



mars 2022

CHARTE SOCIALE EUROPEENNE REVISEE

Comité européen des Droits sociaux

Conclusions 2021

SERBIE

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 Serbie, qui a ratifié la Charte sociale européenne révisée le 14 septembre 2009. L'échéance pour remettre le 10^e rapport était fixée au 31 décembre 2020 et la Serbie l'a présenté le 30 août 2021.

Le Comité rappelle qu'il a été demandé à la Serbie 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 Serbie a accepté toutes les dispositions de ce groupe.

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

Les Conclusions relatives à la Serbie concernent 16 situations et sont les suivantes :

- 1 conclusion de conformité : article 12§2 ;
- 11 conclusions de non-conformité : articles 3§2, 11§2, 11§3, 12§1, 12§3, 12§4, 13§1, 14§1, 14§2, 23 et 30.

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

Le rapport suivant de la Serbie 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 Serbie.

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 en Serbie était conforme à l'article 3§1 de la Charte (Conclusions 2017). L'appréciation du Comité ne portera donc que 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 la politique nationale de sécurité et de santé au travail (SST) a été évaluée et développée par l'adoption de la stratégie de SST en République de Serbie pour la période de 2018 à 2022, avec le plan d'action pour sa mise en œuvre.

Le rapport explique que la stratégie s'appuie sur le cadre stratégique pour la sécurité et la santé au travail de l'Union européenne pour la période de 2014 à 2020, qui identifie les défis suivants : 1) améliorer la mise en œuvre des réglementations, en particulier améliorer la capacité des micro et petites entreprises à mettre en place des mesures de prévention des risques efficaces et effectives ; 2) améliorer la prévention des maladies professionnelles et surmonter les risques existants, nouveaux et émergents ; 3) surmonter les changements démographiques.

Le rapport indique que l'objectif général de la stratégie SST est d'améliorer la sécurité au travail et de préserver la santé de la population active, c'est-à-dire d'améliorer les conditions de travail afin de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles et liées au travail et de les réduire au minimum, c'est-à-dire d'éliminer ou de réduire les risques professionnels. Selon le rapport, la stratégie vise à la fois à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles et à réduire le nombre d'accidents du travail en République de Serbie de 5 % pendant la période de sa mise en œuvre, par rapport au nombre total d'accidents du travail pour la période quinquennale précédente de mise en œuvre de la stratégie. Le rapport indique également que tous les acteurs du système de sécurité et de santé au travail (les organes compétents de l'administration publique, les partenaires sociaux et les autres participants au système de santé et de sécurité au travail) doivent participer aux activités de mise en œuvre et d'intégration complète des réglementations dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail.

Le Comité prend note des informations fournies. Toutefois, il constate qu'aucune information détaillée n'est contenue concernant tant les résultats obtenus et les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie SST, que les activités menées en matière de recherche, de connaissance et de communication relatives aux risques psychosociaux. 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 Serbie est conforme à l'article 3§1 de la Charte sur ce point.

Organisation de la prévention des risques professionnels

Dans sa précédente conclusion le Comité a demandé des informations sur l'organisation de la prévention des risques professionnels pour les travailleurs employés par les autorités publiques et dans les secteurs agricole et forestier (Conclusions 2017). Il a également demandé des informations sur la manière dont les employeurs, en particulier les petites et moyennes entreprises, s'acquittent de leurs obligations en termes d'évaluation initiale des risques spécifiques aux lieux de travail et d'adoption de mesures préventives ciblées dans la pratique. Le Comité a également demandé que le prochain rapport indique la manière dont le gouvernement veille à ce que les lois et règlements en matière de sécurité et de santé soient adoptés et maintenus en vigueur sur la base d'une évaluation des risques professionnels.

Le rapport ne contient aucune des informations demandées. La commission réitère donc sa demande.

Amélioration de la sécurité et de la santé au travail

Dans sa précédente conclusion le Comité a demandé des informations plus détaillées sur l'implication des autorités publiques dans la recherche relative à la santé et à la sécurité au travail, la formation de professionnels qualifiés, la conception de cours de formation et la certification des procédures (Conclusions 2017).

Le rapport ne contient aucune des informations demandées. Par conséquent, le Comité réitère sa demande que le prochain rapport fournisse les informations demandées.

Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs

Le Comité a précédemment demandé que le prochain rapport fournisse des informations concernant l'efficacité du Conseil social et économique et du Conseil de la santé et de la sécurité au travail pour promouvoir le dialogue social dans le domaine de la santé et de la sécurité, notamment en fournissant des exemples concrets illustrant leur efficacité (Conclusions 2017). Le rapport ne contient pas les informations spécifiques requises. Par conséquent, le Comité réitère sa demande.

Dans sa précédente conclusion le Comité a également demandé que le prochain rapport contienne des informations sur les activités des représentants de la santé et de la sécurité élus conformément aux articles 44 et suivants de la loi du 14 novembre 2005 dans la pratique (Conclusions 2017).

Dans sa réponse à la question du Comité, le rapport indique que les dispositions des articles 44 à 48 de la loi sur la sécurité et la santé au travail (« Journal officiel de la RS », n° 101/05, 91/15 et 113/17) stipulent que les employés ont le droit de choisir un ou plusieurs représentants des employés pour la sécurité et la santé au travail. Le nombre, la procédure d'élection et le mode de travail des représentants des employés au Conseil, ainsi que leur relation avec le syndicat, sont réglementés par une convention collective ou un accord conclu entre l'employeur et le représentant des employés.

Selon les articles 44 et suivants de la loi du 14 novembre 2005, l'employeur est tenu de permettre à au moins un représentant des travailleurs pour la sécurité et la santé au travail de s'absenter pour l'exécution du travail auquel il est affecté pendant au moins cinq heures

de travail par mois, avec le droit à une compensation salariale calculée et versée dans la même mesure que s'il travaillait sur le lieu de travail. En fonction des possibilités spatiales et financières dont il dispose, l'employeur est également tenu de fournir les conditions techniques ainsi qu'un espace réservé permettant l'exercice des activités des représentants des travailleurs.

L'employeur et le représentant des travailleurs sont tenus de coopérer l'un avec l'autre sur les questions de sécurité et de santé au travail, conformément à la loi et aux autres règlements. L'employeur est tenu : de donner au représentant des travailleurs un aperçu de tous les actes relatifs à la sécurité et à la santé au travail et de lui fournir toutes les données relatives à la sécurité et à la santé au travail ; de participer à l'examen de toutes les questions relatives à la sécurité et à la santé au travail, de proposer et d'être consulté ; de porter à la connaissance du représentant des travailleurs les conclusions et propositions de mesures de protection et de prévention ou les mesures prises par l'inspection du travail et les rapports sur les accidents du travail, les maladies professionnelles et les maladies professionnelles et sur les mesures prises pour la sécurité et la santé au travail ainsi que sur les mesures prises pour prévenir un danger imminent pour la vie et la santé. D'autre part, le représentant des travailleurs a le droit : de faire des propositions à l'employeur sur toutes les questions relatives à la sécurité et à la santé au travail ; d'exiger de l'employeur qu'il prenne les mesures appropriées pour éliminer ou réduire le risque qui met en danger la sécurité et la santé des travailleurs ; de demander le contrôle de l'inspection du travail, s'il estime que l'employeur n'a pas mis en œuvre les mesures appropriées pour la sécurité et la santé au travail ; d'assister à l'inspection.

Selon les rapports annuels de l'inspection du travail, dans la pratique, il existe un petit nombre de conseils éduqués pour la sécurité et la santé au travail avec des employeurs qui ont été supervisés dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail.

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 le ministère du travail, de l'emploi, des anciens combattants et des affaires sociales (MLEVSA) a élaboré un plan de mesures de protection et de prévention, publié plus de 30 instructions, ordonnances et recommandations et organisé des groupes Viber avec toutes les institutions, le tout pour une communication plus rapide avec les responsables des institutions et des organisations et une réponse plus rapide en cas de besoin. La priorité a été donnée aux utilisateurs des services d'hébergement, aux groupes sociaux vulnérables et aux résidents des établissements non conventionnels.

Le plan comprend des mesures telles que : visiter les établissements d'hébergement et les foyers où le virus a été observé ; fournir à toutes les institutions de protection sociale l'équipement de protection nécessaire afin de protéger les bénéficiaires et les employés ; coopérer avec les unités d'autonomie locales en désinfectant l'espace à l'intérieur et autour des établissements d'hébergement ; tenir quotidiennement un registre des rapports et des dossiers sur les bénéficiaires et les employés potentiellement infectés dans les institutions de protection sociale ; vérifier le comportement des maisons de retraite privées pour personnes âgées en ce qui concerne l'admission de nouveaux bénéficiaires.

Le rapport indique que la coopération et la médiation avec d'autres organismes ont fonctionné pour prendre des mesures visant à prévenir la propagation de l'épidémie. Le rapport précise que le site web du MLEVSA a affiché des informations sur les numéros de téléphone importants des institutions compétentes et sur la manière de procéder à un autocontrôle du virus corona. Il explique également qu'un formulaire de contact a été établi

pour les citoyens qui ont besoin de nourriture, de médicaments ou d'assistance médicale, ainsi qu'un formulaire de demande de contact pour le volontariat. Le rapport informe que, par le biais d'un numéro de téléphone gratuit, le gouvernement a créé un centre covid-19 à contact unique où les citoyens peuvent obtenir des conseils et des recommandations d'experts en matière de lutte contre le coronavirus, ainsi que contacter les services compétents dans tout le pays. Le rapport informe également que les citoyens âgés pouvaient s'adresser à un numéro de téléphone gratuit pour obtenir de l'aide en matière d'alimentation, de médicaments et de centres urbains et municipaux où des bénévoles étaient engagés. Le rapport souligne que du personnel médical et non médical a été engagé dans le but d'atténuer les conséquences de la covid-19 en renforçant les ressources humaines.

Le rapport informe qu'en ce qui concerne la Direction de l'exécution des sanctions pénales, les travailleurs de la santé et du service de sécurité portent toujours des masques chirurgicaux, des gants et des visières. Les personnes qui travaillent avec des patients dont le diagnostic pour la covid-19 est confirmé ou avec des patients qui présentent des symptômes de la covid-19 utilisent des équipements de protection individuelle (EPI) adéquats, et les employés de tous les services portent des masques chirurgicaux lorsqu'ils sont en contact avec des personnes privées de liberté et dans leurs locaux de travail. A partir du 11 mars 2020, la température corporelle des personnes susceptibles de venir dans les institutions a été vérifiée à l'aide de thermomètres sans contact, dans le but de ne pas autoriser l'entrée aux personnes qui ont de la température. Toutes les personnes nouvellement admises dans les établissements ont été mises en quarantaine pendant une période de deux semaines, sous surveillance sanitaire renforcée. En outre, des barrières de désinfection ont été installées à l'entrée des institutions et dans plusieurs endroits tels que les halls, les pièces et les surfaces de travail, ainsi que des points de contrôle avec des désinfectants pour les mains.

Les visites aux détenus ont été interdites à partir du 30 mars 2020 et autorisées à nouveau le 12 mai 2020, à condition de mesurer au préalable la température des personnes venant visiter, de passer par des barrières de désinfection, de se désinfecter les mains et de porter obligatoirement des masques et des gants de protection, de fournir des visières aux détenus et aux condamnés, de respecter la distance sociale recommandée pendant la visite et d'interdire tout contact physique direct entre les interlocuteurs.

Toutes ces mesures suivent les recommandations de l'Institut de santé publique de Serbie « Dr Milan Jovanović Batut », qui font référence à des mesures d'hygiène renforcées telles que se laver les mains aussi souvent que possible, laver les sols, désinfecter les équipements et les surfaces de travail, aérer les pièces aussi souvent que possible et prolonger le séjour de la personne à l'air libre. En conséquence, le séjour des condamnés à l'air libre a été prolongé de plus de 2 heures comme le prescrit la loi. Le rapport indique également que toutes les personnes privées de liberté ont suivi une formation pour se protéger de l'infection par la covid-19.

Fin novembre 2020, l'administration a fourni 12.000 tests antigènes et a formé les employés du service de soins de santé à leur utilisation.

En ce qui concerne les mesures prises par le ministère du commerce, du tourisme et des télécommunications (MTTT), le rapport indique que des EPI ont été achetés et qu'un plan d'organisation des processus de travail et des mesures préventives a été établi. Le rapport détaille les décisions par lesquelles le plan a été initialement établi et ensuite adapté aux circonstances changeantes. Le rapport fournit également des informations détaillées sur le Manuel sur les équipements de protection individuelle et les dispositifs médicaux dans le contexte de la pandémie de la covid-19, un matériel didactique destiné aux inspecteurs du marché pour le contrôle de la sécurité des EPI et aux inspecteurs des médicaments et des dispositifs médicaux pour le contrôle de la sécurité des dispositifs médicaux. Le rapport souligne également qu'un prix maximum des masques et des gants a été fixé pendant l'état

d'urgence et que les inspecteurs du marché ont effectué des inspections extraordinaires pour vérifier que les masques et les gants étaient disponibles pour tous les citoyens et que leur prix ne dépassait pas le prix maximum fixé.

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 Serbie.

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 qu'il a précédemment jugé que la situation de la Serbie n'était pas conforme sur ce point, au motif qu'il n'avait pas été établi que le niveau de protection contre les rayonnements ionisants était suffisant et que les employés de maison n'étaient pas couverts par les réglementations 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 relevé que la loi relative à la santé et la sécurité au travail (JO n° 91/15) ne s'appliquait pas à certaines catégories de travailleurs, dont le personnel des services d'aide à domicile, et a demandé si cela signifiait que ces catégories de travailleurs ne bénéficiaient d'aucune norme de protection ou si d'autres règles de protection s'appliquaient. Il a également demandé des informations sur les intentions du gouvernement concernant la ratification des conventions techniques de l'OIT. Le Comité observe que le rapport ne contient aucune information permettant d'établir si la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail couvre le stress, les agressions et la violence propres aux tâches effectuées, que subissent en particulier les travailleurs employés sur la base de contrats atypiques. Compte tenu de ce dernier point, le Comité a considéré que, dans l'hypothèse où les informations demandées ne figureraient pas dans le prochain rapport, rien ne permettrait d'établir que la situation de la Serbie est conforme à l'article 3§2 de la Charte (Conclusions 2017).

Le rapport présente la Stratégie de sécurité et de santé au travail pour la période 2018-2022, qui crée les conditions nécessaires à une application efficace de plusieurs mesures de sécurité et de santé au travail dans le cadre, en particulier, d'activités économiques à haut risque, y compris pour les groupes vulnérables, et qui prévoit la coopération avec tous les acteurs de la sécurité et de la santé au travail. Le rapport informe de l'adoption de la loi portant modification de la loi relative à la santé et la sécurité au travail (JO n° 91/15) et qui inclut des règlements d'application qui transposent les directives relatives aux mesures de prévention applicables pour que les travailleurs exposés à l'amiante ou aux champs électromagnétiques, les travailleurs du secteur de la santé exposés à des risques de blessures par objets tranchants et les jeunes travailleurs puissent travailler dans des conditions sûres et saines. Le recueil de règles adopté pour garantir l'application de cette loi définit les procédures à suivre pour administrer les premiers soins, les équipements de travail obligatoires, les programmes de formation aux premiers soins destinés aux travailleurs et les formations en sauvetage secourisme du travail (SST) destinées aux responsables de la sécurité et de la santé au travail. Le rapport indique également que le Recueil de règles relatives à la méthode et à la procédure d'évaluation des risques au poste de travail et dans l'environnement de travail (JO n° 72/06, 84/06-corrigendum, 30/10 et 102/15) fixe la méthode d'évaluation des risques de blessure professionnelle ou d'atteinte à la santé et la procédure à suivre, ainsi que les méthodes pour les éliminer, lesquelles sont réglementées par l'employeur. Conformément à ce Recueil, l'évaluation des risques doit porter sur les risques psychosociaux ainsi que sur d'autres risques.

Le Comité observe qu'aucune information n'est fournie sur la question de savoir si certaines catégories de travailleurs ne bénéficient d'aucune norme de protection, ainsi que sur les intentions du gouvernement concernant la ratification des Conventions techniques de l'OIT et réitère sa demande d'information.

