



mars 2022

# **CHARTRE SOCIALE EUROPEENNE REVISEE**

Comité européen des Droits sociaux

Conclusions 2021

## **ROUMANIE**

*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 Roumanie, qui a ratifié la Charte sociale européenne révisée le 7 mai 1999. L'échéance pour remettre le 20<sup>e</sup> rapport était fixée au 31 décembre 2020 et la Roumanie l'a présenté le 11 août 2021.

Le Comité rappelle qu'il a été demandé à la Roumanie 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 l'Institut roumain pour les droits de l'homme sur le 20<sup>e</sup> rapport ont été enregistrés le 20 août 2021. Les commentaires du Syndicat roumain national Bloc sur le 20<sup>e</sup> rapport ont été enregistrés le 27 juillet 2021. La réponse du Gouvernement à ces commentaires a été enregistrée le 3 décembre 2021.

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

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

La Roumanie 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<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2019.

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

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

En ce qui concerne la situation, régie par l'article 11§2, le Comité nécessite des informations supplémentaires pour être en mesure d'examiner la situation.

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

Le rapport suivant de la Roumanie 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](http://www.coe.int/socialcharte)

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

#### *Paragraphe 1 - Sécurité, santé et milieu du travail*

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

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

Dans sa précédente conclusion le Comité a estimé que, dans l'attente de la réception des informations demandées, la situation de la Roumanie était conforme à l'article 3§1 de la Charte (Conclusions 2017). L'appréciation du Comité portera donc uniquement sur les informations fournies par le Gouvernement en réponse aux questions ciblées.

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

#### **Objectif général de la politique**

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

En réponse à la question du Comité, le rapport indique que conformément au socle européen des droits sociaux et sur la base du consensus de toutes les parties concernées, la Roumanie a adopté en 2018 la stratégie nationale sur la santé et la sécurité au travail. Selon le rapport, cette stratégie vise à atteindre les objectifs fixés par le cadre stratégique européen 2014-2020 sur la sécurité et la santé au travail et les défis futurs. Ces objectifs font référence à la prévention des risques et à la promotion de conditions de travail plus sûres et plus saines pour les travailleurs, à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, et à la promotion de la santé des employés tout au long de leur vie professionnelle.

Le rapport détaille les objectifs généraux de la stratégie nationale : A) Meilleure application des lois, en particulier celles concernant les micro, petites et moyennes entreprises ; B) Amélioration de la sécurité et de la protection de la santé des travailleurs et prévention des maladies professionnelles, en donnant la priorité à ceux qui sont employés dans des activités économiques à risque, en développant et en fournissant des outils pour aider les micro, petites et moyennes entreprises à se conformer à la législation et à améliorer la collecte de données statistiques ; C) Stimulation d'actions conjointes avec les partenaires sociaux concrétisant un dialogue social efficace, en envisageant la création d'un comité national tripartite ; D) Gestion adéquate de la question des travailleurs âgés dans le contexte du phénomène général de vieillissement de la population, par des actions de sensibilisation et de soutien qui impliquent la prise en compte du vieillissement de la main-d'œuvre et l'amélioration de la prévention des maladies professionnelles. Le rapport détaille également les mesures adoptées pour atteindre chacun des objectifs.

Le Comité prend note des informations fournies et demande que le prochain rapport fournisse des informations sur les résultats de la mise en œuvre de la stratégie nationale dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail 2018-2020.

Dans sa précédente conclusion le Comité a demandé que le prochain rapport fournisse des informations sur les activités menées en termes de recherche, de connaissance et de communication relatives aux risques psychosociaux (Conclusions 2017).

En réponse à la question du Comité, le rapport indique que la stratégie nationale prévoit la réalisation d'une étude sur le phénomène du vieillissement de la main-d'œuvre, les risques nouveaux et émergents et la prévention des maladies professionnelles, qui devrait aboutir à l'élaboration d'une méthode d'évaluation des risques psychosociaux. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des détails précis sur les résultats de cette étude. Toutefois, le Comité note également que le rapport ne fournit pas les informations demandées concernant les risques psychosociaux et la main-d'œuvre en général. Le Comité réitère donc sa demande que le prochain rapport fournisse des informations sur les activités menées en termes de recherche, de connaissance et de communication sur les risques psychosociaux.

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

Le rapport indique qu'au cours de la période 2016-2019, l'Inspection du travail a élaboré des supports d'information spécifiques concernant les questions fréquemment posées sur la Consultation des travailleurs, l'organisation et le fonctionnement des comités de sécurité et de santé au travail, ainsi que sur les auto-instructions sur la sécurité et la santé au travail. Le rapport indique également que l'inspection du travail publie sur son site web des informations spécifiques sur la prévention des risques et des liens vers des sites d'intérêt.

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

Le Comité a précédemment estimé que la situation était conforme sur ce point (Conclusions 2017).

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

Le Comité a précédemment estimé que la situation était conforme sur ce point (Conclusions 2017).

### ***COVID-19***

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

Le rapport ne contient aucune réponse à la question ciblée relative à la covid-19.

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

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

### *Conclusion*

Dans l'attente des informations demandées, le Comité conclut que la situation de la Roumanie est conforme à l'article 3§1 de la Charte.

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

#### *Paragraphe 2 - Règlements de sécurité et d'hygiène*

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

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

Le Comité relève qu'il a précédemment conclu que la situation de la Roumanie n'était pas conforme à l'article 3§2 de la Charte, au motif que les employés de maison n'étaient pas couverts par la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail (Conclusions 2017). Son évaluation portera donc 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 jugé la situation conforme à cet égard, mais a noté que les informations fournies ne permettaient pas de savoir si la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail tenait compte du stress, des agressions et de la violence propre aux tâches effectuées et que subissent, en particulier, les travailleurs engagés sur la base de contrats atypiques (Conclusions 2017).

Le rapport indique qu'en vertu de la loi n° 319/2006 relative à la santé et à la sécurité au travail telle que modifiée, qui transpose les dispositions de la Directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, l'employeur est tenu d'évaluer les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs, y compris le choix des équipements, des produits chimiques ou autres substances utilisés, et les aménagements des postes de travail. Il doit également, en vertu de la même loi, évaluer les risques, y compris pour les groupes de travailleurs exposés à des risques spécifiques.

Dans sa question ciblée sur l'article 3§2, le Comité a demandé des informations sur la réglementation adoptée pour améliorer la santé et la sécurité dans des situations nouvelles en évolution, notamment dans l'économie numérique et des plateformes, par exemple en limitant et en réglementant strictement la surveillance électronique des travailleurs, en reconnaissant le droit à la déconnexion, le droit d'être indisponible hors des horaires de travail et des périodes d'astreinte convenus, et la déconnexion obligatoire des outils numériques professionnels pendant les périodes de repos. Il a également demandé des informations sur la réglementation adoptée pour prévenir les nouveaux risques professionnels.

En réponse, le rapport indique qu'en vertu de la loi relative à la santé au travail, l'employeur est tenu d'évaluer les risques pour la sécurité et la santé au travail, y compris le stress, les agressions et la violence propres aux tâches effectuées. Il précise également qu'en vertu de la loi n° 81/2018 sur la réglementation du télétravail adoptée en 2018, le salarié peut exercer son activité hors de son lieu de travail, de manière régulière et sur la base du volontariat, en utilisant des systèmes informatiques et de communication. La loi définit également les droits et les obligations de l'employeur et de l'employé.

Le Comité prend note de ces informations. Il note cependant qu'aucune information n'est fournie sur la surveillance électronique des travailleurs, le droit à la déconnexion, le droit d'être indisponible hors des horaires de travail et des périodes d'astreinte convenus. 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 Roumanie soit conforme à l'article 3§2 de la Charte sur ce point.

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

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

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

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

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

### ***Mise en place, modification et entretien des postes de travail***

Le Comité a précédemment conclu que la situation était conforme sur ce point (Conclusions 2017).

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

Le Comité a précédemment jugé la situation conforme sur ce point, mais a demandé que le rapport suivant contienne des informations détaillées sur les dispositions relatives à la protection contre les risques liés à l'exposition au benzène ; il a également demandé confirmation que 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 fournit des informations sur la législation roumaine transposant les directives européennes relatives à la protection de la santé et à la sécurité des travailleurs contre les risques liés à la présence d'agents chimiques, carcinogènes et mutagènes au travail.

En ce qui concerne les rayonnements ionisants, le rapport indique que la Commission nationale de contrôle des activités nucléaires élabore des normes en matière de radioprotection des travailleurs susceptibles d'être exposés aux rayonnements ionisants, de la population et de l'environnement. Ces normes sont contraignantes. En tant que membre de l'Union européenne, la Roumanie doit transposer et mettre en œuvre l'*acquis*

*communautaire, elle a donc* transposé en droit interne la Directive 2013/59/Euratom fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers que représente l'exposition aux rayonnements ionisants. Le rapport fait état de la législation qui fixe les valeurs limites pour les activités entraînant une exposition aux rayonnements ionisants, ainsi que des exigences visant à protéger les travailleurs susceptibles d'y être exposés, la population et l'environnement. Enfin, le rapport indique que lors des inspections, les représentants de la Commission nationale de contrôle des activités nucléaires s'assurent que les utilisateurs d'installations de rayonnements ionisants respectent les normes de sécurité radiologique et que des systèmes de surveillance dosimétrique des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants ont été installés.

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

Le Comité a précédemment jugé que la situation n'était pas conforme sur ce point, au motif qu'il n'avait pas été établi que les employés de maison étaient couverts par la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail (Conclusions 2017).

Le rapport indique que la situation des travailleurs domestiques n'est pas spécifiquement réglementée par la loi roumaine, mais que la loi relative à la santé au travail s'applique à tous les salariés afin de garantir que tous les travailleurs, y compris ceux employés sur la base de contrats atypiques bénéficient du même niveau de protection.

Le Comité relève que la représentante de la Roumanie a informé le Comité gouvernemental que les employés de maison étaient exclus des dispositions de la loi sur la santé au travail, au motif que cette catégorie de travailleurs n'était pas couverte par les dispositions de la Directive 89/391/CEE concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail. Elle a toutefois précisé que ceux qui emploient une femme de ménage ou une nourrice sont légalement tenus de conclure avec l'intéressée un contrat d'emploi individuel, de sorte qu'elle est automatiquement couverte par la loi relative à la santé et la sécurité au travail. Le Comité a invité le gouvernement à fournir des informations précises et complètes sur la situation dans leur rapport suivant et leur a demandé de préciser si l'article 5 de la loi sur la santé au travail excluait les employés de maison de son champ d'application et, dans l'affirmative, si d'autres textes de loi offraient à ces travailleurs des garanties en matière de santé et de sécurité au travail et quel contrôle était exercé dans la pratique.

Le Comité observe que le rapport ne fournit pas suffisamment d'informations pour qu'il puisse conclure que les employés de maison sont couverts par la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail. Il renouvelle donc son précédent constat de non-conformité avec l'article 3§2 de la Charte sur ce point.

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

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

#### *Conclusion*

Le Comité conclut que la situation de la Roumanie n'est pas conforme à l'article 3§2 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que les employés de maison 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 Roumanie.

