui figurent obligatoirement dans les programmes scolaires (par exemple, la biologie et l'éducation civique) dans le cadre d'une éducation sexuelle complète. Des sessions de formation ou d'information communes sur divers aspects de la santé des adolescents sont régulièrement organisées à l'échelle locale grâce aux ressources scolaires et de la collectivité, et l'appui de membres des centres de soins adaptés aux jeunes. À l'échelle nationale, les activités sont soutenues afin de mettre en application une approche de promotion de la santé à l'école (projet-pilote mené dans 22 établissements scolaires),

d'élaborer des programmes de promotion de la santé dans les écoles à l'intention des élèves et des enseignants et d'y inclure une composante relative à l'éducation à la santé et à l'éducation sexuelle.

Le Comité prend note des informations fournies par la Coalition pour l'Inclusion et la Non-discrimination (CIN) le 29 juin 2021, selon lesquelles l'accès des jeunes Moldaves aux informations sur la santé sexuelle reproductive dépend de la situation géographique de leur lieu de résidence et du professionnalisme de leur médecin traitant, deux conditions qui constituent souvent des obstacles notables à l'exercice du droit à la protection de la santé des jeunes, en particulier des filles. Selon le rapport, les Centres de santé adaptés aux jeunes sont les lieux les plus sûrs et accessibles pour les jeunes sexuellement actifs, à condition qu'ils vivent à distance raisonnable d'un centre. Dans les zones rurales, le manque d'accès à Internet empêche toutefois les jeunes d'avoir accès aux informations publiées sur les pages Internet des centres. Le Comité relève dans le rapport que l'éducation sexuelle reste facultative dans le programme scolaire et bien qu'elle fasse concurrence à l'histoire des religions, les directeurs des établissements d'enseignement devraient lui donner la prééminence. Le Comité demande que le prochain rapport commente ces informations. Entretemps, il réserve sa position sur ce point.

Dans ses questions ciblées, le Comité a également demandé, des informations sur la sensibilisation et l'éducation en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre (OSIG) et de violence fondée sur le genre. Le rapport ne contient pas les informations demandées. Par conséquent, le Comité réitère sa demande. Il souligne que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de la République de Moldova soit conforme à l'article 11§2 de la Charte sur ce point.

Consultations et dépistage des maladies

Dans ses conclusions précédentes, le Comité a considéré que la situation n'était pas conforme à l'article 11§2 au motif qu'il n'était pas établi que le dépistage des maladies responsables des taux élevés de mortalité soit accessible à l'ensemble de la population (Conclusions 2017, 2015, 2013 et 2009). Le rapport ne contient aucune information à cet égard. Compte tenu de l'absence répétée d'informations, le Comité réitère sa conclusion de non-conformité sur ce point.

Dans sa précédente conclusion, le Comité a également considéré que la situation n'était pas conforme à l'article 11§2 au motif qu'il n'était pas établi que des contrôles médicaux gratuits soient effectués au cours de la scolarité (Conclusions 2017). Or, le rapport ne contient aucune information à ce sujet. Compte tenu du manque d'informations, le Comité réitère également sa conclusion de non-conformité sur ce point.

Conclusion

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

- le dépistage des maladies responsables des taux élevés de mortalité soit disponible pour l'ensemble de la population ;
- des contrôles médicaux soient effectués au cours de la scolarité.

Article 11 - Droit à la protection de la santé

Paragraphe 3 - Prévention des maladies et accidents

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de la République de Moldova.

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

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

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

Dans sa précédente conclusion, le Comité a conclu que la situation de la République de Moldova n'était pas conforme à l'article 11§3 de la Charte aux motifs de l'absence de mise en œuvre de mesures adéquates de protection de la population contre les risques liés à l'amiante et à l'insuffisance des mesures visant à garantir un environnement sans tabac dans les lieux publics (Conclusions 2017).

Services de santé dans les lieux de détention

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

Le rapport indique que les soins de santé sont dispensés au sein d'établissements relevant du système pénitentiaire et placés sous l'autorité du ministère de la Justice. Des établissements extérieurs à ce système dispensent par ailleurs des traitements d'urgence ou spécialisés. Le rapport fournit également des informations concernant les niveaux de personnel dans les établissements pénitentiaires. Le Comité relève que le système pénitentiaire est couvert par les programmes d'action généraux de lutte contre les maladies transmissibles, tels que le Programme national 2016-2020 de contrôle de la tuberculose ou le Programme 2016-2020 de prévention du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), lesquels prévoient des mesures de prévention, de dépistage et de traitement.