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 et à la sécurité au travail, l'employeur est tenu d'évaluer les risques pour la sécurité et la santé au travail et de définir les mesures à prendre pour les éliminer. Le Recueil de règles relatives à la méthode et à la procédure d'évaluation des risques au poste de travail et dans l'environnement de travail définit la méthode et la procédure d'évaluation des risques de blessures au travail ou de dommages pour la santé, ainsi que les mesures à prendre pour les éliminer. L'évaluation des risques mentionne aussi le stress au travail comme facteur de risque. Le rapport indique également que la publication de l'Organisation internationale du travail intitulée « Prévention du stress au travail » a été publiée sur le site Web du ministère du Travail, de l'Emploi, des Vétérans et des Affaires sociales ; elle contient des solutions pratiques pour la prévention du stress en milieu de travail.

Le Comité prend note de ces informations, mais relève qu'aucune information n'est fournie sur la surveillance électronique des travailleurs, le droit à la déconnexion et le droit d'être indisponible en dehors du temps 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 Serbie 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 demandé quel type de mesures préventives étaient élaborées sur la base de l'évaluation des risques et si un calendrier était fixé pour remédier aux risques identifiés. Il a également demandé si les réglementations citées dans le dernier rapport concernaient aussi la manutention manuelle de charges, l'hygiène (commerce et bureaux), le poids maximum, la signalisation de sécurité et/ou de santé au travail (Conclusions 2017).

Le Comité relève dans les informations jointes au rapport que les risques pour la santé et la sécurité au travail couvrent la manutention manuelle de charges, mais ne peut affirmer avec certitude que l'hygiène, le poids maximum, la signalisation de sécurité et/ou de santé au travail sont couverts. Par conséquent, le Comité réitère sa demande.

Le rapport indique également que l'employeur décide des mesures de prévention des risques identifiés et du calendrier pour y remédier. Ces mesures consistent notamment à maintenir les installations de travail en bon état de fonctionnement, à les contrôler régulièrement et à procéder à des tests ; à respecter les conditions requises pour travailler en toute sécurité ; à organiser des formations ; à fournir des installations de travail et des équipements de protection individuelle et à en assurer l'entretien ; à soumettre les travailleurs à des examens médicaux périodiques. Le calendrier doit être établi de manière à prévenir les risques.

Protection contre les substances et agents dangereux

Le Comité a précédemment demandé que le rapport suivant fournisse des informations sur les dispositions spécifiques relatives à la protection contre les risques liés à l'exposition au benzène et si les autorités envisageaient de dresser un inventaire de tous les bâtiments et matériaux contaminés. Il a également demandé que le rapport suivant fasse état des mesures visant à garantir que, dans tous les lieux de travail où les travailleurs sont exposés à l'amiante, les employeurs prennent toutes les mesures qui s'imposent pour prévenir ou contrôler les émissions de poussière d'amiante dans l'air et respecte les limites d'exposition prescrites (Conclusions 2017).

Le Comité a également demandé que le rapport suivant confirme que l'utilisation de l'amiante sous toutes ses formes est interdite. S'agissant des rayonnements ionisants, il a réitéré ses questions sur la transposition de certaines réglementations européennes dans le droit interne. Le Comité a conclu qu'il n'avait pas été établi que le niveau de protection contre les rayonnements ionisants était suffisant.

Le rapport indique que les mesures de protection contre les rayonnements ionisants figurent dans la loi relative à la sûreté et la sécurité radiologiques et nucléaires (JO n^{os} 95/18 et 10/19), qui interdit toutes activités impliquant des sources de rayonnements ionisants et des matières nucléaires sans l'accord préalable de l'Agence nationale pour la protection contre les rayonnements ionisants et la sûreté nucléaire. Sont ainsi interdites toute recherche et activité ayant pour but le développement, la production et l'utilisation d'armes nucléaires, ainsi que l'utilisation de matières nucléaires pour la production d'armes nucléaires et d'autres dispositifs explosifs, l'importation sur le territoire serbe de déchets radioactifs et de combustible nucléaire usé d'origine étrangère, l'installation de paratonnerres à tête radioactive, et l'installation de détecteurs ioniques de fumée contenant une source de

rayonnements ionisants à l'état gazeux ou une source de rayonnements ionisants dont les produits de décomposition sont à l'état gazeux. Dans le cadre de la gestion des rayonnements, des activités nucléaires et des déchets radioactifs, la protection contre les rayonnements ionisants repose sur les principes suivants : justification de l'application, optimisation de la protection contre les rayonnements ionisants et limitation de l'exposition individuelle.

Le Comité observe par ailleurs que le texte de la loi sur la sûreté et la sécurité radiologiques et nucléaires transpose plusieurs dispositions de la Directive 96/29/EURATOM du Conseil du 13 mai 1996 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les dangers résultant des rayonnements ionisants, de la Directive 97/43/Euratom du Conseil du 30 juin 1997 relative à la protection sanitaire des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants lors d'expositions à des fins médicales, de la Directive 2003/122/Euratom du Conseil du 22 décembre 2003 relative au contrôle des sources radioactives scellées de haute activité et des sources orphelines et de la Directive 2006/117/Euratom du Conseil du 20 novembre 2006 relative à la surveillance et au contrôle des transferts de déchets radioactifs et de combustible nucléaire usé.

Le Comité constate cependant que le rapport ne répond pas à ses questions concernant le benzène et l'amiante et il réitère sa demande d'information. 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 Serbie soit conforme à l'article 3§2 de la Charte sur ce point.

Champ d'application personnel des règlements

Travailleurs temporaires

Le Comité a précédemment demandé que le rapport suivant contienne des informations sur la définition des postes de travail à risques particuliers, ainsi que des informations sur le droit des travailleurs temporaires, des travailleurs intérimaires et des travailleurs engagés sur la base d'un contrat à durée déterminée à être représentés au travail. Il a également demandé des informations, étayées par des exemples concrets, sur l'accès de ces travailleurs au suivi médical et sur leur représentation au sein de l'entreprise. Le Comité a estimé que si les informations demandées n'étaient pas fournies dans le rapport suivant, rien ne permettrait d'établir que la situation en Serbie est conforme à l'article 3§2 de la Charte (Conclusions 2017).

Le rapport ne contient aucune information sur ce point. Le Comité conclut par conséquent qu'il n'a pas été établi que les travailleurs temporaires, les travailleurs intérimaires et les travailleurs engagés sur la base d'un contrat à durée déterminée bénéficient du même niveau de protection que ceux engagés sur la base d'un contrat à durée indéterminée.

Autres types de travailleurs

Le Comité a précédemment conclu que les employés de maison n'étaient protégés par aucune réglementation en matière de santé et de sécurité au travail (Conclusions 2017).

Le rapport indique que les employés de maison sont exclus du champ d'application de la loi sur la santé et la sécurité au travail, en raison de la difficulté à établir l'existence d'un contrat de travail établi par des personnes physiques pour les besoins de leur foyer. Il est également impossible de contrôler les mesures de santé et de sécurité en l'absence d'une décision de justice autorisant à entrer dans une propriété privée.

Le Comité rappelle qu'aux fins de l'article 3§2 de la Charte, tous les travailleurs, y compris les travailleurs indépendants, doivent être couverts par la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail au motif que tous les travailleurs, salariés et non-salariés, sont généralement exposés aux mêmes risques. Le Comité réitère donc sa conclusion

précédente selon laquelle la situation n'est pas conforme à la Charte au motif qu'il n'est pas établi que les employés de maison sont couverts par la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail.

Consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs

Dans sa conclusion précédente, le Comité a demandé des informations sur les activités des délégués à la santé et à la sécurité élus en application des articles 44 et suivants de la loi du 14 novembre 2005 dans la pratique et a estimé que si les informations demandées n'étaient pas fournies dans le rapport suivant, rien ne permettrait d'établir que la situation de la Serbie est conforme à l'article 3§2 de la Charte (Conclusions 2017).

Le rapport ne fournit aucune information sur ce point. Le Comité conclut par conséquent que la situation n'est pas conforme à la Charte au motif qu'il n'est pas établi que les organisations d'employeurs et de travailleurs sont consultées.

Conclusion

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

- les travailleurs temporaires, les travailleurs intérimaires et les travailleurs engagés sur la base d'un contrat à durée déterminée bénéficient du même niveau de protection que les travailleurs engagés sur la base d'un contrat à durée indéterminée ;
- les employés de maison soient couverts par les réglementations en matière de santé et de sécurité au travail ;
- la consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs soit assurée.

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 Serbie.

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 la situation de la Serbie conforme à l'article 3§3 de la Charte.

Son évaluation portera donc sur les informations fournies par le gouvernement en réponse 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 de la Serbie était conforme à l'article 3§3 de la Charte (Conclusions 2017). 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 relatives à la prévalence des décès, des blessures et de l'invalidité liés au travail, y compris en ce qui concerne le suicide ou d'autres formes d'automutilation, le syndrome de stress post-traumatique, l'épuisement professionnel et les troubles liés à la consommation d'alcool ou d'autres substances, ainsi que sur les études épidémiologiques menées pour évaluer l'impact à long terme des nouveaux emplois à haut risque sur la santé (par exemple, les services de livraison à vélo, notamment les personnes employées ou dont le travail est géré par le biais d'une plateforme numérique, les acteurs du 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 boursières, qui génèrent un niveau de stress élevé, 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 rapport ne fournit aucune information en réponse à la première question ciblée sur les données statistiques relatives à la prévalence des décès, blessures et invalidités liés au travail. Le Comité rappelle que la fréquence et l'évolution des accidents du travail et des maladies professionnelles sont déterminantes pour évaluer la mise en œuvre effective des droits énoncés à l'article 3§3. Le Comité insiste sur l'obligation des États parties de fournir des informations précises sur l'évolution des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Le Comité réitère sa demande d'informations sur les données statistiques relatives à la prévalence des décès, des blessures et de l'invalidité liés au travail, notamment en ce qui concerne le suicide ou d'autres formes d'automutilation, le syndrome de stress post-traumatique, l'épuisement professionnel et les troubles liés à la consommation d'alcool ou d'autres substances, ainsi que sur les études épidémiologiques menées pour évaluer l'impact à long terme des nouveaux emplois à haut risque sur la santé (par exemple, les services de livraison à vélo, notamment les personnes employées ou dont le travail est géré par le biais d'une plateforme numérique, les acteurs du 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 boursières, qui génèrent un niveau de stress élevé, le personnel militaire ou des services répressifs, etc.) et également en ce qui concerne les victimes de harcèlement au travail et la mauvaise gestion. Il considère que rien ne permettra d'établir que les accidents du travail et maladies professionnelles font l'objet d'un suivi efficace si les informations demandées ne figurent pas dans le prochain rapport.

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

Activités de l'Inspection du travail

Le Comité a précédemment conclu que la situation de la Serbie était conforme à l'article 3§3 de la Charte à cet égard. La question ciblée concernant les activités de l'Inspection du travail porte sur l'organisation de ses services et l'évolution des ressources qui leur sont allouées, y compris les ressources humaines, le nombre de visites de contrôle de la santé et de la sécurité au travail effectuées par ces services et la proportion de salariés et d'entreprises que couvrent ces visites, ainsi que le nombre d'infractions aux règlements de santé et de sécurité, la nature et le type de sanctions infligées et la question de savoir 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 à la deuxième question ciblée, le rapport indique que l'Inspection du travail compte au total 25 départements et sections distincts dans les districts administratifs (11 départements et 14 sections), 2 départements dans la ville de Belgrade, ainsi que deux départements au siège de l'Inspection du travail (Département de la procédure administrative de deuxième instance dans le domaine des relations de travail et de la sécurité et de la santé au travail et Département des études, de l'analyse et de la supervision).

Le rapport indique en outre qu'à l'heure actuelle, l'Inspection du travail compte 216 salariés, dont 2 personnes nommées (directeur et directeur adjoint) et 208 inspecteurs du travail. Soixante-deux postes sont vacants à l'Inspection du travail, dont 59 postes d'inspecteur du travail.

Le Comité prend note des informations présentées. Il note néanmoins que les informations fournies ne concernent que l'année 2020 et une partie de l'année 2021, qui ne relèvent pas de la période de référence pertinente. Par conséquent, le Comité réitère ses précédentes demandes d'information et souligne que les informations fournies doivent concerner la période de référence pertinente et s'y limiter. Il estime que si le prochain rapport ne fournit pas les informations demandées pour la période de référence correcte, rien ne permettra d'établir que les activités de l'Inspection du travail sont efficaces dans la pratique.

En réponse à la question ciblée de savoir si les inspecteurs sont habilités à contrôler tous les lieux de travail, notamment les locaux d'habitation, dans tous les secteurs de l'économie, le rapport indique que l'Inspection du travail effectue des contrôles dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail dans toutes les entités enregistrées qui ont des employés. Conformément à la loi sur la sécurité et la santé au travail, les inspecteurs peuvent pénétrer dans les installations et les locaux de l'employeur et les contrôler à tout moment lorsqu'il y a des employés au travail, à l'exception des activités suivantes : l'exécution d'un service militaire spécifique, l'exécution d'activités de police, de protection et de sauvetage dans le cadre de l'organisme d'État compétent, ainsi que l'exécution d'activités de protection et de sauvetage réalisées par d'autres entités conformément à une loi spéciale.

En ce qui concerne les locaux d'habitation, conformément à la loi sur l'inspection du travail, l'Inspection doit obtenir une décision écrite du tribunal compétent si elle a l'intention de procéder à une visite de contrôle d'un local d'habitation ou autre à cette fin, sauf lorsque le contrôle est effectué à la demande ou avec le consentement écrit exprès du propriétaire ou de l'utilisateur. Le Comité prend note des informations détaillées sur la procédure d'autorisation fournies dans le rapport.

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 4 - Services de santé au travail

Le Comité note qu'aucune question ciblée n'a été posée au titre de l'article 3§4 de la Charte. La précédente conclusion ayant conclu que la situation de la Serbie était conforme à la Charte, il n'y a pas eu d'examen de la situation en 2021.

Article 11 - Droit à la protection de la santé

Paragraphe 1 - Elimination des causes d'une santé déficiente

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

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.

Le Comité a précédemment ajourné sa conclusion dans l'attente des informations demandées (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 rappelle avoir demandé, dans sa conclusion précédente, des informations sur le taux de mortalité et sur les principales causes de décès, ainsi que sur les mesures prises pour lutter contre les causes de mortalité. Il a indiqué que, dans l'hypothèse où ces informations ne figureraient pas dans le rapport suivant, rien ne permettrait d'établir que la situation soit conforme à la Charte sur ce point (Conclusions 2017).

Le Comité relève dans les données de la Banque mondiale que l'espérance de vie à la naissance s'établissait en moyenne à 76 ans en 2019 et qu'elle a légèrement augmenté puisqu'elle était de 75,6 ans en 2015. D'après le rapport, l'espérance de vie a augmenté aussi bien pour les femmes – 78,3 ans en 2019, contre 77,9 ans en 2015 – que les hommes – 73,1 ans en 2019, contre 72,8 en 2015. Le Comité observe qu'il existe un écart entre les hommes et les femmes, ces dernières pouvant espérer vivre cinq ans de plus que les hommes. Le rapport indique également que le taux de mortalité était de 14,6 décès pour 1 000 habitants en 2019, taux qui n'a pas changé depuis 2015.

Le Comité rappelle avoir demandé, dans sa conclusion précédente (Conclusions 2017), des informations sur les taux de mortalité infantile et maternelle et l'évolution de ces indicateurs. Il a indiqué que, dans l'hypothèse où ces informations ne figureraient pas dans le rapport suivant, rien ne permettrait d'établir que la situation soit conforme à la Charte sur ce point.

Le rapport fournit des informations concernant la mortalité maternelle et infantile. Il apparaît ainsi que le taux de mortalité, qui s'établissait à 6,2 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2019, a baissé comparativement à 2015 – il était alors de 12,2. Le taux de mortalité infantile a été ramené à 4,8 décès pour 1 000 naissances vivantes, contre 5,3 en 2015, tout comme le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, qui est tombé à 5,3 en 2019, contre 8,9 en 2015.