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

Dans sa conclusion précédente, le Comité a jugé que la situation de la Roumanie 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**

Le Comité a précédemment examiné la situation concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles et a conclu que la situation n'était pas conforme à l'article 3§3 de la Charte au motif que les mesures visant à réduire le nombre excessif d'accidents mortels du travail étaient insuffisantes (Conclusions 2017). Il a estimé, en particulier, que les mesures prises pour réduire le nombre d'accidents mortels du travail étaient insuffisantes, le taux d'incidence standardisé de ces accidents restant excessivement élevé par rapport à la moyenne relevée dans l'Union européenne à 27. Il a demandé des informations/explications concernant les obligations de déclaration des accidents non mortels du travail, le concept de maladies professionnelles, les mécanismes de reconnaissance, de réexamen et de révision des maladies professionnelles (ou de la liste des maladies professionnelles), et les mesures prises et/ou envisagées pour lutter contre la reconnaissance insuffisante et la sous-déclaration des cas de maladies professionnelles. Dans sa question ciblée sur l'article 3§3 concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles, le Comité a demandé des informations sur les données 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 burn-out 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 le secteur des loisirs sportifs, 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.

À cet égard, le rapport indique que le nombre total de personnes employées impliquées dans des accidents du travail est resté relativement stable pendant la période de référence (5,271 en 2016 et 5,145 en 2019), bien que ces chiffres soient nettement plus élevés par rapport à ceux de la période de référence précédente (3,686 en 2012). De plus, le nombre d'accidents mortels est également resté relativement stable entre 2016 et 2018 (300 décès en 2016 et 268 en 2019), mais est passé à 182 en 2019.

Les données EUROSTAT font état de 229 accidents mortels du travail en 2016, 224 en 2017, 221 en 2018 et 215 en 2019. Le taux d'incidence de ces accidents était de 6.11 en

2016, 5.72 en 2017 et 5.27 en 2018, ce qui est nettement supérieur au taux moyen relevé dans l'Union européenne à 27 (2.29 en 2016 et 2.21 en 2018).

Selon les mêmes données, le nombre d'accidents non mortels du travail ayant entraîné quatre jours d'absence était de 3 860 en 2016, 4 134 en 2017 et 4298 en 2019. Les taux d'incidence standardisés de ces accidents étaient de 87,38 en 2016, 91,8 en 2017 et 92,53 en 2018. Le Comité considère, comme dans la conclusion précédente (Conclusions 2017), que le taux d'incidence normalisé des accidents non mortels en Roumanie sont nettement inférieurs à la moyenne relevée dans l'Union européenne à 27 (1 772,37 en 2016 et 1 768,93 en 2018). Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations sur les mesures prises pour lutter contre le phénomène de sous-déclaration dans la pratique.

En réponse à la question posée par le Comité concernant les mesures prises pour réduire le nombre d'accidents mortels au travail, le rapport indique que la Stratégie nationale dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail 2018-2020 fixe les objectifs généraux et spécifiques au niveau national dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail, à court et moyen terme, et est développée conformément aux besoins identifiés dans le contexte du développement de la Roumanie. Selon le rapport, le but de la Stratégie est de continuer à réaliser les actions spécifiques fixées au niveau national, en tenant compte des principaux défis fixés au niveau de l'Union européenne, ainsi que des objectifs stratégiques fixés par le Cadre stratégique européen 2014-2020 sur la sécurité et la santé au travail. Cette stratégie vise à prévenir les risques et à promouvoir des conditions de travail plus sûres et plus saines, à maintenir la bonne santé des travailleurs, à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles et à promouvoir la santé des salariés tout au long de leur vie professionnelle.

Le Comité prend note des informations fournies et demande que le prochain rapport fournisse des informations actualisées sur la mise en œuvre de la stratégie nationale et sur les mesures concrètes prises/envisagées dans le cadre de cette stratégie afin de réduire le nombre d'accidents mortels du travail. Il maintient sa conclusion précédente selon laquelle la situation en Roumanie n'est pas conforme à la Charte, au motif que les mesures prises pour réduire le taux excessif d'accidents mortels du travail ne sont pas suffisantes.

En réponse à la question posée par le Comité dans la conclusion précédente concernant les obligations de déclaration des accidents du travail non mortels, le rapport indique que la loi sur la sécurité et la santé au travail prévoit que « *l'accident du travail enregistré par l'employeur doit être déclaré à l'inspection territoriale du travail, ainsi qu'à l'assureur, conformément à la loi* ». Selon le rapport, la déclaration des accidents non mortels du travail est effectuée par l'employeur uniquement en cas d'accident entraînant une incapacité temporaire de travail d'au moins trois jours civils ou une invalidité. Les accidents mineurs (entraînant des blessures superficielles qui ne nécessitent que des soins de première urgence et qui impliquent une incapacité de travail de moins de trois jours) ne sont pas déclarés par l'employeur à l'inspection territoriale du travail ou à l'assureur. L'employeur a l'obligation de consigner les accidents mineurs dans le registre unique des accidents mineurs. L'inspection du travail vérifie, lors des actions de contrôle, le remplissage de tous les registres, y compris le Registre des accidents mineurs.

Le Comité prend note des informations fournies. Il demande que le prochain rapport fournisse des informations sur les sanctions administratives et pénales qui peuvent être imposées en cas de non-déclaration ou de dissimulation d'accidents et d'accidents mineurs du travail.

En réponse à la question posée par le Comité concernant les maladies professionnelles, le rapport explique que, conformément aux dispositions de la loi sur la sécurité et la santé au travail, la maladie professionnelle est définie comme l'état qui survient à la suite de l'exercice d'un métier ou d'une profession, causé par des agents physiques, chimiques ou biologiques nocifs, les caractéristiques du lieu de travail, ainsi que la surcharge de divers organes ou systèmes du corps dans le processus de travail. Au sens des dispositions de la

loi, les maladies dont souffrent les élèves et les étudiants pendant la formation pratique sont également considérées comme des maladies professionnelles.

La déclaration des maladies professionnelles est obligatoire et est effectuée par les médecins employés par les autorités territoriales de santé publique et la municipalité de Bucarest. La recherche des causes des maladies professionnelles, afin de les confirmer ou de les réfuter, est effectuée par les spécialistes des autorités territoriales de santé publique, en collaboration avec les inspecteurs des inspections territoriales du travail. Les dispositions détaillées concernant les étapes de la procédure, la documentation, la méthode de déclaration des maladies professionnelles sont fournies dans la décision gouvernementale 1425/2006 pour l'approbation des normes méthodologiques pour l'application de la loi sur la sécurité et la santé au travail. La liste des maladies professionnelles dont la déclaration est obligatoire figure à l'annexe 22 de cet acte normatif.

Le Comité prend note des informations fournies. Il demande que le prochain rapport fournisse des informations détaillées sur les sanctions administratives/criminelles appliquées en cas d'absence de déclaration de maladies professionnelles.

Le rapport ne fournit aucune information concernant la question ciblée posée par le Comité 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 le secteur des loisirs sportifs, notamment les sports de contact ; les emplois impliquant des formes particulières d'interaction avec les clients et le recours possible à des substances potentiellement nuisibles, telles que l'alcool ou d'autres substances psychoactives ; les nouvelles formes d'opérations en bourse à haut rendement, qui génèrent un niveau de stress important ; le personnel militaire ou des services répressifs, etc.) et également en ce qui concerne les victimes de harcèlement au travail et la mauvaise gestion. Le Comité réitère sa demande d'informations à cet égard. Il considère que dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettrait d'établir que les accidents du travail et les maladies professionnelles font l'objet d'un suivi efficace.

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

Le Comité a déjà examiné la situation concernant les activités de l'inspection du travail et posé un certain nombre de questions concernant les activités de l'inspection du travail dans le secteur nucléaire civil, le nombre d'inspecteurs et le pourcentage de travailleurs couverts par les contrôles et les raisons de la baisse du nombre de sanctions, d'amendes, d'ordres exigeant la cessation des activités. Les questions ciblées concernant les activités de l'inspection du travail portent sur l'organisation de l'inspection du travail et 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 couverts 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 explique que l'autorité nationale compétente dans le domaine nucléaire qui veille au respect de la réglementation, délivre les autorisations et assure le contrôle est le Comité national de contrôle des activités nucléaires (CNCAN). Selon le rapport, le CNCAN n'a pas d'attributions dans le domaine de l'inspection du travail dans le secteur nucléaire établies par la loi, mais seulement des responsabilités dans la vérification du respect par les titulaires d'autorisation des exigences établies dans les règlements et dans les autorisations délivrées. Selon les dispositions de la loi n° 319/2006 sur la sécurité et la santé au travail, le ministère de la Santé est l'autorité compétente dans le domaine de la médecine du travail et de la surveillance de la santé des travailleurs. Dans le 16<sup>e</sup> rapport national sur la mise en

œuvre de la Charte soumis le 17 mai 2017 (examiné dans les Conclusions 2017), les autorités ont déclaré qu'il existe des organismes spécifiques qui inspectent le secteur militaire et nucléaire et qui sont exclus des inspections effectuées par l'inspection du travail. Le Comité demande donc des clarifications pour savoir si le secteur nucléaire civil est contrôlé en termes de sécurité et de santé au travail par un organisme spécifique ou par le ministère de la Santé, ainsi que des informations sur les activités de contrôle dans ce secteur.

S'agissant de la question soulevée par le Comité dans la conclusion précédente sur les activités des inspections territoriales du travail et la « procédure simplifiée » suivie par ces inspections, le rapport explique que, conformément à l'art. 29, paragraphe 1, de la loi 319/2006 sur la sécurité et la santé au travail, « l'enquête sur les événements est obligatoire » et est effectuée : a) par l'employeur, en cas d'événements ayant entraîné une incapacité temporaire de travail ; b) par les inspections territoriales du travail, en cas d'événements ayant entraîné une invalidité évidente ou confirmée, un décès, des accidents collectifs, des incidents dangereux, en cas d'événements ayant entraîné une incapacité temporaire de travail pour les travailleurs ; c) par l'inspection du travail, en cas d'accidents collectifs, générés par certains événements spéciaux, tels que des dommages ou des explosions. Selon le rapport, l'événement est défini, conformément à la loi sur la sécurité et la santé au travail, comme un accident ayant entraîné la mort ou des lésions corporelles, causé au cours du processus de travail ou dans l'exercice des fonctions, la situation d'une personne disparue ou un accident de la route ou de la circulation, dans lequel les employés ont été impliqués, ainsi que les cas qui pourraient causer des maladies professionnelles. L'enquête sur les accidents du travail est menée par les inspections territoriales du travail, conformément aux dispositions légales stipulées par les normes méthodologiques pour l'application des dispositions de la loi 319/2006 sur la sécurité et la santé au travail. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des précisions sur les détails de la procédure simplifiée menée par les inspections territoriales du travail et explique aussi en quoi la procédure suivie par les inspections territoriales est « simplifiée » par rapport à celle suivie par l'inspection du travail en vertu de la loi sur la sécurité et la santé au travail.

