



mars 2022

CHARTE SOCIALE EUROPEENNE REVISEE

Comité européen des Droits sociaux

Conclusions 2021

FEDERATION DE RUSSIE

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 Fédération de Russie, qui a ratifié la Charte sociale européenne révisée le 16 octobre 2009. L'échéance pour remettre le 10^e rapport était fixée au 31 décembre 2020 et la Fédération de Russie l'a présenté le 26 février 2021.

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

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

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

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

La Fédération de Russie a accepté toutes les dispositions de ce groupe, sauf les articles 12§2, 12§3, 12§4, 13, 23 et 30.

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

Les Conclusions relatives à la Fédération de Russie concernent 10 situations et sont les suivantes :

- 1 conclusion de conformité : article 14§1 ;
- 4 conclusions de non-conformité : articles 3§3, 3§4, 11§2 et 11§3.

En ce qui concerne les 5 autres situations, régies par les articles 3§1, 3§2, 11§1, 12§1 et 14§2, le Comité nécessite des informations supplémentaires pour être en mesure d'examiner la situation.

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

Le rapport suivant de la Fédération de Russie traitera des dispositions du groupe thématique III « Droits liés au travail » :

- droit à des conditions de travail équitables (article 2) ;
- droit à une rémunération équitable (article 4) ;
- droit syndical (article 5) ;

- droit de négociation collective (article 6) ;
- droit à l'information et à la consultation (article 21) ;
- droit de prendre part à la détermination et à l'amélioration des conditions de travail et du milieu du travail (article 22) ;
- droit à la dignité au travail (article 26) ;
- droit des représentants des travailleurs à la protection dans l'entreprise et facilités à leur accorder (article 28) ;
- droit à l'information et à la consultation dans les procédures de licenciements collectifs (article 29).

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

Les Conclusions et les rapports sont disponibles sur www.coe.int/socialcharte

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

Paragraphe 1 - Sécurité, santé et milieu du travail

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

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 »).

Le Comité a précédemment estimé que, dans l'attente de la réception des informations demandées, la situation de la Fédération de Russie 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.

Le Comité considère que le droit de tout travailleur à un environnement de travail sûr et sain, qui s'applique à tous les travailleurs, qu'ils soient salariés du secteur public ou privé, ainsi qu'aux indépendants, est un principe largement reconnu, qui découle directement du droit à l'intégrité personnelle. Les environnements de travail évoluent, tout comme les risques pour la santé et la sécurité auxquels les travailleurs sont exposés. Il existe des facteurs émergents ou relativement nouveaux, mais aussi des facteurs négligés qui peuvent affecter la santé, tant à court qu'à moyen ou long terme. Dans le même ordre d'idées, le Comité considère également qu'une approche fondée sur les droits de l'homme et les obligations positives exige une attention permanente ainsi que la promotion et la préservation d'une culture de la prévention dans les domaines de la santé et de la sécurité, par opposition aux approches purement curatives ou compensatoires. Les politiques et stratégies adoptées doivent être régulièrement évaluées et revues, notamment à la lumière de l'évolution des risques.

Le rapport ne contient pas d'informations sur la question ciblée. Par conséquent, le Comité réitère sa demande. Le Comité souligne que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de la Fédération de Russie est conforme à l'article 3§1 de la Charte sur ce point.

Organisation de la prévention des risques professionnels

Le Comité a précédemment estimé que la situation était conforme à cet égard (Conclusions 2017).

Amélioration de la sécurité et de la santé au travail

Le Comité a précédemment estimé que la situation était conforme à cet égard (Conclusions 2017).

Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs

Le Comité a précédemment estimé que la situation était conforme à cet égard (Conclusions 2017).

COVID-19

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

En réponse à la question ciblée relative à la covid-19, le rapport informe que, conformément au décret du Président de la Fédération de Russie n° 313/2020 « Sur la fourniture de garanties d'assurance supplémentaires à certaines catégories de travailleurs médicaux » (décret n°. 313/2020) à certaines catégories de travailleurs des institutions médicales (médecins, paramédicaux et personnel médical subalterne des institutions médicales, conducteurs de véhicules d'ambulance travaillant directement avec des patients atteints d'une nouvelle infection confirmée par la covid-19 et des patients dont l'infection est suspectée, ci-après dénommés travailleurs des institutions médicales), les travailleurs des institutions médicales bénéficient de garanties d'assurance supplémentaires sous la forme d'un paiement d'assurance unique. À cet égard, les cas d'infection des travailleurs médicaux par la covid-19 spécifié dans le décret n° 313 font l'objet d'une enquête conformément au Règlement sur l'enquête et l'enregistrement des maladies professionnelles, approuvé par le Gouvernement de la Fédération de Russie n° 967/2000.

Le rapport explique également que conformément au décret du gouvernement de la Fédération de Russie n° 1762/2020, le Fonds d'assurance sociale de la Fédération de Russie en 2020 – 2021 effectue un paiement social spécial mensuel aux travailleurs médicaux et autres dans les institutions médicales et autres (leurs unités structurelles) fournissant des soins médicaux (impliqués dans la fourniture de soins médicaux) pour le diagnostic et le traitement de l'infection à la covid-19, et les travailleurs de la santé en contact avec les patients diagnostiqués avec la covid-19.