Le Comité note que le dernier rapport du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants consacré à la République de Moldova (CPT, 2020) a mis en évidence plusieurs problèmes, notamment les niveaux insuffisants de dotation en personnel de santé, ainsi que la non-conformité des dispositifs de santé mentale aux normes. Le Comité des droits de l'homme (Observations finales 2017) et le médiateur,

en sa qualité de mécanisme national de prévention ou MNP (Rapport annuel 2018), ont exprimé des préoccupations analogues.

Compte tenu de ce qui précède, le Comité demande des informations sur les mesures prises pour remédier aux pénuries de personnel de santé et pour améliorer les soins de santé mentale dans les prisons.

Services de santé mentale de proximité

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

Le rapport décrit certains des résultats d'un projet en cours — visant à réformer le secteur de la santé mentale en Moldova — mené avec l'aide internationale. Le rapport indique que 40 centres de santé mentale de proximité sont devenus opérationnels à ce jour. Au cours de l'année 2019, environ 214 000 personnes ont reçu une assistance dans ce cadre et 4 000 appels à domicile ont été effectués. Le rapport mentionne également plusieurs initiatives de sensibilisation et d'autonomisation menées dans le même contexte au cours de la période de référence. Le Comité demande des informations sur la mise en œuvre et l'impact du projet de réforme de la santé mentale susmentionné, ainsi que sur les mesures prises en vue d'assurer sa viabilité à long terme.

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

Prévention de la toxicomanie et réduction des risques

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

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

Le rapport présente le contenu du Programme national de contrôle et de prévention du VIH/sida 2016-2020 et du projet de Programme de contrôle et de prévention du VIH 2021-2025 sans fournir d'autres informations en réponse à la question ciblée.

Le Comité constate que les informations demandées n'ont pas été communiquées. Il réitère donc sa demande et considère que dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de la République de Moldova 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 précédente conclusion, le Comité a noté la détérioration des indicateurs relatifs à la qualité de l'air, du sol et de l'eau enregistrée au cours de la période de référence et demandé des informations sur les mesures prises pour remédier à ces problèmes, ainsi que sur les niveaux de pollution atmosphérique, de contamination de l'eau potable et d'intoxication des aliments (Conclusions 2017). Entre-temps, le Comité a réservé sa position sur ce point.

Le Comité constate que les informations demandées concernant l'environnement ne lui ont pas été communiquées et demande que ces informations figurent dans le prochain rapport. Plus spécialement, il souhaite obtenir des informations portant sur les mesures prises pour prévenir l'exposition à la pollution de l'air et de l'eau, ainsi qu'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 toxiques, dont les rejets ou les transferts lents vers l'environnement proche, ainsi que par des sites nucléaires et des mines ; il demande également la description des mesures prises pour traiter les problèmes de santé des populations touchées. Il demande en outre que lui soient communiquées les mesures prises pour informer le public, y compris les élèves et les étudiants, des problèmes environnementaux se posant aux niveaux général et local. Entre-temps, le Comité conclut que la situation n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif qu'il n'a pas été établi que les mesures adéquates ont été prises pour vaincre la pollution de l'environnement.

Dans sa précédente conclusion, le Comité a conclu à une non-conformité à l'article 11 de la Charte au motif qu'aucune mesure adéquate de protection de la population contre les risques liés à l'amiante n'avait été introduite (Conclusions 2017). Le Comité a également demandé des précisions pour savoir si l'utilisation de l'amiante dans les matériaux de construction était interdite ou réglementée, ainsi que des informations sur les résultats obtenus en matière de réduction de l'exposition de la population à l'amiante.

Le Comité note qu'une nouvelle loi adoptée en 2016 (Loi n° 141/2016) interdit certains types d'amiante, mais pas tous, et qu'en fait le type d'amiante le plus répandu en République de Moldovale, le chrysotile, reste largement disponible.