Le rapport indique par ailleurs qu'au sein de la population rom, le taux de mortalité des enfants reste nettement supérieur à la moyenne nationale, puisqu'en 2019 il était estimé à 8 décès pour 1 000 naissances vivantes, et que la probabilité qu'un enfant meure avant son cinquième anniversaire était ici de 9 pour 1 000 naissances.

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 donne des statistiques sur l'espérance de vie à la naissance dans différentes municipalités serbes en 2019, dont il ressort que la plus faible se situait à Crna Trava (66,6 ans) et la plus élevée à Petrovaradin (78,2 ans).

Le rapport indique également que les maladies cardiovasculaires et les tumeurs malignes ont été les principales causes de décès en Serbie en 2019. Il ajoute que, dans une même tranche d'âge, les décès étaient plus nombreux chez les femmes que chez les hommes. Par ailleurs, le nombre de morts violentes a légèrement augmenté en 2019, tandis que le nombre de suicides a légèrement diminué.

Le rapport ne donnant aucune information sur les mesures prises pour lutter contre les causes de décès prématuré, le Comité renouvelle sa requête. 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 Serbie soit conforme à l'article 11§1 de la Charte sur ce point.

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

Le rapport donne des statistiques sur le VIH et indique qu'au sein de la population âgée de plus de 15 ans, le taux de prévalence du virus était estimé, fin 2018, à moins de 0,1 pour cent et que le virus était plus présent chez les hommes que chez les femmes, à raison d'un ratio de 14 à 1.

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 contient des statistiques sur les maternités précoces et indique que le taux de natalité parmi les adolescentes âgées de 15 à 19 ans était de 13,6 pour 1 000 en 2019, soit une baisse par rapport à 2015 (16,3).

Le rapport dresse la liste des services proposés aux femmes et aux filles : examen gynécologique préventif une fois par an pour les femmes âgées de plus de 15 ans, consultation de planning familial pour les femmes âgées de 15 à 49 ans, dépistage et détection précoce du cancer du col de l'utérus tous les trois ans pour les femmes de 25 à 64 ans et du cancer du sein tous les deux ans pour les femmes de 50 à 69 ans, ou encore examens et soins pendant la grossesse, l'accouchement et dans les douze mois suivant la naissance.

Le rapport précise que les femmes bénéficient de soins de santé primaire dans les services des centres médicaux qui leur sont réservés. Au cours des deuxième et troisième trimestres de grossesse, sept examens de contrôle sont réalisés en moyenne ; s'agissant de la santé maternelle, environ 44 pour cent des mères bénéficient d'un examen préventif dans les six à huit semaines suivant l'accouchement et 17 pour cent dans les six mois.

Douze pour cent des femmes âgées de plus de 15 ans ont reçu des informations sanitaires de base, principalement sur la grossesse et la planification familiale, les méthodes de contraception et la prévention de certaines maladies. Dans la plupart des districts, les établissements de santé proposent une préparation physique et mentale à l'accouchement ; 35 pour cent des femmes enceintes l'ont suivie.

S'agissant de l'accès aux services d'avortement, le rapport indique que le droit à l'avortement peut être exercé par une femme enceinte âgée de plus de 16 ans, en toute autonomie, sur la base d'une demande écrite (pour les filles plus jeunes et celles qui ne disposent pas de la capacité juridique, ce droit ne peut être exercé qu'après consentement écrit d'un parent ou tuteur). Il n'est pas possible de pratiquer une interruption de grossesse lorsqu'il est avéré qu'elle nuirait gravement à la santé de la femme ou mettrait sa vie en danger.

Le Comité demande ce que coûte un avortement et si ces frais sont remboursés, en tout ou en partie, 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 rapport indique que, s'agissant des soins de santé infantile, cinq examens préventifs sont réalisés en moyenne dans l'année qui suit la naissance.

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 que le rapport suivant confirme que la reconnaissance juridique de l'identité de genre des personnes transgenres n'exige pas (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 que la reconnaissance juridique de l'identité de genre n'est pas assujettie, en Serbie, à une quelconque forme de traitement invasif qui pourrait nuire à la santé ou à l'intégrité physique des personnes intéressées.

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 indique en réponse que, conformément à la loi relative aux droits des patients (Journal officiel n° 45/2013), ceux-ci ont droit à des informations concernant leur état de santé, les soins de santé dont ils vont bénéficier, leur couverture par l'assurance maladie, ainsi que les professionnels de santé qui les prendront en charge.

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 indique que de nombreuses interventions non pharmacologiques ont été réalisées dans tout le pays, que des mesures de surveillance ont été mises en œuvre, que les patients ont été isolés et que leurs contacts ont fait l'objet d'un suivi médical.

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 Serbie.

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

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

Éducation et sensibilisation de la population

Dans ses questions ciblées, le Comité a demandé des informations sur l'éducation 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.

En ce qui concerne l'éducation à la santé et les stratégies de prévention connexes dans la communauté et dans les écoles, le rapport indique plus précisément que le ministère de la Santé soutient, par le biais de programmes d'intérêt général, la mise en œuvre d'activités visant à promouvoir la santé, à améliorer l'information, les connaissances et les attitudes de la population générale et des groupes vulnérables concernant les principaux facteurs de risque des maladies les plus courantes, et les moyens de les prévenir.

Le rapport indique que l'Institut de santé publique de Serbie coordonne et fournit une assistance professionnelle et méthodologique aux instituts de district / instituts de santé publique, participe aux missions des groupes de travail nationaux et des commissions d'experts, et coopère avec des organisations nationales et internationales pour renforcer les capacités de promotion de la santé. Les activités menées dans ce cadre comprennent : la prévention de la consommation de substances psychoactives et d'autres facteurs de risque (mauvaise alimentation, inactivité physique, etc.) ; la mise en œuvre des programmes « Prévention des maladies causées par l'infection par le VPH » et « Préservation et amélioration de la santé sexuelle et reproductive » ; des activités dans le domaine de la lutte contre le tabagisme par le biais du Bureau de prévention du tabagisme. Le rapport informe également qu'en plus des activités des instituts de district / instituts de santé publique, d'autres secteurs mettent en œuvre des activités visant la promotion de la santé et la prévention des facteurs de risque. Selon le rapport, la mise en œuvre de toutes ces activités est réalisée grâce à une coopération multisectorielle.

Dans sa précédente conclusion, le Comité a demandé des informations sur les activités concrètes et spécifiques, telles que les campagnes et programmes d'éducation ou de sensibilisation, entreprises par les services de santé publique, ou d'autres organismes, pour promouvoir la santé et prévenir les maladies (Conclusions 2017). Il a souligné que, si de telles informations n'étaient pas fournies, rien ne permettrait d'établir que la situation était conforme à la Charte en vertu de cette disposition.

En réponse, le rapport indique que les activités de promotion de la santé et d'éducation sanitaire, qui varient en fonction des besoins et des priorités, sont menées à tous les niveaux, tant national que local, par des partenaires de différents secteurs. Certaines de ces activités sont conduites dans le cadre de programmes d'intérêt général soutenus et financés par le ministère de la Santé.

Dans sa précédente conclusion, le Comité a demandé des informations sur les mesures concrètes prises pour mettre en œuvre la politique de santé publique et le cadre juridique, tels que les programmes, plans d'action ou projets réalisés en matière d'éducation à la santé (Conclusions 2017). Le Comité a souligné que, si ces informations ne sont pas fournies dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation est conforme à la Charte sur ce point.

En réponse, le rapport indique qu'en 2016, la République de Serbie a adopté la loi sur la santé publique (Journal officiel de la RS n° 15/2016). Cette loi régit les domaines de la santé publique, tels que les compétences, la planification, la mise en œuvre des activités liées à la préservation et à l'amélioration de la santé publique, ainsi que la mise à disposition des fonds nécessaires. L'objectif de cette loi est de prendre l'intérêt public pleinement en compte, en créant les conditions de préservation et d'amélioration de la santé publique par des activités communautaires globales.

Le Comité prend note de la liste détaillée contenue dans le rapport renvoyant aux lois, stratégies et programmes qui ont été adoptés, accompagnés de leurs plans d'action, en cours d'application. Le Comité relève aussi l'adoption par le gouvernement de Serbie de la stratégie de santé publique (Journal officiel de la RS, n° 61/18). Cette stratégie s'appuie sur le document « Santé 2020 : un cadre politique européen qui soutient les actions à tous les niveaux de gouvernement et de la société pour la santé et le bien-être », adopté sur la base de la résolution EUR / RC62 / Conf.Doc. / 8 du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Le Comité prend également note de la Stratégie de prévention et de contrôle de l'infection par le VIH et du sida avec son plan d'action pour la période 2018-2021 (Journal officiel de la RS n° 61/18), qui, selon le rapport, ont été préparés conformément aux priorités nationales définies et aux recommandations internationales.

Dans sa précédente conclusion, le Comité a demandé si l'éducation à la santé faisait partie des programmes scolaires et quels sujets étaient couverts (Conclusions 2017). Le Comité a demandé en particulier si et comment l'éducation sexuelle et reproductive était dispensée dans les écoles en Serbie.

En réponse, le rapport indique qu'avec le soutien financier du ministère de la Santé et l'approbation du ministère de l'Éducation, des Sciences et du Développement Technologique, l'Institut de santé publique mène des recherches sur le comportement des écoliers en matière de santé. Les résultats de ces recherches fournissent des lignes directrices pour la planification du contenu des activités d'éducation sanitaire. Le rapport indique en outre qu'en première et deuxième années d'études au lycée, il existe un programme facultatif intitulé « Santé et sports », dont les thèmes sont les suivants : Santé et substances psychoactives, Science au service de la santé, Sexualité des jeunes et santé reproductive. Le Comité se réfère aux informations détaillées fournies dans le rapport sur la manière dont l'éducation à la santé (y compris l'éducation à la santé sexuelle et génésique) est représentée dans les programmes de biologie, de chimie et d'éducation physique et sanitaire, et l'éducation sur le genre, l'identité de genre et la violence basée sur le genre dans les programmes de biologie, de sociologie et d'éducation civique.

En ce qui concerne la question ciblée visant à obtenir 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 Comité prend note du contenu des nouveaux programmes d'instruction civique et citoyenne adoptés pour l'école primaire et le lycée. Ces programmes traitent notamment des questions de l'égalité des sexes, de la perspective de genre, de la violence sexiste et de la discrimination. Le rapport fait également référence aux programmes d'instruction civique et citoyenne de l'école secondaire, à l'issue desquels les élèves sont censés être capables d'établir un lien entre les caractéristiques personnelles et les dimensions de la diversité et de la discrimination ; d'argumenter sur l'égalité des sexes et la violence sexiste dans le monde et en Serbie ; de distinguer les situations d'inclusion et d'exclusion dans la vie sociale de la communauté ; de faire preuve de tolérance envers la

diversité dans leur comportement ; faire valoir l'importance de s'opposer à différents types de stéréotypes et de préjugés ; énumérer plusieurs organisations non gouvernementales s'occupant de questions relatives aux droits de l'homme et les objectifs de leurs activités ; énumérer les institutions et les documents les plus importants en Serbie et dans l'Union européenne qui traitent de la protection de l'égalité ; et identifier les stéréotypes et la représentation des groupes sociaux vulnérables dans les médias (population LGBT). Le Comité prend note des informations concernant les manuels destinés aux enseignants d'instruction civique et citoyenne et les différents supports et méthodes pédagogiques proposés.

Consultations et dépistage des maladies

Dans sa précédente conclusion, le Comité a demandé des informations sur les mesures et activités spécifiques menées pour mettre en œuvre la loi sur l'assurance maladie, en particulier sur les types de consultations et de dépistages accessibles aux femmes enceintes ainsi que sur les examens médicaux des enfants à l'école, leur fréquence et la proportion d'élèves couverts (Conclusions 2017).

En réponse, le rapport indique que selon l'Instruction professionnelle et méthodologique pour l'application du décret relatif au Programme national de soins de santé pour les femmes, les enfants et les jeunes (SMU), des examens systématiques de contrôle sont effectués pour surveiller la croissance, le développement, l'état de santé, le comportement des adolescents, la détection précoce des troubles de la santé et des comportements à risque, les signes de négligence et les abus.

Le rapport informe que le dépistage des femmes enceintes pour la détection de la gestose œdème-protéinurie-hypertension et la détection précoce du diabète gestationnel a été réalisé. Le Comité prend note des données sur la couverture et les résultats de ce type de dépistage pour 2019. Il demande que le prochain rapport contienne des informations actualisées sur les types de consultations et de dépistages disponibles pour les femmes enceintes.

Le SMU recommande que les dépistages systématiques incluent au moins 95 % des adolescents de l'âge approprié. Le Règlement relatif au contenu et à la portée du droit au dépistage pris en charge par l'assurance maladie obligatoire spécifie que l'examen préventif systématique (physique) est effectué une fois au cours des huitième, dixième, douzième, quatorzième, seizième et dix-huitième années. Si lors des examens préventifs un trouble a été détecté, un examen de suivi est programmé pour l'année scolaire suivante. Le pourcentage de couverture des enfants et adolescents en âge scolaire par des examens préventifs et de contrôle varie approximativement de 50 à 70 % selon les années et les régions.

Le rapport précise en outre qu'un examen ophtalmologique est également prévu pour les enfants dans leur quatorzième année (VIIe année de l'école élémentaire, i.e., en collège). Le pourcentage de couverture des enfants en âge scolaire par des examens de prévention et de contrôle se situe entre 20 et 60 % environ selon les années et les régions.

Le Comité demande que le prochain rapport explique les différences régionales dans la couverture de l'examen préventif systématique (physique) des enfants et des adolescents en âge scolaire, ainsi que les mesures prises pour les éliminer. Il demande également des informations actualisées sur les taux de couverture et sur l'impact des programmes de dépistage des enfants et des adolescents en âge scolaire.

Dans sa précédente conclusion, le Comité a également demandé des informations sur la mise en œuvre et l'impact en pratique du programme de dépistage du cancer (s'il a eu un impact sur la réduction du taux de mortalité) (Conclusions 2017). En réponse, le rapport indique que le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus est effectué au sein de 17 centres de soins de santé ; le dépistage organisé du cancer du sein est effectué dans 36

centres de soins, 35 hôpitaux, l'Institut d'oncologie et de radiologie de Serbie, l'Institut d'oncologie de Vojvodina et le Centre clinique de Niš ; et le dépistage organisé du cancer colorectal est effectué par un total de 31 centres de soins de santé, 13 hôpitaux généraux et 7 établissements de clinique hospitalière. L'ensemble du processus est contrôlé et fait l'objet d'un rapport par le Bureau de dépistage du cancer du ministère de la Santé, et les indicateurs sont conformes aux indicateurs adoptés au niveau international pour le suivi de la mise en œuvre des programmes de dépistage organisé du cancer. Le rapport contient des informations partiellement hors période de référence sur la couverture de la population cible (2013-2016) et sur les décès causés par le cancer (2013-2018). Le Comité réitère donc sa demande que le prochain rapport contienne des informations sur la mise en œuvre et l'impact en pratique des programmes de dépistage du cancer (s'ils ont eu un impact sur la réduction du taux de mortalité) pendant la période de référence. 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 Serbie soit conforme à l'article 11§2 de la Charte sur ce point.

Le Comité a également demandé des informations sur les programmes et initiatives de dépistage des autres maladies qui constituent les principales causes de décès (autre le cancer). Il a souligné que, si les informations demandées n'étaient pas fournies dans le prochain rapport, rien ne permettrait d'établir que la situation est conforme à la Charte sur ce point. Le rapport ne contient pas aucune information sur ce point. Par conséquent, le Comité considère que la situation de la Serbie n'est pas conforme à l'article 11§2 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que le dépistage des maladies responsables des taux élevés de mortalité (en dehors du cancer) soit disponible pour l'ensemble de la population.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la Serbie n'est pas conforme à l'article 11§2 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que le dépistage des maladies responsables des taux élevés de mortalité (en dehors du cancer) soit disponible pour l'ensemble de la population.

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 Serbie.