Le rapport indique qu'au cours de la période de référence, une légère diminution du nombre d'inspecteurs du travail ayant des attributions d'inspection dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail a pu être constatée : de 518 inspecteurs du travail en 2016 à 483 inspecteurs en 2019. Par ailleurs, le nombre d'inspections réalisées a également légèrement diminué au cours de la période de référence : de 58,100 en 2016 à 49,425. Selon le rapport, l'inspection du travail réalise principalement des contrôles préventifs et des activités de recherche d'accidents du travail. L'Inspection fournit aussi des services de conseil et d'expertise, participe à des formations et à des activités de développement professionnel.

En réponse à la question sur les raisons de la baisse du nombre de sanctions civiles, d'amendes, d'ordonnances exigeant la cessation d'activités, le rapport explique que cette baisse est due à l'impact positif de la nouvelle approche de l'inspection, à savoir que les déficiences présentant un risque social mineur dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail ont été mises en conformité lors des visites de contrôle.

Le rapport n'apporte aucune réponse aux questions ciblées concernant l'évolution des ressources allouées aux services de l'Inspection du travail, la part des travailleurs et des entreprises couverts 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. Il demande également des informations sur les mesures prises en vue de maintenir la capacité professionnelle des inspecteurs. Le Comité considère que Le Comité considère que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettrait d'établir que les activités de l'Inspection du travail sont efficaces dans la pratique. Dans l'attente des informations demandées, le Comité ajourne sa conclusion sur ce point.

### *Conclusion*

Le Comité conclut que la situation de la Roumanie n'est pas conforme à l'article 3§3 de la Charte au motif que les mesures prises pour réduire le taux excessif d'accidents mortels du travail ne sont pas suffisantes.

## **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 Roumanie et dans les commentaires de l'Institut roumain pour les droits de l'homme du 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 (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 Roumanie n'était pas conforme à l'article 11§1 de la Charte, au motif que les mesures prises pour réduire la mortalité infantile et maternelle étaient insuffisantes (Conclusions 2017). Par conséquent, l'appréciation du Comité portera 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 acte de la réponse à la question relative à la covid-19 qu'à titre d'information, dans la mesure où elle concerne des faits survenus hors période de référence (soit après le 31 décembre 2019). En d'autres termes, les informations mentionnées dans la 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.

### **Mesures visant à assurer le meilleur état de santé possible**

Dans sa conclusion précédente, le Comité a jugé la situation de la Roumanie non conforme à la Charte, au motif que les mesures prises pour réduire les taux de mortalité infantile et maternelle étaient insuffisantes (Conclusions 2017).

Le rapport fournit des informations sur la mortalité maternelle et infantile. Le taux de mortalité maternelle, qui s'établissait à 10,6 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2019, a baissé comparativement à 2015 – il était alors de 13,1. Les données figurant dans le rapport montrent que la mortalité infantile a baissé pour atteindre 6,1 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2019, contre 7,3 décès en 2015. Le rapport fournit des informations complètes sur les causes de la mortalité maternelle et infantile – pathologies, graves hémorragies du post-partum, formes graves de pré-éclampsie, éclampsie, infections systémiques graves, septicémie, rupture utérine et manque de suivi de la grossesse de femmes socialement vulnérables.

Le Comité note que, selon les informations fournies par la représentante du Gouvernement roumain au Comité gouvernemental, les chiffres relatifs à la mortalité montrent une légère baisse du nombre de décès et indiquent que la Roumanie continue d'appliquer les mesures visant à réduire les taux de mortalité infantile et maternelle.

Le Comité prend note des réformes qui ont été engagées et des mesures prises pour diminuer la mortalité maternelle et infantile. Il demande à être tenu informé de la mise en œuvre de mesures de ce type et de leurs incidences sur la baisse de la mortalité maternelle et infantile, et souhaite obtenir des données à jour sur l'évolution des taux de mortalité et sur tout fait nouveau en la matière. Il note toutefois que les taux de mortalité maternelle et infantile restent élevés (bien au-dessus de la moyenne pour l'Union européenne – 6 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2017 et 3,4 décès d'enfants pour 1 000 naissances vivantes en 2019). Compte tenu de ces chiffres élevés et de la persistance d'une espérance de vie assez faible, le Comité renouvelle sa conclusion de non-conformité sur ce point.

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

Le rapport indique, dans sa réponse à la question ciblée du Comité concernant les données statistiques sur l'espérance de vie dans tout le pays et dans les différents groupes de population, qu'en 2019, l'espérance de vie à la naissance était de 75,99 ans en moyenne (en comparaison, la moyenne pour les 27 pays de l'UE était de 81,3 ans) – 77,45 ans pour les femmes et 70,19 ans pour les hommes. Le rapport indique également que le taux de mortalité a légèrement baissé en Roumanie, passant de 13,6 décès pour 1 000 habitants en 2018 à 13,4 décès pour 1 000 habitants en 2019).

Le Comité observe qu'il existe un écart important entre les hommes et les femmes, ces dernières pouvant espérer vivre au moins sept ans de plus que les hommes. Il note également que, d'après le rapport intitulé « Roumanie : Profil de santé par pays 2019 » (OCDE, Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé et Commission européenne), il existe non seulement des inégalités en matière d'espérance de vie en fonction du sexe, mais aussi du niveau d'éducation. L'espérance de vie des hommes les moins éduqués est inférieure de dix ans à celle des hommes les plus instruits, tandis que, pour les femmes, la différence est de quatre ans. On estime que plus de la moitié des décès survenus en Roumanie sont attribuables à des facteurs de risques comportementaux, notamment les habitudes alimentaires, le tabac, la consommation d'alcool et le faible niveau d'activité physique. La Roumanie était par ailleurs, en 2016, le pays de l'UE qui affichait le taux le plus élevé de mortalité due à des causes susceptibles d'être traitées.

Dans ses observations relatives au rapport, l'Institut roumain pour les droits de l'homme s'est dit inquiet de constater que seules 0,89 % des femmes remplissant les conditions requises aient bénéficié d'un dépistage précoce du cancer du col de l'utérus et a indiqué que des campagnes de sensibilisation pourraient être organisées à cet effet. L'Institut a également fait part de ses préoccupations face au taux élevé de cas déclarés de rougeole en Roumanie.

Le Comité prend note des informations présentées par l'Institut précité et relève que la réponse du Gouvernement n'a pas été communiquée. Il demande donc que le prochain rapport fournisse des informations sur les mesures prises pour intensifier le dépistage du cancer du col de l'utérus, ainsi que sur les mesures prises pour diminuer le nombre de cas de rougeole.

### **Accès aux soins de santé**

Le Comité a demandé, sous forme de question ciblée, des informations sur les services de soins de santé sexuelle et reproductive pour les femmes et les filles (y compris l'accès aux services d'avortement), ainsi que des informations statistiques sur les maternités précoces (jeunes filles mineures).

Le rapport fait état de la création, en 2016, d'un Centre d'excellence en pathologies prénatales et du lancement, en 2018, d'une étude sur les mères ayant survécu à de graves pathologies obstétricales. En 2018, la liste des situations ouvrant droit au dépistage prénatal a été considérablement élargie. Le rapport énumère les services médicaux de base accessibles aux femmes enceintes et aux jeunes mères, tels que les soins de santé primaire et les soins de santé ambulatoires réalisés dans des cliniques spécialisées. Depuis avril

2018, un suivi direct des grossesses peut être effectué dans les services de consultations externes des hôpitaux. D'après les informations figurant dans le rapport, les femmes enceintes vivant en milieu rural sont plus nombreuses qu'auparavant à se faire suivre régulièrement pendant leur grossesse. Le rapport indique également que, dans le domaine de l'assistance médicale aux enfants prématurés, des programmes de formation dotés des ressources nécessaires ont été organisés à l'intention des professionnels sur ce sujet. Par ailleurs, en 2016, un programme national baptisé « Mère et enfant » a été mis en œuvre dans le but d'équiper 123 établissements hospitaliers de 634 couveuses. Le rapport indique en outre que les nouveau-nés et leurs mères bénéficient d'un suivi médical et que des visites à domicile sont obligatoires jusqu'au premier anniversaire de l'enfant. Ces visites sont l'occasion pour les mères de recevoir des informations et des conseils en matière de nutrition, de soins pour les nourrissons et de planification familiale.

Le rapport ne contient aucune information sur l'accès aux services d'avortement. Le Comité relève dans d'autres sources qu'en Roumanie, conformément au cadre juridique en vigueur, les femmes ont accès aux services d'avortement dans les hôpitaux publics durant les 14 premières semaines de grossesse, voire plus tard dans certains cas restreints. Le code de déontologie médicale de 2016 prévoit toutefois que tout médecin peut refuser de pratiquer un acte si cela nuit à son indépendance professionnelle ou est contraire à ses valeurs morales ou principes professionnels ; il semble que de tels refus soient répandus en Roumanie en ce qui concerne les interruptions de grossesse.

Le Comité rappelle avoir considéré qu'une fois que les Etats ont adopté une législation autorisant l'avortement dans certaines situations, ils sont tenus d'organiser leur système de santé de manière à garantir que l'exercice effectif de la liberté de conscience des professionnels de santé dans le contexte de leurs fonctions n'empêche pas les patients d'accéder aux services auxquels ils ont droit en vertu de la législation applicable (Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen (IPPF EN) c. Italie, réclamation n° 87/2012, décision sur le bien-fondé du 10 septembre 2013, par. 69, et *Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL)* c. Italie, réclamation n° 91/2013, décision sur le bien-fondé du 12 octobre 2015, paragraphes 166 et 167).

Le Comité demande des informations sur les mesures et actions prises pour garantir que l'exercice de la liberté de conscience des professionnels de santé de Roumanie n'empêche par les patients d'accéder aux services auxquels ils ont droit en vertu de la législation applicable et de bénéficier de conseils impartiaux, confidentiels et médicalement exacts.

Le Comité renouvelle également sa demande d'informations sur l'accès aux services d'avortement. Le Comité demande des informations sur les coûts de l'avortement et sur le remboursement total ou partiel de ces frais par l'État.

Le Comité demande si les filles et les femmes ont accès à la contraception et à des informations sur la part du coût des contraceptifs qui doit être couverte exclusivement par les femmes lorsque cette dépense n'est pas totalement remboursée par l'Etat.

Le Comité renouvelle également sa demande d'informations statistiques sur les maternités précoces (jeunes filles mineures).

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

Dans sa conclusion précédente, le Comité a demandé si la reconnaissance juridique de l'identité de genre des personnes transgenres exigeait (en droit ou en pratique) qu'elles subissent une stérilisation ou un autre traitement médical invasif qui pourrait nuire à leur santé ou à leur intégrité physique (Conclusions 2017).

Le rapport indique, en réponse, que conformément à la loi n° 119/1996 relative aux actes de l'état civil, ceux-ci peuvent être modifiés après le changement de sexe et après décision de justice définitive et irrévocable.

Le Comité prend note de ces informations. Il rappelle également que la Cour européenne des droits de l'homme a récemment conclu à la violation de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme en raison du refus des autorités roumaines de reconnaître juridiquement la réassignation sexuelle des requérants faute d'une intervention chirurgicale de réassignation de genre (X et Y c. Roumanie, réclamations n<sup>os</sup> 2145/16 et 20607/16, arrêt du 19 janvier 2021, par. 167). À la lumière de ces informations, le Comité estime que la situation de la Roumanie n'est pas conforme à l'article 11§1 de la Charte pour ce qui concerne les personnes transgenres.