Le rapport indique également que des mesures financières ont été prises par l'arrêté n° 365/2020, prévoyant l'élargissement de la liste des mesures préventives faisant l'objet d'un soutien financier aux frais des cotisations d'assurance pour l'assurance sociale obligatoire contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, avec l'inclusion de mesures préventives dans la liste spécifiée pour empêcher la propagation d'une nouvelle infection par la covid-19, conformément aux recommandations du Service fédéral de surveillance de la protection des droits des consommateurs et du bien-être humain. Le rapport informe que cet arrêté prévoit l'achat, aux frais des cotisations d'assurance, notamment d'équipements de protection individuelle pour le système respiratoire (masques jetables et (ou) équipements de protection individuelle pour les organes respiratoires de type filtre – respirateurs et (ou) masques en tissu réutilisables), ainsi que des écrans faciaux, des couvre-chaussures, des combinaisons anti- peste de type 1, des blouses jetables, des antiseptiques cutanés désinfectants pour les mains des travailleurs et des dispositifs de distribution pour le traitement des mains avec les antiseptiques spécifiés et des dispositifs de contrôle sans contact de la température corporelle des travailleurs et (ou) des thermomètres.

Enfin, le rapport indique qu'il n'existe pas d'informations analytiques sur l'efficacité de ces mesures de protection ni de données statistiques sur les résultats des activités dans le domaine des soins de santé, car les informations statistiques ne devraient être élaborées qu'au milieu de l'année prochaine.

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 ajourne sa conclusion.

Article 3 - Droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail
Paragraphe 2 - Règlements de sécurité et d'hygiène

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

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 note que, dans l'attente des informations demandées, il a conclu que la situation de la Fédération de Russie était conforme à la Charte (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

Le Comité a précédemment jugé que la situation était conforme sur ce point, mais a demandé des informations sur la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail qui, aux termes de l'article 3§2 de la Charte, doit couvrir le stress, les agressions et la violence propres aux tâches effectuées, que subissent en particulier les travailleurs engagés sur la base de contrats atypiques (Conclusions 2017).

Le rapport fait état d'un certain nombre d'amendements déposés fin 2020 à la Douma d'État de l'Assemblée fédérale pour modifier le Code du travail en vue d'améliorer les mécanismes de prévention des accidents du travail et des décès au travail. Ce projet de loi ayant été présenté en dehors de la période de référence, il ne sera pas pris en compte aux fins du présent cycle de rapports.

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.

Le rapport ne fournit aucune des informations demandées en réponse à la question ciblée. Le Comité souligne que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de la Fédération de Russie 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 conclu que la situation était conforme sur ce point (Conclusions 2017).

Champ d'application personnel des règlements

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

Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs

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

Conclusion

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

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

Paragraphe 3 - Application des règlements de sécurité et d'hygiène

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

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 en Fédération de Russie n'était pas conforme à l'article 3§3 de la Charte (Conclusions 2017).

Le Comité tient à souligner qu'il ne prendra note de la réponse à la question relative à la Covid-19 qu'à titre d'information, dans la mesure où elle concerne des faits survenus hors période de référence (soit après le 31 décembre 2019). En d'autres termes, les informations présentées dans la section sur la Covid-19 ci-dessous ne seront pas évaluées à des fins de conformité à la Charte dans le cadre du présent cycle.

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 estimé que la situation en Fédération de Russie n'était pas conforme à l'article 3§3 au motif que les mesures visant à réduire le taux excessif d'accidents mortels étaient insuffisantes (Conclusions 2017). Le Comité a en outre considéré que les chiffres présentés par ROSSTAT, le service statistique de l'État fédéral, concernant le nombre d'accidents du travail durant la période de référence et les taux d'incidence de ces accidents, étaient particulièrement bas par rapport aux taux d'incidence moyens fournis par les données d'EUROSTAT pour l'Union européenne. Le Comité estime que cela suggère que le phénomène de sous-déclaration des accidents pose problème et demande que le rapport commente ce point. 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.

En ce qui concerne les taux d'incidence des accidents mortels du travail le Comité a constaté que, bien que la tendance à la baisse se poursuive, les chiffres fournis par le rapport restent supérieurs au taux d'incidence moyen relevé dans l'Union européenne à 28. Il a donc conclu que les taux d'incidence des accidents mortels étaient trop élevés et que les mesures prises pour réduire le nombre d'accidents mortels étaient inadéquates.

Le rapport indique qu'il existe une tendance constante à la diminution des accidents du travail, y compris les accidents mortels. Selon les chiffres fournis par Rosstat, de 2013 à 2019, le nombre de victimes ayant une incapacité temporaire de travail d'un jour ou plus a diminué de 34.4 % (de 35,587 personnes blessées en 2013 à 23,597 en 2018 et 23,343 en 2019). Le nombre d'accidents du travail mortels a également diminué de 37.9 % (de 1,699 victimes en 2013 à 1,072 en 2018 et 1,055 en 2019). Selon le rapport, le nombre de décès pour 1,000 travailleurs a diminué de 33.8 % (de 0.08 en 2013 à 0.054 en 2018 et 0.053 en 2019).

Selon les chiffres fournis par Rostrud (Inspection fédérale du travail et de l'emploi), le nombre d'accidents du travail mortels a diminué, passant de 2,757 victimes en 2013 à 1,698 en 2018 et 1,613 en 2019. Le Comité prend également note des informations concernant les accidents aux conséquences graves les plus fréquents survenus en 2019 (22 % des accidents concernent les chutes de hauteur). Le Comité note également qu'en 2019, plus de 70 % des accidents entraînant des conséquences graves ont été causés par des raisons organisationnelles typiques, une organisation du travail insatisfaisante, la violation par le travailleur des horaires ou de la discipline du travail et des lacunes dans la formation des travailleurs à la protection du travail.

Le Comité note également l'écart important entre les chiffres fournis par Rosstat et Rostrud quant au nombre d'accidents du travail mortels et rappelle l'importance de données fiables quant au nombre et à la fréquence des accidents du travail et à leurs tendances dans l'évaluation de la conformité à l'article 3§3 de la Charte. Même en supposant que les chiffres inférieurs fournis par Rosstat soient corrects, le Comité constate que les chiffres concernant les accidents mortels du travail restent trop élevés par rapport aux taux d'incidence moyens dans d'autres États parties, comme l'illustrent les données d'EUROSTAT dans l'Union européenne à 28 (1.77 pour 100,000 travailleurs en 2018, ce nombre est de 5.4 en 2018 dans la Fédération de Russie selon les statistiques de Rosstat).