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.).

Il ressort du rapport que les établissements pénitentiaires emploient du personnel médical en nombre suffisant, que les modalités de dépistage sont satisfaisantes et que les détenus ont accès aux soins de santé au sein du système pénitentiaire ou dans des structures externes, en fonction des besoins individuels.

Le Comité se réfère au rapport établi par le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants à la suite de sa visite en Serbie (2017), où il est fait état d'insuffisances en termes de personnels de santé dans les grands établissements pénitentiaires du pays.

Le Comité demande des informations sur le niveau des effectifs du personnel soignant et des équipements de santé dans les établissements pénitentiaires et sur les mesures prises pour pallier un éventuel manque de moyens.

Services de soins 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.

Selon le rapport, un programme de préservation de la santé mentale pour la période 2019-2026 a été adopté en 2019. Ce programme est assorti d'un plan d'action et sa mise en œuvre est en cours. Cinq centres de santé mentale sont déjà ouverts et quinze autres ouvriront leurs portes tout au long de la durée du programme. L'ouverture d'un service de psychiatrie légale au sein de l'hôpital psychiatrique « Dr Laza Lazarevic » est imminente. Le processus de renouvellement de l'agrément de toutes les grandes institutions psychiatriques est en cours et il devrait en résulter, globalement, une meilleure qualité des soins.

Le rapport donne un aperçu des services de proximité pour les personnes ayant un handicap intellectuel ou psychosocial. Il s'agit essentiellement de services d'évaluation et de planification, d'accueil de jour, d'aide à la vie autonome, d'accompagnement thérapeutique et socio-éducatif et d'hébergement. Il est également souligné que 6 millions € sont alloués chaque année pour soutenir le développement des services de proximité.

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.

Les engagements pris en ce qui concerne la désinstitutionnalisation des personnes handicapées seront examinés sous l'angle de l'article 15§3 de la Charte. Le Comité relève toutefois que, selon le Comité des droits des personnes handicapées, la Serbie ne s'est dotée d'aucun mécanisme pour lutter contre les effets composés des stéréotypes préjudiciables et de la discrimination généralisée à l'égard des personnes handicapées (Observations finales 2016).

Le Comité demande des informations sur les résultats obtenus par le Programme de préservation de la santé mentale 2019-2026, ainsi que sur les mesures prises pour réduire la stigmatisation et les stéréotypes préjudiciables entourant la santé mentale.

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

Dans sa conclusion précédente, le Comité a en outre demandé des informations sur les niveaux d'usage des drogues et l'évolution de la consommation de drogues, ainsi que sur les mesures prises pour en réduire et en prévenir la consommation (Conclusions 2017). Le Comité a souligné que si les informations requises n'étaient pas fournies dans le rapport suivant, rien ne permettrait d'établir que la situation soit conforme à la Charte.

Les informations figurant dans le rapport sur la transmission des maladies infectieuses font apparaître une tendance générale à la baisse durant la période de référence. Par exemple, les consommateurs de drogues injectables représentaient 1 % de tous les nouveaux diagnostics d'infection à VIH enregistrés en 2018. À titre de comparaison, cette proportion s'établissait à 7 % en 2011 et à 70 % en 1991. La plupart des activités de prévention mises en œuvre au cours de la période de référence ont été menées en milieu scolaire, au sein de la famille et au sein de la communauté. Des services complets de réduction des risques et des dommages chez les usagers de drogues injectables sont en place. Cela comprend des traitements de substitution aux opiacés (TSO), des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et des services de conseil et dépistage volontaire des maladies infectieuses liées aux drogues.

Environnement sain

Dans une question ciblée, le Comité a demandé des informations sur les mesures prises pour prévenir l'exposition à la pollution de l'air, de l'eau et à d'autres formes de pollution de l'environnement, notamment le rejet de contaminants ou d'éléments toxiques par des sites industriels situés à proximité, qu'ils soient encore actifs ou à l'arrêt (mais non isolés ou décontaminés de façon appropriée), sous forme d'émissions, de fuites ou d'écoulements, dont les rejets ou les transferts lents vers l'environnement proche, ainsi que par des sites nucléaires et des mines. Le Comité a également demandé des informations sur les mesures prises pour traiter les problèmes de santé des populations touchées et pour informer le public, y compris les élèves et les étudiants, sur les problèmes environnementaux en général et au niveau local.

Dans sa conclusion précédente, notant qu'aucune information n'avait été fournie concernant l'environnement, le Comité a demandé des informations sur les mesures concrètes qui avaient été prises, ainsi que sur les niveaux et les évolutions constatées en ce qui concerne la pollution atmosphérique, la contamination de l'eau, la gestion des déchets, l'amiante et la sécurité alimentaire pendant la période de référence (Conclusions 2017). Le Comité a souligné que dans l'hypothèse où les informations requises ne figureraient pas dans le rapport suivant, rien ne permettrait d'établir que la situation soit conforme à la Charte. Le Comité rappelle avoir déjà relevé dans les Conclusions 2013 qu'aucune information n'avait été soumise sur ce point et qu'il avait ajourné sa conclusion.

Le rapport résume les grandes lignes du dispositif de gestion de la qualité de l'air prévu par la loi relative à la protection de l'air. Il présente en outre en détail le règlement régissant le traitement des déchets contenant de l'amiante, qui définit la manière dont ces déchets doivent être conditionnés et éliminés et prescrit d'autres mesures pour éviter la dispersion de fibres et de poussières d'amiante dans l'environnement. Les deux textes ont été adoptés hors période de référence.

Se référant au rapport 2021 sur la Serbie de la Commission européenne, le Comité constate que le degré d'alignement sur l'acquis communautaire dans le domaine de l'environnement est variable. D'une manière générale, la Serbie doit encore renforcer les capacités administratives de mise en œuvre aux niveaux central et local. Le rapport annuel sur la qualité de l'air de la Serbie pour 2019 recense 13 agglomérations où la pollution atmosphérique dépasse les limites établies : Belgrade, Niš, Smederevo, Pančevo, Novi Sad, Užice, Bor, Kraljevo, Subotica, Požarevac, Zaječar, Beočin et Kosjerić. La centrale thermique serbe Kostolac B est la plus importante source de pollution au dioxyde de soufre en Europe. La Serbie doit redoubler d'effort pour fermer ses décharges non conformes aux

normes en vigueur et investir dans la réduction des déchets, le tri et le recyclage. Les eaux usées non traitées demeurent la principale source de pollution de l'eau. Le non-respect des normes de qualité de l'eau est, aujourd'hui encore, un grave motif de préoccupation dans certaines régions, notamment dans celles qui sont concernées par la présence d'arsenic.

Le Comité constate que le rapport ne contient pas toutes les informations demandées, à savoir des informations sur les mesures concrètes qui ont été prises, l'évolution des niveaux de pollution atmosphérique, la contamination de l'eau, la gestion des déchets et la sécurité alimentaire pendant la période de référence, les mesures prises pour traiter les problèmes de santé des populations touchées et les mesures prises pour informer le public sur les problèmes environnementaux en général et à l'échelon local. Le Comité demande que ces informations figurent dans le prochain rapport. Entretemps, le Comité conclut que la situation 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 .

Vaccination et surveillance épidémiologique

Dans sa conclusion précédente, le Comité a demandé des informations sur les mesures concrètes prises pour assurer la surveillance et la prévention des maladies transmissibles, notamment du sida (Conclusions 2017). Il a également demandé des données chiffrées sur les taux de couverture vaccinale pour les principaux vaccins, ainsi que des informations sur les mesures concrètes prises pour assurer l'application, dans la pratique, de la loi de 2016 relative à la protection de la population contre les maladies transmissibles. Le Comité a souligné que si ces informations n'étaient pas fournies dans le rapport suivant, rien ne permettrait d'établir que la situation soit conforme à la Charte sur ce point.

Le Comité constate que le rapport ne contient pas les informations demandées et demande que ces renseignements figurent dans le prochain rapport. Entretemps, le Comité conclut que la situation n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi qu'il y a 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'aborde pas cette question.

Tabac et alcool

Dans sa conclusion précédente, le Comité a relevé qu'aucune information sur la consommation de tabac et d'alcool n'avait été fournie (Conclusions 2017). Il a par conséquent demandé des informations sur les niveaux et l'évolution de la consommation de tabac et d'alcool, ainsi que sur les mesures prises pour en réduire et en prévenir la consommation. Le Comité a en outre souligné que si ces informations n'étaient pas fournies dans le rapport suivant, rien ne permettrait d'établir que la situation soit conforme à la Charte sur ce point.

Il ressort du rapport que plusieurs mesures législatives ont été adoptées au cours de la période de référence : la loi autorisant la ratification du protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac (2017), la loi en matière de publicité (2016 et 2019) et la loi relative à la protection des consommateurs (2016 et 2018). Le rapport indique également que des mesures ont été prises pour renforcer l'application de la loi anti-tabac en vigueur.

Le Comité se réfère au rapport 2021 de la Commission européenne, qui a fait les observations suivantes : la loi anti-tabac est en partie alignée sur les normes européennes. Cependant, la réglementation régissant l'usage du tabac dans les lieux publics n'est pas alignée sur les normes européennes. D'autres changements sont requis en vue de l'adoption d'une stratégie de lutte contre le tabagisme. Pour se mettre en conformité avec

les normes européennes, la Serbie doit prendre des mesures telles que l'apposition de mises en garde illustrées sur les paquets de cigarette, la création d'espaces sans tabac et des hausses du prix des cigarettes.

Le Comité rappelle que les mesures anti-tabac revêtent une importance particulière pour ce qui est du respect de l'article 11§3 de la Charte, étant donné que le tabagisme est la première cause de mortalité évitable dans les pays développés. Toute politique de prévention doit cibler de manière efficace l'offre de tabac par une réglementation de la production, de la distribution, de la publicité et des prix (Conclusions XVII-2 (2005), Malte). Doivent notamment être prévues l'interdiction de vendre du tabac aux jeunes (Conclusions XV-2 (2001), Portugal), l'interdiction de fumer dans les lieux publics (Conclusions 2013, Andorre), y compris les transports, et l'interdiction de la publicité par voie d'affichage et dans la presse écrite (Conclusions XV-2 (2001), Grèce). L'efficacité de cette politique est appréciée sur la base des données statistiques sur l'évolution de la consommation de tabac (Conclusions XVII-2 (2005), Malte). Cette approche vaut *mutatis mutandis* pour la lutte contre l'alcoolisme.

Constatant que le rapport ne contient pas d'informations sur la consommation d'alcool et que celles relatives à la consommation de tabac sont insuffisantes, le Comité demande que ces renseignements figurent dans le prochain rapport. Entretemps, le Comité conclut que la situation n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte au motif qu'il n'est pas établi que les mesures suffisantes ont été prises pour prévenir le tabagisme et la consommation d'alcool.

Accidents

Dans sa conclusion précédente, le Comité a demandé des informations sur les mesures/politiques adoptées afin de prévenir les accidents (notamment les accidents de la route, les accidents domestiques, les accidents en milieu scolaire et les accidents survenant durant les loisirs) et d'en réduire le nombre, et sur les évolutions constatées dans ce domaine (si le nombre d'accidents a augmenté ou diminué) (Conclusions 2017). Le Comité a souligné que si ces informations n'étaient pas fournies dans le rapport suivant, rien ne permettrait d'établir que la situation soit conforme à la Charte sur ce point.

Le rapport fournit des informations sur le nombre d'accidents de la route enregistrés durant la période de référence, ventilé par année et par type d'accident (accidents avec décès, avec blessures et nombre total d'accidents). Les données montrent une baisse globale sur la période de référence : ainsi, 551 décès sont survenus en 2016, et 494 en 2019. Le rapport décrit aussi certaines des activités de sensibilisation menées au cours de la période de référence aux fins de la prévention des accidents de la route.

Le Comité demande des chiffres à jour sur le nombre d'accidents de la route pendant la période de référence, ainsi que des informations sur les mesures/politiques adoptées et les évolutions constatées concernant les accidents en milieu scolaire et les accidents survenant durant les loisirs.

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 (dépistage et traçage, distanciation physique et auto-isolement, fourniture de masques chirurgicaux, désinfectant, etc.).

Le rapport énumère les mesures législatives prises pour lutter contre la propagation du virus.

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 Serbie n'est pas conforme à l'article 11§3 de la Charte aux motifs qu'il n'est pas établi que :

- les mesures adéquates ont été prises pour surmonter la pollution de l'environnement ;
- il y a des programmes efficaces de vaccination et de surveillance épidémiologique en place ;
- les mesures suffisantes ont été prises pour prévenir le tabagisme et la consommation d'alcool .

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 Serbie.

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

Dans sa conclusion précédente (Conclusions 2017), le Comité a demandé des informations actualisées sur la proportion de personnes couvertes pour différents risques de sécurité sociale.

Concernant la proportion de personnes couvertes par l'assurance-maladie, le rapport indique un total de 6 810 045 assurés du Fonds de l'assurance santé. Le Comité note qu'en 2019 la Serbie comptait 6,9 millions d'habitants et 3,2 millions d'actifs.

Un total de 2 278 736 personnes étaient couvertes par l'assurance chômage, dont 2 029 723 salariés assurés (salariés d'entreprises ou entrepreneurs, professionnels et civils de l'armée, personnes occupant des emplois temporaires ou occasionnels, citoyens de la République de Serbie envoyés travailler à l'étranger et ressortissants étrangers salariés d'entreprises nationales ou étrangères, personnes élues et nommées, salariés des agences de travail temporaire), et 249 013 travailleurs indépendants assurés (entrepreneurs, créateurs d'entreprises, agriculteurs ayant le statut d'entrepreneurs). Le Comité constate qu'environ 70 % de la population active était assurée contre le risque de chômage.

Concernant l'indemnité salariale (prestations de maladie), le rapport indique que 1 974 975 assurés pouvaient bénéficier d'une indemnité salariale en cas d'incapacité temporaire de travail en vertu de l'Article 72 de la loi sur l'assurance maladie. Le Comité note que cela représente environ 60 % de la population active.

Concernant les prestations de vieillesse, le Comité a relevé dans sa conclusion précédente (Conclusions 2017) que le nombre de personnes couvertes par le régime d'assurance vieillesse et invalidité obligatoire (qui englobe en fait **la vieillesse, le handicap, les survivants**, le handicap résultant des **accidents du travail et des maladies professionnelles** et l'assistance aux aidants) était de 2 508 384 en 2015, soit 80 % de la population active. Le Comité demande que chaque rapport national indique la proportion de personnes couvertes pour chacun des risques envisagés par la sécurité sociale. Le Comité demande à chaque rapport national de fournir des informations sur la couverture personnelle de chaque risque de sécurité sociale. Pour les soins de santé et les allocations familiales, le rapport devrait fournir le pourcentage de la population couverte. Pour les prestations de remplacement du revenu, il devrait fournir le pourcentage de la population active couverte. Dans l'intervalle, il réserve sa position quant au caractère suffisant de la couverture.

Caractère suffisant des prestations

Selon les données Eurostat le seuil de pauvreté, fixé à 50 % du revenu médian ajusté, s'établissait 137€ par mois en 2019. 40 % du revenu médian ajusté correspondent à 109€ par mois. Le salaire minimum est de 308€.

Le Comité note que le rapport ne fournit pas d'informations sur les minima des prestations servies en remplacement des revenus.

Concernant les allocations de chômage, MISSCEO indique qu'en 2019 le montant minimum de cette prestation était fixé à 22 838 RSD (205€). Le Comité considère que ce montant est suffisant. S'agissant de la durée de la prestation, dans sa conclusion précédente le Comité estimait qu'une durée de 3 mois de versement des prestations de chômage pour les personnes ayant cotisé jusqu'à cinq ans était trop courte. Le Comité constate que la

situation n'a pas changé, et renouvelle par conséquent, son constat de non-conformité sur ce point.

S'agissant de l'allocation de chômage, le Comité rappelle que le caractère suffisant de cette prestation est déterminé, entre autres, par l'existence d'une période initiale raisonnable pendant laquelle le chômeur peut refuser un emploi ou une formation qui ne correspond pas aux compétences professionnelles qu'il a acquises antérieurement, sans perdre ses droits aux prestations de chômage. Il demande si la législation prévoit une telle période raisonnable. Il 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 sur ce point.