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. L'article 11 impose un éventail d'obligations positives et négatives, notamment l'obligation pour l'État de non-ingérence directe ou indirecte dans l'exercice du droit à la santé. Tout type de traitement médical qui n'est pas nécessaire peut être considéré comme contraire à l'article 11, si l'obtention de l'accès à un autre droit est subordonnée au fait de s'y soumettre (*Transgender-Europe et ILGA-Europe c. République tchèque*, réclamation n° 117/2015, décision sur le bien-fondé du 15 mai 2018, paragraphes 74, 79 et 80).

Le Comité rappelle que la reconnaissance par l'État de l'identité de genre d'une personne est en soi un droit reconnu par le droit international des droits de l'homme, y compris par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, et qui revêt de l'importance pour garantir le plein exercice de tous les droits de l'homme. Il rappelle aussi qu'aucun traitement médical mis en œuvre sans le consentement éclairé de l'intéressé (sauf strictes exceptions) ne saurait être conforme à l'intégrité physique ni au droit à la protection de la santé. La garantie d'un consentement éclairé est essentielle à l'exercice du droit à la santé ; elle fait partie intégrante à l'autonomie et à la dignité humaine, ainsi que de l'obligation de protéger le droit à la santé (*Transgender Europe et ILGA-Europe c. République tchèque*, 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 (à la fois en termes de disponibilité et d'accessibilité). Il demande si la reconnaissance juridique de l'identité de genre des personnes transgenres exige (en droit ou en pratique) qu'elles subissent une stérilisation ou tout autre traitement médical qui pourrait nuire à leur santé ou à leur intégrité physique et psychologique. Le Comité invite également les États à fournir des informations sur les mesures prises pour que l'accès aux soins de santé en général, notamment à la santé sexuelle et génésique, soit garanti sans discrimination fondée sur l'identité de genre.

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

### **Covid-19**

Dans le contexte de la crise liée à 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, ainsi que des informations sur les mesures prises pour soigner les malades (au titre de l'article 11§3).

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

Le rapport ne contenant pas les informations demandées, le Comité renouvelle sa requête.

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 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 Roumanie n'est pas conforme à l'article 11§1 de la Charte, aux motifs que :

- les mesures prises pour réduire la mortalité infantile et maternelle sont insuffisantes ;
- les personnes transgenres doivent subir une stérilisation pour obtenir une reconnaissance juridique.

## **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 Roumanie.

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

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

### ***Éducation et sensibilisation de la population***

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

Concernant l'éducation à la santé et les stratégies de prévention connexes dans la communauté, le rapport indique que depuis 2017, un spot publicitaire concernant les avantages de l'allaitement maternel exclusif dans les 6 premiers mois de la vie de l'enfant a été diffusé par des réseaux de télévision ayant une couverture nationale. De plus, l'Institut national pour la santé de la mère et de l'enfant, en collaboration avec certaines associations, a mis en œuvre de juin 2018 à octobre 2019 le programme « RENASC » ("*Reborn*"). Ce programme a permis la construction d'un réseau national pour la promotion de la santé reproductive à travers des politiques publiques intégrées, rassemblant 700 personnes concernées de plus de 45 organisations, ONG et institutions publiques ou privées. Le rapport indique également que le programme vise à garantir un meilleur accès à l'information et à l'éducation sexuelle, ainsi qu'à développer les soins préalables à la conception et le dépistage prénatal. Le plan d'action visant à améliorer l'accès aux services de planification familiale prévu par le programme a été approuvé par le ministère de la Santé et servira de modèle pour le prochain cadre stratégique et de plan opérationnel pour la santé sexuelle et reproductive en Roumanie pour la période 2020-2030. Le Comité demande que des informations soient fournies dans le prochain rapport sur la manière dont le plan pour la santé sexuelle et reproductive en Roumanie 2020-2030 mentionné dans le rapport est développé.

Le Comité prend note des informations concernant les Normes, la Procédure et la Méthodologie pour l'évaluation et l'accréditation des hôpitaux approuvées par l'Ordre 446/2017 du Ministre de la Santé, et la mise en œuvre entre décembre 2017 et décembre 2020 du projet « Hôpital-Communauté, flux continu des soins du nouveau-né et du nourrisson à haut risque de maladie et de décès ».

Le Comité rappelle que l'information du public, notamment par le biais de campagnes de sensibilisation en fonction de la nature des problèmes de santé publique dans les pays, doit être une priorité de santé publique. Le Comité rappelle également que des mesures doivent être mises en place pour prévenir les activités nuisibles à la santé, telles que le tabagisme, l'alcool et les drogues, et pour développer le sens de la responsabilité individuelle, y compris sur des aspects tels qu'une alimentation saine, la sexualité et l'environnement. Conformément à ce qui précède, le Comité demande que le prochain rapport fournisse des

informations sur les campagnes et activités spécifiques de sensibilisation générale menées au cours de la période de référence.

En ce qui concerne l'éducation à la santé et les stratégies de prévention connexes dans les écoles, le rapport détaille la manière dont l'éducation à la santé est dispensée au niveau des programmes scolaires et extrascolaires. Au niveau curriculaire, l'éducation à la santé est couverte par les programmes du tronc commun de sciences naturelles et d'éducation physique dans l'enseignement primaire, et de biologie au collège et au lycée ; par le cours facultatif d'éducation à la santé valable pour tous les cycles d'enseignement pré-universitaire ; dans le cadre du programme scolaire concernant les matières facultatives, au lycée, l'adolescence et la connaissance de soi ; et dans le cadre des classes/activités de coordination dans le sujet du Développement personnel/orientation et conseil. En ce qui concerne le niveau extrascolaire, le rapport cite les « activités d'éducation pour la santé et un mode de vie sain » du programme Scoala Altfel (L'école autrement) qui est inclus dans la structure de l'année scolaire. Ce programme prévoit également l'organisation de concours au niveau départemental et national pour promouvoir les meilleures activités et tirer profit des exemples de bonnes pratiques. Le rapport cite en outre le développement de concours nationaux spécifiques à ce domaine, tels que le concours « Experts en hygiène », le concours de projets anti-drogue « Ensemble », le concours de soins de santé « Aidons ! », ou encore « Ta santé compte », « Un esprit sain dans un corps sain » ( "*Mens sana in corpore sano*"), « Éducation à la santé, classe préparatoire et classes I-XI ». Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations spécifiques actualisées sur la manière dont l'éducation sexuelle et reproductive est dispensée dans les écoles en Roumanie.

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

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

Le Comité prend note des informations contenues dans le rapport concernant l'accès aux consultations pour l'ensemble de la population. Le rapport cite le Programme national de prévention, de surveillance et de contrôle de l'infection par le VIH, le sous-programme de détection précoce active du cancer du col de l'utérus par la réalisation du test Babeş-Papanicolau dans la population féminine éligible, et les activités menées par les infirmières communautaires et les médiateurs de santé concernant les femmes en situation de vulnérabilité. Le rapport cite également la contribution des médiateurs de santé à la diffusion de notions de base sur un mode de vie sain, d'informations sur l'accès des membres de la communauté aux soins de santé et aux services médico-sociaux ainsi que sur les campagnes de santé publique (telles que les programmes d'immunisation, l'identification des maladies transmissibles) pour les communautés roms. Le rapport cite également le travail de suivi et de soutien développé par l'équipe communautaire concernant les questions médicales et sociales qui touchent les personnes les plus vulnérables. Ce programme de médiation et de soins infirmiers en santé communautaire a été réglementé en 2017.

Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations et des données spécifiques sur l'accès aux programmes de consultations et de dépistages dans les zones rurales pour les femmes et les enfants ainsi que pour la population en général.

### ***Conclusion***

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

## **Article 11 - Droit à la protection de la santé**

### *Paragraphe 3 - Prévention des maladies et accidents*

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

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

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

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

Dans sa conclusion précédente, le Comité a ajourné sa conclusion (Conclusions 2017).

### ***Services de santé dans les lieux de détention***

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

Le Comité constate l'absence des informations demandées. Par conséquent, il réitère sa question et considère que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de la Roumanie est conforme à l'article 11§3 de la Charte.

### ***Services de santé mentale de proximité***

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

Le Comité constate l'absence des informations demandées. Par conséquent, il réitère sa question et considère que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de la Roumanie est toujours conforme à l'article 11§3 de la Charte.

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

Le Comité rappelle également que l'article 15§3 de la Charte fournit généralement l'occasion d'examiner le processus de désinstitutionalisation des adultes handicapés. La Roumanie n'ayant pas ratifié cette disposition, cette question doit être évaluée au regard de l'article 11§3.

En conséquence, le Comité demande les informations suivantes :

- le nombre d'institutions complètement et/ou partiellement fermées ou la réduction du nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques de long séjour ; si une stratégie de désinstitutionalisation existe, le délai fixé pour la fermeture de toutes les institutions ;
- les solutions alternatives qui ont été mises en place : le type de services de proximité, notamment l'accès à une assistance personnelle, les possibilités en matière de logement, et l'accès aux services généraux, notamment l'emploi et l'éducation ;
- en ce qui concerne le logement, la mesure dans laquelle les personnes qui quittent une institution peuvent choisir où, et avec qui, elles souhaitent vivre, et si elles doivent vivre dans un cadre particulier pour accéder à une aide ;
- des données sur le nombre de personnes qui vivent en logement collectif (foyers de petite taille, foyers de type familial, etc.) après avoir quitté un établissement, ventilées par âge et par déficience ;
- la façon dont les services sont financés, la façon dont les coûts liés au handicap sont financés, et la façon dont les personnes sont évaluées pour l'accès aux différents services d'aide et allocations ;
- la façon dont la qualité des services de proximité est suivie, et la façon dont les personnes handicapées et leurs organisations représentatives sont associées à la fourniture, au suivi ou à l'évaluation des services de proximité.

### ***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 fournit des informations sur les principales drogues utilisées en Roumanie.

Le Comité constate l'absence des informations demandées. Par conséquent, le Comité réitère sa question et considère que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de la Roumanie 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.

Le rapport indique que les tendances en matière de pollution de l'air et de l'eau au cours de la période de référence se sont globalement améliorées, mais ne fournit pas de données à cet égard. Le rapport énumère également les amendements législatifs visant à renforcer la surveillance de la qualité de l'air adoptés au cours de la période de référence et décrit la procédure d'adoption de plans relatifs à la qualité de l'air lorsque les principaux polluants dépassent les valeurs cibles. Enfin, le rapport énumère les principales sources d'information sur la qualité de l'air.

Le rapport sur la Roumanie publié lors de l'examen de la mise en œuvre de la politique environnementale de l'Union Européenne de 2019 relève que la gestion des déchets reste un défi majeur et que la Roumanie peine encore à mettre en œuvre la directive relative au traitement des eaux urbaines résiduaires et à améliorer la quantité et la qualité de l'eau de boisson. La mauvaise qualité de l'air reste un problème, et les principales sources de pollution atmosphérique proviennent des secteurs des transports et de l'énergie, en particulier des combustibles fossiles/de l'utilisation de combustibles solides par les ménages.