Le rapport indique qu'afin d'assurer une réduction du nombre d'accidents mortels, un projet de loi a été présenté à la Douma d'État de l'Assemblée fédérale à la fin de 2020, « Sur les amendements au Code du travail de la Fédération de Russie en termes d'amélioration des mécanismes de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles » (hors période de référence). L'objectif du projet de loi est d'introduire un modèle préventif de gestion de la sécurité et de la santé au travail basé sur la prévention d'éventuels événements négatifs, notamment les accidents du travail et les maladies professionnelles, par la gestion des risques professionnels. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations sur l'état d'avancement du projet de loi et les mesures prises dans le cadre de la mise en œuvre de ces amendements afin de réduire le nombre d'accidents mortels du travail.

En ce qui concerne les maladies professionnelles, dans ses précédentes conclusions, le Comité a demandé que le prochain rapport fournisse des informations sur le concept de maladies professionnelles, le mécanisme de reconnaissance, d'examen et de révision des maladies professionnelles (ou la liste des maladies professionnelles, le taux d'incidence et le nombre de cas de maladies professionnelles reconnus et signalés durant la période de référence, ventilé par secteur d'activité et par année), y compris celles ayant entraîné le décès du salarié et les mesures prises et/ou envisagées pour lutter contre la sous-déclaration et la reconnaissance insuffisante des maladies professionnelles les plus fréquemment signalées pendant la période de référence, ainsi que les mesures de prévention prises ou envisagées (Conclusions 2017).

En réponse, le rapport précise qu'en janvier 2020, 4,041 cas de maladies professionnelles nouvellement diagnostiquées ont été enregistrés dans les organes territoriaux du Fonds d'assurance sociale de la Fédération de Russie. Le Comité réitère ses questions dans le domaine des maladies professionnelles, notamment en ce qui concerne la définition et le mécanisme de reconnaissance, d'examen et de révision des maladies professionnelles et

les chiffres clairs sur le taux d'incidence et le nombre de maladies professionnelles reconnues et déclarées, y compris les maladies mortelles.

Activités de l'Inspection du travail

Dans les conclusions précédentes, le Comité a conclu que l'Inspection du travail était inefficace au motif que le service manquait de personnel et n'était pas en mesure de mener à bien ses activités de contrôle. 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.

En réponse, le rapport indique que le nombre de personnel (inspecteurs et personnel administratif) dans les services d'inspection du travail à la fin de 2019 était de 2,326, et en 2018, de 2,368. En 2018, le nombre d'inspecteurs était de 1,820. Le rapport indique également que le nombre d'inspecteurs en octobre 2020, était de 2,064. Le Comité observe que le nombre d'inspecteurs fédéraux du travail a diminué depuis 2014 (3,100 inspecteurs fédéraux).

Selon le rapport, le nombre d'entités économiques dont les activités sont soumises à la supervision de l'État fédéral dans le domaine du travail est de 7,671,115. Au cours de l'ensemble des activités de supervision en 2019, y compris les enquêtes sur les accidents du travail, environ 311,000 violations de la législation du travail ont été constatées. À la demande des inspecteurs du travail de l'État, plus de 9,000 travailleurs ont été suspendus de leur travail en raison de l'absence de formation et d'instruction. Le montant total des amendes administratives infligées en 2019 s'est élevé à 3,765,000,000 RUB (41,988,963.97 €), soit 15.4 % de plus qu'en 2018. Afin de fournir aux citoyens une assistance juridique sur les questions de droit du travail en 2019, les fonctionnaires de l'inspection fédérale du travail ont fourni une assistance dans la préparation de 3,794 procès, dont 1,190 demandes ont été satisfaites par le tribunal. Parallèlement, au cours de l'année 2019, 2,104 demandes de citoyens ont été examinées par les autorités judiciaires avec la participation directe de fonctionnaires de l'inspection fédérale du travail, dont 1,401 demandes ont été favorablement accueillies par le tribunal.

Le rapport explique qu'afin d'améliorer l'efficacité des organes de surveillance, la législation prévoit une approche axée sur le risque dans la mise en œuvre des activités de surveillance. Ainsi, la surveillance de l'État est organisée et son intensité, sa forme, sa durée et sa fréquence sont déterminées en tenant compte de la catégorie de risque spécifique de l'entreprise surveillée, de la gravité des conséquences négatives potentielles du non-respect éventuel des exigences obligatoires. Ainsi, les entités qui présentent un risque élevé sont inspectées tous les deux ans ; un risque important, tous les trois ans ; ; un risque moyen, au maximum tous les cinq ans et un risque modéré, au maximum tous les six ans. Si l'entreprise est classée comme présentant un « risque faible », les inspections programmées ne sont pas effectuées.

Le Comité observe que le précédent rapport national indiquait qu'en raison du sous-effectif de l'Inspection du travail (3,100 inspecteurs en 2014), les contrôles de routine d'une entreprise ne seront possibles à intervalle de plusieurs années. Le Comité constate aussi que le nombre d'inspecteurs du travail a encore diminué depuis 2014 (2,064 en octobre 2020). Dans ces conditions, le Comité conclut que l'on ne peut pas considérer que l'Inspection du travail est efficace.