Quant au caractère adéquat des prestations de maladie, MISSCEO indique que le montant des indemnités est calculé sur la base de 65 % du salaire moyen du salarié concerné, et qu'il est de 100 % en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Le montant de l'indemnité ne peut être inférieur au salaire national minimum. Le Comité considère que ce montant est suffisant.

S'agissant des prestations d'invalidité, MISSCEO indique que leur montant minimum est le même que celui des prestations de vieillesse. Le montant minimum de la pension versée en janvier 2019 à partir de l'assurance-retraite aux salariés, militaires et indépendants retraités était de 14 339 RSD (114€) (26 % du salaire net moyen). Le Comité demande que le prochain rapport précise si des prestations complémentaires sont versées aux bénéficiaires du montant minimum des prestations d'invalidité. Dans l'intervalle, il réserve sa position quant au caractère suffisant des prestations d'invalidité.

En ce qui concerne la **pension de vieillesse**, le Comité renvoie à son évaluation dans le cadre de l'article 23.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la Serbie n'est pas conforme à l'article 12§1 de la Charte au motif que la durée de service des prestations de chômage pour les personnes ayant cotisé pendant une durée maximale de cinq ans est trop brève.

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 Serbie.

Le Comité rappelle que l'article 12§2 oblige les Etats à maintenir un régime de sécurité sociale à un niveau au moins égal à celui nécessaire pour la ratification du Code européen de sécurité sociale. Celui-ci requiert l'acceptation d'un plus grand nombre de parties que la Convention n° 102 de l'OIT concernant la sécurité sociale (norme minimum), soit au moins six des parties II à X du Code (étant entendu que la partie II, soins médicaux, compte pour deux et la partie V, prestations de vieillesse, compte pour trois parties).

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

Le Comité relève que la Serbie a ratifié la Convention n° 102 de l'OIT et en a accepté les parties II à VI, VIII et X qui concernent les soins médicaux (II), les indemnités de maladie (III), les prestations de chômage (IV), les prestations de vieillesse (V), les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles (VI), les prestations de maternité (VIII) et les prestations de survivants (X). La partie VI a toutefois cessé de s'appliquer suite à la ratification par la Serbie de la Convention n° 121 de l'OIT sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

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

A cet égard, le Comité renvoie à sa conclusion précédente relative à l'article 12§1 de la Charte (Conclusions 2017) dans laquelle il avait noté que le système de sécurité sociale continuait de couvrir toutes les branches traditionnelles (soins médicaux, maladie, chômage, vieillesse, accidents du travail et maladies professionnelles, famille, maternité, invalidité et survivants).

Concernant le champ d'application personnel, le Comité renvoie à sa conclusion du présent cycle d'évaluation relative à l'article 12§1, dans laquelle il a réservé sa position dans l'attente d'informations.

S'agissant du niveau des prestations, le Comité rappelle qu'il a réservé sa position concernant le caractère suffisant des prestations d'invalidité (Conclusion 2021 relative à l'article 12§1) et des prestations de maternité (Conclusion 2019 relative à l'article 8§1), dans l'attente d'informations.

En revanche, le Comité a considéré comme suffisants les montants des prestations de maladie et d'accidents du travail/de maladies professionnelles (Conclusion 2021 relative à l'article 12§1), des pensions de retraite (Conclusion 2021 relative à l'article 23) ainsi que des prestations familiales (Conclusion 2019 relative à l'article 16). Il a aussi considéré comme suffisants les montants des prestations de chômage (sous réserve de la durée de versement de ces prestations – trop courte – pour les personnes ayant cotisé pendant une durée maximale de cinq ans ; Conclusion 2021 relative à l'article 12§1).

Conclusion

Dans l'attente des informations demandées, le Comité conclut que la situation de la Serbie 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 Serbie.

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 »).

Le Comité avait ajourné sa conclusion précédente dans l'attente d'informations sur tout changement pertinent qui aurait été apporté au système de sécurité sociale pendant la période de référence, et sur l'impact de ces changements sur le champ d'application personnel et les niveaux minimums des prestations versées en remplacement des revenus (Conclusions 2017). L'examen du Comité portera donc sur les informations fournies par le Gouvernement en réponse à la conclusion d'ajournement 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 renvoie à ses conclusions relatives à l'article 12§1 pour une description du système serbe de sécurité sociale (Conclusions 2017 et 2021). S'agissant des prestations de maternité et des prestations familiales, il renvoie à ses conclusions relatives, respectivement, à l'article 8§1 et à l'article 16 (Conclusions 2019).

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

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

Le Comité note que dans son rapport, le Gouvernement fournit des informations concernant les prestations familiales et les prestations de maternité. En particulier, il indique que la loi sur l'aide financière aux familles avec enfants a été révisée en 2018 et qu'aux termes de cette loi, les mères qui sont de nationalité étrangère peuvent à certaines conditions bénéficier du droit aux allocations parentales. Il donne en outre des précisions sur les bénéficiaires des indemnités journalières versées pendant le congé de maternité et le congé pour garde d'enfants ainsi que sur la manière dont est calculé le montant de ces indemnités et la durée de leur versement. Le Comité rappelle que ces informations concernent les articles 8§1 et 16 de la Charte, qui relèvent du groupe thématique « Enfants, familles, migrants » et ne sont donc pas examinés dans le cadre du présent cycle d'examen. Le Comité relève que le rapport ne contient aucune information sur d'éventuelles améliorations apportées aux autres branches de la sécurité sociale durant la période de référence.

Compte tenu de ce qui précède, le Comité considère qu'il n'est pas établi que des mesures aient été prises pour relever progressivement le niveau du système de sécurité sociale.

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 la loi sur l'assurance retraite et invalidité couvre trois catégories d'assurés : les salariés, les travailleurs indépendants et les exploitants agricoles. Les personnes qui sont employées sans conclure formellement un contrat sont considérées comme des travailleurs indépendants, si elles ne sont pas assurées sur une autre base (cf. article 12§1, chiffre 3, de la loi sur l'assurance retraite et invalidité). Il en va de même : a) des personnes qui effectuent un travail et sont rémunérées pour ce travail, quel que soit le type de contrat et b) des personnes qui travaillent en Serbie pour un employeur étranger qui n'est pas enregistré en Serbie et qui perçoivent un salaire (cf. article 12§1, chiffre 3a, de la loi sur l'assurance retraite et invalidité).

L'assurance retraite et invalidité fournit les prestations suivantes : pensions de retraite et de pré-retraite ; pensions d'invalidité ; pensions de survivants ; indemnisation pour atteinte corporelle ; indemnisation pour assistance et soins à autrui.

L'octroi des pensions et prestations de l'assurance retraite et invalidité implique, entre autres conditions, le paiement des cotisations. Les cotisations doivent être payées pour les revenus obtenus de chaque emploi/travail. Ainsi, lorsqu'une personne exerce plusieurs emplois (e.g. si elle est salariée et travaille en outre pour une plateforme), elle est tenue de s'acquitter des cotisations pour les revenus de ces deux activités. Le montant des pensions est proportionnel à la durée d'assurance et à l'assiette de cotisation ; en conséquence, des

revenus du travail plus élevés, et donc une assiette de cotisation plus élevée, se traduiront par une pension d'un montant plus élevé.

Le Comité prend note de ces informations, qui sont utiles mais ne lui permettent pas d'avoir une image complète de la couverture sociale dont bénéficient les travailleurs des plateformes numériques. Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations détaillées 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 mentionne les mesures prises en 2020 pour atténuer l'impact négatif de la crise liée à la covid-19. Ces mesures incluent notamment :

- l'extension automatique des prestations sociales aux bénéficiaires dont les droits ont expiré lors de la première vague de la pandémie ;
- le versement d'une aide financière de 100 € à tous les citoyens majeurs (versement automatique aux retraités et aux bénéficiaires de l'aide sociale, et sur demande aux autres citoyens) ;
- la conclusion d'accords avec les organismes prestataires d'assurances retraite de certains pays afin d'éviter la suspension du paiement des pensions de retraite de l'étranger à des bénéficiaires résidant sur le territoire de la Serbie pour cause de non présentation des certificats de vie (e.g. assouplissement des échéances).

Conclusion

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

Article 12 - Droit à la sécurité sociale

Paragraphe 4 - Sécurité sociale des personnes se déplaçant entre les États

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

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

Droit à l'égalité de traitement

Le Comité rappelle que la garantie de l'égalité de traitement au sens de l'article 12§4 implique que les États parties suppriment de leur législation en matière de sécurité sociale toute forme de discrimination à l'égard des ressortissants d'autres États parties (Conclusions XIII-4 (1996), Observation interprétative de l'article 12§4). Toute discrimination directe et indirecte doit être supprimée. La législation nationale ne peut réserver une prestation de sécurité sociale aux seuls nationaux, ni imposer aux étrangers des conditions supplémentaires ou plus restrictives. Elle ne peut pas non plus prévoir des conditions pour le bénéfice des prestations de sécurité sociale qui, bien qu'applicables indépendamment de la nationalité, sont plus difficiles à satisfaire par les étrangers et ont donc une incidence plus grande pour ceux-ci que pour les nationaux. En vertu de l'Annexe de la Charte, la législation peut cependant imposer une condition de durée de résidence pour l'octroi de prestations non contributives. À cet égard, il ressort de l'article 12§4a 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.

Dans sa conclusion précédente (Conclusions 2017), le Comité constate qu'en matière d'accès à la sécurité sociale, les ressortissants d'autres États parties travaillant légalement en Serbie sont, en principe, traités sur un pied d'égalité avec les nationaux. Le Comité demande si l'égalité de traitement est également garantie s'agissant des conditions ouvrant droit aux prestations de sécurité sociale.

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

Dans sa conclusion précédente (Conclusions 2017), le Comité a relevé que l'allocation parentale est accordée à la mère (et, en cas de circonstances exceptionnelles, au père) d'un enfant à condition qu'il soit citoyens de la République de Serbie résidant dans le pays, conformément à l'article 14 de la loi relative à l'aide financière aux familles avec enfants. L'article 17 de la même loi prévoit que l'allocation pour enfant soit versée à l'un des parents, tuteurs ou parents adoptifs à condition que l'enfant soit un citoyen serbe résident en Serbie, tout comme son parent, tuteur ou parent adoptif. Le Comité relève que les ressortissants étrangers travaillant légalement sur le territoire de la République de Serbie peuvent bénéficier de l'allocation pour enfant si un accord international le prévoit, et demande de fournir des informations plus complètes sur cet aspect dans le prochain rapport. Dans sa Conclusion concernant l'article 16 (Conclusions 2019) le Comité a également relevé que pour bénéficier de l'allocation pour enfant l'un des parents, tuteurs ou parents d'accueil doit être citoyen serbe et résider en Serbie, être un étranger installé de manière permanente en Serbie, ou un étranger travaillant en Serbie si sa situation fait l'objet d'un accord international. Le Comité a par conséquent demandé quelles conditions doivent être remplies pour obtenir le statut de résident permanent.

Le Comité relève dans le rapport que d'après la Loi sur l'assistance financière aux familles avec enfants, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2018, l'**allocation parentale** est versée à la mère pour les premier, deuxième, troisième et quatrième enfants, à condition qu'elle soit citoyenne de la République de Serbie et qu'elle ait son domicile permanent en République de Serbie. Ce droit peut également être exercé par une mère étrangère qui a le statut de résident permanent à condition que l'enfant soit né sur le territoire de la République de Serbie (Article 22). Le Comité considère que la Loi sur l'assistance financière aux familles avec enfants ne garantit pas l'égalité d'accès à l'allocation parentale pour tous les enfants résidents, quel que soit le statut du parent. Par conséquent, la situation n'est pas conforme à la Charte.

Le rapport mentionne également le **droit au bénéfice des allocations pour enfant** dont bénéficient un des parents ou le tuteur s'ils sont citoyens de la République de Serbie ou ont le statut de résident permanent en République de Serbie. Le droit au bénéfice des allocations pour enfant peut également être exercé en vertu d'accords d'assurance sociale conclus entre la République de Serbie et un autre État. Le rapport indique cependant que des ressortissants étrangers demandent rarement à exercer le droit au bénéfice des allocations pour enfant par ce que le seuil est faible et que leurs revenus sont généralement supérieurs à ce montant. Le Comité demande si l'allocation parentale et l'allocation pour enfant à charge sont la même prestation.

Droit à la conservation des avantages acquis

Le Comité rappelle que les prestations de vieillesse, d'invalidité ou de survivant et les rentes d'accidents du travail ou de maladie professionnelle acquises au titre de la législation d'un État et aux conditions d'octroi fixées par cette législation devraient être maintenues (exportées) même si l'intéressé s'installe dans un autre État.

Dans sa conclusion précédente, le Comité a demandé comment la conservation des avantages acquis était garantie. En l'absence de réponse, le Comité conclut qu'il n'est pas établi que la conservation et l'exportation des avantages acquis (vieillesse, handicap et survivants) est garantie aux ressortissants d'autres États Parties.

Le Comité demande que le prochain rapport décrive quelle base juridique garantit l'exportabilité des prestations de vieillesse, d'invalidité et de survivant, ainsi que la coordination internationale en matière de sécurité sociale avec les États n'appartenant pas à l'EEE.

Maintien des droits en cours d'acquisition

Le Comité rappelle qu'au regard de l'article 12§4b, le fait d'avoir changé d'État 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.

Dans sa conclusion précédente, le Comité a demandé quelles mesures étaient prises pour garantir le maintien des droits en cours d'acquisition. En l'absence de cette information, le Comité considère qu'il n'a pas été établi que le maintien des droits en cours d'acquisition est garanti.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la Serbie n'est pas conforme à l'article 12§4 de la Charte aux motifs que :

- l'égalité d'accès aux prestations familiales n'est pas garantie pour tous les enfants résidents ;
- il n'est pas établi que la conservation et l'exportation des avantages acquis soit garantie ;
- il n'est pas établi que le maintien des droits en cours d'acquisition soit garanti.

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 Serbie.

Le Comité note qu'aux fins du présent rapport, les États ont été invités à répondre aux questions ciblées spécifiques posées aux États pour cette disposition (questions incluses dans 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 ") ainsi qu'aux conclusions antérieures de non-conformité ou d'ajournement.

Elle se concentrera donc sur les réponses du gouvernement aux questions ciblées, à savoir les mesures prises pour garantir le droit à l'assistance sociale et médicale et les éventuels ajournements ou non-conformités antérieurs.

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

La conclusion précédente considérait que la situation en Serbie n'était pas conforme à l'article 13§1 de la Charte au motif que le niveau de l'aide sociale versée à une personne seule sans ressources n'était pas adéquat.

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

Le Comité prend note que la loi sur la protection sociale stipule que la base de détermination de l'aide sociale en espèces est harmonisée avec l'indice des prix à la consommation des six mois précédents, sur la base de données statistiques, deux fois par an, en avril et en octobre. Les montants nominaux de l'aide sociale en espèces, arrondis en dinars, sont déterminés par le ministre chargé de la protection sociale, par une décision publiée au "Journal officiel de la République de Serbie".

Dans sa conclusion précédente, le Comité a posé plusieurs questions : l'une d'entre elles visait à savoir si, en cas de refus d'un emploi proposé, d'une embauche pour une durée temporaire, occasionnelle ou saisonnière, d'une formation professionnelle, d'une reconversion, d'une formation complémentaire ou d'un enseignement primaire, le droit à l'aide sociale en espèces prend fin dans sa totalité et peut équivaloir à la privation de tous les moyens de subsistance pour la personne concernée. La deuxième question portait sur le fait de savoir si l'aide sociale est accordée pour une période limitée ou si elle peut être renouvelée si la personne concernée continue à remplir les critères d'éligibilité.