Le Comité constate que le rapport ne fournit pas suffisamment d'informations en réponse à la question ciblée. Par conséquent, le Comité réitère sa demande d'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 et sur les mesures prises pour traiter les problèmes de santé des populations touchées et pour informer le public, y compris les élèves et les étudiants, sur les problèmes environnementaux en général et au niveau local. Le Comité 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 Roumanie est conforme à l'article 11§3 de la Charte.

### ***Vaccination et surveillance épidémiologique***

Dans sa conclusion précédente, le Comité a constaté que pendant la période de référence, la couverture vaccinale au niveau national avait considérablement diminué pour les vaccins inclus dans le programme national de vaccination et se situait en dessous du seuil de 95 % recommandé par l'OMS. Le ministère de la Santé avait annoncé des mesures visant à accroître la couverture vaccinale au cours des années suivantes et avait commencé à élaborer un projet de loi sur la vaccination (Conclusions 2017). Le Comité a également

constaté que la Roumanie a connu de graves épidémies de rougeole à partir de janvier 2016, hors période de référence à l'époque, qui touchaient notamment les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés. La Roumanie avait également été confrontée à des pénuries ou à des retards critiques en matière de vaccins. Par conséquent, le Comité avait demandé que le prochain rapport contienne des informations à jour sur les taux de couverture vaccinale ainsi que sur les effets des mesures prises pour les accroître, tout en réservant sa position sur ce point entretemps.

Le rapport comprend un tableau montrant que la couverture vaccinale pour les principaux vaccins au cours de la période de référence est restée largement stable, soit bien inférieure à la moyenne de l'Union Européenne ou à l'objectif de 95 % recommandé par l'OMS. Le Comité relève qu'au moins 17 918 cas et 59 décès ont été enregistrés lors de l'épidémie de rougeole de 2016-2017, en raison d'une vaccination sous-optimale (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, profil pays de la Roumanie). Le Comité se réfère au profil de santé par pays 2019 établi pour la Roumanie dans le cadre du cycle sur l'état de la santé dans l'Union Européenne, qui indique que l'épidémie est due entre autres au manque d'informations sur le droit à la vaccination gratuite à destination de la population âgée et au fait que les approvisionnements en vaccins n'atteignent pas les communautés nomades telles que les Roms. Le rapport de l'État partie n'aborde pas les mesures prises pour remédier à ces facteurs, telles que l'adoption de la loi sur la vaccination, le renforcement de la confiance dans la vaccination, l'amélioration des capacités des fournisseurs de vaccins ou le traitement du problème des pénuries de vaccins.

Le Comité constate l'absence des informations demandées, à savoir les mesures prises pour accroître la couverture vaccinale et leurs effets sur les taux de couverture actualisés, et demande que ces informations figurent dans le prochain rapport. 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'y a pas des programmes efficaces de vaccination et de surveillance épidémiologique en place .

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

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

### **Covid 19**

Le Comité a demandé aux États parties d'évaluer l'adéquation des mesures prises pour limiter la propagation du virus de la covid-19 au sein de la population (dépistage et traçage, distanciation physique et auto-isolement, fourniture de masques chirurgicaux, de produits désinfectants, etc.).

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

Le Comité rappelle que les États parties doivent prendre des mesures pour prévenir et limiter la propagation du virus, parmi lesquelles le dépistage et le traçage, la distanciation physique et l'auto-isolement, la fourniture de masques appropriés et de produits désinfectants, ainsi que l'imposition de mesures de quarantaine et de « confinement ». Toutes ces mesures doivent être conçues et mises en œuvre en tenant compte de l'état actuel des connaissances scientifiques et conformément aux normes applicables en matière de droits de l'homme (Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020). De plus, l'accès aux soins de santé doit être assuré à tous sans discrimination. Cela implique que les soins de santé en cas de pandémie doivent être effectifs et abordables pour tous, et que les groupes vulnérables particulièrement exposés à de hauts risques, tels que les sans-abris, les pauvres, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes vivant en institution, les personnes détenues en prison et les personnes en situation irrégulière doivent être protégés de manière appropriée

par les mesures sanitaires mises en place (Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020).

*Conclusion*

Le Comité conclut que la situation de la Roumanie n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif qu'il n'y a pas des programmes efficaces de vaccination et de surveillance épidémiologique en place.

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

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

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

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

Dans sa précédente conclusion (Conclusions 2017), le Comité a noté que le régime roumain de sécurité sociale continuait de couvrir toutes les branches traditionnelles (soins de santé, maladie, chômage, vieillesse, accidents du travail / maladies professionnelles, famille, maternité, invalidité et survivants) et reposait toujours sur un financement collectif : il était alimenté par des cotisations (employeurs, salariés) et par le budget de l'État.

Le Comité a précédemment considéré qu'il n'avait pas été établi que l'assurance chômage couvre une proportion significative de la population active. Le Comité note à cet égard d'après le rapport que, conformément aux données recueillies par l'Institut national de statistique, en 2019, la main d'œuvre s'élevait à 12,2 millions de personnes et la population civile active à 8,7 millions. D'après l'Agence nationale pour l'emploi, la population assurée inscrite à l'assurance chômage était de 6,4 millions. Le Comité comprend donc que 75 % de la population civile active était inscrite à l'assurance-chômage.

En ce qui concerne les accidents professionnels et les maladies du travail, le Comité note d'après le rapport qu'en Roumanie, la population active est couverte par le régime d'assurance pour les accidents professionnels et les maladies du travail, dès lors que les risques professionnels apparaissent durant la période d'activité de l'intéressé.

Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations concernant le pourcentage total de bénéficiaires de l'assurance santé et le pourcentage de bénéficiaires d'allocations familiales. S'agissant des prestations de remplacement du revenu, il demande des informations à jour sur le pourcentage de la population active couverte par le régime des indemnités de chômage, de maladie, de vieillesse et d'invalidité. Le Comité considère que, dans l'hypothèse où ces informations ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation soit conforme à la Charte.

### **Caractère suffisant des prestations**

Selon les données Eurostat, en 2019, le seuil de pauvreté, fixé à 50 % du revenu médian ajusté, s'établissait à 160 € par mois et, fixé à 40 % de ce même revenu, à 128 € par mois. En 2019, le salaire minimum était de 2080 RON (416 €) par mois.

S'agissant du niveau minimum des prestations de **chômage**, le Comité note, d'après le rapport, que l'indemnité de chômage est une somme versée mensuellement qui varie selon la durée de cotisation. Le montant minimum représente 75 % de l'indicateur social de référence de l'assurance-chômage pour les personnes ayant cotisé pendant au moins un an. En 2019, l'indicateur social de référence était de 500 RON (101 €). Le Comité note que l'indicateur social de référence n'a pas changé depuis la précédente période de référence. 75 % de cet indicateur représentait 75 € en 2019. Le Comité observe que, malgré l'augmentation substantielle du revenu médian ajusté, le niveau minimum de l'indemnité de chômage n'a pas changé et qu'il est manifestement insuffisant dès lors qu'il n'atteint pas le seuil de pauvreté. Par conséquent, la situation n'est pas conforme à la Charte.

Dans sa précédente conclusion, le Comité a demandé comment la loi définissait une « offre d'emploi convenable » et dans quels cas il est possible de décliner une offre d'emploi sans perdre son droit à prestations. Le Comité note à cet égard que, conformément à l'article 42, paragraphe 1, de la loi n° 76/2002 relative au système d'assurance chômage et à la stimulation de l'emploi, ne reçoivent pas d'indemnité de chômage les personnes qui, au moment de faire valoir leur droit, refusent un emploi *correspondant à leur formation ou à*

*leurs qualifications* ou celles qui refusent de participer aux dispositifs de stimulation de l'emploi et de formation professionnelle proposés par les services de l'emploi. Conformément à l'article 44, le versement des indemnités de chômage accordées aux bénéficiaires prend fin à la date du refus injustifié d'une offre d'emploi correspondant au niveau de formation ou d'éducation ou à la date du refus injustifié de participer à une formation professionnelle, ou encore à la date d'interruption de cette formation pour des raisons imputables à l'intéressé. Le refus injustifié désigne la situation où l'allocataire de prestations de chômage n'accepte pas les solutions d'emploi, de formation ou de requalification offertes selon le besoin par les services de l'orientation professionnelle ou de l'emploi. D'après le rapport, l'article 70 de la loi n° 76/2002, telle que modifiée et complétée, vise l'hypothèse du refus, pour des raisons imputables à l'intéressé, d'un emploi correspondant à ses compétences professionnelles telles que certifiées sur la base des normes professionnelles (ou des normes de formation professionnelle), proposé par l'agence pour l'emploi à la personne qui bénéficie gratuitement du budget de l'assurance-chômage. Le Comité demande s'il existe une période initiale durant laquelle le demandeur d'emploi peut refuser une offre d'emploi qui ne correspond pas à ces compétences professionnelles.

En ce qui concerne les prestations de **vieillesse**, dans sa précédente conclusion, le Comité a estimé que le montant minimum de la prestation de vieillesse se situait entre 40 et 50 % du revenu médian ajusté.

Le Comité note d'après le rapport que, durant la période de référence, la valeur du point de pension a augmenté, passant de 871 RON en 2017 à 1 265 RON en 2019. Durant la période de référence, la pension moyenne a augmenté, passant de 885 RON (197 €) en 2016 à 1 203 RON (253 €) en 2019. Le Comité note que, d'après le MISSOC, le montant de la pension minimum était de 704 RON (147 €) par mois en 2019. S'agissant des éventuels compléments, d'après le rapport, les personnes qui touchent la pension sociale minimum peuvent également toucher une allocation de chauffage si elles remplissent les conditions d'éligibilité fixées par la loi. Les pensionnés bénéficiant de la pension sociale ont droit à un certain nombre d'allers simples par an, avec une réduction de 50 % sur le tarif fixé pour les trains régionaux et interrégionaux. Depuis 2019, les pensionnés bénéficiant de la pension sociale ont droit au remboursement de 90 % du prix de référence des médicaments. Le Comité note que le montant minimum de la pension se situe entre 50 % et 40 % du revenu médian ajusté. Toutefois, il estime que ce niveau est suffisant quand on y ajoute les compléments que constituent l'allocation de chauffage, la réduction sur le transport et la réduction sur les médicaments.

S'agissant du montant minimum des prestations **d'invalidité**, d'après le rapport, les personnes n'ayant pas atteint l'âge normal de la retraite, qui ont perdu entre 50 et 100 % de leur capacité de travail et qui justifient de la période de cotisation prescrite par la loi peuvent toucher une pension d'invalidité.

En vertu des dispositions régissant la pension d'invalidité, si l'application de la méthode de calcul du montant de la pension résulte en un montant n'atteignant pas le niveau de la pension sociale des pensionnés (qui était de 704 RON en septembre 2019), la différence entre le montant de la pension due ou payée et le montant de la pension sociale des retraités est prise en charge par le budget de l'État. Les pensionnés relevant du premier niveau d'invalidité ont le droit, en plus de leur pension, à une allocation d'accompagnement d'un montant forfaitaire représentant 80 % de la valeur d'un point de pension fixée par la loi.

Le rapport indique par ailleurs que les personnes porteuses de handicap peuvent cumuler le droit à une pension sociale minimum et le droit aux allocations pour personnes handicapées, en vertu de la loi n° 448/2006 relative à la protection et à la promotion des droits des personnes handicapées, telle que modifiée et complétée. Le Comité demande si les personnes qui touchent la pension d'invalidité ont également droit à d'éventuels compléments, tels que l'allocation de chauffage ou la réduction sur le transport.

### *Conclusion*

Le Comité conclut que la situation de la Roumanie n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte au motif que le niveau minimum de prestation de chômage 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 Roumanie.

Le Comité rappelle que la Roumanie a ratifié le Code européen de sécurité sociale le 9 octobre 2009 et en a accepté les parties II (soins médicaux), III (indemnités de maladie), V (prestations de vieillesse), VII (prestations aux familles) et VIII (prestations de maternité).

Le Comité rappelle aussi que l'article 12§2 de la Charte oblige les Etats à maintenir un régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant, concernant six au moins des parties II à X du Code européen de sécurité sociale (la partie II comptant pour deux et la partie V pour trois parties).

Le Comité relève dans la Résolution CM/ResCSS(2020)15 du Comité des Ministres sur l'application du Code européen de sécurité sociale par la Roumanie (période du 1<sup>er</sup> juillet 2018 au 30 juin 2019) que la législation et la pratique de la Roumanie continuent à donner effet aux parties II, III, VII et VIII du Code et qu'elles assurent aussi l'application de la partie V, sous réserve de relever à nouveau le taux de remplacement des pensions de vieillesse.

### *Conclusion*

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

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

### *Paragraphe 3 - Evolution du système de sécurité sociale*

Le Comité prend note des informations figurant dans le rapport de la Roumanie ainsi que des observations présentées par le *Blocul Național Sindical* (Bloc syndical national).

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 Roumanie 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.

L'examen du Comité portera donc sur les informations fournies par le Gouvernement en réponse à sa 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.

L'assainissement des finances publiques peut être un moyen nécessaire pour contribuer au maintien et à la viabilité du système de sécurité sociale. Aucune évolution ne peut toutefois porter atteinte à la protection sociale effective de tous les membres de la société contre les

risques sociaux et économiques et faire du système de sécurité sociale un simple dispositif d'assistance minimale. Par conséquent, toute modification du système de sécurité sociale doit assurer le maintien d'un système de base obligatoire suffisamment étendu (voir par exemple *Finnish Society of Social Rights* c. Finlande, réclamation n° 88/2012, décision sur le bien-fondé du 9 septembre 2014, §§85-86).

Dans sa conclusion précédente, le Comité avait estimé que les efforts déployés pour élever progressivement le système de sécurité sociale à un niveau supérieur étaient insuffisants, et avait demandé que le prochain rapport contienne des informations sur toutes modifications apportées au système de sécurité sociale durant la période de référence, y compris leur effet sur le champ d'application personnel et le niveau minimum des prestations versées en remplacement des revenus. Le Comité avait noté, en particulier, les développements négatifs suivants : la non-revalorisation depuis 2008 de l'indicateur social de référence ; le recul significatif du nombre de chômeurs inscrits indemnisés ; et la diminution du taux de remplacement pour les pensions de retraite.

En ce qui concerne l'indicateur social de référence, le Gouvernement indique que les niveaux des montants des prestations d'assistance sont fixés par rapport à la référence sociale (*social benchmark*) en appliquant un indice d'inclusion sociale. Le ministère du Travail et de la Protection sociale (MTPS) a l'intention d'améliorer l'efficacité des prestations d'assistance sociale et envisage, dans ce but, la possibilité d'établir un autre mécanisme d'indexation qui conduirait à une révision des prestations de manière prévisible. Dans ce contexte, le MTPS a lancé un projet intitulé « Soutien au développement d'un mécanisme d'indexation et au pilotage d'une nouvelle méthode de paiement des prestations d'assistance sociale en Roumanie » financé par la Commission européenne (août 2019-octobre 2020). Le projet comporte deux volets principaux dont les objectifs sont : (i) définir un nouveau mécanisme d'indexation des prestations d'assistance sociale et (ii) identifier une nouvelle méthode de paiement des prestations d'assistance sociale. Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations sur les résultats de ce projet.

Le Gouvernement indique également qu'une initiative législative parlementaire (PLX 453/2020) prévoit d'augmenter l'indicateur social de référence, avec un impact sur les montants des prestations d'assistance sociale payées par le budget de l'Etat (entre 2021 et 2023, i.e. hors période de référence). Le Comité souhaite être informé des résultats de cette initiative.

En ce qui concerne les allocations de chômage, le Comité note que selon les données contenues dans le rapport, le nombre moyen de chômeurs ayant bénéficié d'allocations de chômage (« chômeurs indemnisés ») était d'environ 19 % en 2016-2019 – ce qui constitue à nouveau une baisse. Le Comité demande que le prochain rapport mentionne les raisons de cette tendance (par exemple d'éventuelles modifications des critères d'éligibilité à l'allocation de chômage).

S'agissant des pensions de vieillesse, le Comité note l'évolution de la pension sociale minimum garantie. Toutefois, le taux de remplacement de la pension de retraite a continué à diminuer, passant de 35,6 % en 2016 à 27 % en 2019. Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations détaillées sur cette tendance (y compris ses raisons et son impact).

Enfin, le Comité note qu'en novembre 2017, le Gouvernement a adopté l'ordonnance d'urgence 79/2017, qui a modifié de manière substantielle la structure des cotisations sociales et transféré de l'employeur à l'employé la charge fiscale des obligations relatives aux cotisations de l'assurance sociale et de l'assurance maladie sociale. En conséquence, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, la charge fiscale sur les revenus salariaux et les revenus assimilés aux salaires est supportée comme suit : 35 % pour les salariés et 2,25 % pour les employeurs (plus, pour les employeurs, 4 % en cas de conditions de travail difficiles et 8 % en cas de conditions spéciales et d'autres conditions de travail), alors qu'elle était de 16,5 % pour les employés et de 22,75 % pour les employeurs avant cette date.

Le Gouvernement mentionne que ces modifications sont conformes à la loi sur les salaires unitaires adoptée durant l'été 2017, qui prévoyait une augmentation de 25 % des salaires bruts pour la plupart des employés de l'administration publique à partir de janvier 2018. De plus, pour compenser le transfert des cotisations sociales, le Gouvernement a augmenté le salaire brut minimum de 31 % et a appelé les partenaires sociaux à renégocier les salaires du secteur privé.

Le Gouvernement affirme que le transfert aux salariés des obligations relatives aux cotisations sociales obligatoires a été effectué dans le but d'améliorer les normes fiscales nationales destinées à lutter contre les pratiques d'évitement fiscal. La simplification administrative, avec l'anticipation d'un impact positif sur l'environnement entrepreneurial du fait de la réduction du nombre de cotisations sociales, et surtout de la suppression de certaines obligations à charge de l'employeur, a également été à la base de cette mesure.

L'augmentation des recettes du budget de l'assurance sociale de l'Etat figure aussi parmi les éléments pris en compte. A cet égard, le Gouvernement indique que la réforme a entraîné en 2018 une augmentation significative des montants des cotisations sociales payées, et que ces montants permettent de réduire le déficit du système public de retraite. La réforme a été promue en tenant compte tant de la nécessité d'assurer la pérennité du système de retraite que de la nécessité d'adapter les prestations à long terme.

Selon le Bloc syndical national (BSN), la structure de financement introduite en 2018 par l'ordonnance d'urgence 79/2017 a entraîné une charge de plus en plus lourde sur les salariés pour financer le système de sécurité sociale (environ 62 % selon l'Institut national des statistiques). Il ajoute que le « piège des bas salaires » a lui aussi été affecté par la nouvelle structure de financement. En effet, la Roumanie, qui était placée bien en dessous de la moyenne européenne en 2017, se retrouve bien au-dessus de cette moyenne en 2020, étant le sixième pays de l'Union européenne avec le taux d'imposition le plus élevé pour les bas salaires. Pour le BSN, cette réforme constitue un risque pour la pérennité du système de sécurité sociale, et notamment des régimes de santé et de retraite qui sont déjà dans une situation chronique de déficit.

Le Comité relève un certain nombre de développements négatifs durant la période de référence. En particulier, le nombre moyen de chômeurs ayant bénéficié d'allocations de chômage et le taux de remplacement de la pension de retraite ont continué à diminuer. De plus, l'indicateur social de référence n'a pas été revalorisé (même si des projets ont débuté à cette fin).

Le Comité relève en outre que l'ordonnance d'urgence 79/2017 a apporté des modifications importantes à la charge fiscale du système contributif de la sécurité sociale et que ces modifications concernent la majorité des travailleurs.

Le Comité considère que les motifs et les effets des modifications introduites par l'ordonnance d'urgence 79/2017 ne sont pas clairs. Il considère aussi qu'il n'a pas été démontré que ces modifications poursuivent l'objectif légitime d'assainissement des finances publiques pour assurer le maintien et la viabilité du système de sécurité sociale. Par conséquent, le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations détaillées sur les résultats de cette réforme, en ce qui concerne l'amélioration globale du système de sécurité sociale, le niveau des prestations versées et l'impact sur le niveau de vie des travailleurs, notamment des travailleurs qui occupent des emplois à bas salaires dans le secteur privé.

A la lumière des informations disponibles, le Comité considère que les mesures prises pour relever progressivement le niveau du système de sécurité sociale ne sont pas suffisantes.

### ***Travailleurs des plateformes numériques***

Le Comité rappelle qu'il a posé une question ciblée à tous les Etats sur la couverture sociale des personnes employées ou dont le travail est géré par des plateformes numériques.

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

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

Dans son rapport, le Gouvernement indique que dans le système public de retraite, les personnes qui perçoivent des revenus d'activités indépendantes pour lesquelles une cotisation d'assurance sociale est due sont obligatoirement assurées, conformément à la loi 227/2015 sur le code fiscal, telle que modifiée et complétée.

Aux termes de l'article 148 de cette loi, les personnes physiques qui perçoivent des revenus d'activités indépendantes provenant d'une ou plusieurs sources et/ou catégories de revenus, doivent payer des cotisations d'assurance sociale si leur revenu net pour l'année en cours (valeur cumulée) est égal à 12 salaires bruts minimums au moment du dépôt de la déclaration unique sur l'impôt sur le revenu et les cotisations sociales dus par les personnes physiques.

Le Comité relève que le Gouvernement n'a pas fourni d'informations précises au sujet de la couverture sociale des travailleurs des plateformes numériques. Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations sur le nombre de travailleurs des plateformes numériques/leur proportion (pourcentage) par rapport au nombre total de travailleurs, leur statut (salariés, indépendants et/ou autre catégorie), le nombre/pourcentage de ces travailleurs par statut ainsi que la couverture sociale dont ils bénéficient (par statut).

### **Covid-19**

En réponse à la seconde question ciblée, le Gouvernement détaille les nombreuses mesures temporaires prises en 2020 pour atténuer l'impact de la crise liée à la covid-19 sur la couverture sociale, l'emploi et le marché du travail. En matière de sécurité sociale, ces mesures visaient principalement à garantir le paiement des prestations sociales en temps voulu et à répondre aux besoins créés par la pandémie.

Parmi les mesures mentionnées, le Comité note, entre autres :

- la poursuite du versement de certaines prestations sociales (e.g. les allocations mensuelles pour congé et pour prise en charge d'un enfant handicapé âgé de 7 ans ou moins) ;
- l'extension automatique de la validité de certains documents et la simplification des procédures en matière de sécurité sociale (e.g. levée de l'obligation, pour les chômeurs, de se présenter mensuellement à l'Agence pour l'emploi, et possibilité de transmettre des documents et justificatifs par voie électronique) ;
- le versement d'indemnités journalières aux parents d'enfants inscrits dans des établissements scolaires et préscolaires en cas de fermeture temporaire de ces établissements en raison de l'instauration de l'état d'urgence (indemnité calculée en fonction du salaire de base, sans dépasser l'équivalent journalier de 75 % du salaire brut moyen perçu) ;

- le paiement des salaires, par l'assurance chômage, aux salariés dont les contrats de travail ont été temporairement suspendus par l'employeur (75 % du salaire de base correspondant à l'emploi occupé, mais au maximum 75 % du salaire brut moyen perçu) ;
- le paiement d'allocations, par l'Etat, à certaines catégories de travailleurs (e.g. les professions libérales) à hauteur de 75 % du salaire brut moyen prévu par la loi 6/2020.

### *Conclusion*

Le Comité conclut que la situation de la Roumanie n'est 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 ne sont pas suffisantes.

## **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 Roumanie.

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

#### **Droit à l'égalité de traitement**

Le Comité rappelle que la garantie de l'égalité de traitement au sens de l'article 12§4 implique que les États parties suppriment de leur législation 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.

Le Comité note d'après le rapport que, conformément à la législation en vigueur, les droits d'assurance sociale sont accordés aux citoyens roumains, aux ressortissants étrangers et aux personnes apatrides, indépendamment du domicile ou de la nationalité, sous réserve de leur affiliation au régime public de pension roumain. Conformément aux dispositions de l'article 7, paragraphe 2, de la loi n° 346/2002 sur l'assurance pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, les ressortissants étrangers et les personnes apatrides travaillant pour un employeur roumain sont assurés contre les accidents du travail et ont droit aux mêmes prestations que les citoyens roumains. Le Comité demande que le prochain rapport confirme que l'égalité de traitement des ressortissants des États parties n'appartenant pas à l'EEE résidant légalement en Roumanie est assurée en matière d'accès aux prestations de sécurité sociale et en matière de conditions ouvrant droit à ces prestations (par ex. les soins de santé, la vieillesse, le chômage ou la maladie). Le Comité considère que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne lui permettra d'établir que le droit à l'égalité de traitement soit garanti.

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

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

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

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

Le Comité observe dans la base de données MISSOC que la Roumanie subordonne le versement des prestations familiales à la condition que les enfants du bénéficiaire résident en Roumanie. Le Comité demande que le prochain rapport confirme que tous les enfants qui résident sur le territoire national jouissent d'une égalité de traitement pour ce qui concerne les prestations familiales.

### ***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 note d'après le rapport que le maintien des avantages acquis est garanti par des accords bilatéraux avec l'Albanie, la République de Moldova, la Macédoine du Nord, la Turquie et la Serbie. Toutefois, pour certains États, il existe des exceptions pour certaines prestations. Les accords bilatéraux de sécurité sociale conclus par la Roumanie contiennent des dispositions concernant différentes prestations de sécurité sociale d'une portée plus ou moins large selon le degré de compatibilité entre le régime de sécurité sociale roumain et celui de l'autre État partie à l'accord. La plupart des accords contiennent des dispositions sur l'ouverture et l'octroi du droit à une pension versée par le régime public de pension roumain (vieillesse, départ anticipé à la retraite, invalidité, survivant). Certains accords bilatéraux de sécurité sociale contiennent également des dispositions sur les indemnités d'assurance-maladie, d'accidents du travail, de maladies professionnelles et de chômage et sur les allocations pour enfants à charge, respectivement.

Le Comité demande comment l'exportation des avantages acquis est garantie aux ressortissants des États parties avec lesquels aucun accord bilatéral n'a été conclu.

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

Le Comité rappelle qu'au regard de l'article 12§4b, le fait d'avoir changé d'État d'emploi sans avoir accompli la période d'emploi ou d'assurance nécessaire au regard de la législation de cet État pour avoir droit à certaines prestations et en déterminer le montant ne doit pas être à l'origine de préjudices. L'application du droit au maintien des droits en cours d'acquisition requiert, au besoin, l'addition des périodes d'emploi ou d'assurance effectuées sur le territoire d'un autre État partie, en vue de permettre l'ouverture des droits à prestations, ainsi que le calcul et le versement de celles-ci. S'agissant des prestations de longue durée, le principe 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.

D'après le rapport, la Roumanie poursuit les négociations en vue de conclure de nouveaux accords de sécurité sociale avec les États parties afin d'assurer l'application du principe de totalisation des périodes d'assurance. Le Comité considère que la situation qu'il a précédemment jugée non conforme à la Charte n'a pas changé. Il renouvelle par conséquent sa précédente conclusion de non-conformité au motif que le droit au maintien des droits en cours d'acquisition n'est pas garanti aux ressortissants de tous les États parties.

#### *Conclusion*

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

## **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 Roumanie.

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

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

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

Dans ses précédentes conclusions, le Comité a estimé que la situation en Roumanie n'était pas conforme à l'article 13§1 de la Charte au motif que l'assistance médicale dont bénéficient les personnes non assurées et sans ressources n'était pas suffisante. Le Comité concentrera donc son examen sur les réponses du gouvernement aux questions ciblées, ainsi que sur les développements concernant la précédente non-conformité et les questions posées dans les anciennes conclusions.

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

Le Comité prend note des développements intervenus au cours de la période de référence. En 2018, la loi n° 192/2018 a introduit des mesures visant à garantir l'entrée des bénéficiaires de l'aide sociale sur le marché du travail et à prévenir et limiter toute forme de dépendance à l'égard de l'aide de l'État ou de la collectivité. Le rapport mentionne que, conformément à la loi, dans une situation où les bénéficiaires de l'aide sociale refusent un emploi ou la participation aux services d'emploi et de formation professionnelle proposés par les agences pour l'emploi, le droit à l'aide sociale cesse. En cas de refus d'un emploi, un autre droit ne peut être demandé qu'après une période de 12 mois à compter de la date de la décision de mettre fin au droit. Le Comité demande au prochain rapport si la suppression de l'aide sociale en réponse au refus d'une offre d'emploi laisse la personne concernée complètement privée de ses moyens de subsistance et pendant combien de temps. Il réserve sa position sur ce point dans l'intervalle. D'autres lois et décrets ont également été adoptés au cours de la période de référence (loi n° 66/2016 sur le congé et l'allocation mensuelle pour élever des enfants, plusieurs décrets concernant les allocations pour les personnes handicapées, etc.).

Le Comité a également demandé en 2017 si la suspension de l'assistance sociale en raison du non-respect de certaines dispositions de la loi n'affecte pas le droit de la personne à bénéficier d'autres types de prestations d'aide sociale, telles que l'allocation financière pour le soutien familial, les tickets de jardin d'enfants ou les prestations sociales pour le chauffage. Le rapport indique que pendant la période de cessation ou, le cas échéant, de suspension du droit à l'assistance sociale, les personnes dans le besoin peuvent bénéficier d'autres droits d'assistance sociale, tels que l'allocation familiale, l'aide au chauffage, l'allocation pour enfants (loi n° 61/1993) et les allocations pour personnes handicapées.

Le rapport fait également référence à la mise en œuvre du revenu minimum d'insertion (RMI), une réforme qui a été lancée en 2016 conformément à la loi n° 196/2016. Le gouvernement a approuvé la prolongation de cette loi jusqu'en avril 2021, car la mise en œuvre de la loi n° 196/2016 a été reportée en raison de difficultés à achever le système informatique national d'assistance sociale, ainsi que du manque de capacité des autorités de l'administration publique locale à assurer le traitement des données des bénéficiaires et à vérifier les critères d'éligibilité. Le système informatique national d'assistance sociale sera réalisé par le biais du PNRR (Plan national de redressement et de résilience). Il sera mis en œuvre avec des fonds européens et vise à développer le système informatique et la plateforme d'interopérabilité et d'interconnexion entre les institutions concernées. Cela facilitera la corrélation et la gestion intégrée des systèmes de gestion et de traitement des données pour les deux composantes du domaine de l'assistance sociale (services sociaux et prestations), ainsi que l'interopérabilité des données sur les bénéficiaires des services sociaux et des prestations d'assistance sociale, mais aussi des autres allocations de protection sociale (pensions, chômage).

Dans ses conclusions précédentes (Conclusions 2015, Conclusions 2017), le Comité a estimé que la situation n'était pas conforme à la Charte car les personnes non assurées n'avaient pas droit à une assistance médicale adéquate.

Le Comité note dans le rapport qu'il développe largement l'accès à la santé pour les assurés. Seules certaines catégories de personnes ont droit aux soins de santé, même si elles ne paient pas la cotisation (comme le prévoit la loi n° 95/2006 sur les soins de santé, qui énumère les catégories de personnes qui ont droit à l'assurance, sans payer la cotisation, déjà citée dans son précédent rapport). Le rapport fait également référence au fait qu'il existe un paquet minimum de services médicaux dans les soins de santé primaires et dans les soins de santé ambulatoires spécialisés pour les spécialités cliniques. Cela comprend, outre les urgences médico-chirurgicales, la surveillance et la détection des maladies endémiques-épidémiques, les soins liés à la grossesse et au planning familial et d'autres situations spécifiques.

Comme dans sa précédente évaluation, le Comité considère que le rapport n'apporte pas d'éléments nouveaux à la situation qu'il a précédemment considérée comme non conforme à la Charte. Il note que les personnes sans ressources, n'appartenant à aucune des catégories spécifiques détaillées dans la législation, n'ont pas droit à l'assistance médicale au sens de cette disposition. Le Comité a considéré que le droit à l'assistance médicale ne devait pas être limité aux situations d'urgence et qu'un système ne comprenant pas les soins médicaux ambulatoires primaires ou spécialisés, dont une personne sans ressources pourrait avoir besoin, ne garantissait pas suffisamment les soins de santé aux personnes pauvres ou socialement vulnérables qui tombent malades (Centre européen des droits des Roms (ERRC) c. Bulgarie, réclamation n° 46/2007, décision sur le bien-fondé du 3 décembre 2008). Le Comité réitère donc son précédent constat de non-conformité.

### ***Niveaux de prestations***

Pour évaluer la situation au cours de la période de référence, le Comité prend en compte les informations suivantes publiées dans la base de données MISSOC et Eurostat :

- Prestation de base : le Comité note dans le rapport que le revenu minimum garanti par la loi pour une personne seule était de 142 RON pour la période 2016 à 2019 (28,77 €), soit environ 16 % du revenu médian. C'est le même montant que pendant la période précédente. L'aide sociale est conditionnée par la recherche active d'un emploi, le bénéficiaire étant tenu de travailler au profit de la communauté un nombre d'heures équivalent au montant de l'aide sociale, sur la base du salaire minimum. Ainsi, pour le montant accordé au titre de l'aide sociale, l'un des adultes actifs de la famille bénéficiaire a l'obligation d'effectuer mensuellement, à la demande du maire, des actions ou des travaux d'intérêt local, sans dépasser le régime normal de travail et dans le respect des règles de

sécurité et de santé au travail. Selon le MISSOC (données du 31 décembre 2019), la formule de l'aide sociale (*ajutor social*) correspond au revenu minimum garanti moins le revenu net. Pour une personne seule, elle serait de 71,5 RON (15 €) par mois.