Le Comité constate que les informations demandées ne lui ont pas été communiquées et demande que ces informations figurent dans le prochain rapport. Plus spécialement, il réitère sa demande de clarification quant à savoir si l'utilisation de l'amiante dans les matériaux de construction est interdite ou réglementée, ainsi que d'informations sur les résultats obtenus dans la réduction de l'exposition de la population à l'amiante. Entre-temps, le Comité réitère son constat que la situation n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif que des mesures adéquates de protection de la population contre les risques de l'amiante ne sont pas en place.

Vaccinations et surveillance épidémiologique

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

Le Comité constate que les informations demandées n'ont pas été communiquées.

Tabac

Dans sa précédente conclusion, le Comité a constaté une situation de non-conformité à l'article 11§3 de la Charte au motif que les mesures prises pour garantir un environnement sans tabac dans les lieux publics étaient insuffisantes (Conclusions 2017). Pour parvenir à cette conclusion, le Comité a pris note du flou persistant entourant la question de savoir si le tabac est interdit dans tous les lieux publics et de la persistance de taux de tabagisme élevés.

Le Comité constate que les informations demandées concernant l'environnement ne lui ont pas été communiquées et demande que ces informations figurent dans le prochain rapport. Plus spécialement, il demande entre autres des précisions sur la portée de l'interdiction de fumer dans les lieux publics et sur les tendances en matière de consommation de produits du tabac (chez les adultes et chez les jeunes). Entre-temps, le Comité réitère son constat de non-conformité à l'article 11§3 de la Charte au motif que les mesures nécessaires n'ont pas été prises pour qu'il soit interdit de fumer dans les lieux publics.

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 fait l'impasse sur la question des mesures préventives en matière de lutte contre la pandémie de covid-19.

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 constate que la situation de la République de Moldova n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte aux motifs que :

- il n'est pas établi que les mesures adéquates ont été prises pour surmonter la pollution de l'environnement ;
- des mesures adéquates de protection de la population contre les risques de l'amiante ne sont pas en place ;
- les mesures nécessaires n'ont pas été prises pour qu'il soit interdit de fumer dans les lieux publics.

Article 12 - Droit à la sécurité sociale

Paragraphe 1 - Existence d'un système de sécurité sociale

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

Conclusion

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

- il n'est pas établi que les régimes de sécurité sociale existants couvrent un pourcentage significatif de la population ;
- le montant minimum des indemnités de chômage est insuffisant ;
- le montant minimum des pensions de vieillesse est insuffisant ;
- le montant minimum des prestations de maladie est insuffisant.

Article 12 - Droit à la sécurité sociale

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

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de la République de Moldova.

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

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

Le Comité note aussi que la République de Moldova n'a ratifié aucune des conventions suivantes de l'Organisation internationale du travail (OIT) : n° 102 concernant la sécurité sociale (norme minimum), n° 121 sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, n° 128 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, n° 130 concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie et n° 168 sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage.

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

Le Comité relève que le rapport du Gouvernement ne contient pas d'informations lui permettant de procéder à cette appréciation (cf. Conclusion 2021 relative à l'article 12§1).

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la République de Moldova n'est pas conforme à l'article 12§2 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que la République de Moldova maintienne un régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant, au moins égal à celui nécessaire pour la ratification du Code européen de sécurité sociale.

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 la République de Moldova.

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 (Conclusions 2017), le Comité avait estimé que la situation de la République de Moldova n'était pas conforme à l'article 12§3 de la Charte au motif que les mesures prises pour relever progressivement le niveau du système de sécurité sociale étaient insuffisantes. Il avait noté que le Gouvernement n'avait pas communiqué d'éléments permettant d'apprécier la situation et avait demandé que le prochain rapport contienne des informations sur tout changement qui aurait été apporté au système de sécurité sociale pendant la période de référence, en précisant l'impact de ces changements sur le champ d'application personnel et sur les niveaux minimums des prestations versées en remplacement des revenus. L'examen du Comité portera donc sur les informations fournies par le Gouvernement en réponse à la conclusion de non-conformité et aux deux questions ciblées en relation avec l'article 12§3 de la Charte, à savoir :

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

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

Evolution du système de sécurité sociale

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

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

Le Comité relève que dans son rapport, le Gouvernement n'a pas fourni d'informations sur l'évolution du système de sécurité sociale durant la période de référence. Dans ces circonstances, le Comité considère qu'il n'est pas établi que des mesures aient été prises pour améliorer le système de sécurité sociale. Il réitère sa demande que le prochain rapport contienne des informations sur toute modification apportée au système de sécurité sociale pendant la période de référence, en précisant quel a été l'impact de ces modifications sur le champ d'application personnel et sur les niveaux minimums des prestations versées en remplacement des revenus.