Le rapport indique que le droit à l'aide sociale en espèces n'est reconnu qu'à une personne qui est incapable de travailler, dans les conditions déterminées par la loi sur la protection sociale. La loi sur la protection sociale prévoit une aide ponctuelle en espèces qui est accordée à une personne qui se trouve soudainement ou actuellement dans un état de besoin social, et elle est mise en œuvre par le gouvernement autonome local. La procédure d'obtention et de versement de l'aide ponctuelle en espèces est effectuée par le centre d'action sociale. L'article 80, paragraphe 3, de ladite loi stipule que le centre d'action sociale peut conclure avec le bénéficiaire de l'aide matérielle un accord sur le dépassement actif de sa situation défavorable, qui contient les activités et les obligations du bénéficiaire, ainsi que la possibilité de réduire et de mettre fin au droit à l'aide matérielle en cas de non-respect injustifié des obligations et des activités de l'accord sur le plan d'activation individuel.

En outre, conformément à l'article 80, paragraphe 5, de la loi sur la protection sociale, un accord sur un "plan d'activation individuel" peut être conclu avec un bénéficiaire qui est

capable de travailler et qui "accepte d'être activé". Il ne prévoit pas une cessation immédiate des droits pour tous les bénéficiaires capables de travailler dans une même famille, s'ils refusent l'emploi proposé, l'emploi temporaire, les emplois saisonniers, la formation professionnelle, le recyclage, la formation complémentaire ou l'éducation de base. Au lieu de cela, l'accord prévoit des conséquences uniquement en cas de non-respect injustifié des obligations assumées volontairement, c'est-à-dire des activités convenues dans le plan d'activation individuel, en réduisant le montant mensuel de l'aide sociale en espèces déterminée pour le bénéficiaire qui est capable de travailler et qui a conclu l'accord. Ce n'est que si, même après la réduction, il continue à ne pas s'acquitter des obligations contractées et des activités convenues que son droit s'éteint. Le Comité note d'après ces informations que même si le droit à l'aide sociale ne prend pas fin immédiatement, l'accès à celle-ci pour une personne capable de travailler peut être très limité, laissant une personne dans le besoin sans ressources.

Le Comité note, d'après MISSCEO, que l'aide sociale est versée tant que le demandeur conserve ses droits et jusqu'à 9 mois par année civile. Les droits sont révisés chaque année, mais si un membre de la famille est en mesure de travailler, la révision a lieu tous les six mois.

Le Comité considère que la situation n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte au motif que l'assistance sociales aux personnes capables de travailler est assez réduite, ce qui laisse une personne dans le besoin sans ressources.

Niveaux de prestations

Pour évaluer la situation au cours de la période de référence, le Comité tient compte du fait que le rapport ne fournit pas d'informations concernant les niveaux minimaux des prestations de remplacement du revenu. Le Comité demande au prochain rapport de fournir des informations sur ce point.

- Prestation de base : le Comité note de MISSCEO que la base de calcul de la prestation d'assistance financière est de 150 % du salaire moyen net. Au 31 décembre 2019, données publiées au 1 janvier 2020, elle s'élevait à RSD 8,465 (72 €).
- Prestations supplémentaires : selon MISSCEO, les bénéficiaires des prestations en espèces ont droit, en fonction du nombre de membres de la famille, à une réduction des factures d'électricité, d'eau et d'autres services publics. Cette réduction relève de la responsabilité des gouvernements des villes-municipalités. Le Comité demande au prochain rapport d'indiquer le montant moyen de l'aide fournie pour une personne seule sans ressources, bénéficiaire de l'aide financière. Il demande également au prochain rapport d'indiquer le montant moyen des autres prestations supplémentaires (c'est-à-dire l'allocation unique en espèces, les avantages en nature) auxquelles cette personne aurait droit.
- Selon les données d'Eurostat, le niveau de pauvreté, défini comme 50 % du revenu équivalent médian, était de 137 € par mois en 2019. Le salaire minimum était de 308 €.

Le rapport ne fournit pas les informations nécessaires sur le montant des prestations disponibles pour une personne seule sans ressources dans le besoin. Selon les données de MISSCEO, la prestation de base se situe bien en dessous du seuil de pauvreté et il n'y a pas de données sur les montants des prestations complémentaires. Par conséquent, le Comité considère qu'il n'est pas établi que le montant des prestations est suffisant et que la situation n'est pas conforme à l'article 13§1 de la Charte.

Droit de recours et aide judiciaire

Dans sa conclusion précédente, le Comité a réitéré sa question de savoir si les organes de révision des appels concernant les droits et les prestations dans le cadre du système de

soins sociaux ont le pouvoir de juger les affaires sur le fond. Le rapport ne fournit aucune information à cet égard. En raison de l'absence répétée d'informations, le Comité conclut qu'il n'est pas établi que le droit de recours et d'assistance juridique dans les affaires d'aide sociale est garanti, et que la situation n'est donc pas conforme à la Charte.

Champ d'application personnel

Les questions spécifiques posées en relation avec l'article 13§1 cette année n'incluent pas une évaluation de l'assistance aux ressortissants des Etats parties résidant légalement sur le territoire. Par conséquent, cette question particulière ne sera évaluée que s'il y a eu une demande d'information ou une non-conformité dans le cycle précédent.

Ressortissants étrangers résidant légalement sur le territoire

Dans sa précédente conclusion, le Comité a demandé si la législation et la pratique en Serbie sont conformes aux exigences de la Charte et, en particulier, si les autorités du pays sont autorisées à retirer un permis de séjour au seul motif que la personne concernée est sans ressources et incapable de subvenir aux besoins de sa famille. Sur ce point, il n'y a aucune information du rapport et le Comité réitère sa question. Si l'information n'est pas fournie, le Comité estime que rien ne permettra d'établir que la situation est conforme à la Charte à cet égard.

Le Comité a également demandé si les ressortissants des États parties résidant légalement sur le territoire, avec un permis de séjour permanent ou temporaire, sont traités sur un pied d'égalité avec les nationaux en ce qui concerne l'accès à l'assistance sociale, sans condition de durée de résidence.

Le Comité rappelle qu'en vertu de l'article 13§1, les étrangers ressortissants des Etats parties qui résident légalement ou travaillent régulièrement sur le territoire d'un autre Etat partie et qui ne disposent pas de ressources suffisantes doivent bénéficier d'un droit individuel à une assistance appropriée sur un pied d'égalité avec les nationaux. L'égalité de traitement implique que le droit aux prestations d'assistance, y compris les garanties de revenus, ne soit pas limité en droit aux nationaux ou à certaines catégories d'étrangers et que les critères appliqués en pratique pour l'octroi des prestations ne diffèrent pas en raison de la nationalité. L'égalité de traitement implique également que des conditions supplémentaires, telles que la durée de résidence, ou des conditions plus difficiles à remplir pour les étrangers, ne peuvent être imposées.

Le Comité note d'après MISSCEO que les étrangers et les apatrides peuvent devenir bénéficiaires conformément aux accords internationaux. Le rapport ne mentionne que l'accès à l'assistance médicale d'urgence pour les citoyens étrangers pendant leur séjour temporaire en Serbie. Le rapport ne fournit aucune information sur l'assistance sociale médicale, malgré des demandes d'information répétées. Le Comité considère qu'il n'est donc pas établi qu'une condition de durée de résidence n'est pas imposée aux ressortissants étrangers et que la situation n'est donc pas conforme à la Charte.

Ressortissants étrangers en situation irrégulière sur le territoire

Le Comité rappelle que les personnes en situation irrégulière doivent avoir un droit juridiquement reconnu à la satisfaction des besoins matériels fondamentaux de l'homme (nourriture, vêtements, logement) dans les situations d'urgence pour faire face à un état de besoin urgent et grave. De même, il appartient aux États de veiller à ce que ce droit soit rendu effectif également dans la pratique (Fédération européenne des 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).

Dans sa conclusion précédente, le Comité a demandé au prochain rapport de confirmer que tout ressortissant étranger en situation de besoin a le droit, en droit et en pratique, de recevoir gratuitement des soins médicaux d'urgence, ainsi qu'une aide sociale d'urgence

(logement, nourriture, vêtements, etc.). Pour les soins médicaux, le rapport indique que les citoyens étrangers ont le droit de recevoir des soins médicaux d'urgence. Les assurés des pays avec lesquels un accord international sur l'assurance maladie a été conclu, exercent le droit aux soins médicaux d'urgence en Serbie sur la base d'un certificat de leur assurance maladie. Ils ont droit aux soins médicaux d'urgence sur la base de certains formulaires (s'ils sont prescrits), de la carte européenne d'assurance maladie (CEAM) ou sur la base d'un document prouvant qu'ils sont assurés dans leur pays. Aucune information n'est fournie en ce qui concerne l'aide sociale d'urgence.

Le Comité réitère donc sa question. Si le prochain rapport ne fournit pas cette information, le Comité estime que rien ne permettra d'établir que la situation est conforme à la Charte.

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

Le rapport fait état des mesures adoptées par le ministère pour fournir à tous les établissements d'hébergement des bénéficiaires de l'aide sociale l'équipement de protection nécessaire. Une coopération a été établie avec toutes les unités locales d'autonomie, afin de prévenir la propagation de l'épidémie, en fournissant un soutien continu aux prestataires de soins à domicile dans leurs communautés locales, sous forme de désinfection de l'espace à l'intérieur et autour des établissements d'hébergement, ainsi qu'en établissant une coopération entre eux et les centres de soins locaux. Un registre de rapports et de dossiers sur les bénéficiaires et les employés des institutions de protection sociale potentiellement infectés a été tenu quotidiennement. Des informations ont été fournies aux citoyens qui avaient besoin de nourriture, de médicaments ou d'une assistance médicale, et un formulaire de contact a été mis en place pour les demandes de bénévolat.

Le Comité demande au prochain rapport de fournir des informations spécifiques sur les mesures prises pour garantir l'accès à l'assistance médicale et sociale pendant la pandémie de la covid-19.

Conclusion

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

- les moyens de subsistance ne sont pas garantis aux personnes dans le besoin dont l'aide sociale est supprimée comme sanction pour avoir refusé une offre d'emploi ;
- il n'est pas établi que le niveau de l'aide sociale versée à une personne seule sans ressources soit suffisant ;
- il n'est pas établi que le droit de recours concernant l'accès au droit à l'assistance sociale soit garanti ;
- il n'est pas établi que les étrangers résidant légalement en Serbie ne soient pas soumis à une condition de durée de résidence pour avoir droit à l'assistance sociale.

Article 13 - Droit à l'assistance sociale et médicale

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

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

Article 13 - Droit à l'assistance sociale et médicale

Paragraphe 3 - Prévention, abolition ou allègement de l'état de besoin

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

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 actualisées sur la manière dont ces exigences sont satisfaites dans la législation et dans la pratique.

Le rapport fournit en réponse que le manque de fonds pour la fourniture de services de conseil a été partiellement résolu par le mécanisme des transferts affectés, qui permet de transférer des fonds pour les services quotidiens dans la communauté du budget national aux unités locales d'autonomie qui sont en dessous du niveau national de développement afin d'établir ou de développer davantage les services communautaires quotidiens, les services de soutien, ainsi que les services de conseil et thérapeutiques. La fourniture de conseils et d'assistance dans le domaine de la protection sociale est assurée gratuitement dans les centres de travail social. Le réseau de centres de travail social couvre l'ensemble du territoire de la République de Serbie. Le Comité rappelle qu'afin d'évaluer la situation de manière exhaustive, il a besoin d'informations plus précises sur les mécanismes garantissant que les personnes dans le besoin puissent bénéficier gratuitement de services d'aide et de conseils personnels et sur la répartition géographique adéquate de ces services et institutions. Les informations fournies, bien que positives, sont assez générales et ne donnent pas encore une image complète de la situation. Le Comité demande donc à nouveau une description complète de la situation, y compris des informations plus précises sur la répartition géographique. Dans l'attente de ces informations, il diffère exceptionnellement une nouvelle fois sa conclusion et souligne que si les informations demandées ne sont pas fournies dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation est conforme à l'article 13§3 de la Charte.

Conclusion

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

Article 13 - Droit à l'assistance sociale et médicale

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

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

Article 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 Serbie.

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.

Le Comité a ajourné sa conclusion précédente (Conclusions 2017) dans l'attente d'informations indiquant :

1. quelles voies de recours – comme la possibilité de saisir une instance indépendante – sont ouvertes aux usagers dans les cas urgents de discrimination et d'atteinte à la dignité humaine ;
2. si les ressortissants d'autres États parties résidant légalement ou travaillant régulièrement en Serbie ont droit au bénéfice des services sociaux au même titre que les nationaux et, au cas où des restrictions seraient appliquées, lesquelles ;
3. le montant total des dépenses publiques consacrées à la protection sociale ;
4. enfin, ayant noté que les effectifs demeuraient insuffisants et un besoin constant de formation et de mise à niveau des connaissances et des compétences du personnel, qui allait de pair avec le manque de moyens dont il disposait, le Comité a demandé si cette situation dans les services publics avait eu une répercussion sur la qualité des services et si le gouvernement envisageait de prendre des mesures spécifiques pour améliorer la situation.

Le rapport indique que, conformément à la loi relative à la protection sociale, tout bénéficiaire qui ne serait pas satisfait du service fourni, de la procédure ou du comportement du prestataire peut porter plainte auprès de l'autorité compétente. Les organismes de protection sociale sont tenus de respecter les procédures prescrites pour enregistrer les griefs des bénéficiaires. Une plainte alléguant une discrimination peut être déposée auprès du Commissaire à la protection de l'égalité. En cas de discrimination à l'égard d'un groupe de personnes, une organisation de défense des droits humains peut déposer une plainte en son nom propre, sans le consentement des personnes présentées comme victimes de la discrimination. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse une description plus complète des voies de recours, notamment en ce qui concerne le déroulement de la procédure, le suivi ou les sanctions. Il demande s'il existe un droit de recours devant un organe indépendant ou devant les tribunaux et si les bénéficiaires sont bien informés des voies de recours qui leur sont ouvertes, ainsi que des données statistiques montrant la fréquence d'usage de ces voies de recours. Il demande aussi des statistiques concernant les plaintes traitées par le Commissaire à la protection de l'égalité et les sanctions éventuelles.

S'agissant du droit des non-ressortissants au bénéfice des services sociaux, le rapport indique que les citoyens étrangers et les apatrides peuvent bénéficier de la protection conformément à la loi et aux accords internationaux. Le Comité constate que l'information fournie ne suffit pas à démontrer que les ressortissants d'autres États parties résidant légalement ou travaillant régulièrement en Serbie ont droit au bénéfice des services sociaux au même titre que les nationaux. Dans l'hypothèse où tel ne serait pas le cas, les restrictions appliquées (condition de durée de résidence par exemple) ne sont pas précisées. Partant, le Comité considère qu'il n'est pas établi que la situation soit conforme à la Charte sur ce point.

Le rapport ne répond pas aux questions 3 et 4. Par conséquent, le Comité conclut qu'il n'est pas établi que la qualité des services sociaux soit appropriée, qu'il s'agisse du financement, des effectifs ou de la qualité du personnel.

En réponse aux questions ciblées concernant l'offre de services sociaux pendant la pandémie de covid-19, le rapport indique que certains services ont poursuivi leur activité. À cet égard, il faut citer en particulier les structures/foyers d'hébergement. Depuis le début de la pandémie, des représentants du ministère du Travail, de l'Emploi, des Anciens combattants et des Affaires sociales ont visité toutes ces structures. À plusieurs reprises, ils se sont rendus dans des établissements où la présence du virus avait été signalée. Des réunions ont été organisées avec le personnel et la direction afin de faire le point sur la situation et les besoins dans les établissements concernés. Le ministère s'est employé à renforcer les organismes de protection sociale grâce à la mobilisation de personnels médicaux et non-médicaux, afin de prévenir et atténuer les conséquences du virus. Son site internet recense en outre diverses informations : numéros de téléphone utiles des organismes compétents, comment réaliser un autotest covid, formulaire de contact pour les personnes ayant besoin de nourriture, de médicaments ou d'une assistance médicale, formulaire de contact pour les citoyens désireux de se porter volontaires. Le gouvernement a aussi mis en place un numéro d'appel unique pour les personnes âgées. Des services d'accompagnement et de conseils par téléphone pour les enfants, les femmes et les parents ont été constamment opérationnels, de même que des services d'information et orientation au plan national. Le bureau de l'Organisation mondiale de la santé en Serbie a fourni des supports de communication pour l'éducation à la santé, sous forme d'affiches, de dépliants et de flyers, en vue de leur distribution aux organismes de protection sociale. Parmi les mesures prises pour atténuer les conséquences de la covid-19, celles axées sur le renforcement des ressources humaines ont revêtu une importance particulière pour le système de protection sociale. Le rapport n'indique pas si des mesures spécifiques ont été prises dans l'éventualité de futures crises de ce type.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la Serbie n'est pas conforme à l'article 14§1 de la Charte aux motifs qu'il n'est pas établi que :

- l'égalité d'accès aux services sociaux soit garantie aux ressortissants de tous les États parties qui résident légalement sur le territoire serbe ;
- la qualité des services sociaux réponde aux besoins des usagers.