Covid-19

Le rapport indique que dans le cadre de la propagation de la Covid-19, dans le but d'obtenir les compétences du personnel médical pour des soins médicaux de haute qualité pour les patients, le gouvernement a organisé des formations pour tout le personnel médical. En outre, le département de l'éducation médicale et de la politique du personnel dans le domaine de la santé relevant du ministère de la Santé a mis en œuvre un certain nombre de stratégies éducatives, divers modules éducatifs interactifs et des programmes de formation avancée. Les établissements d'enseignement d'un certain nombre de régions ont élaboré plus d'une centaine programmes de formation avancée pour les travailleurs médicaux ayant fait des études supérieures. Plus d'une vingtaine programmes de formation avancée ont été élaborés pour les travailleurs médicaux ayant suivi un enseignement professionnel secondaire dans le cadre de la Covid-19. Lors de l'organisation du processus éducatif, les technologies d'e-learning ont été activement utilisées, et tous les cycles ont reposé entièrement ou partiellement sur les principes de l'enseignement à distance.

Grâce à l'interaction étroite entre le ministère de la Santé et le ministère de l'Industrie et du Commerce, le suivi hebdomadaire des stocks d'équipements de protection individuelle, la distribution de fournitures internes et externes d'équipements de protection individuelle par le biais du ministère de l'Industrie et du Commerce, l'augmentation nécessaire des stocks d'équipements de protection individuelle ont été assurés dans les institutions médicales : blouses médicales jetables, combinaisons/supports de protection jetables, respirateurs jetables, lunettes de protection, casquettes médicales jetables, masques médicaux de protection jetables, couvre-chaussures.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la Fédération de Russie n'est pas conforme à l'article 3§3 de la Charte aux motifs que :

- il n'est pas établi que les mesures visant à réduire le taux excessif d'accidents mortels soient suffisantes ;
- les activités de l'Inspection du travail ne peuvent être considérées comme efficaces faute de personnel.

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

Paragraphe 4 - Services de santé au travail

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

Le Comité rappelle qu'aux fins du présent rapport, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées, ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement, le cas échéant (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 »). Cela étant, aucune question ciblée n'a été posée au titre de l'article 3§4 de la Charte.

Le Comité a précédemment examiné le cadre des services de santé au travail mis en place par la Fédération de Russie et a conclu que la situation n'était pas conforme à l'article 3§4 de la Charte au motif que l'existence d'une stratégie visant à instituer progressivement l'accès à des services de santé au travail dans tous les secteurs d'activité n'était pas établie (Conclusions 2017). Le Comité limitera donc son analyse aux réponses données par le gouvernement à la précédente conclusion de non-conformité.

Dans ses précédentes conclusions, le Comité a constaté que le rapport – précédent – ne contenait pas de données statistiques concernant le nombre total de travailleurs devant passer un examen médical préliminaire ou périodique, la proportion de médecins du travail par rapport à la population active et la proportion d'entreprises qui, par le biais de leur propre service ou de prestataires extérieurs, donnent accès à des soins médicaux en pratique (Conclusions 2017). Considérant qu'il doit disposer d'informations montrant que des services de santé au travail sont progressivement institués pour tous les travailleurs, le Comité a demandé des informations sur les stratégies existantes visant à améliorer l'accès à ces services pour les travailleurs temporaires, intérimaires et indépendants, et pour les travailleurs à domicile et les employés de maison.

En réponse à la question du Comité, le rapport explique que fin 2020 (hors période de référence), un projet de loi « portant modification du Code du travail en vue de la prévention des accidents industriels et des maladies professionnelles » a été présenté à la Douma d'État. D'après ce projet de loi, pour être conforme avec les exigences en matière de protection des travailleurs, tout employeur d'une entreprise de plus de 50 salariés doit mettre en place un service de protection des travailleurs ou créer un poste de spécialiste de la protection des travailleurs au sein de son entreprise. Dans les entreprises de moins de 50 salariés, l'employeur doit aussi mettre en place un service de protection des travailleurs ou créer un poste de spécialiste de la protection des travailleurs. D'après le projet de loi, lorsque l'entreprise ne dispose pas d'un service de protection des travailleurs ou d'un spécialiste de la protection des travailleurs à temps plein, ces fonctions sont assurées par l'employeur en personne, un autre salarié autorisé par l'employeur ou une organisation ou un entrepreneur indépendant offrant des services dans ce domaine.

Le rapport indique également qu'en vertu de l'ordonnance n° 580 du ministère du Travail du 10 décembre 2012, la caisse de sécurité sociale apporte un soutien financier pour les mesures de prévention destinées à réduire les accidents industriels et les maladies professionnelles, mesures qui comprennent, entre autres, l'obligation de faire passer des examens médicaux périodiques aux travailleurs qui effectuent un travail dangereux. D'après le rapport, en 2019, 2,1 millions de travailleurs ont passé des examens médicaux périodiques obligatoires.

Le Comité renouvelle sa conclusion, à savoir que l'existence d'une stratégie visant à instituer progressivement l'accès à des services de santé au travail pour tous les travailleurs dans tous les secteurs d'activité n'est pas établie. Le Comité a besoin de recevoir des informations à jour et détaillées qui montrent que des services de santé au travail sont progressivement institués pour tous les travailleurs. Il renouvelle sa demande d'informations

sur la proportion de médecins du travail par rapport à la population active totale et sur le pourcentage d'entreprises qui fournissent, soit en interne soit via des prestataires externes, un accès à des soins médicaux en pratique. Il renouvelle également sa demande d'informations sur les stratégies existantes visant à améliorer l'accès des travailleurs temporaires, intérimaires et indépendants, des employés de maison et des travailleurs à domicile aux services de santé au travail. Il demande que le prochain rapport contienne aussi des informations sur toute avancée législative dans ce domaine.

Enfin, le Comité demande des informations sur d'éventuelles perspectives de ratification par la Fédération de Russie de la Convention de l'OIT n° 161 sur les services de santé au travail (1985).

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la Fédération de Russie n'est pas conforme à l'article 3§4 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi qu'il existe une stratégie visant à instituer progressivement l'accès à des services de santé au travail pour tous les travailleurs dans tous les secteurs d'activité.

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 Fédération de Russie.

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 Fédération de Russie 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

Le Comité note que, dans sa conclusion précédente, il a jugé la situation non 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).