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 (salié, 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 fourni aucune information relative à la couverture sociale des travailleurs des plateformes numériques. Par conséquent, le Comité réitère sa question. Il demande que le prochain rapport contienne des informations sur le nombre de travailleurs des plateformes numériques/leur proportion (pourcentage) par rapport au nombre total de travailleurs, leur statut (saliés, 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

S'agissant de la seconde question ciblée, le Gouvernement mentionne les mesures prises en 2020 par la Caisse nationale d'assurance sociale en réponse à la crise liée à la covid-19. Parmi ces mesures figurent notamment :

- le versement d'une allocation de décès aux proches (conjoint survivant, l'un des parents, les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans ou de 23 ans en cas d'études supérieures) d'un membre du personnel médical décédé des suites d'activités professionnelles menées dans le cadre de la lutte contre la covid-19 ;
- le versement d'une allocation de chômage unique aux personnes qui ont perdu leur emploi en raison de la pandémie et ont été enregistrées comme chômeurs pendant l'état d'urgence (17 mars-15 mai 2020) ainsi qu'aux entrepreneurs pendant l'état d'urgence ;
- l'augmentation du montant des allocations de chômage pour équivaloir au montant de l'allocation de chômage unique (2 775 MDL, environ 137 €) pendant l'état d'urgence ;
- le versement d'une allocation de chômage unique (2 775 MDL au maximum) aux entrepreneurs et à certaines catégories de personnes physiques (e.g. les

personnes exerçant des activités dans le domaine du commerce) qui ont dû cesser leur activité entre le 16 mai et le 30 juin 2020 conformément aux décisions de la Commission nationale extraordinaire de santé publique.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la République de Moldova n'est pas conforme à l'article 12§3 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi des mesures aient été prises pour relever progressivement le niveau du système de sécurité sociale.

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 la République de Moldova.

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

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 en matière 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.

Selon le rapport, les accords conclus par la République de Moldova dans le domaine de la sécurité sociale reposent sur les principes établis par le règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, ce qui inclut le principe d'égalité de traitement. Conformément aux dispositions de la loi relative au régime public d'assurances sociales, les assurés sont des personnes physiques aptes à travailler, qui sont domiciliées ou qui résident en République de Moldova. La législation en vigueur en matière d'assurances sociales n'établit pas de distinction entre les citoyens de la République de Moldova et les ressortissants étrangers qui travaillent et sont assurés dans le pays. Le Comité demande si la législation garantit également l'égalité des conditions ouvrant droit 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 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 à charge 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'Union européenne 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.

Le Comité relève dans la base de données MISSCEO que la condition d'ouverture du droit aux allocations pour enfants à charge est que l'enfant réside légalement et habituellement en République de Moldova. Le Comité a précédemment relevé (Conclusions 2017, article 16) que, s'agissant de l'égalité de traitement des étrangers en matière de prestations familiales, les ressortissants étrangers titulaires d'un droit de séjour, qu'il soit permanent ou provisoire, ont les mêmes droits et obligations dans le domaine des assurances sociales obligatoires que les citoyens de la République de Moldova. Toutefois, il a constaté que les prestations familiales ne sont versées qu'aux seuls ressortissants d'États parties liés à la République de Moldova par un accord bilatéral. Le Comité demande si les allocations pour enfants à charge sont versées pour tous les enfants qui résident sur le territoire indépendamment de tout accord bilatéral conclu entre la Moldova et le pays d'origine. Dans l'attente de ces informations, il réserve sa position.

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. Le Comité demande quelle base juridique garantit l'exportabilité 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.