- Prestations complémentaires : selon le MISSOC, il n'existe pas d'allocations de logement. Les allocations de chauffage font partie du régime d'aide sociale. Elles sont accessibles à toutes les personnes à faibles revenus (propriétaires et locataires) pendant la saison froide (1er novembre – 31 mars). Leur montant dépend du revenu net moyen mensuel par membre de la famille. Le rapport indique que l'aide pour le chauffage au bois, au charbon et aux combustibles pétroliers est de 58 RON (pour les bénéficiaires de l'aide sociale). Le rapport précise encore que l'assistance sociale pour payer la cantine est d'un montant de 16 RON par jour pendant 30 jours, ce qui représenterait 480 RON. Cependant, il s'agit de prestations en nature, car c'est de la nourriture fournie aux personnes en difficulté) ;  
Ainsi, selon le rapport, une personne seule sans ressources recevait la prestation de base, plus la prestation alimentaire (142 RON + 480), soit un total de 622 RON, environ 127 €. Pendant la saison froide, ce serait 622 RON + 68 = 680 RON, soit environ 139 €.
- Seuil de pauvreté estimé à 50 % du revenu équivalent médian et calculé sur la base du seuil de risque de pauvreté d'Eurostat) : il a été estimé à 160 € en 2019.

Le Comité prend note que le rapport établit que le montant de 139 € représente 73 % du revenu médian par adulte équivalent. Toutefois, il existe une divergence avec les données d'EUROSTAT, qui a estimé les 50 % du revenu médian équivalent à 160 € en 2019. Sur la base de ces éléments, le Comité conclut que le niveau combiné des prestations de base et complémentaires dont dispose une personne seule sans ressources n'est manifestement pas adéquat, le montant total pouvant être obtenu étant inférieur au seuil de pauvreté. Par conséquent, la situation n'est pas conforme à la Charte.

### ***Droit de recours et aide judiciaire***

Le Comité note qu'il n'y avait pas des questions ciblées sur le droit de recours et aide judiciaire. Il demande que le prochain rapport fournisse des informations actualisées sur le droit d'appel et l'assistance juridique.

### ***Champ d'application personnel***

Les questions spécifiques posées en relation avec le champ d'application personnel de l'article 13§1 dans ce cycle se réfèrent uniquement aux ressortissants étrangers présents illégalement sur le territoire, à moins qu'il n'y ait une demande d'information en cours sur les ressortissants étrangers présents légalement sur le territoire.

#### **Ressortissants étrangers résidant légalement sur le territoire**

Dans sa précédente conclusion (conclusion 2017), le Comité a demandé si une quelconque durée de résidence était requise pour les ressortissants des États parties résidant légalement afin de bénéficier de l'assistance médicale.

Conformément aux dispositions de l'article 222 para. (1), (2) et (3) de la Loi n°. 95/2006 sur la réforme des soins de santé, les soins médicaux sont fournis, conformément à cette loi, à tous les citoyens roumains ayant un domicile ou une résidence dans le pays ; aux citoyens étrangers et aux apatrides qui ont demandé et obtenu l'extension du droit de résidence temporaire ou qui sont domiciliés en Roumanie ; aux citoyens des États membres de l'UE, de l'EEE et de la Confédération suisse qui n'ont pas d'assurance souscrite sur le territoire d'un autre État membre produisant des effets sur le territoire de la Roumanie, qui ont demandé et obtenu le droit de séjourner en Roumanie, pour une période supérieure à 3 mois ; aux personnes des États membres de l'UE, de l'EEE et de la Confédération suisse

qui remplissent les conditions de -travailleur transfrontalier-, à savoir qu'elles exercent une -activité -salariée ou indépendante -en Roumanie et résident dans un autre État membre où elles retournent habituellement tous les jours ou au moins une fois par semaine.

La période minimale de 3 mois de résidence exigée aux ressortissants de l'EEE et de la Confédération suisse pour accéder aux soins médicaux ne semble pas excessive et est compatible avec 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'homme (nourriture, vêtements, logement) dans les situations d'urgence pour faire face à un état de besoin urgent et grave. De même, il appartient aux États de veiller à ce que ce droit soit rendu effectif également dans la pratique (Fédération européenne des 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 Comité a demandé dans ses conclusions de 2017 si la législation et la pratique sont conformes à ces exigences.

Le rapport indique que conformément aux dispositions de l'article 104 de l'Ordonnance 194/2002 sur le régime juridique des étrangers, pendant l'hébergement dans les centres, les étrangers en séjour illégal sur le territoire roumain bénéficient d'un logement, de nourriture, de matériel d'entretien et d'hygiène, ainsi que d'une assistance médicale et psychologique. Comme tous les étrangers ne sont pas obligés de se trouver dans les centres de détention, en fonction de leur situation juridique, les étrangers sont soit tolérés sur le territoire national, soit demandent une protection internationale en Roumanie. Ainsi, dans le cas des étrangers tolérés, les frais d'hébergement et de nourriture ne sont plus pris en charge par l'État. S'ils ne disposent pas de fonds suffisants pour assurer leur existence, ils peuvent recourir au soutien d'ONG. Quant à ceux qui demandent une protection internationale, ils bénéficient des droits prévus par la loi 122/2006 sur l'asile en Roumanie.

Le Comité note dans le rapport que les étrangers en situation irrégulière qui ne peuvent pas demander une protection internationale ne peuvent pas bénéficier des droits à l'aide sociale pour faire face à un état de besoin urgent et grave. Il considère donc que la situation n'est pas conforme à la Charte sur ce point.

#### ***Assistance médicale et sociale pendant la pandémie de COVID-19***

Selon le rapport, les personnes sans domicile fixe bénéficient de l'aide sociale pendant la période où elles sont inscrites dans les services publics d'aide sociale au sein des unités administratives-territoriales dans lesquelles elles vivent. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, des produits d'hygiène ont été distribués et l'activité des services sociaux tels que les centres résidentiels de soins et d'assistance aux personnes âgées a été poursuivie. Des mesures ont également été adoptées pour assurer la mise en œuvre du programme de subventions, afin que les prestataires de services sociaux puissent continuer à fournir des services sociaux. Une législation a été adoptée à partir de mars 2020, introduisant des mesures permettant l'accès de tous les assurés aux services médicaux, aux médicaments et aux dispositifs médicaux pendant l'état d'urgence, ainsi que pendant l'état d'alerte. Il a également été réglementé que les services médicaux, les médicaments et les dispositifs médicaux fournis pour le traitement des patients diagnostiqués avec le COVID-19 et leurs complications soient remboursés pour les personnes assurées, les personnes non assurées, ainsi que les autres personnes situées en Roumanie, à partir du budget de l'État.

Le Comité demande au prochain rapport de fournir des informations supplémentaires sur les mesures adoptées et leur mise en œuvre, ainsi que sur l'accès des personnes assurées et non assurées à l'assistance médicale et sociale pendant la pandémie de COVID-19.

#### *Conclusion*

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

- les personnes non assurées et sans ressources n'ont pas droit à une assistance médicale suffisant ;
- le niveau de l'aide sociale versée à une personne seule sans ressources n'est pas suffisant ;
- les ressortissants étrangers en séjour irrégulier qui ne peuvent pas demander une protection internationale n'ont pas de droit à l'assistance sociale d'urgence.

**Article 13 - Droit à l'assistance sociale et médicale**

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

Le Comité note qu'aucune question ciblée n'a été posée au titre de cette disposition. La conclusion précédente ayant conclu à la conformité de la situation, il n'y a pas eu d'examen de la situation en 2020.

## **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 Roumanie.

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 évalue les situations nationales au regard de cette disposition, il examine spécifiquement s'il existe des mécanismes garantissant que les personnes dans le besoin puissent bénéficier gratuitement de services d'aide et de conseils personnels et si ces services et institutions sont répartis de manière adéquate sur une base géographique. Le Comité a demandé des informations plus précises sur la manière dont ces exigences étaient satisfaites. Il a notamment demandé si l'Agence nationale des paiements et de l'inspection sociale (ANPIS) avait pour rôle de fournir une aide et des conseils personnels aux personnes sans ressources qui souhaitent demander des prestations d'aide sociale.

En réponse, le rapport indique que l'information et l'orientation des personnes vulnérables, en difficulté, concernant leurs droits et obligations sont basées sur les dispositions du GO 27/2000 sur la réglementation de l'activité de résolution des pétitions. Le conseil et l'orientation des bénéficiaires sont assurés tant au niveau national (par le ministère du travail et de la protection sociale et l'ANPIS), qu'au niveau des comtés et au niveau local (par les services publics d'assistance sociale). Le ministère du Travail et de la Protection sociale et l'ANPIS mettent à la disposition des bénéficiaires des adresses électroniques et des numéros de téléphone où ils peuvent poser des questions et recevoir une assistance gratuite (informations, clarifications, réponses) sur la législation en vigueur et les programmes d'assistance sociale en cours. L'ANPIS subordonne les agences de comté en assurant la coordination, l'orientation et le contrôle de leur activité. L'information des bénéficiaires peut se faire au niveau local par le biais des services publics d'assistance sociale. Le rapport décrit en détail l'étendue des services de conseil et autres, la procédure et le processus de fourniture des services sociaux.

En ce qui concerne la répartition géographique, le rapport indique que selon l'art. 113 de la loi sur l'assistance sociale, toutes les autorités de l'administration publique locale ont l'obligation de mettre en place des structures spécialisées appelées services publics d'assistance sociale (SPAS). Actuellement, il y a 960 SPAS accrédités en tant que prestataires de services sociaux : 251 SPAS sont enregistrés dans les zones urbaines, tandis que dans les zones rurales, il y a 709 services publics d'assistance sociale.

En réponse à la question spécifique du Comité concernant l'ANPIS, le rapport explique qu'il met en œuvre les politiques et stratégies dans le domaine du système national d'assistance sociale développées par le ministère du Travail et de la Protection sociale. Parmi ses objectifs figure également la facilitation de l'accès des ayants droit, conformément à la loi, aux prestations d'assistance sociale. À cet égard, il a pour rôle de fournir une aide et une orientation personnelles aux personnes sans ressources qui souhaitent demander une aide sociale. En plus de l'activité susmentionnée, l'ANPIS est chargée de guider les autorités de

l'administration publique centrale et locale, les personnes physiques et morales, publiques ou privées, ayant des responsabilités dans le domaine de l'assistance sociale, afin d'exercer leur activité dans de bonnes conditions, d'améliorer leur activité, ainsi que de prévenir toute violation des dispositions légales.

Le rapport fournit également des informations sur les projets visant à mettre en œuvre le cadre législatif dans la pratique, tels que la formation du personnel spécialisé des services publics d'assistance sociale et la création d'un service d'assistance / centre d'appel fonctionnel concernant l'octroi de prestations d'assistance sociale.

#### *Conclusion*

Le Comité conclut que la situation de la Roumanie est conforme à l'article 13§3 de la Charte.