Le rapport fournit des informations concernant la mortalité maternelle et infantile. Il apparaît ainsi que le taux de mortalité maternelle, qui s'établissait à 9 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2019, a baissé comparativement à 2015 – il était alors de 25 décès – et que le taux de mortalité infantile a été ramené à 4,9 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2019, contre 7 en 2015.

Le rapport rend compte par ailleurs des mesures prises pour réduire la mortalité maternelle. Il fait notamment état d'une amélioration des services obstétricaux, d'un étoffement du réseau de centres périnataux, de la mise en place d'une collaboration entre ces centres et les services hospitaliers d'obstétrique, d'un renforcement des moyens matériels et techniques de base des établissements prodiguant des soins obstétricaux, de la prise en charge médicale des femmes durant leur grossesse, lors de l'accouchement et au cours de la période du post-partum conformément à la réglementation en vigueur, de l'organisation d'un système de suivi des femmes enceintes, de la mise en place de formes de soins médicaux dispensés à distance et sur place pendant la grossesse, l'accouchement et la période du post-partum, de la mise à disposition de lits d'hôpitaux pour les femmes nécessitant des soins obstétricaux des régions reculées, du déploiement de mesures visant à prévenir l'interruption de grossesse, de la formation des professionnels, d'une analyse des cas de mortalité maternelle et de la mise au point de mesures de prévention, ainsi que d'une étude des pathologies obstétriques graves.

Le rapport fait état de mesures pour réduire la mortalité infantile, à savoir le renforcement du système de soins de santé primaire destiné aux enfants, la construction et la rénovation d'hôpitaux pédiatriques, la promotion de modes de vie sains, l'amélioration de la qualité des examens médicaux, l'organisation de programmes de vaccination, la mise au point d'un système de détection précoce des troubles du développement, la prise en charge des enfants de faible poids, la formation des professionnels de santé, le développement des

soins médicaux pédiatriques préventifs, la réalisation de diagnostics prénataux et le dépistage néonatal.

Le Comité prend note des réformes engagées et des mesures prises pour diminuer la mortalité maternelle et infantile. Il demande à être tenu informé de la mise en œuvre de ces mesures et de leur incidence 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 constate que les taux de la 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). Il observe également que, selon les données de la Banque mondiale, le taux de mortalité maternelle s'établissait, en 2017, à 17 décès pour 100 000 naissances vivantes. Compte tenu de la baisse importante signalée en 2019, le Comité demande des informations à jour sur le taux de mortalité maternelle et sur la corrélation entre ces informations et celles de la Banque mondiale. Dans l'attente des informations demandées, il ajourne sa conclusion 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 Comité note que, selon les données de la Banque mondiale, l'espérance de vie à la naissance a augmenté puisqu'elle s'établissait en moyenne à 73 ans en 2019, contre 70,5 ans en 2015 – 78 ans pour les femmes et 68 ans pour les hommes. Il observe qu'il existe un écart important sépare entre les hommes et les femmes, ces dernières pouvant espérer vivre dix ans de plus que les hommes, et demande que le prochain rapport rende compte des mesures prises pour réduire cet écart.

Le Comité relève également dans les données de la Banque mondiale que le taux de mortalité s'établissait à 13 décès pour 1 000 habitants en 2019, taux inchangé depuis 2015.

Le rapport ne donnant aucune information sur l'espérance de vie dans les différents groupes de la population, le Comité renouvelle sa demande.

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 indique que l'avortement est pratiqué à la demande des femmes et avec leur consentement éclairé. Il contient certaines statistiques qui montrent que les interruptions de grossesse sont moins nombreuses puisqu'elles ont baissé de 29,9 pour cent entre 2015 et 2019. Afin de préserver la santé des femmes en matière de procréation, un ensemble de mesures est en cours de déploiement pour éviter les avortements et réduire le recours à ces actes, notamment l'ouverture de centres médicaux d'accompagnement des femmes enceintes en difficulté, des modifications au cadre juridique et l'organisation de formations à l'intention des professionnels de santé. Le rapport fait état d'une campagne annuelle intitulée « Donne-moi la vie » au cours de laquelle des professionnels viennent parler des dangers de l'avortement, des comportements sexuels, etc.

Le Comité demande ce que coûte un avortement et si ces frais sont remboursés, en tout ou en partie, par l'État.

Le rapport indique également que des aides publiques peuvent être obtenues pour la fécondation in vitro (FIV) et que, depuis 2016, la fourniture de soins médicaux dans le cadre d'une FIV est comprise dans le régime de base de l'assurance maladie obligatoire. Le rapport indique que le nombre de naissances par FIV est passé de 12 954 en 2012 à 29 876 en 2019.

Le Comité demande également si les filles et les femmes ont accès à des méthodes de contraception modernes, et quelle est la part du coût des contraceptifs qui n'est pas couverte par l'État (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 ses conclusions précédentes, le Comité a demandé si la reconnaissance juridique de l'identité de genre des personnes transgenres exigeait (en droit ou dans la pratique) qu'elles subissent une stérilisation ou un autre traitement médical invasif qui pourrait nuire à leur santé ou à leur intégrité physique (Conclusions 2013 et Conclusions 2017). Le rapport ne donne aucune information sur ce point.

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

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

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

Le Comité a demandé, sous forme de question ciblée, des informations sur les mesures permettant de garantir un consentement éclairé aux interventions 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 rende compte des 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).

S'agissant du traitement des personnes malades, le rapport indique qu'un Registre fédéral des personnes atteintes de la covid-19 a été constitué, que des équipes mobiles de spécialistes ont été formées pour pouvoir être envoyées, le cas échéant, dans différentes régions et que les centres médicaux ont été équipés d'appareils médicaux destinés au diagnostic et au traitement des maladies épidémiques, d'équipements de protection individuelle, de thermomètres, d'appareils de désinfection de l'air, de ventilateurs et autres matériels.

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

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

Article 11 - Droit à la protection de la santé

Paragraphe 2 - Services de consultation et d'éducation sanitaires

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

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

Le Comité a ajourné sa conclusion précédente (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.

Dans sa conclusion précédente, le Comité a aussi demandé à savoir dans quelle mesure et sous quelle forme l'éducation sexuelle et génésique était assurée à l'école en Fédération de Russie (Conclusions 2017). Le rapport ne contenant pas d'informations sur ces points, le Comité réitère sa demande. Entretemps, il conclut que la situation n'est pas conforme à l'article 11§2 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que l'éducation sexuelle et reproductive soit assurée à l'école.

Le rapport indique que conformément au programme national de santé publique, des mesures sont prises pour assurer gratuitement la fourniture de soins primaires et spécialisés et pour promouvoir la prévention, les soins médicaux de réadaptation, des modes de vie sains et l'éducation sanitaire de la population. Le Comité demande que figurent dans le prochain rapport des informations plus détaillées concernant l'éducation en matière de santé et les stratégies de prévention associées au niveau de la population, tout au long de la vie ou en formation continue.

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

Consultations et dépistage des maladies

Dans sa conclusion précédente, le Comité a demandé des informations sur la mise en œuvre de l'ensemble des mesures préventives et des données sur la fréquence et le nombre de dépistages ou d'examens préventifs en pratique (Conclusions 2017). Il a aussi demandé si ces examens préventifs étaient répartis géographiquement sur l'ensemble du territoire de la Fédération de Russie.

En réponse, le rapport indique que durant la période de référence, diverses catégories de personnes ont pu bénéficier d'examens médicaux préventifs et d'un bilan de santé. Au sein de la population adulte, cela concernait notamment les salariés et les personnes non salariées qui étudiaient à plein temps dans un établissement d'enseignement. Les mineurs

ont bénéficié d'examens médicaux. Le dispositif prévoyait également un dépistage pour les orphelins et les enfants en situation difficile. Enfin, les dispensaires ont assuré les soins.

Conformément à la Stratégie de développement des soins de santé en Fédération de Russie à l'horizon 2025 approuvée par le décret du Président de la Fédération de Russie n° 254, du 6 juin 2019, le domaine d'action prioritaire est la mise en place d'un système efficace de prévention des maladies couvrant l'ensemble de la population. L'objectif est notamment d'assurer la réalisation d'examens médicaux préventifs au moins une fois par an.

A compter de 2019, conformément au programme approuvé par l'arrêté gouvernemental n° 1506 du 10 décembre 2018, tout citoyen a droit à un examen médical préventif gratuit au moins une fois par an, y compris dans le cadre d'un dépistage. Le rapport indique que des mesures préventives ont été organisées, comme la détection de maladies de l'appareil circulatoire et du cancer, qui sont les principales causes de décès. Le Comité prend note des chiffres communiqués dans le rapport concernant ces mesures.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la Fédération de Russie n'est pas conforme à l'article 11§2 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que l'éducation sexuelle et reproductive soit assurée à l'école.

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 Fédération de Russie.

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, le Comité réitère sa demande et considère que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de la Fédération de Russie est toujours conforme à l'article 11§3 de la Charte.

Services de santé mentale de proximité

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

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

Le Comité renvoie aux dernières observations finales du Comité des droits des personnes handicapées sur la situation de la Fédération de Russie (CRPD, 2018), dans lesquelles il se dit préoccupé par le nombre élevé de personnes handicapées vivant en institution et par l'absence de stratégie de désinstitutionalisation. En outre, le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT, 2018) a documenté la situation de centaines de patients/résidents dans les hôpitaux psychiatriques/foyers sociaux qu'il a visités, dont le placement en institution était justifié uniquement par le manque d'infrastructures adéquates de soins psychiatriques de proximité, et/ou par le manque de logements adaptés au sein de la collectivité.

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 Fédération de Russie 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 traitement 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 Comité constate l'absence des informations demandées. Par conséquent, il réitère sa demande et considère que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation de la Fédération de Russie 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 Comité a précédemment demandé des informations sur les structures institutionnelles chargées de la bonne mise en œuvre de certaines lois sur la protection de l'environnement, ainsi que sur les niveaux de pollution atmosphérique et sur les cas de pollution de l'eau potable et d'intoxication alimentaire survenus pendant la période de référence, notamment s'ils sont en augmentation ou en diminution (Conclusions 2013). Dans sa conclusion précédente, le Comité a observé que le rapport ne fournissait aucune information sur cet aspect important de l'article 11§3 de la Charte, a réitéré ses questions et a souligné que si ces informations ne figuraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettrait d'établir que la situation est conforme à la Charte sur ce point (Conclusions 2017).

Le Comité constate l'absence des informations demandées, à savoir 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 ; il a également demandé d'indiquer 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 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'a pas été établi que les mesures adéquates ont été prises pour surmonter la pollution de l'environnement .

Vaccination et surveillance épidémiologique

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

Le 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 fournit des informations sur les mesures prises pour limiter la propagation du virus, telles que la fermeture temporaire des frontières, l'information des citoyens, le dépistage régulier, l'annulation des événements de grande envergure, le passage au travail et à l'apprentissage à distance, l'auto-isolement des personnes arrivant de l'étranger et des personnes à hauts risques, l'homologation du vaccin et la vaccination de la population, etc.

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 Fédération de Russie n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que les mesures adéquates ont été prises pour surmonter la pollution de l'environnement.

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 Fédération de Russie.

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

Dans sa conclusion précédente (Conclusions 2017), le Comité a considéré que le champ d'application personnel des prestations de soins de santé était satisfaisant. Il demande que le prochain rapport fournisse des informations à jour sur le pourcentage de la population couvert par le système de santé, et si les soins de santé secondaires et tertiaires sont aussi couverts.

S'agissant des prestations servies en remplacement des revenus, le Comité a demandé dans sa précédente conclusion des informations complémentaires concernant le nouveau régime qui s'applique depuis 2015 aux pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants, en particulier en ce qui concerne son éventuel impact sur le champ d'application personnel de chacune de ces branches.

Pour ce qui est de la branche vieillesse, le Comité relève dans la base de données MISSCEO que les citoyens russes âgés de 65 ans pour les hommes et de 60 ans pour les femmes, les ressortissants étrangers et les apatrides résidant à titre permanent en Fédération de Russie depuis 15 ans et ayant atteint l'âge requis, sont couverts par le système. En 2015, six années de service ouvraient droit à la pension assurantielle ; depuis le 1^{er} janvier 2016, une année de service s'ajoute chaque année pour atteindre une durée de 15 ans de service en 2024. L'ouverture au droit à la pension sociale n'est pas soumise à une période de cotisation préalable.

En ce qui concerne la prestation de chômage, le Comité relève dans la base de données MISSCEO qu'il existe deux types de prestations : une prestation sociale liée aux revenus et une prestation sociale forfaitaire. Il note dans le rapport que le droit à la prestation de chômage est subordonné à la reconnaissance du statut de chômeur. Il demande si la prestation de chômage liée aux revenus est une prestation contributive et quel est le pourcentage de la population active (actifs occupés et chômeurs) couvert contre ce risque.

Pour ce qui est de la prestation de maladie, d'après le rapport, sont couverts par l'assurance sociale obligatoire contre les risques d'invalidité temporaire et de maternité les citoyens russes, les ressortissants étrangers et les apatrides résidant de façon permanente ou temporaire sur le territoire de la Fédération de Russie, ainsi que les ressortissants étrangers et les apatrides qui y séjournent temporairement, conformément à la loi fédérale n° 115-FZ dd du 25 juillet 2002 sur le statut juridique des ressortissants étrangers dans la Fédération de Russie. Le Comité demande quel pourcentage la population active est assuré contre le risque de maladie (invalidité temporaire).

Le Comité rappelle qu'en vertu de l'article 12§1, le système de sécurité sociale doit protéger une proportion significative de la population dans les branches ci-après : soins de santé, maladie, chômage, vieillesse, accidents du travail, famille, maternité (Conclusions 2006, Bulgarie). Le principe du financement collectif est une caractéristique fondamentale d'un système de sécurité sociale au regard de l'article 12 de la Charte, car il assure une répartition équitable et économiquement juste des risques entre les membres de la collectivité, y compris entre les employeurs, et contribue à éviter toute discrimination à l'égard des catégories vulnérables de travailleurs (Conclusions 2006, Pays-Bas).

Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations concernant le pourcentage de la population active (actifs occupés et chômeurs) couvert par les branches de remplacement des revenus de la sécurité sociale (chômage, vieillesse, maladie et

invalidité). Dans l'intervalle, il réserve sa position concernant le champ d'application personnel du système de sécurité sociale.

Caractère suffisant des prestations

Faute d'indicateur Eurostat concernant le revenu médian ajusté, le Comité relève dans les statistiques officielles que le minimum vital était, en 2019, de 10 890 RUB (152 €) par mois. Le salaire minimum s'élevait à 11 280 RUB (157 €).

Dans sa conclusion précédente, le Comité a considéré que les montants minima des prestations versées en cas de maladie, d'accident du travail et de chômage étaient insuffisants.

En ce qui concerne le salaire minimum, le Comité note que selon la loi fédérale n° 473-FZ dd du 29 décembre 2020 portant modification de certains textes législatifs de la Fédération de Russie, le salaire minimum est fixé à un montant qui ne peut être inférieur au minimum vital. Aux termes de l'article 133 du Code du travail de la Fédération de Russie, le salaire minimum est établi simultanément sur l'ensemble du territoire russe par la loi fédérale et ne peut être inférieur au montant du minimum vital de la population en âge de travailler.

En ce qui concerne la prestation de chômage, le Comité relève dans la base de données MISSCEO qu'elle comprend des montants minimum et maximum. Il relève dans le rapport qu'en 2020, le montant minimum de la prestation de chômage s'élevait à 1 500 RUB tandis que le montant maximum était fixé à 12 130 RUB (Résolution ministérielle fédérale n° 346 dd du 27 mars 2020). Il note dans le rapport qu'en mai 2020, le montant minimum de la prestation de chômage a été augmenté. Concernant la période de référence, le Comité relève dans la base de données MISSCEO que le montant maximum de la prestation de chômage en 2017 était de 4 900 RUB. Le montant minimum de la prestation de chômage s'établissait à 850 RUB. En l'absence d'information sur le montant minimum de la prestation de chômage au cours de la période de référence (2019) et en tenant compte du fait qu'en 2020 ce montant a été sensiblement augmenté, le Comité réserve sa position sur ce point et demande que le prochain rapport contienne des informations concernant le montant minimum de la prestation de chômage pour la période de référence.

En ce qui concerne les prestations de maladie, selon le rapport, la loi n° 255-FZ régit les relations juridiques dans le système d'assurance sociale obligatoire en cas d'invalidité temporaire et de maternité, détermine l'éventail des personnes couvertes par les branches invalidité temporaire et maternité de l'assurance sociale obligatoire, établit leurs droits et obligations, et les types d'assurance fournis, et détermine également les conditions, les montants et la procédure de versement des prestations d'invalidité temporaire, de grossesse et d'accouchement, et des prestations mensuelles de garde d'enfants. Conformément à l'article 14 de la loi n° 255-FZ, les prestations d'invalidité temporaire, de grossesse et d'accouchement sont calculées à partir du salaire moyen de l'assuré, calculé sur la base des deux années civiles précédant l'année d'invalidité temporaire ou de congé de maternité. Le salaire moyen, sur lequel les prestations sont calculées, comprend tous les types de paiements et autres prestations en faveur de l'assuré, pour lesquels des cotisations d'assurance sont versées au Fonds d'assurance sociale de la Fédération de Russie.

Le montant de la prestation d'invalidité temporaire dépend de la durée de cotisation à l'assurance et du montant du salaire moyen (partie 1 de l'article 7 de la loi n° 255-FZ). Il est calculé de la façon suivante :

- durée de cotisation à l'assurance allant jusqu'à 5 ans – 60 % du salaire moyen ;
- durée de cotisation à l'assurance allant de 5 à 8 ans – 80 % du salaire moyen ;
- durée de cotisation à l'assurance de plus de 8 ans – 100 % du salaire moyen.

Selon le rapport, pour les assurés qui cotisent depuis moins de six mois à l'assurance, la prestation d'invalidité temporaire ne peut dépasser le salaire mensuel minimum établi par la loi fédérale. Le Comité note que le 1^{er} avril 2020, la loi fédérale n° 104-FZ sur les spécificités

du calcul des prestations d'invalidité temporaire et des paiements mensuels liés à la naissance (adoption) du premier ou du deuxième enfant est entrée en vigueur. Selon la loi, si la prestation d'invalidité temporaire calculée conformément aux dispositions de la loi n° 255-FZ est inférieure au salaire minimum établi par la loi fédérale, le montant de la prestation d'invalidité temporaire versée à l'assuré sera calculé sur la base du salaire minimum. Le Comité relève également dans la base de données MISSCEO que pour les assurés qui cotisent depuis moins de six mois à l'assurance, la prestation d'invalidité temporaire ne peut dépasser le salaire mensuel minimum établi par la loi fédérale. Le Comité demande si le montant minimum de la prestation d'invalidité temporaire équivaut à 60 % du salaire minimum. Il demande si la même règle s'applique pour la prestation d'invalidité versée en cas d'accident du travail.

Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations à jour concernant le montant minimum de la pension de vieillesse.

Conclusion

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

Article 14 - Droit au bénéfice des services sociaux

Paragraphe 1 - Encouragement ou organisation des services sociaux

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

Le Comité rappelle que l'article 14§ 1 garantit le droit au bénéfice des services sociaux généraux. Il note qu'aux fins du présent rapport, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de cette disposition (questions figurant dans l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité a demandé un rapport sur l'application des dispositions de la Charte relevant du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »), ainsi qu'aux précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement.

Par conséquent, il se concentrera sur les réponses du gouvernement aux questions ciblées, à savoir comment et dans quelle mesure les activités des services sociaux ont été maintenues pendant la crise de la covid-19 et si des mesures spécifiques ont été prises dans l'éventualité de futures crises de ce type. Le Comité souhaite signaler qu'il prendra acte des informations fournies en réponse à la question concernant la covid-19 à des fins d'information seulement, car elles concernent des faits survenus en dehors de la période de référence (à savoir, après le 31 décembre 2019). En d'autres termes, la réponse ne sera pas évaluée à des fins de conformité avec la Charte dans le cadre du présent cycle d'examen.

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

En réponse à la question ciblée, le rapport indique que la mise en place de mesures restrictives liées à la pandémie de coronavirus a affecté le travail des services sociaux. Dans ces conditions, l'offre de services sociaux dans un cadre semi-résidentiel s'est faite à distance. Des lignes d'assistance régionales sont destinées aux enfants et aux femmes qui se trouvent dans une situation psychologique et sociale extrême (en particulier les victimes de violence domestique), afin de leur apporter un soutien psychologique. Le ministère russe du Travail a envoyé des recommandations aux sujets de la Fédération de Russie à propos de l'organisation du travail, en vue d'accroître l'accessibilité des services sociaux pour les femmes et les enfants victimes de violence et de réduire les risques de violence domestique dans les familles avec enfants.

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

Conclusion

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

Article 14 - Droit au bénéfice des services sociaux

Paragraphe 2 - Participation du public à la création et au maintien des services sociaux

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

Le Comité rappelle que l'article 14§2 fait obligation aux États d'aider les organisations bénévoles qui cherchent à créer des services sociaux. Les « individus et organisations bénévoles ou autres » dont il est question au paragraphe 2 incluent le secteur associatif (organisations non gouvernementales et autres associations), les particuliers et les sociétés privées.

Il rappelle également qu'aux fins du présent examen, il a été demandé aux États de répondre aux questions ciblées posées au titre de cette disposition (questions figurant dans l'annexe à la lettre du 3 juin 2020, dans laquelle le Comité a demandé un rapport sur l'application des dispositions de la Charte relevant du groupe thématique « Santé, sécurité sociale et protection sociale »), ainsi qu'aux constats de non-conformité ou décisions d'ajournement formulés dans ses conclusions précédentes. Les États ont par conséquent été invités à fournir des informations sur la participation des usagers aux services sociaux (« co-production ») et notamment à indiquer comment cette participation est garantie et encouragée dans la loi, dans les affectations budgétaires et dans la prise de décision à tous les niveaux, ainsi que dans la conception et les modalités de mise en œuvre de ces services dans la pratique. Par « co-production », on entend que les services sociaux travaillent ensemble avec les personnes qui recourent aux services sur la base de principes fondamentaux, tels que l'égalité, la diversité, l'accessibilité et la réciprocité.

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

Le rapport n'apporte aucune réponse à la question ciblée sur la participation des usagers aux services sociaux. Le Comité réitère sa question et demande que le prochain rapport contienne des informations complètes, en particulier sur la manière dont la participation des usagers est encouragée dans la loi et dans d'autres processus décisionnels, et si des mesures concrètes pour la soutenir, y compris financières, ont été adoptées ou prévues.

Conclusion

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