Selon le rapport, la République de Moldova a conclu des accords bilatéraux dans le domaine de la sécurité sociale avec 14 États. Ces accords protègent les assurés pour les risques couverts par la sécurité sociale, notamment, selon le cas : vieillesse, incapacité de travail temporaire ou permanente, perte de soutien de famille, chômage et décès. En outre, ils accordent aux assurés le droit aux prestations suivantes : pension de retraite, d'invalidité, de survivant, prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, prestations en cas d'incapacité temporaire de travail et pour maternité (selon l'accord), allocations de maternité et de garde d'enfants jusqu'à l'âge de 3 ans (selon l'accord), prestations en cas de chômage et de décès (selon l'accord). L'objectif final des traités est de permettre aux travailleurs migrants originaires de la République de Moldova qui ont travaillé à l'étranger pendant une certaine période de bénéficier d'une pension versée par cet État étranger lorsqu'ils atteignent l'âge de la retraite, mais aussi d'un revenu garanti au cours de la période d'activité sous la forme de prestations sociales en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, ou d'une assurance pour les membres de la famille en cas de décès du soutien de famille.

D'après le rapport, la Caisse nationale d'assurance sociale applique quatre accords pour garantir les droits dans le domaine de l'assurance pension, sur la base du principe de territorialité, en vertu duquel, après leur relocalisation, les personnes assurées bénéficient

de prestations sociales dans l'État où elles ont leur résidence permanente et conformément au droit national de celui-ci. La Caisse nationale d'assurance sociale applique également 14 accords en matière de sécurité sociale, sur la base du principe de proportionnalité, en vertu duquel chaque État partie à l'accord verse le montant de la pension calculé pour la période de cotisation au régime public d'assurance sociale passée sur son territoire. Le Comité demande si et comment l'exportation des prestations est garantie en l'absence d'accord bilatéral.

Maintien des droits en cours d'acquisition

Le Comité rappelle qu'au regard de l'article 12§4b, le fait d'avoir changé d'État sans avoir accompli la période d'emploi ou d'assurance nécessaire au regard de la législation de cet État pour avoir droit à certaines prestations et en déterminer le montant ne doit pas être à l'origine de préjudices. L'application du droit au maintien des droits en cours d'acquisition requiert, au besoin, l'addition des périodes d'emploi ou d'assurance effectuées sur le territoire d'un autre État partie, en vue de permettre l'ouverture des droits à prestations, ainsi que le calcul et le versement de celles-ci. S'agissant des prestations de longue durée, le principe de prorata devrait également être appliqué. Les États ont le choix des moyens pour maintenir les droits en cours d'acquisition : accord bilatéral ou multilatéral, ou mesures unilatérales, législatives ou administratives. Les États qui ont ratifié la Convention européenne de sécurité sociale sont présumés avoir fait suffisamment d'efforts pour assurer le maintien de ces droits.

Le Comité relève dans le rapport que les accords conclus entre la République de Moldova et 14 États Parties prévoient le cumul des périodes d'assurance. Le calcul des droits à la sécurité sociale tient compte des périodes d'assurance effectuées dans l'État de résidence et de celles passées dans un autre pays. Le Comité demande comment le maintien des droits en cours d'acquisition est garanti en l'absence d'accords.

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 la République de Moldova.

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.

La conclusion précédente avait considéré que la situation de la République de Moldova 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, y compris les personnes âgées, était insuffisant ; et que le droit à l'aide médicale n'était pas garanti à toutes les personnes sans ressources.

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

Le Comité note dans le rapport que la Moldavie met en œuvre le Programme d'assistance sociale, qui vise à assurer un revenu mensuel minimum garanti aux familles défavorisées en leur fournissant une assistance sociale établie en fonction de l'évaluation du revenu global mensuel moyen de chaque famille et de son besoin d'assistance sociale. Actuellement, ce Programme national comporte deux composantes de base : l'assistance sociale et l'aide pour la période froide de l'année (APRA). Le mécanisme d'assistance sociale / aide pour la période de froid de l'année est construit sur plusieurs éléments de base. Pour devenir bénéficiaire de l'assistance sociale / de l'aide pour la période de froid de l'année, la famille doit : a) atteindre un revenu mensuel inférieur au revenu mensuel minimum garanti par l'État ; b) le statut professionnel des membres adultes de la famille doit être conforme à l'art. 5 de la loi sur l'assistance sociale. c) le score calculé pour les indicateurs de bien-être familial et les caractéristiques de la famille (test de substitution) doit être inférieur ou égal à 88,46 % (91,28 à partir du 1er janvier 2021). Ce n'est qu'en cas d'accomplissement cumulatif de ces conditions que le ménage se verra accorder le droit aux prestations d'assistance sociale ou d'aide pour la période froide de l'année, sur la base de la demande présentée avec l'ensemble des documents nécessaires.

Le montant mensuel de l'aide sociale est établi comme la différence entre le revenu mensuel minimum garanti (VLMG) de la famille et son revenu global.

Le rapport indique également que le montant de l'aide sociale dépend de la composition de la famille et de sa structure, ainsi que du revenu global de la famille, calculé conformément à la législation en vigueur, et diffère d'une famille à l'autre. Contrairement à l'aide sociale, l'aide pour la période froide de l'année est un paiement mensuel fixe, en espèces, accordé à la famille pour les mois de janvier-mars et novembre-décembre. Actuellement, son montant

est de 500 MDL par mois. Par la même demande, la direction/section de l'assistance sociale et de la protection de la famille examine la possibilité d'accorder le droit aux deux prestations. En outre, les services sociaux sont une composante importante du système d'assistance sociale. Le droit aux services sociaux est établi individuellement, sur la base de l'évaluation des besoins de la personne / famille de ces services. Ils sont destinés à mobiliser la communauté dans la formation de mécanismes efficaces et durables pour réduire / résoudre les situations difficiles dans lesquelles se trouvent les personnes / familles défavorisées et assurer leur intégration sociale, ainsi que prévenir leur institutionnalisation.

La République de Moldova n'ayant pas accepté l'article 23 de la Charte (droit des personnes âgées à la protection sociale), le Comité évalue le niveau des pensions non contributives versées à une personne âgée seule et sans ressources au titre de cette disposition. Le rapport ne contient pas d'informations sur cette question, mais le Comité renvoie à sa conclusion au titre de l'article 12§1, où il a estimé que la pension de vieillesse minimale est insuffisante

Niveau des prestations

Le Comité prend en compte :

- Prestation de base : le Comité note que le niveau du revenu mensuel minimum garanti s'est établi à 1 107 lei (53 €) en 2020.
- Prestations supplémentaires : l'allocation mensuelle pour l'heure d'hiver s'élevait à 500 lei (24 €).
- Assistance médicale : dans sa précédente conclusion (Conclusions 2017), le Comité a observé que le droit à l'assistance médicale ne devrait pas être limité aux situations d'urgence. Le Comité a estimé que le droit à l'assistance médicale n'était pas garanti à toutes les personnes sans ressources au sens de cette disposition. Le rapport indique que pour ceux qui ne sont pas assurés, dans le cas de maladies socialement conditionnées, telles que la tuberculose, les maladies oncologiques, psychiatriques, le VIH / SIDA ou les maladies infectieuses, bénéficiaire de services gratuits, y compris les soins ambulatoires et hospitaliers spécialisés. En 2020 (en dehors de la période de référence), la liste des maladies socialement conditionnées ayant un impact majeur sur la santé publique a été complétée par la COVID-19. Les personnes malades de la COVID.19 ont bénéficié de services médicaux gratuits. Toutefois, la situation n'a pas changé en ce qui concerne l'accès à d'autres services médicaux en dehors des situations d'urgence et, par conséquent, le Comité réitère sa conclusion de non-conformité.
- Seuil de pauvreté : le Comité note du Bureau national des statistiques qu'en 2018, le seuil de pauvreté absolue constituait 1 998,4 lei (€ 93,68) par mois. Il s'élevait à 1 819,2 lei (€ 86) en 2016, il y a donc eu une augmentation.

Le Comité note que le niveau de l'aide sociale a été relevé à plusieurs reprises. Toutefois, le niveau d'aide est inférieur au seuil de pauvreté et n'est donc pas suffisant. Par conséquent, la situation n'est pas conforme à la Charte.

Droit de recours et aide judiciaire

Le rapport ne fournit aucune information sur ce point. Le Comité réitère sa question et demande que le prochain rapport fournisse des informations actualisées en ce qui concerne le droit de recours et l'aide juridictionnelle. Si ces informations ne sont pas fournies dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation est conforme à la Charte.

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

Le Comité rappelle qu'en vertu de l'article 13§1, les Etats sont tenus de fournir une assistance médicale et sociale adéquate à toutes les personnes dans le besoin, tant à leurs propres ressortissants qu'aux ressortissants des Etats parties résidant légalement sur leur territoire, sur un pied d'égalité.

Le rapport ne contient pas de réponse spécifique concernant l'égalité de traitement des ressortissants des Etats parties résidant légalement en Moldavie en ce qui concerne le droit à l'assistance sociale et médicale. Le Comité réitère sa question et demande au prochain rapport de fournir des informations actualisées sur ce point. Si ces informations ne sont pas fournies dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation est conforme à la Charte.

Ressortissants étrangers résidant illégalement 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'être humain (nourriture, vêtements, logement) dans les situations d'urgence pour faire face à un état de besoin urgent et grave (y compris un état médical). De même, il appartient aux États de veiller à ce que ce droit soit rendu effectif également dans la pratique (Fédération européenne des associations 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 migrants et leur famille, ainsi que les demandeurs d'asile, y compris les personnes handicapées, les femmes enceintes, les personnes âgées, les victimes de la traite des êtres humains, les victimes de la torture, les personnes souffrant de maladies graves bénéficient de l'ensemble des services médicaux offerts aux personnes non assurées jusqu'au moment de l'emploi, où elles changent de statut pour devenir des assurés. En revanche, il n'y a pas d'information sur les étrangers en situation irrégulière.

Le Comité demande que le prochain rapport confirme que la législation et la pratique sont conformes à ces exigences.

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

Le Comité prend note que le rapport fait référence à un certain nombre de mesures prises pendant la pandémie de la covid-19. Il y a eu une augmentation du montant des prestations pendant l'état d'urgence, ainsi qu'une augmentation significative des familles bénéficiant de l'aide sociale. En avril 2020, au moins 75 700 familles (27753 familles de plus) ont bénéficié d'au moins un paiement d'aide sociale – le montant moyen de la prestation était de 1121 lei, par rapport au mois de mars (47947 familles et 822,69 lei). Sur les 75 700 familles recevant une aide sociale, environ 20 000 sont des familles avec enfants (environ 42 100 enfants), contre 15 700 familles en mars (34 900 enfants). Pour le paiement de l'aide sociale, 77,6 millions de lei ont été transférés en avril 2020, en mai 76,3 millions de lei.

En outre, des mesures supplémentaires de soutien aux personnes en difficulté, ainsi qu'aux spécialistes du domaine ont été introduites, notamment diverses formations en ligne ont été organisées sur les équipements de protection individuelle et leur utilisation ; la sécurité et la santé au travail ; le soutien au bien-être du personnel dans le domaine des soins à domicile ; l'organisation et la mobilisation d'actions bénévoles dans les soins à domicile

En outre, afin de faciliter la mise en place de mesures d'assistance sociale au niveau local, divers documents d'information et recommandations ont été élaborés. Pendant l'état d'urgence, les prestataires de services sociaux, les structures territoriales d'assistance sociale et les institutions publiques d'assistance sociale ainsi que les prestataires privés de services sociaux ont continué à fonctionner dans le respect des mesures de santé publique.

Des visites familiales ont été organisées pour assurer l'intervention au domicile du bénéficiaire, avec la participation d'ONG et de praticiens pour coordonner le soutien psycho-émotionnel des enfants, adolescents et adultes et des personnes âgées. En même temps, une multitude d'actions de volontariat sont développées par les autorités et diverses organisations non gouvernementales, y compris les partenaires de développement sur l'information, le soutien social, psychologique et de produits pour les personnes défavorisées.

Dans une annexe au rapport, il est fait référence à d'autres mesures prises, par exemple, l'accès prolongé aux allocations de chômage, l'augmentation des accès aux allocations de maladie, le soutien économique aux parents d'enfants touchés par la covid-19, etc.

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

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la République de Moldova n'est 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, y compris les personnes âgées, est insuffisant ;
- le droit à l'assistance médicale n'est pas garanti à toutes les personnes sans ressources.

Article 13 - Droit à l'assistance sociale et médicale

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

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de la République de Moldova.

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 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 »). Toutefois, aucune question ciblée n'a été posée au regard de l'article 13§2 de la Charte. Le Comité a ajourné sa précédente conclusion. Il limitera donc son examen aux réponses du gouvernement à sa précédente demande d'informations complémentaires pertinentes.