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 Serbie.

Il rappelle que l'article 14§2 fait obligation aux États parties 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 précédents constats de non-conformité et aux décisions d'ajournement. 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 était 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 des 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.

Le Comité a ajourné ses deux conclusions précédentes (Conclusions 2013 et 2017), faute de disposer des informations requises pour apprécier la participation des usagers à la création et au maintien de services sociaux, à savoir :

1. des données chiffrées sur les subventions versées par le gouvernement et les pouvoirs locaux aux organisations bénévoles qui fournissent ces services. Il a aussi demandé des précisions sur toutes les autres formes d'aide prévues pour les organisations bénévoles, notamment les incitations fiscales ;
2. comment est assuré le dialogue avec la société civile en ce qui concerne les services sociaux ;
3. comment le gouvernement veille à ce que les services gérés par le secteur privé soient effectifs et accessibles à tous sur un pied d'égalité et sans discrimination aucune fondée notamment sur la race, l'origine ethnique, la religion, le handicap, l'âge, l'orientation sexuelle et les opinions politiques.

Le Comité avait souligné que dans l'hypothèse où ces informations ne figureraient pas dans le rapport suivant, rien ne permettrait d'établir que la situation soit conforme à la Charte.

Le rapport contient des informations détaillées sur le dialogue avec la société civile concernant les services sociaux. Au cours de la période de référence, le Bureau de coopération avec la société civile (service gouvernemental chargé d'améliorer la coopération entre les deux secteurs) a activement travaillé à la mise en place d'une coopération avec les organisations de la société civile, y compris celles œuvrant dans le domaine de la protection sociale, et a encouragé les organismes publics à favoriser la participation la plus large possible de ces organisations à la prise de décision. Il a régulièrement publié sur son site internet et les réseaux sociaux des messages appelant à participer aux processus de consultation ouverts sur un grand nombre de règlements concernant la protection sociale. Ses enquêtes et études indiquent que le nombre de services pour lesquels des organisations de la société civile sont des prestataires agréés est grandissant. Par ailleurs, le gouvernement a adopté des lignes directrices pour l'inclusion des organisations de la société civile. Ces lignes directrices contiennent des orientations et encouragent les organismes administratifs à associer la société civile aux groupes de travail et autres

organes de travail consultatifs dès le tout premier stade de l'élaboration des textes réglementaires et des documents d'orientation. Le Comité considère que le dialogue avec la société civile est assuré conformément à l'article 14§2 de la Charte.

Le rapport ne contient toutefois pas de données sur les subventions versées par le gouvernement et les pouvoirs locaux ou sur les autres formes d'aide dont pourraient bénéficier les organisations bénévoles fournissant des services sociaux. Il indique seulement qu'un grand nombre d'organisations de la société civile sont financées via un mécanisme d'affectation. Ces transferts de l'État favorisent le développement de services dans des secteurs qui se situent en deçà du niveau de développement national. Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations exhaustives sur l'assistance financière dont bénéficient les organisations de la société civile qui fournissent des services sociaux. Dans l'attente de ces informations, il considère qu'il n'est pas établi que la situation soit conforme à la Charte sur ce point.

S'agissant de l'égalité d'accès aux services gérés par le secteur privé, le rapport indique que la non-discrimination est l'un des principes de base en matière de protection sociale. En vertu de l'article 25 de la loi relative à la protection sociale, est interdite toute discrimination à l'égard de bénéficiaires de la protection sociale fondée sur la race, le sexe, l'âge, la nationalité, l'origine sociale, l'orientation sexuelle, la religion, l'appartenance politique, syndicale ou autre, la situation patrimoniale, la culture, la langue, le handicap, la nature de l'exclusion sociale ou d'autres caractéristiques personnelles. Le Comité considère qu'une telle réglementation peut, dans son ensemble, satisfaire aux prescriptions de l'article 14§2, mais il lui faudrait néanmoins un exposé complet des procédures pertinentes et de leur efficacité en pratique pour pouvoir se prononcer. Il demande donc que le prochain rapport fournisse toutes les informations nécessaires à cet effet. Entretemps, il considère qu'il n'est pas établi que la situation soit conforme à la Charte sur ce point.

Le rapport ne contient pas d'informations détaillées en réponse à la question ciblée relative à la façon dont les services sociaux travaillent en partenariat avec les usagers et dont cette participation des usagers est encouragée. Il fait seulement référence aux tableaux de l'administration fiscale, lesquels ne figurent toutefois pas dans l'annexe. Quoi qu'il en soit, ces tableaux n'auraient peut-être pas présenté toutes les données voulues, notamment en ce qui concerne la promotion de la participation des usagers par le biais de la législation ou la conception et les modalités de mise en œuvre des services dans la pratique. Par conséquent, le Comité renouvelle sa demande d'informations et considère que si les informations demandées ne sont pas fournies dans le prochain rapport, rien ne permettra d'établir que la situation est conforme à la Charte à cet égard.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la Serbie n'est pas conforme à l'article 14§2 de la Charte aux motifs qu'il n'est pas établi que :

- les organisations bénévoles bénéficient d'un soutien approprié (octroi de subventions, incitations fiscales) à la création ou au maintien de services sociaux ;
- les services gérés par le secteur privé soient effectifs et accessibles à tous.

Article 23 - Droit des personnes âgées à une protection sociale

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

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

Par conséquent, il se concentrera sur les réponses du gouvernement aux questions ciblées, à savoir les réponses relatives aux mesures prises pour veiller à ce que les droits économiques et sociaux des personnes âgées soient respectés, à la crise de la covid-19 et aux précédents constats de non-conformité et décisions d'ajournement.

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

La précédente conclusion dressait un constat de non-conformité au motif que des ressources suffisantes n'étaient pas garanties aux personnes qui ne perçoivent aucune pension (Conclusions 2017).

Autonomie, inclusion et citoyenneté active

Cadre législatif

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

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

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

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

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

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

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

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

Le Comité a précédemment noté que la législation interdit la discrimination fondée sur l'âge concernant, notamment, l'accès aux biens, aux services et aux structures (Conclusions 2017). Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations sur toute jurisprudence relative à la discrimination fondée sur l'âge.

S'agissant de l'assistance à la prise de décision des personnes âgées, le Comité a précédemment demandé si une telle procédure existe et, en particulier, si des garanties sont prévues pour éviter qu'elles ne soient privées arbitrairement de la possibilité de prendre des décisions de manière autonome (Conclusions 2017).

Le rapport fournit des informations sur la privation de la capacité juridique et indique qu'elle peut être totale ou partielle. Le centre d'action sociale doit consulter et obtenir l'avis de l'intéressé, privé de sa capacité juridique, avant de prendre des décisions en son nom. En outre, l'autorité de tutelle soutient et aide les personnes privées de leur capacité à agir de manière aussi indépendante que possible. Le Comité note d'après le rapport que la législation sur la privation de la capacité juridique n'est pas compatible avec la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et que, par conséquent, des modifications de la législation applicable sont prévues afin de la rendre conforme à la Convention.

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

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

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

Dans ce contexte, le cadre juridique national doit prévoir les garanties nécessaires pour éviter que les personnes âgées ne soient arbitrairement privées de la possibilité de prendre des décisions de manière autonome, même si leur capacité de prise de décision est réduite.

Il faut veiller à ce que quiconque agit au nom d'une personne âgée s'immisce le moins possible dans ses souhaits et ses droits (Observation interprétative 2013).

Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations sur les modifications apportées à la législation sur la capacité juridique .

Prévention de la maltraitance des personnes âgées

Le Comité a précédemment noté que la Stratégie nationale sur le vieillissement prévoyait l'adoption de mesures propres à prévenir et protéger les personnes âgées de la négligence, de la discrimination et de la violence. Le Comité souhaitait être informé des mesures et projets mis en œuvre en la matière ainsi que de leurs résultats (Conclusions 2017).

Le rapport indique qu'un système d'information a été mis en place en 2019 afin d'améliorer le processus de collecte de données sur les violences domestiques et de suivi de la maltraitance des personnes âgées. Le rapport fournit des données sur les cas de maltraitance détectés dans les établissements résidentiels et sur le nombre de personnes âgées retirées à leur famille pour maltraitance. Il indique en outre que des programmes de formation sur la maltraitance et la négligence à l'égard des personnes âgées ont été mis en place à l'intention des professionnels travaillant dans les centres d'action sociale et les établissements résidentiels.

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

Vie indépendante et soins de longue durée

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

L'institutionnalisation est une forme de mise à l'écart, qui entraîne souvent une perte d'autonomie, de choix et d'indépendance. La pandémie de covid-19 a mis en lumière les lacunes des soins en institution. Le Comité renvoie à cet égard à sa Déclaration sur la Covid-19 et les droits sociaux (adoptée en mars 2021), dans laquelle il déclare qu'il est devenu encore plus important de permettre aux personnes âgées de rester dans leur environnement familial, comme l'exige l'article 23 de la Charte, compte tenu du risque accru de contagion dans les lieux de rassemblement que sont les maisons de retraite et autres établissements institutionnels et de séjour de longue durée. Il renvoie également à l'argument fondé sur les droits de l'homme en faveur d'un investissement dans les services de proximité pour donner une réalité au droit à la vie en société, auquel s'ajoute désormais un argument de santé publique en faveur de l'abandon progressif des établissements résidentiels comme réponse aux besoins de soins de longue durée.

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

Services et structures

Le Comité a précédemment noté que de nombreux services sociaux n'étaient pas accessibles aux personnes âgées vivant en zone rurale et a demandé si des mesures avaient été prises ou prévues pour remédier à cette situation. Il a demandé des informations supplémentaires sur les agréments et les inspections mis en place concernant les prestataires de services sociaux.

Le Comité a demandé que le prochain rapport fournisse davantage de précisions sur le nombre d'agrément délivrés, le statut des inspecteurs, la fréquence de leurs inspections ainsi que sur les mesures qu'ils sont habilités à prendre en cas de violation ou abus avérés. Il souhaitait également trouver, dans le prochain rapport, des informations sur l'organisation des mécanismes de contrôle au niveau national et municipal, en particulier sur les compétences de chacun en la matière.

Le Comité a aussi demandé si certains services étaient payants et quel était le mode de calcul de la participation financière.

Enfin, le Comité a demandé des informations supplémentaires sur les services de soutien proposés aux familles qui s'occupent de personnes âgées, en particulier si ces services sont dispensés sur l'ensemble du territoire (Conclusions 2017).

D'après le rapport, la loi sur la protection sociale dispose que peut être prestataire de services toute personne physique ou morale, issue des secteurs public et privé ou de la société civile, qui répond aux conditions et aux normes prescrites par la loi sur la protection sociale pour fournir des services en la matière, et obtient l'agrément requis de la part de l'autorité compétente.

Le système d'agrément comporte deux niveaux : les agréments délivrés aux travailleurs qualifiés et les agréments délivrés aux organismes de protection sociale, c'est-à-dire aux prestataires de services. La délivrance d'agrément aux organismes de protection sociale relève de la compétence du ministère des Affaires sociales, et la procédure est actuellement menée par l'une de ses entités administratives, le service de suivi des inspections (la révocation et la suspension des agréments relève également de la compétence de ce service). Environ 600 agréments ont été délivrés jusqu'à présent à des prestataires de services.

La délivrance d'agrément aux travailleurs qualifiés relève de la compétence de la Chambre de protection sociale en tant qu'association indépendante des travailleurs qualifiés du secteur de la protection sociale.

Le Comité comprend que le système d'inspection est le même pour les services sociaux et les établissements et renvoie donc à sa conclusion sur les soins institutionnels pour une description du système d'inspection.

Conformément à la loi sur la protection sociale, les bénéficiaires de services peuvent se plaindre de ces services, notamment auprès de l'organe d'inspection.

Le Comité note l'absence d'informations sur la disponibilité des services dans les zones rurales. Il demande que le prochain rapport contienne ces informations et estime que, dans l'hypothèse où elles ne seraient pas fournies, rien ne permettra d'établir que la situation soit conforme à la Charte sur ce point. Il demande également des informations à jour sur l'éventail de services et structures mis à la disposition des personnes âgées, notamment les soins de longue durée, en particulier ceux qui leur permettent de demeurer des membres actifs au sein de leur collectivité et de rester chez elles, ainsi que des informations sur le coût de ces services. Il demande en outre si l'offre de services de soins est suffisante, s'agissant notamment des soins de longue durée, et s'il y a des listes d'attente pour accéder à ces services.

Le Comité demande s'il existe de soutien disponibles pour les aidants informels.

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

numériques à ces personnes et veiller à ce que les services non numériques soient maintenus.

Logement

Le Comité a précédemment demandé davantage d'informations sur l'offre de logements sociaux protégés ou encadrés et notamment le nombre de bâtiments construits, les services offerts aux personnes âgées en matière de logement et l'existence d'aides financières pour adapter/rénover les logements privés des personnes âgées. Il a également demandé combien de personnes âgées vivent chez elles, si d'autres formes alternatives d'hébergement (logements sociaux et petites communautés de logement) ont été construits et, si oui, combien et dans quelles régions.

Le Comité a demandé en outre si les personnes âgées vivant en logement social bénéficiaient systématiquement d'une réduction forfaitaire appliquée aux factures d'électricité, de gaz naturel et de chauffage. Il a également souhaité recevoir des informations plus détaillées sur le coût des logements sociaux et sur ce qu'il advient lorsque les personnes concernées ou leurs familles ne sont pas en mesure de payer les frais demandés (Conclusions 2017).

Le rapport cite le programme Logement social protégé, mais le Comité note que, concernant les données sur le nombre de bâtiments construits, le rapport fournit un lien vers le site internet du Centre du logement qui est uniquement disponible en serbe. Il demande que le prochain rapport contienne ces informations dans une des langues officielles du Conseil de l'Europe. Le rapport indique que les personnes âgées vivent traditionnellement dans leur famille ou dans des appartements privés.

D'après le rapport, les aides au paiement des charges sont exclusivement réglementées au niveau des collectivités locales, tout comme les aides au paiement du loyer.

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

Soins de santé

Le Comité a précédemment noté qu'une grande partie des personnes âgées n'a pas accès aux services de soins de santé primaires. Les capacités de prise en charge pour des soins de longue durée sont limitées et souvent mal organisées. Le Comité a souhaité savoir quelles étaient les mesures envisagées pour remédier à cette situation(Conclusions 2017).

Le rapport ne contient aucune information sur la fourniture de soins de santé primaires aux personnes âgées. Les seules informations fournies concernent l'accès aux établissements de soins de longue durée (voir ci-dessous). Par conséquent, le Comité demande une nouvelle fois si toutes les personnes âgées ont accès aux soins de santé primaires et quels sont les obstacles à cet accès identifiés dans la pratique.

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

La pandémie a eu des effets dévastateurs sur les droits des personnes âgées, en particulier sur leur droit à la protection de la santé (article 11 de la Charte), avec des conséquences, dans de nombreux cas, sur leur droit à l'autonomie et leur droit à prendre leurs propres décisions et à opérer un choix de vie, leur droit à continuer de vivre dans la collectivité grâce à des soutiens adéquats et résilients pour leur permettre de le faire, ainsi que leur droit à l'égalité de traitement au sens de l'article E s'agissant de l'attribution de services de soins de santé incluant les traitements vitaux (par exemple, le triage et les appareils d'assistance respiratoire). Qu'elles vivent encore de manière autonome ou non, de nombreuses

personnes âgées ont vu les services dont elles bénéficiaient supprimés ou réduits de manière drastique. Cette situation a accru les risques d'isolement, de solitude, de sous-alimentation et d'accès limité aux médicaments.