Dans sa précédente conclusion (Conclusions 2017), le Comité a pris note de l'absence d'informations sur cet article. Il a demandé si les dispositions consacrant le principe d'égalité et interdisant la discrimination dans l'exercice des droits politiques ou sociaux interdisent la discrimination relative à la jouissance de ces droits sur la base de la réception d'une aide sociale et médicale. Il a également demandé si les dispositions consacrant le principe d'égalité et interdisant la discrimination dans l'exercice des droits politiques ou sociaux sont interprétées dans la pratique de manière à empêcher la discrimination sur la base de la réception d'une assistance sociale ou médicale.

Le Comité note que le rapport ne contient aucune information spécifique sur l'article 13§2 de la Charte. Il indique néanmoins que conformément aux dispositions de la loi n° 123/2010 sur les services sociaux, la fourniture de services sociaux est fondée sur le principe de l'égalité des chances, qui prévoit de garantir le droit aux services sociaux à toutes les personnes / familles défavorisées dans des conditions d'égalité de traitement et sans discrimination. Afin de soutenir les familles défavorisées (pendant l'état d'urgence), des mesures supplémentaires de soutien aux familles défavorisées par le biais du programme d'assistance sociale ont été approuvées. Dans le même temps, les dispositions concernant l'accomplissement d'activités d'intérêt communautaire et la vérification au domicile actuel du demandeur/bénéficiaire, l'authenticité des informations présentées dans la demande d'aide sociale, ainsi que la vérification au domicile actuel du bénéficiaire de l'utilisation correcte de l'aide sociale n'ont pas été mises en œuvre.

Le Comité rappelle qu'en vertu de l'article 13§2 de la Charte, toute discrimination dans la jouissance des droits sociaux et politiques à l'égard des bénéficiaires de l'aide sociale et médicale qui résulterait – directement ou indirectement – d'une disposition légale expresse doit être éradiquée en droit et en pratique. En l'absence d'informations pertinentes, le Comité constate que rien ne permet d'établir que la situation est conforme à l'article 13§2 de la Charte.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la République de Moldova n'est pas conforme à l'article 13§2 de la Charte 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.

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 la République de Moldova.

Il 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 examen, il a été demandé aux États de répondre à des questions ciblées (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. Cependant, aucune question ciblée n'a été posée au titre de l'article 13§3 de la Charte de 1961. Le Comité a ajourné sa précédente conclusion (Conclusions 2017). Il limitera donc son analyse aux réponses apportées par le gouvernement à sa précédente demande d'informations complémentaires à ce sujet.

Le Comité a précédemment rappelé que lorsqu'il examine les situations nationales au regard de cette disposition, il vérifie en particulier s'il existe des mécanismes permettant aux personnes dans le besoin de bénéficier gratuitement de services de conseil et d'aide personnelle et si les services et organismes compétents sont bien répartis sur le territoire. Il a demandé des informations actualisées sur la manière dont ces critères sont respectés dans la législation et dans la pratique.

Le Comité prend note des informations détaillées concernant les services sociaux primaires, les mesures d'aide sociale en faveur des familles défavorisées, notamment le revenu minimum garanti, les mesures de soutien pour les personnes en difficulté et la réadaptation des personnes souffrant de complications de la covid-19. Il constate que ces services ne sont pas couverts par l'article 13§3.

Le Comité rappelle à nouveau que l'article 13§3 concerne exclusivement l'assistance sociale et médicale sous forme de conseils et d'aide personnelle en faveur des personnes qui ne disposent pas, ou risquent de ne pas disposer de ressources suffisantes. Il note également qu'il a déjà demandé (Conclusions 2013) des informations concernant le fonctionnement précis des services destinés aux personnes ne disposant pas de ressources suffisantes au sens de l'article 13 de la Charte et qu'il a souhaité savoir si les institutions et services concernés étaient bien répartis sur l'ensemble du territoire. Il n'a pas encore reçu ces informations, qui lui permettraient d'évaluer la conformité de la situation. En conséquence, il renouvelle sa demande et, entre-temps, considère qu'il n'a pas pu être établi que la situation soit conforme à l'article 13§3 de la Charte.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la République de Moldova n'est pas conforme à l'article 13§3 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi qu'il existe un mécanisme permettant aux personnes dans le besoin de bénéficier gratuitement de services de conseil et d'aide personnelle ni que les services et organismes compétents soient bien répartis sur le territoire.