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

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

Soins en institution

Le Comité a précédemment demandé davantage d'informations sur les inspections effectuées dans les maisons de retraite (Conclusions 2017).

D'après le rapport, le ministère du Travail, de l'Emploi, des Anciens combattants et des Affaires sociales tient un registre des prestataires agréés de services de protection sociale, et un extrait du registre contenant des informations sur les prestataires de services est publié sur le site internet du ministère.

Conformément à l'article 168 de la loi sur la protection sociale, le contrôle des établissements de protection sociale et des prestataires de services de protection sociale est effectué par le ministère chargé de la Protection sociale, par l'intermédiaire des inspecteurs de la protection sociale. Le contrôle a lieu à trois niveaux : national, provincial et au niveau de la ville de Belgrade. L'article 170 de la loi sur la protection sociale énonce les pouvoirs des inspecteurs de la sécurité sociale.

Les inspecteurs de la protection sociale sont notamment habilités à contrôler les actes généraux et individuels des organismes de protection sociale et des prestataires de services de protection sociale, à examiner les dossiers de ces organismes et prestataires sur la base desquels sont fournis les services de protection sociale, à procéder à une inspection directe des services, à signaler les irrégularités constatées, à fixer les mesures et délais pour leur élimination, qui ne peuvent être inférieurs à 15 jours ou supérieurs à six mois, et, en cas d'urgence, à ordonner qu'il soit immédiatement remédié aux irrégularités et aux défaillances constatées. En outre, les inspecteurs sont habilités à demander des rapports et des données sur le travail des organismes de protection sociale et des prestataires de services de protection sociale et à recevoir des plaintes relatives aux services fournis par ces organismes et prestataires.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi relative aux inspections, l'inspection de la protection sociale a instauré la pratique consistant à ordonner aux prestataires de services d'effectuer une auto-évaluation de la qualité de leurs services sur la base d'une liste de points à vérifier.

Le Comité note d'après le rapport que, depuis 2013, le nombre d'inspections a augmenté de façon significative, mais a diminué depuis 2017. Il souhaite connaître les raisons de cette diminution.

D'après le rapport, en 2017, il y avait en moyenne 6 393 personnes hébergées dans des établissements publics résidentiels pour adultes et personnes âgées. Ce nombre est passé à 7 883 en 2019. De plus, au cours de la période de référence, afin de réduire les délais d'attente pour une place en établissement résidentiel, des résidences privées ont été autorisées à fonctionner et, fin 2019, 185 résidences bénéficiaient d'un agrément.

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

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

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

Ressources suffisantes

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

Le Comité a précédemment conclu que la situation n'était pas conforme à la Charte au motif que des ressources suffisantes n'étaient pas garanties aux personnes qui ne percevaient aucune pension (Conclusions 2017).

Le rapport indique que le gouvernement prévoit de procéder à un examen approfondi de la situation des personnes vivant sous le seuil de pauvreté. À l'issue de cet examen, un système de carte sociale sera mis en place dans le but d'améliorer la protection sociale. Le Comité demande que le prochain rapport fournisse de plus amples informations à ce sujet.

Le rapport ne donne aucune autre information concernant l'assistance sociale. Le Comité renouvelle par conséquent sa conclusion précédente.

Le rapport ne fournit pas de données actualisées sur les pensions. D'après les données d'Eurostat, le seuil de pauvreté, fixé à 50 % du revenu équivalent médian, s'établissait à €137 par mois ; 40 % du revenu équivalent médian correspondait à €109 mensuels.

Selon la base de données MISSCEO, en janvier 2019, la pension assurantielle minimum pour les salariés, militaires et travailleurs indépendants retraités s'élevait à 14,339 RSD (€121.86) (26 % du salaire net moyen). Pour les agriculteurs, elle s'élevait à 11,273 RSD (€95.80) (21 % du salaire net moyen). Le Comité juge ces montants suffisants. Il demande que le prochain rapport fournisse des données actualisées concernant les montants minimum des pensions.

Covid -19

Le Comité a posé une question ciblée sur les mesures particulières prises pour protéger la santé et le bien-être des personnes âgées dans le contexte d'une pandémie comme la covid-19.

D'après le rapport, au début de la pandémie, l'État a pris des mesures pour suivre la situation dans les établissements résidentiels. Des équipements de protection, des tests et des vaccins ont été distribués. Une assistance technique a été fournie pour permettre aux résidents des établissements de passer des appels vidéo avec les membres de leur famille lorsque s'appliquaient des restrictions aux visites.

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

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la Serbie n'est pas conforme à l'article 23 de la Charte au motif que des ressources suffisantes ne sont pas garanties aux personnes âgées qui ne perçoivent aucune pension.

Article 30 - Droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale

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

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 mesures (juridiques, pratiques et proactives, y compris en ce qui concerne le contrôle et l'inspection) prises pour veiller à ce qu'aucune personne ne tombe sous le seuil de pauvreté, durant et après la crise de la covid-19, les effets de ces mesures et les précédents constats de non-conformité ou décisions d'ajournement.

Le Comité tient à souligner qu'il prendra note de la réponse à la question relative à la covid-19 à titre d'information uniquement, dans la mesure où elle concerne des évolutions survenues en dehors de la période de référence (à savoir, après le 31 décembre 2019). En d'autres termes, les informations mentionnées dans la section « Pauvreté et exclusion sociale en période de crise de la 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.

Dans sa conclusion précédente, le Comité a considéré que la situation de la Serbie n'était pas conforme à l'article 30 de la Charte, au motif qu'il n'existait pas d'approche globale et coordonnée adéquate visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale (Conclusions 2017).

Mesurer de la pauvreté et de l'exclusion sociale

Le Comité rappelle que dans le cadre de l'article 30, les États parties doivent fournir des informations détaillées sur la manière dont ils mesurent la pauvreté et l'exclusion sociale. Le principal indicateur utilisé pour mesurer la pauvreté est le taux de pauvreté relative. Cela correspond au pourcentage de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté, qui est fixé à 60 % du revenu médian ajusté.

Le Comité constate que le rapport national ne fournit aucune donnée sur les indicateurs de pauvreté. Partant, il se référera aux données Eurostat.

Le Comité relève que le taux de risque de pauvreté a reculé durant la période de référence, passant de 25,9 % en 2016 à 23,2 % en 2019. Il observe une légère différence entre les taux de risque de pauvreté (après transferts sociaux) des hommes et des femmes, écart qui était de 2,5 % en 2017, 1 % en 2018 et 1,4 % en 2019.

Le Comité note également que les chômeurs (âgés de 16 à 64 ans) forment un groupe particulièrement vulnérable : près de la moitié d'entre eux (49,6 % en 2016 et 47,5 % en 2019) étaient exposés au risque de pauvreté durant la période de référence, ce pourcentage étant beaucoup plus faible pour les personnes occupant un emploi (11,6 % en 2016 et 9,1 % en 2019).

Le taux de risque de pauvreté des personnes âgées de plus de 65 ans a légèrement augmenté, passant de 20,5 % en 2016 à 21,1 % en 2019 (contre 19,4 % en 2013). S'agissant des enfants âgés de moins de 16 ans, le taux de risque de pauvreté a quelque peu baissé durant la période de référence : il a été ramené de 29,3 % en 2016 à 28,5 % en 2019.

Concernant l'indicateur des personnes en risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (ARPE), qui, selon la méthodologie Eurostat, correspond au nombre de personnes qui (1)

sont menacées par la pauvreté et/ou (2) vivent dans le dénuement matériel et/ou (3) vivent dans des ménages à très faible intensité de travail, le Comité constate que 38,5 % de la population serbe était menacée de pauvreté et d'exclusion sociale en 2016 et 31,7 % en 2019.

Pour ce qui est des enfants âgés de moins de 16 ans, le risque de pauvreté et d'exclusion sociale a reculé pendant la période de référence, et s'est ainsi établi à 34,7 % en 2019, alors qu'il était de 38,4 % en 2016.

Le Comité constate que le taux de risque de pauvreté baisse légèrement mais qu'une part importante de la population serbe reste menacée de pauvreté et d'exclusion sociale.

Approche suivie pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale

Dans sa conclusion précédente, le Comité a considéré que la situation de la Serbie n'était pas conforme à l'article 30 de la Charte, au motif qu'il n'existait pas d'approche globale et coordonnée visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale (Conclusions 2017).

Le rapport donne des informations sur le cadre législatif en matière de protection sociale. Aux termes de l'article 69§1 de la Constitution, les personnes ou familles qui ont besoin d'une aide pour surmonter des problèmes sociaux et les difficultés de la vie et pour créer les conditions leur permettant de subvenir à leurs besoins ont droit à une protection sociale, qui leur est fournie selon les principes de justice sociale, d'humanité et de respect de la dignité humaine. Le Comité demande que le prochain rapport rende compte de la mise en œuvre concrète de ces principes.

La loi relative à la protection sociale (Journal officiel de la République de Serbie n° 24/11) institue des mécanismes permettant d'accroître l'assistance aux personnes en situation de pauvreté en leur octroyant des prestations plus élevées et en veillant à intégrer dans le réseau de protection sociale les groupes les plus vulnérables qui ont du mal à utiliser les dispositifs existants. Ce texte fixe également les objectifs stratégiques de réforme des services sociaux et encadre les droits en la matière, les différents types de services, les organismes compétents et les prestataires de services, les groupes bénéficiaires, les mécanismes de contrôle de qualité ainsi que les responsabilités relatives à la mise en place et au financement desdits services. Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations sur l'application concrète de cette loi.

La loi relative aux cartes d'assurés sociaux (Journal officiel de la République de Serbie n° 14/21) institue un registre unique de cartes d'assurés sociaux, qui contient des renseignements sur la situation socio-économique des individus et de leurs proches, et qui permet aux intéressés d'exercer plus efficacement leurs droits en matière de protection sociale et de mieux tirer parti des services qui leur sont proposés à ce titre. Le Comité demande que le prochain rapport rende compte de la mise en œuvre concrète de cette loi.

La loi relative à l'aide financière destinée aux familles avec enfants (Journal officiel de la République de Serbie n° 113/17 et n° 50/2018) met en place une protection supplémentaire pour les enfants appartenant à des groupes particulièrement vulnérables (enfants atteints d'un handicap mental ou physique, enfants délaissés par leurs parents, ou encore enfants percevant une aide sociale en espèces). Ce texte énumère les différentes prestations prévues à leur intention : indemnités salariales pendant le congé de maternité, congé parental et autorisation d'absence pour soins à un enfant ou soins à un enfant ayant des besoins spéciaux, autres allocations liées à la naissance, garde d'enfant et soins à un enfant ayant des besoins spéciaux, allocations parentales, allocations pour enfant à charge, remboursement des frais demandés par les structures d'éducation préscolaire pour les enfants délaissés par leurs parents, les enfants de bénéficiaires d'une aide sociale en espèces et les enfants issus de familles défavorisées. Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations sur l'application concrète de cette loi.

Le rapport fait également état de l'adoption de règlements portant sur l'agrément des prestataires de services et autres professionnels, ainsi que sur les normes minimales en matière de services sociaux. En mars 2016, le Gouvernement a adopté un règlement relatif aux transferts affectés à la protection sociale, qui détermine le montant desdits transferts, leurs clés de répartition et les critères applicables pour la participation des collectivités locales. Ces transferts spécifiques provenant du budget de l'État viennent compléter le financement des services de protection sociale qui relèvent des collectivités locales. Le rapport mentionne également l'adoption d'un règlement sur l'insertion des bénéficiaires de l'aide sociale en espèces, texte qui prévoit différents dispositifs destinés notamment à leur faciliter l'accès à l'enseignement formel et non formel, au marché du travail, aux soins médicaux et aux travaux d'intérêt général. Le Comité demande que le prochain rapport rende compte de la mise en œuvre concrète de ces règlements.

Le Comité a demandé dans sa conclusion précédente que le rapport suivant fournisse des informations sur l'existence de mécanismes permettant de coordonner les mesures visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, y compris leur fourniture (en d'autres termes, comment se traduit cette coordination pour ceux qui bénéficient d'une assistance ou de services), quels moyens leur sont alloués et combien de personnes en ont bénéficié au cours de chaque année couverte par la période considérée (Conclusions 2017). Le rapport ne contient aucune des informations demandées. Les données qui devraient être présentées en réponse à la question ciblée du Comité sont également absentes.

Le Comité renvoie par ailleurs à ses conclusions de non-conformité relatives aux autres dispositions pertinentes de la Charte pour l'évaluation de la conformité à l'article 30 (cf. Conclusions 2013, Déclaration d'interprétation sur l'article 30). Il se réfère en particulier à :

- l'article 7§5 et à sa conclusion selon laquelle les rémunérations versées aux jeunes travailleurs ne sont pas équitables (Conclusions 2019) ;
- l'article 12§1 et à sa conclusion selon laquelle la durée de service des prestations de chômage pour les personnes ayant cotisé pendant une durée maximale de cinq ans est trop brève (Conclusions 2021) ;
- l'article 13§1 et à sa conclusion selon laquelle les moyens de subsistance ne sont pas garantis aux personnes dans le besoin dont l'aide sociale est supprimée comme sanction pour avoir refusé une offre d'emploi (Conclusions 2021) ;
- l'article 14§1 et à sa conclusion indiquant qu'il n'est pas établi que l'égalité d'accès aux services sociaux soit garantie aux ressortissants de tous les États parties qui résident légalement sur le territoire serbe et que la qualité des services sociaux réponde aux besoins des usagers (Conclusions 2021) ;
- l'article 23 et à sa conclusion selon laquelle des ressources suffisantes ne sont pas garanties aux personnes âgées qui ne perçoivent aucune pension (Conclusions 2021).

Le Comité considère que, compte tenu de l'absence d'informations et au vu des considérations qui précèdent, la situation de la Serbie n'est pas conforme à l'article 30 au motif qu'il n'existe pas d'approche globale et coordonnée adéquate en place pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Contrôle et évaluation

Dans sa conclusion précédente, le Comité a demandé des informations exhaustives sur les mécanismes de contrôle couvrant l'ensemble des secteurs et domaines d'intervention en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (Conclusions 2017).

En réponse, le rapport indique que deux notions de base permettent de suivre la situation en la matière et d'en rendre compte : la pauvreté absolue et la pauvreté relative. Il indique également quels sont les groupes de population les plus vulnérables à la pauvreté et les principaux facteurs de risque.

Le Comité note que le rapport ne contient pas les informations demandées concernant les mécanismes de contrôle couvrant l'ensemble des secteurs et domaines d'intervention en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. 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 Serbie soit conforme à l'article 30 de la Charte sur ce point.

Pauvreté et exclusion sociale en période de crise de la covid-19

Le rapport indique qu'après l'apparition de la pandémie de covid-19 et l'instauration de l'état d'urgence en Serbie, les autorités ont automatiquement continué à verser des prestations sociales aux bénéficiaires parvenus en fin de droit pendant la première vague de la crise. Tous les citoyens adultes ont reçu une aide de €100, qui a été versée de manière automatique aux retraités et bénéficiaires de l'aide sociale en espèces et octroyée aux autres citoyens sur demande adressée aux autorités compétentes.

Le rapport ajoute que certaines collectivités locales ont distribué des aides et qu'une assistance humanitaire a été apportée, avec le concours de l'UNICEF, à un certain nombre de campements roms. De plus, plusieurs collectivités locales ont accepté un règlement différé des factures dues pour les services publics, et plus aucune procédure de recouvrement d'impayés n'a été engagée pendant l'état d'urgence. La compagnie d'électricité serbe a annoncé qu'elle n'appliquerait aucun intérêt de retard aux usagers qui acquitteraient leurs factures hors délai.

Conclusion

Le Comité conclut que la situation de la Serbie n'est pas conforme à l'article 30 de la Charte au motif qu'il n'existe pas d'approche globale et coordonnée adéquate en place pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale.