



26/01/2021

RAP/RCha/ESP/33(2021)

CHARTE SOCIALE EUROPEENNE

33e rapport sur la mise en œuvre
de la Charte sociale européenne
soumis par

LE GOVERNMENT DE L'ESPAGNE

Articles 3, 11, 12, 13 et 14 pour la période
01/01/2016 – 31/12/2019

Rapport enregistré par le Secrétariat le

26 janvier 2021

CYCLE 2021



SUBSECRETARÍA

SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
RELACIONES INTERNACIONALES
SOCIOLABORALES

CHARTRE SOCIALE EUROPÉENNE

33^e RAPPORT DE L'ESPAGNE SUR LA MISE EN ŒUVRE DE DISPOSITIONS RELATIVES AU GROUPE THÉMATIQUE « SANTÉ, SÉCURITÉ SOCIALE ET PROTECTION SOCIALE » ET AU PROTOCOLE ADDITIONNEL DE 1988, ET INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES SOLLICITÉES DANS LES CONCLUSIONS XX-2 (2017) DU CEDS

Trente-troisième rapport du gouvernement de l'Espagne, établi en application de l'article 21 de la Charte sociale européenne, sur les mesures ayant été adoptées afin de donner effet aux prévisions de la Charte, ratifiée par l'Espagne le 6 mai 1980. Ce document a été rédigé en tenant compte des décisions adoptées par les délégués des ministres quant au système de présentation des rapports sur la mise en œuvre de la Charte sociale européenne aux dates suivantes :

le 2 mai 2006, lors de leur 963^e réunion (point 4.2) ;
le 26 mars 2008, lors de leur 1022^e réunion (point 4.2) ;
le 2 avril 2014, lors de leur 1196^e réunion (point 4.7).

Les nouvelles indications du CEDS, qui demande des réponses précises et concrètes aux questions posées, ont également été prises en considération.

Le présent rapport fournit des informations sur les sujets suivants :

- **GROUPE THÉMATIQUE « SANTÉ, SÉCURITÉ SOCIALE ET PROTECTION SOCIALE »** (Articles 3, 11, 12, 13 et 14 de la Charte et article 4 du protocole additionnel). Période de référence : 1^{er} janvier 2016 – 31 décembre 2019.
- **Supplément d'information demandé dans les Conclusions XXI-2 (2017). Ces conclusions du Comité portent sur notre 29^e rapport, relatif aux mêmes articles mais pour la période allant jusqu'en 2016.**

Conformément à l'article 23 de la Charte sociale européenne, des copies du présent rapport ont été transmises aux organisations syndicales et patronales les plus représentatives.

SOMMAIRE

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

Paragraphe 1: Édicter des règlements de sécurité et d'hygiène	
Paragraphe 1. A :	p. 5
Paragraphe 1. B :	p. 23
Demande d'information complémentaire :	p. 30
Paragraphe 2 : Édicter des mesures de contrôle de l'application de ces règlements. Conclusion de non-conformité	p. 34
Paragraphe 2. A :	p. 37
Paragraphe 2. B :	p. 37
Paragraphe 2. C :	p. 52
Paragraphe 3 : Demande d'information complémentaire	p. 52

Article 11 – Droit à la protection de la santé

Paragraphe 1 : Éliminer dans la mesure du possible les causes d'une santé déficiente	
Paragraphe 1. A :	p. 55
Paragraphe 1. B :	p. 58
Paragraphe 2 : Prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé	
Paragraphe 2. A :	p. 58
Paragraphe 2. B :	p. 76
Paragraphe 3 : Prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres, ainsi que les accidents.	
Paragraphe 3. A :	p. 78
Paragraphe 3. B :	p. 79
Paragraphe 3. C :	p. 80
Paragraphe 3. D :	p. 82
Paragraphe 3. E :	p. 84
Paragraphe 3. F :	p. 84

Article 12 – Droit à la sécurité sociale

	Paragraphe 1 : Établir ou maintenir un régime de sécurité sociale. Conclusion de non-conformité.	p. 85
	Paragraphe 2 : Maintenir le régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant, au moins égal à celui nécessaire pour la ratification du Code européen de sécurité sociale ;	
120	Paragraphe 2. A :	p. 86
	Paragraphe 2. B :	p.
120	Paragraphe 2. C :	p.
	Paragraphe 3 : S’efforcer d’élever progressivement le système de sécurité sociale à un niveau supérieur ;	
	Paragraphe 4 : Prendre des mesures, au moyen de la signature d’accords bilatéraux ou multilatéraux appropriés ou par d’autres moyens. Conclusion de non-conformité	p.
	132	

Article 13 – Droit à l’assistance sociale et médicale

	Paragraphe 1 : à veiller à ce que toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes et qui n’est pas en mesure de se procurer celles-ci par ses propres moyens ou de les recevoir d’une autre source, notamment par des prestations résultant d’un régime de sécurité sociale, puisse obtenir une assistance appropriée et, en cas de maladie, les soins nécessités par son état. Conclusion de non-conformité.	
139	Paragraphe 1. A :	p.
140	Paragraphe 1. B :	p.
	Paragraphe 2 : Veiller à ce que les personnes bénéficiant de cette assistance ne subissent pas, pour cette raison, une diminution de leurs droits politiques ou sociaux	p.
140		
	Paragraphe 3 : Faire en sorte que chacun puisse recevoir, par le biais de services publics ou privés appropriés, les conseils et l’aide personnelle nécessaires pour prévenir, éliminer ou atténuer les	

souhaits personnels ou familiaux p.
141

Paragraphe 4 : Appliquer les dispositions visées aux paragraphes
1, 2 et 3 du présent article, sur le même pied d'égalité que les
nationaux, aux ressortissants d'autres Parties p.
141

Article 14 – Toute personne a le droit de bénéficier de services sociaux qualifiés

Paragraphe 1 : Promouvoir ou fournir des services en utilisant
les méthodes de travail social

Paragraphe 1.A : p.
141

Paragraphe 2 : Encourager la participation des individus et des organisations
bénévoles ou autres et organismes autres à l'établissement et au maintien
de ces services

Paragraphe 2.A : p.
144

Article 4 du Protocole additionnel – Droit des personnes âgées à une protection sociale

Paragraphe A : p.
145

Paragraphe B : p.
150

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

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail, les Parties s'engagent à :

1. Édicter des règlements de sécurité et d'hygiène

INFORMATIONS REQUISES

- a) Veuillez fournir des informations détaillées sur les mesures réglementaires adoptées pour améliorer **la sécurité et l'hygiène professionnelles** en lien avec des situations, changeantes ou nouvelles (notamment en ce qui concerne le stress et le harcèlement au travail ; l'utilisation de substances au travail et la responsabilité de l'employeur ; la stricte limitation et réglementation du suivi électronique des travailleurs ; la déconnexion numérique obligatoire du milieu de travail pendant les périodes de repos, aussi appelée « détox numérique » ; la santé et la sécurité dans l'économie numérique et l'économie des plateformes, etc.) et sur les dispositions réglementaires concernant les formes d'accidents ou de maladies professionnelles nouvellement reconnues (telles que l'automutilation ou le suicide liés au travail ; le syndrome de burn-out ; les troubles liés à la consommation d'alcool ou d'autres substances ; les troubles de stress post-traumatique (TSPT) ; les blessures et l'invalidité dans l'industrie du divertissement sportif, y compris dans les cas où ces blessures ou invalidités peuvent prendre des années, voire des décennies, pour se manifester, par exemple dans le cas de lésions au cerveau difficiles à détecter, etc.).

Les mesures adoptées en la matière sont présentées ci-dessous.

1. Législation relative à la prévention des risques professionnels (pour la période 01/01/2016 – 31/12/2019).

Liste non exhaustive des textes de loi publiés dans le Journal officiel de l'État espagnol (BOE) au cours de la période de référence avec indication de l'objet de la mesure pour celles considérées plus pertinentes du point de vue de la prévention des risques professionnels.

- [Décret royal 71/2016 du 19 février 2016 modifiant le décret royal 2611/1996 du 20 décembre 1996 réglementant les programmes nationaux d'éradication des maladies animales et le décret royal 1311/2012 du 14 septembre 2012 établissant le cadre d'action pour l'utilisation durable des produits phytopharmaceutiques](#)
- [Décret royal 108/2016 du 18 mars 2016 fixant les exigences essentielles de sécurité pour la mise sur le marché de récipients à pression simples](#)

Ce décret royal fixe les conditions essentielles de sécurité que doivent remplir les récipients à pression simples constituant une nouveauté sur le marché de l'Union européenne lorsqu'ils sont introduits sur le marché européen pour y être commercialisés, afin d'assurer un niveau élevé de protection de la santé et de la sécurité des personnes, ainsi qu'un niveau élevé de protection des animaux domestiques et des biens.

- [Décret royal 144/2016 du 8 avril 2016 fixant les conditions essentielles d'hygiène et de sécurité applicables aux appareils et systèmes de protection destinés à être utilisés en atmosphère explosible et modifiant le décret royal 455/2012 du 5 mars 2012 fixant les mesures visant à réduire la quantité de vapeurs d'essence émises dans l'atmosphère lors du ravitaillement en carburant des véhicules à moteur dans les stations-service](#)

L'objet de ce texte est d'établir les conditions essentielles requises en matière d'hygiène et de sécurité pour assurer la sécurité des dispositifs et des systèmes de protection. Afin de

démontrer le respect des conditions exigées, différents mécanismes d'évaluation de la conformité sont mis en place.

- [Instruction du Conseil de sûreté nucléaire IS-40 du 26 avril 2016 relative à la documentation à fournir à l'appui de la demande d'autorisation de mise sur le marché ou d'assistance technique pour les appareils, équipements et accessoires contenant des matières radioactives ou produisant des rayonnements ionisants](#)
- [Décret royal 187/2016 du 6 mai 2016 réglementant les exigences de sécurité des équipements électriques destinés à être utilisés dans certaines limites de tension](#)
- [Décret royal 186/2016 du 6 mai 2016 réglementant la compatibilité électromagnétique des équipements électriques et électroniques](#)
- [Arrêté ministériel PRE/772/2016 du 19 mai 2016 du ministère de la Présidence portant modification de l'annexe IV du décret royal 219/2013 du 22 mars 2013 concernant la limitation de l'utilisation de certaines substances dangereuses dans les équipements électriques et électroniques](#)
- [Décret royal 203/2016 du 20 mai 2016 fixant les exigences essentielles de sécurité pour la commercialisation des ascenseurs et des composants de sécurité des ascenseurs](#)

Ce décret royal fixe les conditions essentielles de sécurité exigées pour les ascenseurs une fois mis en service de manière permanente dans des bâtiments ou des constructions, ainsi que pour les composants de sécurité pour ascenseurs mis sur le marché de l'Union européenne, dans le but d'assurer notamment un niveau élevé de protection de la santé et de la sécurité des personnes.

Afin de démontrer le respect de ces conditions essentielles de sécurité, différents mécanismes d'évaluation de la conformité sont mis en place.

- [Arrêté ministériel IET/904/2016 du 2 juin 2016 du ministère de l'Industrie, de l'Énergie et du Tourisme mettant à jour les annexes I et II du décret royal 2028/1986 du 6 juin 1986 sur les modalités d'application de certaines directives CEE relatives à la réception des véhicules à moteur, des remorques, des semi-remorques, des motocyclettes, des cyclomoteurs et des véhicules agricoles, ainsi que des pièces et composants de ces véhicules](#)
- [Décret royal 244/2016 du 3 juin 2016 portant application de la loi 32/2014 du 22 décembre 2014 sur la métrologie](#)
- [Décret royal 292/2016 du 15 juillet 2016 modifiant la disposition transitoire unique du décret royal 664/2015 du 17 juillet 2015 portant approbation du règlement ferroviaire](#)
- [Décret royal 299/2016 du 22 juillet 2016 sur la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre les risques liés à l'exposition aux champs électromagnétiques](#)

Cet arrêté royal transpose en droit espagnol le contenu de la directive 2013/35/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 relative aux prescriptions minimales de sécurité et de santé concernant l'exposition des travailleurs aux risques liés aux agents physiques (champs électromagnétiques) (vingtième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 89/391/CEE) et abrogeant la directive 2004/40/CE.

Cette norme fixe un certain nombre de prescriptions minimales visant à protéger les travailleurs contre les risques qu'implique pour leur santé et leur sécurité l'exposition aux champs électromagnétiques sur le lieu de travail.

- [Arrêté ministériel FOM/1320/2016 du 28 juillet 2016 du ministère de l'Équipement modifiant l'annexe II du décret royal 1381/2002 du 20 décembre 2002 relatif aux installations portuaires de réception des déchets d'exploitation des navires et des déchets de cargaison](#)
- [Décret royal 311/2016 du 29 juillet 2016 modifiant le décret royal 1561/1995 du 21 septembre 1995 relatif aux horaires spéciaux dans le cadre du travail de nuit](#)

Ce décret royal fait suite à l'avis motivé 2014/4169 adressé à l'Espagne au motif que l'article 8 de la directive 2003/88/CE du 4 novembre 2003 relative à certains aspects de l'aménagement du temps de travail n'est pas correctement intégré dans l'ordre juridique national. Le décret royal 1561/1995 du 21 septembre 1995 relatif aux horaires spéciaux de travail a donc été modifié. Un nouvel article est ajouté au chapitre IV, consacré au travail de nuit. Cet article se réfère exclusivement aux travailleurs de nuit exposés à des risques spéciaux ou à des tensions majeures. Afin de déterminer quels sont les travaux concernés par la limitation du temps de travail, et en application de la possibilité prévue à l'article 8, dernier alinéa, de la directive 2003/88/CE, le nouvel article contient une référence à ce qui est prévu à cet égard dans les conventions collectives ou, à défaut, dans les accords collectifs.

- [Décision de la Direction générale de la marine marchande du 21 septembre 2016 déterminant le contenu et la procédure d'homologation des cours de remise à niveau conformément à la Convention internationale de 1978 sur les normes de formation des gens de mer, de délivrance des brevets et de veille \(STCW\)](#)
- [Instruction du Conseil de sûreté nucléaire du 16 novembre 2016, IS-30, révision 2, sur les exigences du programme de protection contre l'incendie dans les centrales nucléaires](#)
- [Décret royal 701/2016 du 23 décembre 2016 réglementant les conditions que doivent remplir les équipements marins destinés à être embarqués à bord des navires](#)
- [Décision du 2 février 2017 de la Direction générale de la marine marchande, établissant la procédure de renouvellement des certificats d'aptitude prévus dans la Convention sur les normes de formation des gens de mer, de délivrance des brevets et de veille \(STCW\)](#)
- [Décision du 2 février 2017 de la Direction générale de la marine marchande, mettant à jour certaines dispositions relatives aux tableaux de décompression des normes de sécurité pour l'exercice d'activités sous-marines, approuvées par l'arrêté du 14 octobre 1997](#)
- [Décret royal 115/2017 du 17 février 2017 réglementant la commercialisation et la manipulation des gaz fluorés et des équipements à base de gaz fluorés, ainsi que la certification des professionnels qui les utilisent et fixant les prescriptions techniques applicables aux installations dans lesquelles sont exercées des activités impliquant l'émission de gaz fluorés](#)
- [Décret royal 130/2017 du 24 février 2017 portant approbation du règlement sur les explosifs](#)

Ce décret royal, portant approbation du règlement sur les explosifs, contient notamment des dispositions visant à transposer dans l'ordre juridique espagnol la directive 2014/28/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2014 relative à l'harmonisation des

législations des États membres concernant la mise à disposition sur le marché et le contrôle des explosifs à usage civil. Les titres II et III du règlement sur les explosifs prévoient des dispositions générales pour la fabrication d'explosifs et pour les dépôts d'explosifs, ainsi que des dispositions particulières en matière de sécurité industrielle, de sécurité et de santé au travail, et de sécurité publique.

- [Décret royal 231/2017 du 10 mars 2017 régissant la mise en place d'un système de réduction des cotisations pour risques professionnels au profit des entreprises ayant sensiblement réduit le nombre d'accidents du travail](#)

Dans le domaine de la sécurité sociale, les cotisations pour risques professionnels sont calculées sur la base du nombre d'accidents du travail dans l'activité économique exercée par l'entreprise, ces cotisations variant donc en fonction des risques de chaque activité. Néanmoins, au sein d'un même secteur d'activité, certaines entreprises enregistrent un nombre d'accidents nettement inférieur à la moyenne du secteur. Afin d'encourager toutes les entreprises à améliorer la prévention des risques professionnels, le décret royal 404/2010 du 31 mars 2010 avait introduit un système de réduction des cotisations pour risques professionnels pour les entreprises ayant contribué de manière significative à la réduction et à la prévention des accidents du travail. Bien que l'utilité du système d'incitation soit incontestable, la procédure nécessaire à son octroi présentait certaines limites et barrières qui alourdissaient les formalités à remplir par les entreprises intéressées. Le nouveau décret royal introduit une série d'améliorations visant à la fois à assurer une gestion plus souple, efficace et efficiente de l'incitation, et à doter d'une plus grande sécurité juridique l'ensemble de la procédure, en éliminant des conditions ou des exigences qui se sont souvent révélées être à l'origine d'une certaine insécurité juridique chez les demandeurs de l'incitation, en établissant un système de reconnaissance des incitations clairement objectif et centré principalement sur l'évolution des accidents du travail de l'entreprise par rapport à l'ensemble du secteur auquel elle appartient.

- [Arrêté ministériel ESS/256/2018 du 12 mars 2018 du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale portant application du décret royal 231/2017 du 10 mars 2017 réglementant la mise en place d'un système de réduction des cotisations pour risques professionnels en faveur des entreprises ayant réduit de manière significative le nombre d'accidents du travail](#)

Cet arrêté porte application de diverses dispositions du décret royal 231/2017 et modifie le paragraphe 3 de l'article 8 de l'arrêté TAS/3623/2006 du 28 novembre 2006 relatif aux activités de prévention relevant de la sécurité sociale et au financement de la Fondation pour la prévention des risques professionnels, afin d'aligner la réglementation de cette institution sur le cadre réglementaire en vigueur.

- [Arrêté PRA/329/2017 du 7 avril 2017 du ministère de la Présidence et pour les Administrations territoriales portant modification des annexes II et IV du décret royal 219/2013 du 22 mars 2013 sur la limitation de l'utilisation de certaines substances dangereuses dans les appareils électriques et électroniques](#)
- [Décision du 10 avril 2017 de la Direction générale de l'emploi, portant enregistrement et publication du procès-verbal d'accord portant sur la modification des règles de sécurité applicables aux activités sous-marines dans le secteur professionnel de la plongée sous-marine et des activités en milieu hyperbare](#)
- [Décret royal 513/2017 du 22 mai 2017 portant approbation du règlement des installations de protection contre l'incendie](#)

Ce décret royal abroge le décret royal 1942/1993 et l'arrêté du ministère de l'Industrie et de l'Énergie du 16 avril 1998 relatif aux règles de procédure et à l'application de celui-ci. Le nouveau règlement établit les conditions et les prescriptions applicables à la conception, à l'installation/application, à l'entretien et à l'inspection des équipements, systèmes et composants des installations de protection active contre l'incendie.

- [Décret royal 535/2017 du 26 mai 2017 modifiant le décret royal 506/2013 du 28 juin 2013 relatif aux engrais](#)

Compte tenu de l'expérience acquise depuis l'entrée en vigueur du décret royal 506/2013 du 28 juin 2013, il s'est avéré nécessaire d'établir une liste positive des déchets (en plus de ceux figurant à l'annexe IV) susceptibles d'être utilisés dans la fabrication d'engrais.

Il a également été jugé approprié de fixer des critères applicables au produit final afin de garantir la protection de la santé et de l'environnement. La nouvelle liste de ces « autres déchets » et les critères adoptés seront publiés en tant qu'annexes du décret royal 506/2013 du 28 juin 2013.

Le décret royal 535/2017 modifie en outre le texte de l'article 17 du décret royal 506/2013 et clarifie les conditions d'utilisation de certains déchets dans la production d'engrais.

- [Décret royal 656/2017 du 23 juin 2017 portant approbation du règlement sur le stockage des produits chimiques et des instructions techniques complémentaires \(ITC\) s'y rapportant \(MIE APQ 0-10\)](#)

L'objet de ce décret royal est double : d'une part, adapter la réglementation sur le stockage des produits aux dispositions du règlement (CE) n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2006 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH), instituant une agence européenne des produits chimiques, modifiant la directive 1999/45/CE et abrogeant le règlement (CEE) n° 793/93 du Conseil et le règlement (CE) n° 1488/94 de la Commission, la directive 76/769/CEE du Conseil et les directives 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE et 2000/21/CE de la Commission et leur modifications, ainsi qu'aux dispositions du règlement (CE) n° 1272/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges, modifiant et abrogeant les directives 67/548/CEE et 1999/45/CE et modifiant le règlement (CE) n° 1907/2006 (règlement CLP) ; et, d'autre part, reformuler les ITC afin de les adapter au progrès technique en incorporant les ITC MIE APQ-0 (« définitions générales ») qui comprennent des définitions communes à toutes les instructions techniques complémentaires et l'instruction MIE APQ-10 (« stockage des récipients mobiles ») qui énonce les prescriptions techniques applicables au stockage, au chargement et au déchargement de produits chimiques dans des conteneurs mobiles.

Avec l'entrée en vigueur de ce texte sont abrogés : le décret royal 2016/2004 du 11 octobre 2004 approuvant l'instruction technique complémentaire MIE APQ-8 « Stockage des engrais à base de nitrate d'ammonium à forte teneur en azote » ; le décret royal 379/2001 du 6 avril 2001 approuvant le règlement sur le stockage des produits chimiques et les instructions techniques complémentaires s'y rapportant (MIE APQ-1, MIE APQ-2, MIE APQ-3, MIE APQ-4, MIE APQ-5, MIE APQ-6, MIE APQ-7) ; le décret royal 105/2010 du 5 février 2010 modifiant certains aspects de la réglementation sur le stockage des produits chimiques et approuvant l'instruction technique complémentaire MIE APQ-9 (« Stockage des peroxydes organiques »).

- [Arrêté ministériel ETU/995/2017 du 6 octobre 2017 du ministère de l'Énergie, du Tourisme et de l'Agenda numérique portant approbation d'instructions techniques complémentaires relatives au chapitre IX \(« Électricité »\) du règlement général sur les normes fondamentales de sécurité minière](#)

- [Loi 6/2017 du 24 octobre 2017 portant réformes urgentes du statut du travailleur indépendant](#)

Cette loi promeut une série de réformes visant à soutenir le développement de l'activité entrepreneuriale en des termes mieux adaptés au collectif des travailleurs indépendants : mesures visant à favoriser la conciliation de la vie professionnelle et familiale, améliorations en termes de droits collectifs et de formation professionnelle pour l'emploi, harmonisation des dispositions relatives aux accidents de trajet (*in itinere*). Il convient de signaler la huitième disposition finale modifiant la douzième disposition additionnelle de la loi 20/2007 du 11 juillet 2007 sur le statut du travail indépendant, en ce qui concerne la participation des travailleurs indépendants aux programmes de formation et d'information sur la prévention des risques professionnels.

- [Décision du 3 novembre 2017 du Secrétariat d'État à la sécurité sociale, chargeant l'Institut national de la sécurité, de la santé et du bien-être au travail de mettre en œuvre les activités prévues dans le Plan d'action 2017-2018, dans le cadre de la Stratégie espagnole pour la sécurité et la santé au travail 2015-2020](#)
- [Décret royal 999/2017 du 24 novembre 2017 modifiant le décret royal 506/2013 du 28 juin 2013 sur les engrais](#)

Le décret royal 506/2013 du 28 juin 2013 relatif aux engrais établit les règles de base concernant les engrais et les règles nécessaires à la coordination avec les communautés autonomes.

Le développement de nouveaux engrais, à la faveur des avancées techniques et scientifiques, a rendu nécessaire la mise à jour des dispositions du décret royal 506/2013 afin de prendre en compte certains aspects liés aux micro-organismes entrant dans la composition des engrais, ainsi que la mise à jour de ses annexes afin d'introduire de nouveaux types de produits (annexe I), d'actualiser les dispositions relatives à l'identification et à l'étiquetage (annexe II), de modifier la marge de tolérance (annexe III), de définir des méthodes d'analyse pour ces nouveaux produits (annexe VI) et de corriger une erreur dans les instructions pour l'inclusion d'un nouveau type d'engrais (annexe VII). Une annexe VIII établissant les conditions particulières applicables aux engrais fabriqués à partir de micro-organismes est ajoutée.

- [Décret royal 60/2018 du 9 février 2018 modifiant le décret royal 1932/1998 du 11 septembre 1998 relatif à l'adaptation des chapitres III et V de la loi 31/1995 du 8 novembre 1995 sur la prévention des risques professionnels aux centres et établissements militaires](#)

L'objet de ce décret royal est d'adapter la réglementation particulière relative à la prévention des risques professionnels du personnel civil dans les établissements militaires, régie par le décret royal 1932/1998 du 11 septembre 1998, aux dispositions de la réglementation relative à la prévention des risques professionnels du personnel de l'administration générale de l'État, régie par le décret royal 67/2010 du 29 janvier 2010. La nécessité d'une telle adaptation découle en particulier des modifications apportées par le décret royal 1084/2014 du 19 décembre 2014 au décret royal 67/2010 du 29 janvier 2010 en ce qui concerne les délégués à la prévention et les comités de sécurité et d'hygiène.

Les modifications concernent les articles 4, 6 et 7. La nouveauté introduite à l'article 4 est que les délégués à la prévention doivent avoir le statut de personnel civil et avoir comme destination le centre même. Leur désignation est également modifiée. L'article 6 prévoit un crédit d'heures pour les délégués à la prévention qui ne sont pas des représentants du personnel, et établit que certaines démarches doivent être considérées comme temps de travail effectif, notamment les visites d'accompagnement des techniciens pour les évaluations préventives du milieu de travail. Enfin, l'article 7 prévoit comme nouveauté

principale la possibilité d'établir deux types de comités de sécurité et d'hygiène, à savoir les comités unitaires pour une seule unité et les comités groupés pour l'ensemble des unités d'une même province avec un total de 50 fonctionnaires ou plus.

- [Décret royal 85/2018 du 23 février 2018 réglementant les produits cosmétiques](#)
- [Décision du 1^{er} mars 2018 de la directrice de l'Agence nationale de la sûreté aérienne autorisant l'exemption générale de l'obligation de se conformer au paragraphe 4.2.4 de l'annexe 1 de la circulaire opérationnelle 16-B relative à la limitation du temps de vol, à l'activité aérienne maximale et aux périodes de repos minimales pour les équipages](#)
- [Décret royal 257/2018 du 4 mai 2018 modifiant le décret royal 1299/2006 du 10 novembre 2006 portant approbation de la liste des maladies professionnelles reconnues par la Sécurité sociale et fixant les critères de notification et d'enregistrement de ces maladies](#)

Le décret royal 1299/2006 du 10 novembre 2006, portant approbation de la liste des maladies professionnelles dans le système de sécurité sociale et fixant les critères de notification et d'enregistrement de ces maladies, contient une annexe 1, qui répertorie les maladies professionnelles, et une annexe 2, dans laquelle figure une liste complémentaire des maladies dont on soupçonne qu'elles pourraient être d'origine professionnelle et qui, à un moment donné, pourraient passer de l'annexe 2 à l'annexe 1.

Des études scientifiques ont démontré que l'exposition à l'inhalation de poussière de silice, qui peut exister à l'état libre sous forme cristalline, peut entraîner un cancer du poumon. Ainsi, étant donné qu'à l'annexe 2 sont recensées sous le groupe 6, code C601, les maladies causées par des agents cancérigènes ne figurant pas sous une autre section, ce nouveau texte à portée réglementaire modifie l'annexe 1 du décret royal 1299/2006, et ajoute à la liste des maladies professionnelles le cancer du poumon touchant des personnes qui, dans le cadre de leur activité professionnelle, ont été exposées à l'inhalation de poussière de silice libre.

- [Décret royal 695/2018 du 29 juin 2018 modifiant le décret royal 664/2015 du 17 juillet 2015 portant approbation du règlement ferroviaire](#)
- [Décret royal 860/2018, du 13 juillet 2018 réglementant les activités préventives relevant de l'action protectrice de la sécurité sociale devant être prises en charge par les mutuelles collaborant avec la sécurité sociale](#)

Ce décret royal porte application des dispositions de l'article 82.3 du décret royal législatif 8/2015 du 30 octobre 2015 portant approbation du texte refondu de la loi générale sur la sécurité sociale. Ledit article porte sur les activités préventives relevant de l'action protectrice de la sécurité sociale, qui sont définies comme étant des prestations sociales en faveur des employeurs associés et de leurs travailleurs salariés, ainsi que des travailleurs indépendants affiliés ne produisant pas de droits subjectifs.

Le décret royal 860/2018 développe cet article et établit les normes de base des activités préventives (financées par les cotisations de sécurité sociale) qui doivent être mises en œuvre par les mutuelles collaborant avec la sécurité sociale au niveau de l'État.

Ce décret royal identifie ainsi les activités de prévention financées par les cotisations de sécurité sociale, qui relèvent donc de la responsabilité de l'État conformément aux dispositions de l'article 82.3 du texte refondu de la loi générale sur la sécurité sociale, lequel prévoit la mise en œuvre de ces activités relevant de de l'action protectrice de la sécurité sociale.

- [Arrêté ministériel TEC/1146/2018 du 22 octobre 2018 du ministère pour la Transition écologique portant approbation de l'instruction technique complémentaire 04.7.06 \(« Contrôle des gaz toxiques présents dans l'atmosphère et émanant d'activités souterraines »\) et modifiant l'instruction technique complémentaire 05.0.02 \(« Instructions particulières pour les mines de charbon souterraines et les travaux impliquant un risque d'explosion. Teneur limite en méthane du courant d'air »\) du règlement général sur les normes de base en matière de sécurité minière](#)

Les instructions techniques complémentaires (ITC) élaborées à des fins spécifiques en application du décret royal 863/1985 du 2 avril 1985, portant approbation du règlement général sur les normes de base en matière de sécurité minière, doivent faire l'objet d'une mise à jour lorsque des changements techniques dans l'exploitation et la modernisation des connaissances scientifiques et techniques relatives à la prévention des risques mettent en évidence cette nécessité.

L'amélioration contenue dans cet arrêté, en ce qui concerne les dispositions particulières relatives à la concentration limite de gaz dans les activités souterraines, s'inscrit dans le droit fil de la directive (UE) 2017/164 de la Commission du 31 janvier 2017 établissant une quatrième liste de valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle en application de la directive 98/24/CE du Conseil et portant modification des directives de la Commission 91/322/CEE, 2000/39/CE et 2009/161/UE.

Cet arrêté tient également compte du fait que les fumées et les gaz d'échappement des machines à moteur à combustion interne sont considérés comme cancérigènes par le Centre international de recherche sur le cancer depuis 2012. Afin de promouvoir l'intégration de la surveillance de la santé dans la planification des activités de prévention, cette ITC prévoit certaines mesures particulières en matière d'examens médicaux et de protocoles de santé.

S'appuyant sur les progrès techniques réalisés, cette instruction constitue une mise à jour de la base légale minimale pour assurer une protection adéquate des travailleurs contre les risques pour la santé dus à l'exposition aux gaz toxiques.

- [Décision du 14 novembre 2018 de la Direction générale de l'industrie et des petites et moyennes entreprises portant sur la mise à jour de la liste des normes contenues dans l'instruction technique complémentaire ITC-ICG 11 du règlement technique sur la distribution et l'utilisation des combustibles gazeux, approuvé par le décret royal 919/2006 du 28 juillet 2006](#)
- [Décret royal 1400/2018 du 23 novembre 2018 portant approbation du règlement sur la sécurité nucléaire dans les installations nucléaires](#)
- [Arrêté ministériel PCI/1319/2018 du 7 décembre 2018 du ministère de la Présidence, des relations avec les Cortès et de l'Égalité, modifiant l'annexe II du décret royal 1513/2005 du 16 décembre 2005 portant application de la loi 37/2003 du 17 novembre 2003 relative au bruit, en ce qui concerne l'évaluation du bruit dans l'environnement](#)
- [Décret royal 1514/2018 du 28 décembre 2018 modifiant le règlement général de la circulation, approuvé par le décret royal 1428/2003 du 21 novembre 2003](#)
- [Décret royal 70/2019 du 15 février 2019 modifiant le règlement de la loi sur la gestion des transports terrestres et d'autres réglementations relatives à la formation des conducteurs de véhicules de transport routier, aux documents de contrôle relatifs aux transports routiers, au transport sanitaire routier, au transport de marchandises dangereuses, ainsi que la réglementation relative au Comité national des transports routiers](#)

- [Décision du 28 février 2019 du Secrétariat d'État à la fonction publique contenant des instructions sur le temps de travail et les horaires du personnel de l'administration générale de l'État et de ses organismes publics](#)
- [Décision du 22 juillet 2019 du Secrétariat d'État à la sécurité sociale, en vertu de laquelle l'Institut national de la sécurité et de l'hygiène au travail \(organisme autonome disposant de ses propres moyens\) est chargé, au cours de l'année 2019, de la gestion du service appelé « Prevencion10.es » relevant de la sécurité sociale](#)

L'Institut national de la sécurité et de l'hygiène au travail a mis au point et lancé le service « Prevencion10.es » relevant de la sécurité sociale. Ce service, mis en œuvre par le biais de subdélégations de gestion, est un outil destiné à aider les entreprises employant au maximum 25 travailleurs, dans lesquelles l'employeur peut, conformément aux dispositions en vigueur, assurer personnellement la prévention dans son entreprise. Cette mesure s'applique également aux travailleurs indépendants sans employés à leur charge. Les objectifs fondamentaux du service fourni à l'aide de cet outil sont les suivants :

- a) permettre aux entreprises et aux personnes travaillant à leur compte de disposer d'un instrument public pour mieux s'acquitter de leurs obligations en matière d'information ;
- b) aider les petites entreprises et les travailleurs indépendants à mieux remplir leurs obligations dans le domaine de la prévention, grâce à une réduction des coûts et à une simplification des modalités prévues pour remplir lesdites obligations ;
- c) permettre aux entreprises concernées d'assumer les activités de prévention dans les cas autorisés par la loi ou, le cas échéant, de désigner des travailleurs à cette fin.

Chaque année, la subdélégation de gestion pour la mise en œuvre du service « Prevencion10.es » fait l'objet d'une décision du Secrétariat d'État à la sécurité sociale, la dernière en date étant celle du 22 juillet 2019.

- [Décret royal 537/2019 du 20 septembre 2019 modifiant le décret royal 1544/2007 du 23 novembre 2007, réglementant les conditions de base d'accessibilité et de non-discrimination pour l'accès aux modes de transport et leur utilisation par les personnes handicapées](#)
- [Décret royal 552/2019 du 27 septembre 2019 portant approbation du règlement de sécurité des installations de réfrigération et des instructions techniques complémentaires s'y rapportant](#)

Ce texte abroge le décret royal 138/2011 du 4 février 2011 portant approbation du règlement de sécurité des installations de réfrigération et des instructions techniques complémentaires s'y rapportant, étant donné que l'évolution de la technique et l'expérience acquise ont mis en évidence la nécessité de les réviser afin de les adapter aux progrès techniques. Il convient de signaler en particulier l'instruction technique complémentaire IF-16 relative aux mesures de prévention et de protection personnelle.

- [Décret royal 555/2019 du 27 septembre 2019 modifiant le décret royal 1311/2012 du 14 septembre 2012 établissant le cadre d'action pour une utilisation durable des produits phytopharmaceutiques](#)
- [Décret royal 601/2019 du 18 octobre 2019 relatif à la justification et à l'optimisation de l'utilisation des rayonnements ionisants pour la radioprotection des personnes soumises à des expositions à des fins médicales](#)

Ce décret royal a pour objet d'établir les principes fondamentaux de la justification et de l'optimisation de l'utilisation des rayonnements ionisants pour la radioprotection des personnes.

Une attention particulière est accordée à la formation spécifique en radioprotection des professionnels chargés des procédures médicales radiologiques, comme le deuxième niveau de formation en radioprotection nécessaire aux professionnels de la médecine spécialisés dans le radiodiagnostic, la cardiologie et d'autres spécialités impliquant des procédures de radiologie interventionnelles.

Ce texte aborde notamment les expositions accidentelles et non intentionnelles, les aspects et paramètres fondamentaux des équipements médicaux de radiologie, et définit les spécifications techniques et les conditions requises pour chacun d'eux.

- [Décret royal 596/2019 du 18 octobre 2019 modifiant le décret royal 1247/1999 du 16 juillet 1999 concernant les règles et normes de sécurité applicables aux navires à passagers effectuant des voyages entre ports espagnols](#)
- [Décision du 16 décembre 2019 de la direction de l'Agence nationale de la sûreté aérienne prorogeant la validité de l'exemption générale de conformité aux dispositions du paragraphe 4.2.4 de l'annexe 1 de la circulaire opérationnelle 16-B relative à la limitation du temps de vol, à l'activité aérienne maximale et aux périodes minimales de repos pour les équipages, autorisée par la décision du 1^{er} mars 2018](#)
- [Décret royal 732/2019 du 20 décembre 2019 modifiant le Code technique du bâtiment, approuvé par le décret royal 314/2006 du 17 mars 2006](#)

Le présent décret royal, qui transpose partiellement la directive 2013/59/EURATOM du Conseil du 5 décembre 2013 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants, et abrogeant les directives 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom et 2003/122/Euratom, introduit une nouvelle exigence fondamentale en matière de salubrité (HS 6) pour la protection des bâtiments contre le gaz radon, les bâtiments situés dans des communes où le niveau de risque n'est pas négligeable devant être équipés de moyens appropriés pour limiter, à l'intérieur de ceux-ci, le risque prévisible d'exposition inappropriée au radon provenant du sol.

En outre, compte tenu des implications pour les bardages des bâtiments qui pourraient résulter de l'augmentation des exigences réglementaires en matière d'efficacité énergétique, certaines modifications sont apportées au document de base DB SI (« Sécurité en cas d'incendie »), afin de limiter de manière adéquate le risque de propagation du feu à l'extérieur du bâtiment.

- [Décret-loi royal 18/2019 du 27 décembre 2019 portant adoption de certaines mesures en matière fiscale, cadastrale et de sécurité sociale](#)

Ce décret-loi royal (chapitre III : « Mesures de sécurité sociale ») suspend l'application du système de réduction des cotisations patronales pour les risques professionnels en faveur des entreprises ayant réduit de manière significative le nombre d'accidents du travail, prévu par l'arrêté royal 231/2017 du 10 mars 2017, pour les cotisations applicables à l'année 2020.

Comme établi dans le décret royal législatif 2/2015 du 23 octobre 2015 portant approbation du texte refondu de la loi sur le statut des travailleurs, en Espagne, les conventions collectives peuvent, dans le respect des lois, réglementer certaines questions d'ordre économique, syndical ou relevant du droit du travail et, d'une manière générale, les questions concernant les conditions d'emploi et les relations des travailleurs et de leurs organisations représentatives avec les employeurs et les associations d'entreprises.

De même, et sans préjudice de la liberté des parties de déterminer le contenu d'une convention collective, celles-ci sont tenues, dans le cadre de la négociation de la convention collective, de négocier des mesures visant à promouvoir l'égalité de traitement et de chances entre les femmes et les hommes dans le domaine du travail ou, le cas échéant, des plans d'égalité dont la portée et la teneur doivent être conformes aux dispositions du chapitre III du titre IV de la loi organique 3/2007 du 22 mars 2007, pour l'égalité effective des femmes et des hommes.

a.2. Conventions collectives. Le stress et le harcèlement au travail ont été abordés dans le cadre de la négociation collective. Veuillez-trouver ci-dessous, à titre purement indicatif, une liste non exhaustive de conventions collectives qui réglementent ces deux notions :

- [Décision du 12 février 2016 de la Direction générale de l'emploi portant enregistrement et publication de la Convention collective du secteur des fabricants de plâtres, chaux et préfabriqués](#)
- [Décision du 7 juin 2017 de la Direction générale de l'emploi portant enregistrement et publication de la 2^e Convention collective nationale pour l'industrie, la technologie et les services du secteur du métal](#)
- [Décision du 10 octobre 2017 de la Direction générale de l'emploi portant enregistrement et publication de la Convention collective nationale des industries de transformation du riz](#)
- [Décision du 26 juillet 2018 de la Direction générale du travail portant enregistrement et publication de la Convention collective générale de l'industrie chimique](#)
- [Décision du 31 octobre 2018 de la Direction générale du travail portant enregistrement et publication de la 21^e Convention collective nationale des industries extractives, des industries du verre et des industries céramiques, y compris celles qui se consacrent au commerce exclusif des matériaux produits par lesdites industries](#)
- [Décision du 18 décembre 2018 de la Direction générale du travail portant enregistrement et publication de la 6^e Convention collective nationale des agences d'intérim](#)
- [Décision du 20 février 2019 de la Direction générale du travail portant enregistrement et publication de la 6^e Convention collective générale du secteur du ferrailage \(2018–2021\)](#)
- [Décision du 13 mai 2019 de la Direction générale du travail portant enregistrement et publication de la 4^e Convention collective unique des agents contractuels de l'administration générale de l'État](#)
- [Décision du 5 juin 2019 de la Direction générale du travail portant enregistrement et publication de la Convention collective nationale du secteur de la restauration collective](#)
- [Décision du 14 juin 2019 de la Direction générale du travail portant enregistrement et publication de la Convention collective nationale des industries des arts graphiques, de la transformation du papier-carton et du cartonnage, des entreprises d'édition et des activités auxiliaires \(2019–2020\)](#)

- [Décision du 27 juin 2019 de la Direction générale du travail portant enregistrement et publication de la Convention collective nationale papier, carton et cellulose](#)
- [Décision du 9 juillet 2019 de la Direction générale du travail portant enregistrement et publication de la Convention collective de l'industrie de la chaussure](#)
- [Décision du 13 septembre 2019 de la Direction générale du travail portant enregistrement et publication de la Convention collective nationale des industries du tannage, des courroies et cuirs industriels, et de la pelleterie \(2019–2021\)](#)
- [Décision du 11 décembre 2019 de la Direction générale du travail portant enregistrement et publication de la 3^e Convention collective nationale de l'industrie, de la technologie et des services du secteur du métal \(CEM\)](#)

Ces conventions collectives contiennent des clauses qui prévoient l'élaboration et l'application de plans pour l'égalité et/ou la mise en place de protocoles de prévention et de lutte contre le harcèlement discriminatoire et contre le harcèlement sexuel ou fondé sur le sexe, dans le but de prévenir et d'éliminer de telles pratiques. Ces clauses fournissent les définitions applicables à ces différentes notions et décrivent les comportements constitutifs de harcèlement :

- Harcèlement sexuel. En vertu de l'article 7.1 de la loi organique 3/2007, sous réserve des dispositions du code pénal, « est constitutif de harcèlement sexuel tout propos ou comportement à connotation sexuelle ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à la dignité d'une personne et, en particulier, de créer un environnement intimidant, humiliant ou offensant à son encontre ».
- Harcèlement fondé sur le sexe. Selon l'article 7.2 de la loi organique 3/2007, « est constitutif de harcèlement fondé sur le sexe tout comportement lié au sexe d'une personne ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité et de créer à son encontre un environnement intimidant, humiliant ou offensant ».
- Harcèlement moral ou « mobbing ». On entend par harcèlement moral au travail les agissements, pratiques ou comportements, systématiques ou répétés dans le temps, qui aboutissent directement ou indirectement à une atteinte à la dignité d'une personne, que l'on essaie de soumettre émotionnellement et psychologiquement en créant à son encontre un environnement intimidant, dégradant, humiliant, violent ou hostile, dans le but d'annuler ses capacités, de menacer son évolution professionnelle ou de compromettre son maintien à son poste de travail, cette situation se traduisant par une dégradation des conditions de travail qui affecte le travailleur dans l'accomplissement de ses tâches quotidiennes.

Le harcèlement sous toutes ses formes est tenu pour une faute disciplinaire très grave, passible des sanctions les plus lourdes.

a.2. Utilisation de substances au travail et responsabilité de l'employeur. Veuillez trouver ci-dessous les textes de loi portant sur l'utilisation de substances chimiques déjà énumérés au point 1) du présent rapport, suivis d'une liste non exhaustive de conventions collectives faisant expressément référence à cette question.

- [Décret royal 71/2016 du 19 février 2016 modifiant le décret royal 2611/1996 du 20 décembre 1996 portant approbation des programmes nationaux pour l'éradication des maladies animales, et du décret royal 1311/2012 du 14](#)

[septembre 2012 portant approbation du cadre d'action pour parvenir à une utilisation durable des produits phytosanitaires](#)

- [Arrêté PRE/772/2016 du 19 mai 2016 du ministère de la Présidence portant modification de l'annexe IV du décret royal 219/2013 du 22 mars 2013 sur la limitation de l'utilisation de certaines substances dangereuses dans les appareils électriques et électroniques](#)
- [Décret royal 130/2017 du 24 février 2017 portant approbation du règlement sur les explosifs](#)
- [Arrêté PRA/329/2017 du 7 avril 2017 du ministère de la Présidence et pour les Administrations territoriales, portant modification des annexes II et IV du décret royal 219/2013 du 22 mars 2013 sur la limitation de l'utilisation de certaines substances dangereuses dans les appareils électriques et électroniques](#)
- [Décret royal 535/2017 du 26 mai 2017 portant modification du décret royal 506/2013 du 28 juin 2013 sur les engrais](#)
- [Décret royal 656/2017 du 23 juin 2017 portant approbation du règlement sur le stockage de produits chimiques et des instructions techniques complémentaires \(ITC\) s'y rapportant \(MIE APQ 0-10\)](#)
- [Décret royal 999/2017 du 24 novembre 2017 portant modification du décret royal 506/2013 du 28 juin 2013 sur les engrais](#)
- [Décret royal 552/2019 du 27 septembre 2019 portant approbation du règlement de sécurité des installations de réfrigération et des instructions techniques complémentaires s'y rapportant](#)
- [Décret royal 555/2019 du 27 septembre 2019 portant modification du décret royal 1311/2012 du 14 septembre 2012 portant approbation du cadre d'action pour parvenir à une utilisation durable des produits phytosanitaires](#)

Quant aux conventions collectives, les textes suivants méritent d'être mentionnés :

- [Décision du 19 juillet 2016 de la Direction générale de l'emploi portant enregistrement et publication de la Convention collective nationale des industries du tannage, des courroies et cuirs industriels, et de la pelleterie \(2016-2018\)](#)
- [Décision du 12 février 2016 de la Direction générale de l'emploi portant enregistrement et publication de la Convention collective du secteur des fabricants de plâtres, chaux et préfabriqués](#)
- [Décision du 28 septembre 2017 de la Direction générale de l'emploi portant enregistrement et publication de la 7^e Convention collective nationale de l'industrie du liège](#)
- [Décision du 19 décembre 2017 de la Direction générale de l'emploi portant enregistrement et publication de la 7^e Convention collective générale du secteur des produits dérivés du ciment](#)

- [Décision du 26 juillet 2018 de la Direction générale du travail portant enregistrement et publication de la Convention collective générale de l'industrie chimique](#)
- [Décision du 22 janvier 2019 de la Direction générale du travail portant enregistrement et publication de la 7^e Convention collective du secteur des fabricants de plâtres, chaux et préfabriqués](#)
- [Décision du 13 septembre 2019 de la Direction générale du travail portant enregistrement et publication de la Convention collective nationale des industries du tannage, des courroies et cuirs industriels, et de la pelleterie \(2019-2021\)](#)
- [Décision du 11 décembre 2019 de la Direction générale du travail portant enregistrement et publication de la 3^e Convention collective nationale de l'industrie, de la technologie et des services du secteur du métal \(CEM\).](#)

Ces conventions collectives renvoient à la législation applicable en matière de prévention des risques professionnels et de surveillance et de protection de la santé au travail, pour toutes les questions en lien avec l'utilisation de substances et de préparations chimiques.

Aux fins du respect du devoir de protection de l'employeur vis-à-vis de son personnel, visé à l'article 14 de la loi 31/1995 du 8 novembre 1995 relative à la prévention des risques professionnels, ces textes indiquent que « *tout poste de travail comportant un risque d'exposition à des agents chimiques ou physiques doit faire l'objet d'une évaluation et les délégués à la prévention doivent en être informés au préalable afin de pouvoir être présents lors de ladite évaluation* ».

Ces conventions collectives précisent également que « *lorsque l'évaluation des risques conclut à la présence significative d'un quelconque polluant physique, chimique ou biologique, si les valeurs enregistrées sont proches de la valeur limite d'exposition réglementaire, et même si cette valeur limite n'est pas dépassée, l'employeur est tenu de remettre des équipements de protection individuelle aux travailleurs qui en font la demande, lesquels doivent être informés de cette possibilité* ».

Elles définissent en outre, chacune selon son secteur d'activité, la formation minimale que l'employeur doit fournir à son personnel en matière de prévention des risques professionnels liés à l'utilisation de substances et de produits chimiques. En voici quelques exemples :

- Manipulation de produits chimiques. Fiche de données de sécurité. Symboles.
- Risques liés à l'utilisation de substances dangereuses et de produits chimiques : inhalation ou ingestion de vapeurs, de gaz, de fumées et de substances chimiques dangereuses.
- Risques liés à l'utilisation d'agents chimiques ou à l'exposition à des polluants chimiques : inhalation ou ingestion de substances nocives.

a.3. Déconnexion numérique obligatoire du milieu de travail lors des périodes de repos. Depuis la publication en 2018 de [la loi organique 3/2018 du 5 décembre 2018 relative à la protection des données à caractère personnel et à la garantie des droits numériques](#), le droit à la déconnexion numérique est reconnu. Il s'inscrit dans la continuité du droit à l'intimité de la vie privée établi quant à l'utilisation d'outils numériques dans le domaine professionnel.

La loi organique 3/2018 comprend un article qui dispose ce qui suit :

« Les travailleurs et les agents publics ont droit à la déconnexion numérique afin que soit garanti, en dehors du temps de travail légalement ou conventionnellement établi, le respect de leurs temps de repos et de congé ainsi que de leur vie personnelle et familiale.

Les modalités d'exercice de ce droit tiennent compte de la nature et de l'objet de la relation de travail, favorisent le droit à la conciliation entre l'activité professionnelle et la vie personnelle et familiale, et sont soumises aux décisions fruit de la négociation collective ou, à défaut, résultant d'un accord entre l'entreprise et les représentants du personnel.

L'employeur, après avoir entendu les représentants du personnel, élabore une politique interne à destination du personnel, y compris du personnel d'encadrement et de direction. Celle-ci définit les modalités d'exercice du droit à la déconnexion et prévoit des actions de formation et de sensibilisation à un usage raisonnable des outils technologiques afin de prévenir le risque de fatigue numérique. Le droit à la déconnexion numérique doit en particulier être préservé lorsque le travail est effectué en tout ou partie à distance, ainsi qu'au domicile de l'employé dont l'activité professionnelle est associée à l'usage d'outils technologiques. »

Des dispositions additionnelles viennent modifier le texte refondu de la loi sur le statut des travailleurs et la loi sur le statut général des fonctionnaires. Elles intègrent dans ces textes les droits des travailleurs à la déconnexion et à l'intimité de la vie privée dans l'environnement numérique.

MISE EN PLACE DU TÉLÉTRAVAIL

Il convient d'accorder une place particulière dans ce chapitre à la **nouvelle réglementation du télétravail, dans la mesure où cette modalité peut affecter la déconnexion numérique**. Le travail à distance est désormais régi par le décret-loi royal 28/2020 du 22 septembre 2020. Ce texte, qui a bénéficié du soutien des principales organisations syndicales et patronales, reconnaît aux personnes qui télétravaillent les mêmes droits et les mêmes devoirs qu'aux autres travailleurs et travailleuses.

La nouvelle loi entend par télétravail toute activité professionnelle réalisée à distance qui représente « sur une période de référence de trois mois, 30% du temps de travail ou le pourcentage proportionnel équivalent en fonction de la durée du contrat de travail ».

Cette modalité de travail s'est essentiellement développée en Espagne suite à la mise en place de mesures visant à freiner la pandémie de COVID-19, lesquelles demeurent encore en vigueur. Étant donné qu'aucune réglementation spécifique n'existait en la matière, il s'est avéré nécessaire de légiférer afin d'éviter au sein des entreprises l'apparition de situations susceptibles d'affecter les relations de travail.

Le syndicat UGT (Union générale des travailleurs) a apporté son soutien au décret-loi royal et s'est exprimé dans ces termes : « Il s'agit en somme d'un texte nécessaire, qui ne va pas seulement réglementer le télétravail en ces temps de pandémie ; c'est aussi un texte tourné vers l'avenir, qui offre des garanties aux travailleurs et aux travailleuses ».

La nouvelle loi, entrée en vigueur le 13 octobre, dispose que tout travailleur ou travailleuse peut choisir cette modalité de travail. Elle fixe toutefois des limites pour les moins de 18 ans et pour les personnes travaillant dans le cadre d'un stage ou d'un contrat de formation. Elle s'articule autour des points clés suivants :

1. Le travail à distance revêt un caractère volontaire et réversible.

Le télétravail revêt un caractère volontaire et réversible aussi bien pour la personne salariée que pour l'entreprise, les deux parties devant obligatoirement être d'accord sur la mise en œuvre de cette modalité. Afin de prouver cette entente, il est essentiel qu'elles signent un accord écrit. Ce document peut être rédigé au début du contrat de travail ou ultérieurement.

La cessation du télétravail s'effectue également sur la base du volontariat. Autrement dit, la reprise du travail en présentiel doit faire l'objet d'un accord entre la personne salariée et l'entreprise. Quoi qu'il en soit, la cessation du télétravail ne saurait en aucun cas donner lieu à un licenciement ou à une réduction du temps de travail.

2. L'accord de télétravail entre l'entreprise et la personne salariée est soumis à certaines formalités.

L'accord conclu entre l'entreprise et la personne salariée doit être enregistré auprès de l'agence pour l'emploi et être remis aux représentants légaux du personnel, conformément aux dispositions du décret-loi royal du 28/2020 publié au Journal officiel de l'État espagnol (BOE) le 22 septembre dernier.

L'accord écrit de télétravail doit contenir les informations suivantes :

- inventaire des moyens, équipements et outils requis pour la réalisation du travail à distance ;
- énumération des frais que pourrait encourir la personne salariée du fait de la prestation de ses services à distance et modalité de calcul de l'indemnité que l'entreprise est tenue de lui verser ;
- horaires de travail de la personne salariée et règles de disponibilité ;
- pourcentage de travail en présentiel et à distance et répartition des deux modalités ;
- lieu de travail au sein de l'entreprise auquel est rattachée la personne travaillant à distance ;
- lieu où la personne télétravaille ;
- durée du préavis si la personne salariée ou l'entreprise souhaite mettre fin au télétravail ;
- modalités de contrôle mises en œuvre par l'entreprise pour s'assurer de la réalisation de l'activité professionnelle ;
- procédures en cas de difficultés techniques empêchant de télétravailler normalement ;
- instructions relatives à la protection des données et à la sécurité de l'information ;
- durée de l'accord de télétravail.

3. Les frais occasionnés par le télétravail sont pris en charge par l'entreprise.

Les personnes qui choisissent de travailler à distance ont droit au remboursement des dépenses encourues ou au versement d'une indemnité compensatoire par l'entreprise. « La personne en télétravail n'assume aucun frais afférent aux équipements, outils, moyens et consommables utilisés dans le cadre de son activité professionnelle ». L'entreprise doit donc convenir avec cette dernière de la manière dont les frais occasionnés par le télétravail seront compensés.

4. Les personnes en télétravail ont les mêmes droits que celles qui travaillent en présentiel.

L'article 3 du décret-loi royal 28/2020 dispose que les personnes qui travaillent à distance ont les mêmes droits que celles qui travaillent en présentiel, notamment en matière de formation, de promotion professionnelle, de décompte du temps de travail ou de flexibilité horaire.

Le droit à la prévention des risques professionnels fait partie des droits reconnus aux personnes en télétravail. L'entreprise est donc tenue de garantir « une évaluation des risques qui doit prendre en considération les risques caractéristiques de cette modalité de travail, en s'intéressant en particulier aux aspects psychosociaux, ergonomiques et organisationnels ».

De leur côté, les personnes en télétravail sont astreintes à certaines obligations que leur impose l'entreprise, particulièrement en ce qui concerne la protection des données et la sécurité de l'information. Elles ont également l'obligation de prendre soin des équipements informatiques qui leur sont confiés.

5. Le recours provisoire au télétravail résultant de la pandémie de COVID-19 n'entre pas dans le champ d'application de la nouvelle loi.

Le décret-loi royal 28/2020 ne s'applique pas au télétravail mis en place dans le cadre des mesures de lutte contre la COVID-19. Tant que ces mesures resteront en vigueur, les entreprises pourront continuer d'appliquer le droit du travail ordinaire.

Celles-ci sont néanmoins tenues de « doter [leur personnel] des moyens, équipements, outils et consommables requis par l'exécution du travail à distance, ainsi que de fournir la maintenance éventuellement nécessaire », comme le précise la troisième disposition transitoire du décret-loi royal, qui ajoute également que « la négociation collective définit le mode de compensation des dépenses que le travail à distance implique pour la personne en télétravail, si ces frais existent et qu'ils n'ont pas déjà fait l'objet d'une compensation ».

6. La nouvelle réglementation n'est pas applicable aux agents de la fonction publique.

Le télétravail des fonctionnaires n'est pas régi par cette nouvelle loi. Il est prévu qu'il fasse l'objet d'une réglementation spécifique, mais celle-ci n'a pas encore été approuvée. Quant aux « agents contractuels des administrations publiques », pour l'instant « les dispositions de l'article 13 du Statut des travailleurs [leur] demeurent applicables ».

Cependant, la situation provoquée par la pandémie de COVID-19 a contraint l'administration générale de l'État à mettre en place une réglementation provisoire sur le travail présentiel et non présentiel, celle-ci constituant une première tentative pour réglementer le télétravail au sein de la fonction publique.

Même si ce texte adopté dans un contexte de pandémie revêt un caractère d'urgence, il apporte des définitions et des recommandations pour le travail à distance qui jettent les bases d'une réglementation plus définitive.

Ainsi, la réglementation administrative reconnaît que l'évolution vers le télétravail ne peut être appréhendée sans les innovations technologiques qui se sont imposées en force dans le tissu productif espagnol, notamment dans l'administration générale de l'État (AGE). L'accès généralisé à l'internet haut débit, l'évolution de l'informatique et l'apparition de nouvelles technologies de télécommunication qui améliorent les performances des visioconférences et facilitent l'utilisation de réseaux partagés ont doté le télétravail d'un grand potentiel pour les relations de travail actuelles et à venir. Il semblerait que la crise de la COVID-19 ait donné un coup d'accélérateur à son implantation définitive. En effet, il a joué un rôle essentiel dans le système de relations de travail mis en place pendant le confinement, et a notamment permis à l'AGE de répondre aux besoins de la population malgré la fermeture temporaire des bureaux.

Le télétravail a donné lieu à de multiples définitions et cas de figures. Il n'existe pas à l'heure actuelle de réglementation en la matière à l'échelle européenne ou nationale, à l'exception du décret-loi royal 28/2020, qui ne s'applique pas aux fonctionnaires de l'AGE. C'est une question à l'étude dans diverses disciplines scientifiques, dont l'économie, la sociologie et le droit. Les textes qui ont été publiés ont davantage contribué à la promotion du télétravail qu'à sa réglementation.

Il est donc important d'insister sur le fait que la réglementation juridique du télétravail dans la fonction publique est quasiment inexistante. Aucun texte, ni dans le droit communautaire (règlement, directive) ni dans le droit interne (loi, décret royal), ne vient réglementer cette question, que ce soit directement ou indirectement. Les instruments dont nous disposons ont été mis en place dans le cadre des activités de prévention contre la COVID-19. Il s'agit des documents suivants :

- Protocole d'action face au Sars-Cov-2 à l'intention des services de prévention des risques professionnels. 19 juin 2020. Ministère de la Santé.
- Annexe II. Prévision concernant la levée des restrictions mises en place au niveau national pendant l'état d'urgence, en fonction des phases de transition vers une nouvelle normalité.
- Décret-loi royal 21/2020 du 9 juin 2020 portant mesures urgentes en matière de prévention, de contrôle et de coordination pour faire face à la crise sanitaire provoquée par le COVID-19.
- Instruction du Secrétariat général de la fonction publique relative aux mesures et aux lignes d'action en matière de prévention de risques professionnels face au COVID-19 en vue de la reprise du travail en présentiel. 17 juin 2020.
- Arrêté SND/507/2020 du 6 juin 2020 du ministère de la Santé portant modification de divers arrêtés afin d'alléger certaines restrictions mises en place au niveau national et de définir les unités territoriales qui entrent dans les phases 2 et 3 du plan pour la transition vers une nouvelle normalité.
- Institut national pour la sécurité et la santé au travail (INSST) (2020) : « Orientations ergonomiques pour les tâches exécutées à distance sur ordinateur en raison du COVID-19. Recommandations à l'intention de l'employeur ».

a.4. Formes de blessures ou de maladies professionnelles nouvellement reconnues.

Les maladies professionnelles sont régies en Espagne par le décret royal 1299/2006 du 10 novembre 2006 portant approbation du tableau des maladies professionnelles reconnues par la Sécurité sociale et portant définition de critères pour leur notification et leur enregistrement. En 2006, le gouvernement, les syndicats et le patronat ont signé un accord pour l'adoption de mesures en matière de sécurité sociale, qui prévoyait notamment l'approbation d'une nouvelle liste de maladies professionnelles afin d'adapter la liste alors en vigueur aux nouvelles réalités et aux nouveaux processus en termes de production et d'organisation (celle-ci remontait à l'adoption du décret royal 1995/1978 du 12 mai 1978 portant approbation du tableau des maladies professionnelles reconnues par la Sécurité sociale). Depuis 1978, les processus industriels avaient connu une évolution considérable, accompagnée de l'introduction d'éléments et de substances jusqu'alors non utilisés. Parallèlement, la recherche et les progrès réalisés en science et en médecine permettaient de mieux connaître les mécanismes d'apparition de certaines maladies professionnelles et leur lien avec l'activité professionnelle.

Il s'avérerait donc nécessaire de modifier et de mettre à jour la liste des maladies professionnelles, d'où la publication en 2006 du décret royal 1299/2006 susmentionné, qui comprend deux tableaux en annexe : le tableau des maladies professionnelles (annexe 1) et une liste complémentaire (annexe 2) où sont énumérées les maladies dont l'origine

professionnelle est suspectée et dont l'inclusion à l'annexe 1, en tant que maladies professionnelles, pourrait être envisagée à l'avenir.

Par ailleurs, il est aujourd'hui scientifiquement prouvé que l'inhalation de poussière de silice libre, qui peut se présenter sous forme cristalline, est susceptible d'entraîner des cancers du poumon. Or, la liste figurant à l'annexe 2 du décret royal de 2006 comprend les « maladies provoquées par des agents cancérigènes ne figurant pas dans les paragraphes précédents » (groupe 6, code C601). L'annexe 1 du décret royal a donc été modifiée afin d'y inclure comme maladie professionnelle le cancer du poumon pour les personnes exposées professionnellement à l'inhalation de poussière de silice libre. Cette modification a donné lieu à la publication, le 5 mai 2018, [du décret royal 257/2018 du 4 mai 2018 modifiant le décret royal 1299/2006 du 10 novembre 2006 portant approbation de la liste des maladies professionnelles reconnues par la Sécurité sociale et fixant les critères pour la notification et l'enregistrement de ces maladies.](#)

- b) En ce qui concerne plus particulièrement le COVID-19, veuillez fournir des informations spécifiques relatives à la protection des travailleurs de première ligne (personnel soignant, y compris les ambulanciers et le personnel auxiliaire ; personnel exerçant au sein de la police ou d'autres services de secours; personnel policier et militaire impliqués dans des tâches d'assistance et de respect de la loi ; personnel des services sociaux – mise en place d'un service de soutien aux personnes âgées ou aux enfants, par exemple ; personnel pénitentiaire et autre personnel de surveillance; services mortuaires ; autre type de personnel impliqué dans les services essentiels, y compris dans le domaine des transports et de la vente au détail, etc.).

Depuis la déclaration de l'état d'urgence sanitaire le 14 mars 2020 (décret royal 463/2020 du 14 mars 2020 portant déclaration de l'état d'alerte pour faire face à la crise sanitaire provoquée par le COVID-19), les normes suivantes ont été publiées :

- [Décret-loi royal 6/2020 du 10 mars 2020 portant adoption de certaines mesures urgentes dans le domaine économique et pour la protection de la santé publique](#)
- [Décret royal 463/2020 du 14 mars 2020 portant déclaration de l'état d'alerte pour faire face à la crise sanitaire provoquée par le COVID-19](#)
- [Instructions du ministère de la Défense du 15 mars 2020 concernant les mesures mises en place pour faire face à la situation de crise sanitaire provoquée par le COVID-19 dans le champ de compétences du ministère de la Défense](#)
- [Arrêté INT/226/2020 du 15 mars 2020 du ministère de l'Intérieur portant établissement des critères d'intervention des Forces et Corps de sécurité en lien avec le décret royal 463/2020 du 14 mars 2020 portant déclaration de l'état d'alerte pour faire face à la crise sanitaire provoquée par le COVID-19](#)
- [Décret-loi royal 8/2020 du 17 mars 2020 concernant l'adoption de mesures urgentes extraordinaires visant à faire face aux retombées économique et sociale du COVID-19](#)
- [Arrêté TMA/263/2020 du 20 mars 2020 portant réglementation de l'acquisition et de la distribution de masques par le ministère des Transports, de la Mobilité et de l'Agenda urbain](#)

- [Arrêté SND/265/2020 du 19 mars 2020 du ministère de la Santé portant adoption de mesures concernant les résidences pour personnes âgées et les établissements médico-sociaux dans le contexte de la crise sanitaire provoquée par le COVID-19](#)
- [Arrêté SND/271/2020 du 19 mars 2020 du ministère de la Santé établissant des instructions concernant la gestion des déchets dans le contexte de la crise sanitaire provoquée par le COVID-19](#)
- [Arrêté SND/275/2020 du 23 mars 2020 du ministère de la Santé établissant des mesures complémentaires de nature organisationnelle et des mesures relatives à la diffusion d'information au sein des établissements sociaux à caractère résidentiel dans le contexte de la crise sanitaire provoquée par le COVID-19](#)
- [Décision de la Direction générale du transport terrestre du 26 mars 2020 portant dérogation temporaire aux règles en matière de temps de conduite et de repos dans le cadre du transport de marchandises](#)
- [Arrêté TMA/292/2020 du 26 mars 2020 portant réglementation d'une deuxième acquisition de masques et de leur distribution par le ministère des Transports, de la Mobilité et de l'Agenda urbain](#)
- [Décision de la Direction générale du transport terrestre du 2 avril 2020 fixant les modalités de la distribution de masques dans le domaine du transport terrestre](#)
- [Arrêté SND/326/2020 du 6 avril 2020 du ministère de la Santé instaurant des mesures spéciales pour l'octroi d'autorisations préalables au fonctionnement d'installations et pour la mise en route de certains dispositifs sanitaires non marqués CE dans le contexte de la crise sanitaire provoquée par le COVID-19](#)
- [Décision de la Direction générale du transport terrestre du 14 avril 2020 portant dérogation temporaire aux règles en matière de temps de conduite et de repos dans le cadre du transport de marchandises](#)
- [Décision de la Direction générale du transport terrestre du 14 avril 2020 qui vient compléter la décision du 2 avril 2020 fixant les modalités de la distribution de masques dans le domaine du transport terrestre](#)
- [Arrêté SND/440/2020 du 23 mai 2020 du ministère de la Santé portant modification de divers arrêtés pour une meilleure gestion de la crise sanitaire provoquée par le COVID-19, dans le cadre de l'application du Plan de transition vers la nouvelle normalité](#)
- [Arrêté SND/445/2020 du 26 mai 2020 du ministère de la Santé portant modification de l'arrêté SND/271/2020, du 19 mars 2020 établissant des instructions concernant la gestion des déchets dans le contexte de la crise sanitaire provoquée par le COVID-19 et de l'arrêté SND/414/2020 du 16 mai 2020 concernant la flexibilisation de certaines restrictions établies à l'échelle nationale suite à la déclaration de l'état d'alerte, dans le cadre de la deuxième phase du Plan de transition vers la nouvelle normalité](#)

En outre, nous incluons à titre informatif et en complément de ce qui précède, les réglementations parues eu égard au COVID-19, de manière générale, depuis la déclaration de l'état d'alerte :

- [Décret royal 449/2020 du 10 mars 2020 portant modification du Décret royal 36/2014, du 24 janvier 2020, relatif à la réglementation des titres de formation professionnelle dans le secteur de la pêche, afin de moderniser leurs exigences et leurs effets](#)
- [Arrêté TMA/229/2020 du 15 mars 2020 du ministère des Transports, de la Mobilité et de l'Agenda urbain fixant les dispositions relatives à l'accès des transporteurs professionnels à certains services nécessaires en vue de faciliter le transport de marchandises sur le territoire national](#)
- [Arrêté SND/233/2020 du 15 mars 2020 du ministère de la Santé établissant certaines obligations d'information conformément au décret royal 463/2020, du 14 mars 2020, portant déclaration de l'état d'alerte pour faire face à la crise sanitaire provoquée par le COVID-19](#)
- [Arrêté TMA/279/2020 du 24 mars 2020 du ministère des Transports, de la Mobilité et de l'Agenda urbain établissant des mesures en matière de transport d'animaux](#)
- [Arrêté SND/321/2020 du 3 avril 2020 du ministère de la Santé établissant des mesures spéciales pour l'utilisation du bioéthanol dans la fabrication de solutions et de gels hydroalcooliques pour la désinfection des mains dans le contexte de la crise sanitaire provoquée par le COVID-19](#)
- [Arrêté SND/340/2020 du 12 avril 2020 du ministère de la Santé suspendant certaines activités liées aux travaux d'intervention dans des bâtiments existants, dans le cadre desquelles des personnes étrangères à ces activités sont exposées à un risque de contagion par COVID-19](#)
- [Arrêté SND/351/2020 du 16 avril 2020 du ministère de la Santé permettant aux unités NBC des Forces armées et à l'Unité militaire d'urgence d'utiliser les biocides autorisés par le ministère de la Santé lors des tâches de désinfection, pour faire face à la crise sanitaire provoquée par le COVID-19](#)
- [Arrêté SND/354/2020 du 19 avril 2020 du ministère de la Santé établissant des mesures exceptionnelles visant à garantir l'accès de la population aux produits d'hygiène recommandés pour prévenir la propagation du COVID-19](#)
- [Décision de l'Institut social de la Marine du 21 avril 2020 mettant à jour certaines mesures concernant les prestations et services spécifiques du secteur de la pêche maritime, dans le contexte du COVID-19](#)
- [Décision du Secrétariat général de l'Industrie et des Petites et moyennes entreprises du 23 avril 2020 portant sur les équipements de protection individuelle dans le contexte de la crise sanitaire provoquée par le COVID-19](#)
- [Arrêté TMA/379/2020 du 30 avril 2020 du ministère des Transports, de la Mobilité et de l'Agenda urbain portant établissement des critères d'application du décret royal 463/2020 du 14 mars 2020 portant déclaration de l'état d'alerte,](#)

concernant les activités de formation du personnel ferroviaire lors de la crise sanitaire provoquée par le COVID-19

- Arrêté SND/386/2020 du 3 mai 2020 du ministère de la Santé assouplissant certaines restrictions sociales et fixant les conditions de reprise des activités dans les secteurs du commerce de détail, de la prestation de services et de l'hôtellerie-restauration, sur les territoires les moins touchés par la crise sanitaire provoquée par le COVID-19
- Arrêté SND/388/2020 du 3 mai 2020 du ministère de la Santé fixant les conditions d'ouverture au public de certains commerces et services, l'ouverture des archives et les conditions de la pratique sportive professionnelle et fédérée
- Arrêté TMA/384/2020 du 3 mai 2020 du ministère des Transports, de la Mobilité et de l'Agenda urbain donnant des instructions sur l'utilisation des masques dans les différents moyens de transport et fixant les conditions d'une mobilité sûre conformément au Plan de transition vers la nouvelle normalité
- Décision de la présidence du Conseil supérieur des sports du 4 mai 2020 portant approbation et publication du protocole encadrant la reprise de la formation et des compétitions fédérées et professionnelles
- Arrêté TMA/400/2020 du 9 mai 2020 du ministère des Transports, de la Mobilité et de l'Agenda urbain établissant les conditions à mettre en place en matière de mobilité lors de la première phase du Plan de transition vers la nouvelle normalité et fixant d'autres exigences en vue de garantir une mobilité sûre
- Arrêté JUS/394/2020 du 8 mai 2020 du ministère de la Justice portant approbation du Programme de sécurité au travail et du Plan de transition vers la nouvelle normalité destinés à l'Administration de la justice dans le cadre de la lutte contre le COVID-19
- Arrêté SND/404/2020 du 11 mai 2020 du ministère de la Santé relatif aux mesures de surveillance épidémiologique du SARS-CoV-2 durant la période de transition vers la nouvelle normalité
- Arrêté SND/399/2020 du 9 mai 2020 du ministère de la Santé relatif à l'assouplissement de certaines restrictions à l'échelle nationale établies suite à la déclaration de l'état d'alerte, en application de la première phase du Plan de transition vers la nouvelle normalité
- Arrêté SND/402/2020 du 10 mai 2020 du ministère de la Santé établissant des mesures spéciales pour garantir la disponibilité d'antiseptiques pour peau saine contenant du digluconate de chlorhexidine, dans le contexte de la crise sanitaire provoquée par le COVID-19
- Arrêté INT/401/2020 du 11 mai 2020 du ministère de l'Intérieur rétablissant temporairement les contrôles aux frontières intérieures, aériennes et maritimes, pour faire face à la crise sanitaire provoquée par le COVID-19
- Arrêté SND/403/2020 du 11 mai 2020 du ministère de la Santé relatif aux conditions de quarantaine auxquelles doivent être soumises les personnes

venant d'autres pays à leur arrivée en Espagne pendant la crise sanitaire provoquée par le COVID-19

- Arrêté SND/414/2020 du 16 mai 2020 du ministère de la Santé relatif à l'assouplissement de certaines restrictions établies à l'échelle nationale suite à la déclaration de l'état d'alerte, en application de la deuxième phase du Plan de transition vers la nouvelle normalité
- Arrêté SND/427/2020 du 21 mai 2020 du ministère de la Santé relatif à l'assouplissement de certaines restrictions établies suite à l'urgence sanitaire provoquée par le COVID-19 pour les petites communes et les petites collectivités territoriales
- Arrêté TMA/424/2020 du 20 mai 2020 du ministère des Transports, de la Mobilité et de l'Agenda urbain portant modification de l'arrêté TMA/384/2020 du 3 mai 2020 donnant des instructions sur l'utilisation des masques dans les différents moyens de transport et fixant les conditions d'une mobilité sûre conformément au Plan de transition vers la nouvelle normalité; et de l'arrêté TMA/419/2020 du 18 mai 2020 adaptant les mesures prises en matière d'encadrement de la navigation maritime pendant l'état d'alerte dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire provoquée par le COVID-19 au processus de transition vers la nouvelle normalité
- Arrêté SND/422/2020 du 19 mai 2020 du ministère de la Santé portant réglementation des conditions de l'utilisation obligatoire du masque dans le contexte de la crise sanitaire provoquée par le COVID-19
- Arrêté TMA/419/2020 du 18 mai 2020 du ministère des Transports, de la Mobilité et de l'Agenda urbain adaptant les mesures prises en matière d'encadrement de la navigation maritime pendant l'état d'alerte dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire provoquée par le COVID-19 au processus de transition vers la nouvelle normalité
- Arrêté SND/442/2020 du 23 mai 2020 du ministère de la Santé portant modification de l'arrêté SND/399/2020 du 9 mai 2020 relatif à l'assouplissement de certaines restrictions établies à l'échelle nationale suite à la déclaration de l'état d'alerte, en application de la première phase du Plan de transition vers la nouvelle normalité et de l'arrêté SND/414/2020 du 16 mai 2020 relatif à l'assouplissement de certaines restrictions établies à l'échelle nationale suite à la déclaration de l'état d'alerte, en application de la deuxième phase du Plan de transition vers la nouvelle normalité
- Arrêté SND/439/2020 du 23 mai 2020 du ministère de la Santé portant prolongation des contrôles aux frontières intérieures terrestres, aériennes et maritimes dans le contexte de la crise sanitaire provoquée par le COVID-19
- Arrêté SND/441/2020 du 23 mai 2020 du ministère de la Santé portant prolongation de l'arrêté TMA/410/2020 du 14 mai 2020 du ministère des Transports, de la Mobilité et de l'Agenda urbain qui limite l'entrée en Espagne des aéronefs et des navires de passagers à certains points d'entrée désignés ayant la capacité de faire face à des urgences de santé publique de portée internationale

- [Arrêté SND/458/2020 du 30 mai 2020 du ministère de la Santé relatif à l'assouplissement de certaines restrictions établies à l'échelle nationale suite à la déclaration de l'état d'alerte, en application de la troisième phase du Plan de transition vers la nouvelle normalité](#)
- [Arrêté SND/520/2020 du 12 juin 2020 du ministère de la Santé portant modification de divers arrêtés relatifs à l'assouplissement de certaines restrictions établies à l'échelle nationale suite à la déclaration de l'état d'alerte, et portant établissement des unités territoriales passant à la troisième phase du Plan de transition vers la nouvelle normalité](#)
- [Arrêté SND/507/2020 du 6 juin 2020 du ministère de la Santé portant modification de divers arrêtés relatifs à l'assouplissement de certaines restrictions établies à l'échelle nationale suite à la déclaration de l'état d'alerte, et portant établissement des unités territoriales passant à la deuxième ou à la troisième phase du Plan de transition vers la nouvelle normalité](#)
- [Arrêté SND/487/2020 du 1^{er} juin 2020 du ministère de la Santé portant établissement des conditions devant être appliquées lors de la deuxième et de la troisième phase du Plan de transition vers la nouvelle normalité en matière de services aériens et maritimes](#)
- [Décret-loi royal 21/2020 du 9 juin 2020 relatif aux mesures urgentes de prévention, d'endiguement et de coordination adoptées pour faire face à la crise sanitaire provoquée par le COVID-19](#)

D'autre part, depuis la déclaration de l'état d'alerte, l'Institut national de la sécurité et de la santé au travail (INSST), en tant qu'organe scientifique spécialisé de l'administration générale de l'État, a élaboré dans l'exercice de sa fonction consultative des documents techniques qui fournissent des recommandations d'action par secteur ou par activité pour assurer la protection de la santé des travailleurs contre le risque d'exposition au SARS-CoV-2. Tous ces documents peuvent être consultés sur l'[espace COVID-19](#) du site web de l'INSST. Il est recommandé d'accéder à cet espace régulièrement car son contenu est constamment mis à jour. Les documents suivants sont mis à la disposition des usagers (ES) :

- [Guide de bonnes pratiques dans le secteur des services sociaux](#)
- [Guide de bonnes pratiques pour le transport, la livraison, le chargement et le déchargement de marchandises](#)
- [Guide de bonnes pratiques dans le secteur de l'industrie](#)
- [Guide de bonnes pratiques sur les chantiers de construction](#)
- [Mesures contre le COVID-19 et plan de sécurité et santé au travail sur les chantiers de construction](#)
- [Guide de bonnes pratiques pour le commerce des denrées alimentaires, des boissons et des produits de première nécessité](#)
- [Guide de bonnes pratiques dans les centres vétérinaires et de santé animale](#)
- [Guide de bonnes pratiques dans le secteur minier](#)
- [Guide de bonnes pratiques dans le secteur maritime et de la pêche](#)
- [Guide de bonnes pratiques dans le secteur agricole et de l'élevage](#)
- [Guide de bonnes pratiques dans le secteur des stations-service](#)
- [Guide de bonnes pratiques dans le secteur des services funéraires](#)
- [Guide de bonnes pratiques dans le secteur de la blanchisserie industrielle](#)
- [Guide de bonnes pratiques dans le secteur de la restauration et de la livraison à domicile](#)

- [Guide de bonnes pratiques pour les activités de gestion et d'administration](#)
- [Guide de bonnes pratiques dans les services de presse et de communication](#)
- [Guide de bonnes pratiques dans le secteur du commerce de produits textiles](#)
- [Guide de bonnes pratiques dans les cabinets dentaires](#)
- [Instructions sur la gestion des déchets dans le contexte de la crise sanitaire](#)
- [Recommandations concernant l'utilisation de systèmes de climatisation dans les bâtiments afin de prévenir la propagation du SARS-CoV-2](#)
- [Infographie sur les mesures de prévention pour limiter la propagation du COVID-19 dans le secteur agricole et de l'élevage](#)
- [Infographie sur les mesures de prévention pour limiter la propagation du COVID-19 dans le secteur maritime et de la pêche](#)
- [Infographie sur la gestion des déchets dans le cadre de la crise sanitaire](#)
- [Dix recommandations pour le bien-être émotionnel du personnel de santé](#)
- [Aspects psychosociaux et COVID-19. Recommandations préventives aux entreprises ayant des travailleurs en présentiel](#)
- [Risques psychosociaux associés au travail à distance dans le contexte de la lutte contre le COVID-19. Recommandations aux employeurs](#)
- [Conseils ergonomiques pour le travail à distance sur ordinateur occasionné par le COVID-19](#)
- [4 conseils de gestion psychosociale pour le travail à distance occasionné par le COVID-19](#)
- [4 conseils pour conserver son bien-être émotionnel en travaillant à distance en raison du COVID-19](#)
- [9 mesures pour le bon déroulement du déconfinement. Risques psychosociaux](#)
- [Bulletin Erga de législation n° 3 - 2020](#)
- [Résumé des activités spécifiques les plus significatives développées dans le cadre de la crise du COVID-19 pendant la période allant du 17.03.20 au 19.05.20](#)

Parmi tous ces documents, on retiendra notamment la [« Procédure d'intervention relative à l'exposition au SARS-CoV-2 destinée aux services de prévention des risques professionnels »](#) Cette procédure élaborée par le ministère de la Santé est la clef de voute de la gestion de la prévention des risques professionnels par les services de prévention des entreprises. Le travail de l'INSST a été déterminant en ce qui concerne plus spécifiquement le volet des équipements de protection individuelle (EPI).

À propos des **EPI**, la documentation ci-après est mise à disposition du public sur l'espace COVID-19. On y trouve des informations générales et du matériel didactique élaboré dans le cadre de la crise sanitaire actuelle :

- [Informations relatives aux autorisations temporaires établies dans la Décision du 23 avril 2020 portant sur les équipements de protection individuelle dans le contexte de la crise sanitaire provoquée par le COVID-19](#)
- [Informations relatives à la vérification de la documentation accompagnant les EPI](#)
- [Informations générales sur la fabrication et la commercialisation des EPI](#)
- [Informations concernant les masques présents sur le marché](#)
- [Informations sur les procédures de test et de certification des produits de santé](#)
- [Dépliant. La sécurité est entre vos mains. Pour vous protéger, un EPI. Pour les protéger, un PS \(produit de santé\). Gants médicaux.](#)
- [Dépliant. Respirez en toute sécurité. Pour vous protéger, un EPI. Pour les protéger, un PS \(produit de santé\). Masque médical](#)
- [NTP 1143 Gants de protection contre les micro-organismes](#)

- [Fiches techniques et utilisation d'EPI](#)
- [Questions techniques fréquemment posées à propos des EPI et du COVID-19](#)
- [Caractéristiques techniques des EPI](#)

Enfin, soulignons l'importance du document [« Prévention des risques professionnels versus COVID-19 : recueil non exhaustif de sources d'information »](#). Son objectif est, d'une part, de faciliter l'accès à l'information essentielle relative à la prévention des risques professionnels que le ministère de la Santé tient à disposition des professionnels et, d'autre part, de faire connaître les principaux documents techniques publiés par l'INSST, par les organes régionaux compétents, les mutuelles collaboratrices de la sécurité sociale, les agents sociaux et par tout autre acteur en matière de prévention des risques professionnels.

DEMANDE D'INFORMATION COMPLÉMENTAIRE CONCERNANT L'ARTICLE 3.1 de la part du Comité européen des droits sociaux (CEDS)

Dans ses précédentes conclusions (Conclusions XX-2 (2013)), le Comité a conclu que la situation de l'Espagne quant au cadre juridique pour la protection des travailleurs contre l'amiante était conforme à l'article 3, paragraphe 1.

Le rapport présente le Programme national de surveillance de la santé des travailleurs exposés à l'amiante, qui a été adopté en vertu d'une convention conjointe en 2013, et précise qu'une évaluation a été réalisée sur les cinq dernières années. Le programme comprend les activités suivantes : développer et faciliter les procédures d'accès aux examens médicaux suite à une exposition à l'amiante ; appliquer le Protocole spécial de surveillance sanitaire ; établir un suivi de la surveillance sanitaire après exposition ; promouvoir la reconnaissance médico-légale des maladies de l'amiante ; et évaluer le programme de surveillance sanitaire. Le rapport présente également le document d'évaluation dudit programme datant de 2014.

Des données mises à jour sont disponibles à ce sujet dans l'évaluation du Programme de surveillance de la santé des travailleurs exposés à l'amiante (PIVISTEA) de 2017, qui a été approuvée le 15 mars 2018 par la Commission de santé publique du Conseil interterritorial du système national de santé. Cette nouvelle évaluation est réalisée deux ans après la précédente.

Les résultats de l'évaluation fournissent des données sur le nombre d'entreprises et de travailleurs qui travaillent ou ont travaillé avec de l'amiante dans tout le pays. Veuillez trouver ci-dessous un résumé de ces résultats.

Depuis l'approbation du Programme intégral de surveillance de la santé des travailleurs exposés à l'amiante (PIVISTEA), 2 526 entreprises qui effectuent ou ont effectué des travaux avec de l'amiante et 56 373 travailleurs (dont 95,9 % sont des hommes et 4,1 % des femmes) qui manipulent ou ont manipulé des fibres d'amiante dans le cadre de leur activité professionnelle ont été répertoriés. Ces entreprises et ces travailleurs sont répartis dans les 17 communautés autonomes espagnoles, le nombre de travailleurs inscrit par chacune d'elles au registre variant en

fonction des caractéristiques du tissu productif et du niveau de développement et de mise en œuvre du programme dans chaque région.

Sur le nombre total de travailleurs (56 373), il convient de signaler que :

- 53,9 % (30 387) sont des travailleurs post-exposés ; 31,3 % (17 645 travailleurs) sont des travailleurs exposés ; et 14,8 % sont des travailleurs radiés du registre (les raisons les plus fréquentes étant le décès et le refus du suivi).

- 95,9 % des travailleurs sont des hommes et 4,1 % sont des femmes.

Le Comité demande que le prochain rapport indique s'il est envisagé de réviser le décret royal n° 396/2006 du 31 mars 2006 qui fixe les dispositions minimales en matière de sécurité et de santé applicable aux travailleurs courant le risque d'une exposition à l'amiante suite à l'expérience acquise et l'état actuel des connaissances, notamment les résultats de l'évolution du programme susmentionné.

À l'heure actuelle, rien n'indique qu'il y aura une modification réglementaire du décret royal 396/2006 à court terme.

Sur la base de l'expérience acquise et des difficultés détectées dans l'application du décret royal 396/2006, l'INSST a révisé le Guide technique pour l'évaluation et la prévention des risques liés à l'exposition à l'amiante, qui, bien que non contraignant, vise à remédier dans une large mesure aux diverses nuances interprétatives du texte juridique qui ont rendu difficile une application uniforme de la législation au niveau national.

De même, des accords ont été adoptés au sein de la Commission nationale pour la sécurité et la santé au travail (CNSST) qui amélioreront l'application de la réglementation et auront un impact positif sur certains aspects déficients, dont certains ont été mis en évidence par le biais du Programme intégral de surveillance de la santé des travailleurs exposés à l'amiante (PIVISTEA).

Le Comité prend note des observations formulées par la Confédération syndicale des commissions ouvrières (CCOO) à la Commission d'experts pour l'application des conventions et recommandations de l'Organisation internationale du travail (CEACR OIT) où il a été indiqué que les résultats du « Programme de surveillance de la santé des travailleurs exposés à l'amiante » montrent que toute une série de maladies professionnelles ont été diagnostiquées.

Les données disponibles de la dernière évaluation du Programme de surveillance de la santé des travailleurs exposés à l'amiante (PIVISTEA) en 2017 font état de 6 570 maladies identifiées, dont 143 ont été identifiées chez les travailleurs actuellement exposés et 6 427 chez les travailleurs ayant été exposés.

Le Comité demande que le rapport fournisse des informations au sujet de la directive 2009/148/CE du Parlement européen et du Conseil du 30 novembre 2009, concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à l'amiante pendant le travail, qui abroge la directive 83/477/CEE, notamment si les valeurs limites prévues par la directive sont effectivement en vigueur et respectées.

La directive 2009/148/CE correspond au décret royal 396/2006 dans notre système juridique. Les valeurs limites qui y sont fixées sont applicables et en vigueur en Espagne ; la valeur limite d'exposition quotidienne dans l'environnement (VLA-ED) est de 0,1 fibre/cm³ (quelle que soit la variété d'amiante), mesurée par rapport à une moyenne pondérée dans le temps sur huit heures.

Le système de notification contrôlé par l'autorité responsable de l'État membre visé à l'article 4 de la directive 2009/148/CE est mis en œuvre en Espagne par l'obligation de soumettre un plan de travail à l'approbation de l'autorité du travail compétente, avant le début des travaux visés à l'article 3.1 du décret royal 396/2006.

Conformément aux preuves de capacité que, conformément à l'article 15 de la directive 2009/148/CE, doivent fournir les entreprises avant d'effectuer des travaux de démolition ou de désamiantage, la législation espagnole sur l'amiante oblige toutes les entreprises qui vont réaliser des activités ou des opérations comprises dans le champ d'application du décret royal 396/2006 à s'inscrire au registre des entreprises exposées au risque de l'amiante (RERA) auprès des organes correspondants de l'autorité du travail sur le territoire où se trouvent leurs installations principales.

En ce qui concerne la restriction de l'utilisation des produits contenant du benzène, le rapport précise que les mesures sont énumérées à l'annexe XVII du règlement (CE) n° 1907/2006 du Parlement européen et du Conseil concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (REACH). Le Comité demande que le prochain rapport fournisse des informations sur les catégories de travailleurs effectuant les types de travail énumérés dans l'annexe susmentionnée.

L'annexe XVII du règlement REACH prévoit des restrictions applicables à la fabrication, à la mise sur le marché et à l'utilisation de certaines substances dangereuses et de certains mélanges et articles et dispose ce qui suit dans l'entrée n°5 concernant le benzène :

5. Benzène

No CAS: 71-43-2

No CE: 200-753-7 1. Ne peut être utilisé dans les jouets ou parties de jouets mis sur le marché, lorsque la concentration en benzène libre est supérieure à 5 mg/kg (0,0005 %) du poids du jouet ou d'une partie du jouet.

2. Les jouets ou parties de jouets ne répondant pas aux exigences du paragraphe 1 ne peuvent être mis sur le marché.

3. Ne peuvent être mis sur le marché, ni utilisés :

— en tant que substance,

— ou constituant d'autres substances, ou dans des mélanges, à des concentrations supérieures à 0,1 % en poids.

4. Par dérogation, le paragraphe 3 n'est pas applicable :

- a) aux carburants relevant de la directive 98/70/CE ;
- b) aux substances et aux mélanges destinés à être mis en œuvre dans des procédés industriels ne permettant pas l'émission de benzène en quantité supérieure aux prescriptions de la législation existante ;
- c) au gaz naturel mis sur le marché pour être utilisé par les consommateurs, à condition que la concentration en benzène soit inférieure à 0,1 % volume/volume.

D'autres mesures prises à l'égard des travailleurs sont prévues dans le décret royal 665/97 du 12 mai 1997 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes au travail. Ce texte précise les mesures prioritaires d'élimination, de remplacement, d'établissement de listes de travailleurs exposés à des agents cancérigènes, de surveillance sanitaire et de réduction de l'exposition, entre autres, ces mesures s'appliquant donc au benzène.

En outre, compte tenu de la classification du benzène, conformément aux dispositions de la directive 94/33/CE, les enfants de moins de 18 ans ne peuvent pas travailler avec des substances classées comme cancérigènes.

De même, le décret royal 298/2009 modifiant le décret royal 39/1997 du 17 janvier 1997 portant approbation du règlement des services de prévention, en ce qui concerne l'application de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail, incorpore à l'annexe VII les substances classées comme cancérigènes et mutagènes, parmi lesquelles se trouve le benzène.

Au vu des restrictions énoncées à l'annexe XVII du règlement REACH concernant le benzène, et au vu des cadres réglementaires relatifs à l'exposition à des agents cancérigènes au travail (décret royal 665/1997 et décret royal 374/2001), et aux travailleurs en situation de grande vulnérabilité, notamment les jeunes et les femmes enceintes, on peut considérer que les dispositions de l'article 4 de la Convention 136 de l'OIT sur le benzène ainsi que d'autres dispositions de la Convention sont intégrées dans le droit espagnol.

2. Édicter des mesures de contrôle de l'application de ces règlements

CONCLUSION DE NON-CONFORMITÉ - ARTICLE 3.2

Le Comité conclut que la situation de l'Espagne n'est pas conforme à l'article 3 § 2 de la Charte de 1961 au motif que les mesures prises pour réduire le nombre d'accidents du travail sont insuffisantes.

Nous considérons que l'Espagne est conforme à l'article 3.2 de la Charte sociale européenne de 1961 et souhaitons apporter les précisions suivantes.

En application des dispositions du Plan directeur pour un travail digne, l'instruction n° 1/2019 sur les conditions de sécurité et d'hygiène dans le travail temporaire a été approuvée, cette mesure s'inscrivant dans le cadre d'une campagne ciblée lancée en 2018. La raison pour laquelle cette campagne a été mise en œuvre (en marge des investigations sur les accidents du travail dont sont victimes les travailleurs temporaires) repose sur la constatation que le caractère temporaire a une incidence sur les accidents du travail car cette modalité d'embauche est souvent associée à une réduction des droits à la formation et à la protection de la sécurité et de la santé au travail des travailleurs, ce qui augmente le risque d'accident du travail. L'outil antifraude a permis d'identifier des entreprises ayant recours aux contrats temporaires de courte durée et enregistrant des niveaux d'accidents du travail supérieurs au taux d'incidence dans le secteur d'activité concerné. Aussi les actions d'inspection de cette année ont-elles été planifiées en ciblant en particulier ces entreprises. Les contrôles sont généralement axés sur les secteurs présentant le plus grand nombre d'accidents, en tenant compte de la perspective sexospécifique.

Au terme de la campagne de 2019, il a été convenu avec toutes les communautés autonomes que la campagne serait poursuivie en 2020.

Campagnes ciblées sur les risques psychosociaux et la sécurité routière : ces campagnes ont été mises en œuvre dans le cadre de la programmation de 2019. Elles ont été renforcées par rapport à celles de 2018, comme convenu par les commissions opérationnelles de toutes les communautés autonomes, et intègrent pour la première fois une perspective sexospécifique. Elles sont également maintenues dans la planification de 2020.

En outre, l'Inspection du travail et de la sécurité sociale (ITSS) s'est jointe à un groupe de travail créé en 2019 par le ministère de l'Équipement (*Ministerio de Fomento*). Ce groupe, qui compte sur la participation des partenaires sociaux, s'intéresse à la sécurité et à l'hygiène dans le domaine des travaux d'entretien des routes (COEX).

Campagnes ciblées dans les secteurs et les métiers les plus touchés par les accidents du travail : des campagnes, déjà menées les années précédentes, ont été mises en œuvre en 2019 en veillant à ce qu'elles soient plus particulièrement adaptées aux activités présentant un taux élevé d'accidents du travail selon les données fournies par l'Institut national de la sécurité et de la santé au travail et, comme convenu avec les communautés autonomes, en tenant compte de leurs particularités. Les secteurs ciblés en 2019 demeurent les mêmes en 2020 puisqu'ils sont fixés pour deux ans.

En application de la stratégie espagnole pour la sécurité et la santé au travail 2015-2020 et de la mesure n° 50 du Plan directeur, un guide d'investigation des maladies professionnelles et d'aide à l'élaboration de rapports a été rédigé en collaboration avec l'Institut national de la sécurité et de la santé et les communautés autonomes. La mise en œuvre de ce guide sera progressive : elle a déjà commencé dans quatre provinces dans le cadre d'un projet pilote, qui sera achevé au cours des premiers mois de 2020.

— Au cours du premier semestre 2019, de nombreuses activités de formation spécifiquement liées à ces campagnes ont été menées.

Au niveau de l'administration générale de l'État, la prévention des risques professionnels a été renforcée.

En ce qui concerne la prévention des risques professionnels, conformément à l'article 3 de la loi 31/1995 du 8 novembre 1995 relative à la prévention des risques professionnels (BOE du

10/11/95), certaines catégories de fonctionnaires sont exclues de son champ d'action et ne sont donc pas soumises à inspection.

2. La présente loi ne s'applique pas aux activités dont les particularités s'y opposent dans les domaines de la fonction publique concernant :

- la police, la sécurité et la police douanière ;
- les services opérationnels de protection civile et d'expertise médico-légale dans les cas de risque grave, de catastrophe et de calamité publique.

Néanmoins, cette loi servira de base à une réglementation spécifique adoptée en vue de réglementer la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs qui exercent les activités en question.

3. Les dispositions de la présente loi s'appliquent dans les centres et établissements militaires, sous réserve des particularités prévues dans leurs règlements spécifiques.

Dans les établissements pénitentiaires, les activités dont les caractéristiques justifient une réglementation spéciale sont adaptées à la présente loi, conformément aux dispositions de la loi 7/1990 du 19 juillet 1990 sur la négociation collective et la participation à la détermination des conditions de travail des employés publics.

4. La présente loi ne s'applique pas non plus aux relations de travail de nature particulière dans le service domestique. Le chef du foyer familial est néanmoins tenu de veiller à ce que le travail de ses employés s'effectue dans des conditions de sécurité et d'hygiène appropriées.

Les fonctions exercées par les membres du corps de la Garde civile et les agents de la Police nationale, qui ne présentent pas les caractéristiques exclusives des activités de la police, de la sécurité, de la police douanière et des services opérationnels de protection civile, sont soumises à la réglementation générale sur la prévention des risques professionnels, sous réserve des dispositions établies pour l'administration générale de l'État dans le DÉCRET ROYAL 67/2010 DU 29 JANVIER 2010 PORTANT ADAPTATION DE LA LÉGISLATION SUR LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS À L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ÉTAT, et celles établies dans le décret royal 179/2005 du 18 février 2005 et le décret royal 2/2006 du 16 janvier 2006 concernant respectivement la Garde civile et la Police nationale. De même, la réglementation générale sur la prévention des risques professionnels s'applique également aux membres du service de surveillance douanière lorsqu'ils exercent des activités dont les particularités ne s'y opposent pas.

Services opérationnels de protection civile et d'expertise médico-légale dans les cas de risque grave, de catastrophe et de calamité publique : dans les services opérationnels de protection civile et d'expertise médico-légale en cas de risque grave, de catastrophe ou de calamité publique, l'exclusion ne s'applique que dans le but d'assurer le bon fonctionnement des services indispensables à la protection de la sécurité, de la santé et de l'ordre public dans des circonstances d'une gravité et d'une ampleur exceptionnelles, toutes les autres activités étant soumises à la réglementation générale sur la prévention des risques professionnels.

Forces armées et activités militaires de la Garde civile : dans les centres et les établissements militaires, la réglementation générale est applicable sous réserve des particularités visées aux paragraphes suivants :

c.1) dispositions du décret royal 1932/1998 du 11 septembre 1998 concernant les relations de travail du personnel contractuel et des fonctionnaires civils affectés dans des établissements relevant de l'administration militaire ;

c.2) pour le personnel militaire et les membres du corps de la Garde civile prêtant leurs services au sein du ministère de la Défense, les dispositions des chapitres III, V et VII de la loi 31/1995 du 8 novembre 1995 sont appliquées conformément au décret royal 1755/2007 du 28 décembre 2007 sur la prévention des risques professionnels du personnel militaire des forces armées et l'organisation des services de prévention du ministère de la Défense.

Intégration des activités de prévention. Plan de prévention des risques professionnels.

1. L'action préventive à mener dans chaque ministère ou organisme public visé par le présent décret royal doit être intégrée dans son système général de gestion (art. 1.1 et 1.2 du DR 39/1997 du 17 janvier 1997 et art. 3 du DR 67/2010 du 29 janvier 2010).
2. Le plan de prévention des risques professionnels est l'outil à l'aide duquel l'action préventive des ministères et des organismes publics doit être intégrée dans leur système général de gestion (art. 2 du DR 39/1997 du 17 janvier 1997).
3. Le plan de prévention des risques professionnels doit être consigné dans un document qui doit être tenu à la disposition de l'autorité du travail, des autorités sanitaires et des représentants des travailleurs, et comporter, en tenant compte de la taille et des caractéristiques de chaque ministère ou organisme public, les éléments suivants :
 - a) identification du ministère ou de l'organisme public et de son activité, nombre et caractéristiques des lieux de travail, nombre de travailleurs et caractéristiques les concernant qui soient pertinentes en termes de prévention des risques professionnels ;
 - b) structure organisationnelle du ministère ou de l'organisme public, en indiquant les fonctions et les responsabilités assumées à chaque niveau hiérarchique et les voies de communication entre les différents niveaux pour les questions ayant trait à la prévention des risques professionnels ;
 - c) identification, s'il y a lieu, des différentes méthodes de travail, pratiques et procédures organisationnelles du ministère ou de l'organisme en lien avec la prévention des risques professionnels ;
 - d) organisation de la prévention au sein du ministère ou de l'organisme, en indiquant la modalité de prévention choisie et les organes de représentation existants ;
 - e) politique, objectifs et cibles en matière de prévention que le ministère ou l'organisme entend atteindre, et ressources humaines, techniques, matérielles et économiques dont il dispose à cette fin.

INFORMATION REQUISE

- a) Prière de fournir des données statistiques sur la prévalence des décès, blessures et invalidités liés au travail, y compris en ce qui concerne le suicide et d'autres formes d'automutilation, les troubles de stress post-traumatique (TSPT), le burn-out et les troubles liés à la consommation d'alcool ou d'autres substances, ainsi que sur les études épidémiologiques conduites pour évaluer les effets sur la santé à (plus) long terme des nouveaux emplois à haut risque (par exemple, les services de livraison à vélo, incluant les personnes employées ou celles dont le travail est géré par l'intermédiaire de plateformes numériques ; les intervenants dans l'industrie du divertissement sportif, notamment les sports de contact ; les emplois impliquant des formes particulières d'interaction avec les

clients et le recours possible à des substances potentiellement nuisibles, telles que l'alcool ou d'autres substances psychoactives ; les nouvelles formes d'opérations en bourse à haut rendement, qui génèrent un niveau de stress important ; le personnel militaire et des services répressifs, etc.) et également en ce qui concerne les victimes de harcèlement au travail et de mauvaise gestion.

- b) Veuillez fournir des informations à jour sur l'organisation de l'**Inspection du travail** et sur l'évolution des ressources allouées aux services de l'Inspection du travail, y compris les ressources humaines. Devront également être indiqués le nombre de visites de contrôle de santé et de sécurité effectuées par les services de l'Inspection du travail et la proportion de travailleurs et d'entreprises que couvrent ces visites, ainsi que le nombre d'infractions aux règlements de santé et de sécurité, et la nature et le type de sanctions infligées.

Le Comité demande également des précisions sur la raison pour laquelle les effectifs du système d'inspection signalés à l'ILOSTAT diffèrent de ceux indiqués dans le précédent rapport présenté au Comité. Des informations sont également demandées sur le pourcentage de travailleurs que couvrent les visites d'inspection par secteur d'activité.

En ce qui concerne la première question, les données transmises dans le 29^e rapport sont les suivantes :

**NOMBRE D'INSPECTEURS ET DE SOUS-INSPECTEURS DU SYSTÈME D'INSPECTION DU TRAVAIL
ET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (EN MOYENNE ANNUELLE)⁵**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre d'inspecteurs	854	848	891	940	942	959	979	981
Nombre de sous-inspecteurs	875	888	907	917	924	912	899	861
TOTAL	1 729	1 736	1 798	1 857	1 866	1 871	1 878	1 842

Les données communiquées à l'ILOSTAT sont les suivantes :

2013 :

Sexe	2013
Total	1 844 (D)
Hommes	809 (D)
Femmes	1 035 (D)

ITSS (AGE) : INSPECTEURS : Hommes 384 ; Femmes 449 ; SOUS-INSPECTEURS : Hommes 372 ; Femmes 463
IT CATALOGNE : INSPECTEURS : Hommes 27 ; Femmes 79 ; SOUS-INSPECTEURS : Hommes 8 ; Femmes 17
IT PAYS BASQUE : INSPECTEURS : Hommes 6 ; Femmes 25 ; SOUS-INSPECTEURS : Hommes 12 ; Femmes 2

2014 :

Sexe	2014
-------------	-------------

Total	1 816 (D)
Hommes	784 (D)
Femmes	1 032 (D)

La différence entre les données fournies à l'un et l'autre organismes est due au fait que les données n'ont pas été demandées au même moment. Les données fournies à l'ILOSTAT étaient des données provisoires correspondant à la date de la demande (D) et celles contenues dans le rapport de la Charte sont des données mises à jour.

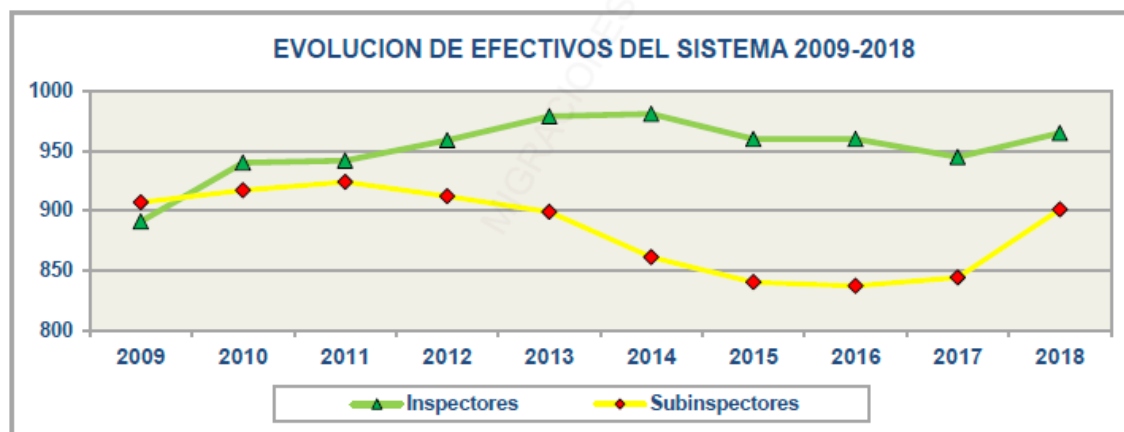
En ce qui concerne la deuxième question, nous joignons des informations sur l'évolution du personnel ainsi que sur les ratios que nous avons calculés en ce qui concerne le nombre d'entreprises couvertes par un inspecteur/sous-inspecteur, en plus de la distribution du tissu productif par secteur sur l'ensemble du territoire (voir tableaux ci-dessous).

Au cours des dernières années, les effectifs du système d'inspection ont suivi l'évolution indiquée dans le tableau et le graphique ci-dessous, qui montrent la moyenne annuelle des effectifs de l'ensemble du système entre 2009 et 2018 par catégorie, y compris ceux de la Catalogne et du Pays basque. Cette moyenne est obtenue à partir des données correspondant au premier jour de chaque mois de l'année et ne coïncide donc pas avec les données au 31 décembre.

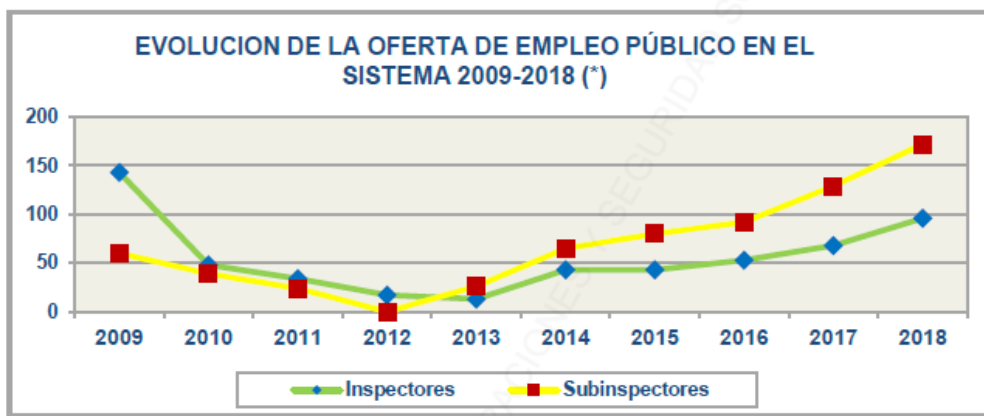
PROMEDIO ANUAL										
FUNCIÓNARIOS	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Inspectores	891	940	942	959	979	981	960	960	945	965
Subinspectores	907	917	924	912	899	861	840	837	844	901
TOTAL	1.798	1.857	1.866	1.871	1.878	1.842	1.800	1.797	1.789	1.866

[MOYENNE

ANNUELLE / Fonctionnaires / Inspecteurs / Sous-inspecteurs]



[ÉVOLUTION DES EFFECTIFS DU SYSTÈME 2009-2018]



(*) = Se incluyen las plazas en la ITC y en la Inspección de País Vasco.

[ÉVOLUTION DE L'OFFRE PUBLIQUE D'EMPLOI DANS LE SYSTÈME 2009-2018

(*) Y compris les places en Catalogne et au Pays Basque]

1.4 ENTREPRISES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE (CENTRES DE COTISATION À LA SÉCURITÉ SOCIALE) *

AU 31 DÉCEMBRE 2018

SECTEUR D'ACTIVITÉ	CENTRES DE MOINS DE 26 TRAVAILLEURS				CENTRES DE PLUS DE 26 TRAVAILLEURS					TOTAL GÉNÉRAL	
	1-5	6-10	11-25	TOTAL GROUPE	26-49	50-100	101-250	251-500	> 500		TOTAL GROUPE
AGRICOLE	11 687	1 092	664	13 443	190	85	39	16	3	333	13 776
INDUSTRIEL	82 927	19 232	17 141	119 300	7 355	3 719	2 227	631	272	14 204	133 504
BÂTIMENT	107 848	16 630	11 311	135 789	3 316	1 254	365	53	15	5 003	140 792
SERVICES	919 022	126 026	87 422	1 132 470	31 228	16 103	8 846	2 825	2 008	61 010	1 193 480
TOTAL	1 121 484	162 980	116 538	1 401 002	42 089	21 161	11 477	3 525	2 298	80' 550	1 481 552

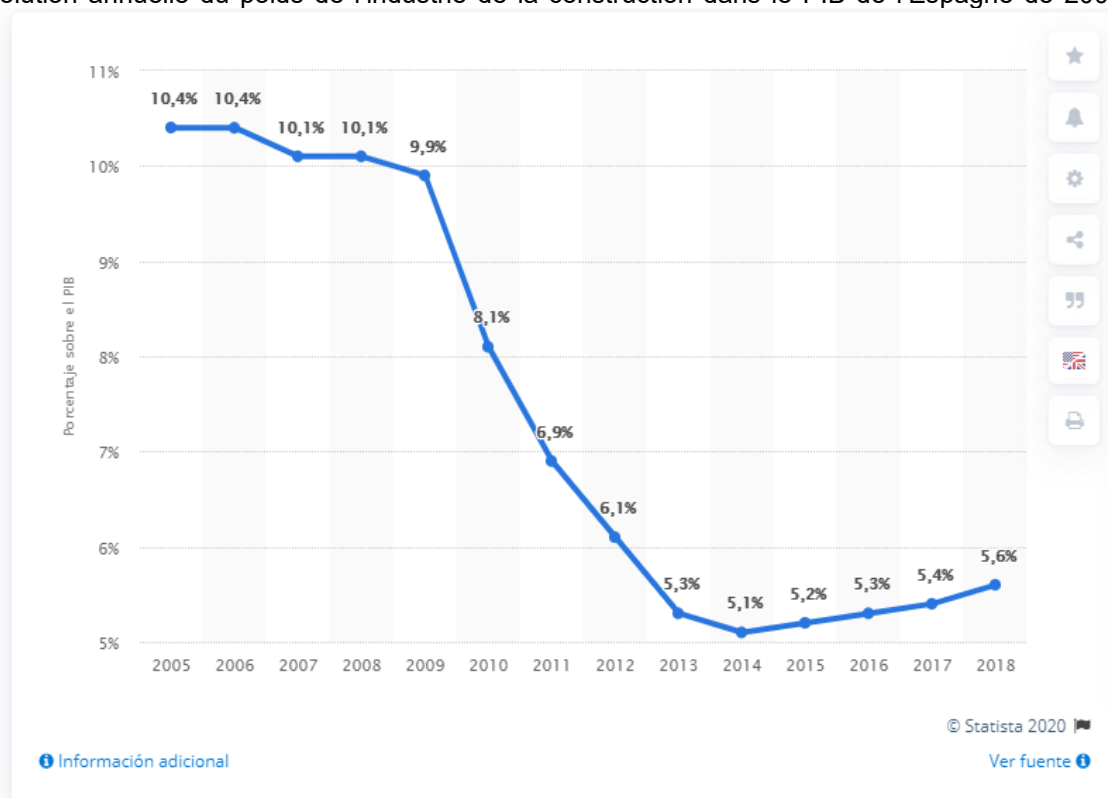
*Sont exclus le système spécial agricole et le système spécial des employés domestiques du régime général, ainsi que le régime spécial des gens de mer et du régime spécial des mines de charbon

Enfin, le Comité souhaite recevoir des explications sur les raisons du déclin des activités dans les ministères, sur la situation économique et les caractéristiques du marché dans certains secteurs (construction).

À l'heure actuelle, **le secteur de la construction en Espagne** n'occupe plus la même place qu'au cours de la dernière décennie. Selon les données de l'Institut national de la statistique (INE), sa **contribution au PIB** espagnol était de 10,8 % en 2006. Fin 2018, ce chiffre était de 5,6 %, après avoir stagné à 5,2 % en 2014 et 2015.

Du point de vue de l'emploi, à la fin de 2018, le nombre de personnes employées dans le secteur de la construction représentait 6,3 % du total, alors que celui du secteur industriel représentait 14 % et celui du secteur des services 75,5 %.

Évolution annuelle du poids de l'industrie de la construction dans le PIB de l'Espagne de 2005 à 2018 :



Poursuivant l'approche ciblée et stratégique entreprise en 2019 pour les Conclusions XXII-1 (2020), les Conclusions XXII-2 (2021) se centreront sur les questions exposées ci-dessous.

Concernant l'organisation de l'inspection du travail et l'évolution des ressources allouées aux services d'inspection, y compris les ressources humaines :

Au cours de l'année 2015, un certain nombre de réformes réglementaires ont été introduites, lesquelles ont eu des répercussions importantes sur la réglementation de l'Inspection du travail et de la sécurité sociale et sur le sujet qui nous occupe, notamment la **loi 23/2015 du 21 juillet 2015 portant aménagement du système d'inspection du travail et de la sécurité sociale**¹.

Il importe de signaler, étant donné l'importance qu'elle revêt, l'adoption, au cours de cette période, de cette nouvelle loi sur l'aménagement du système d'inspection du travail et de la sécurité sociale, qui remplace la loi 42/1997 du 14 novembre 1997 sur l'aménagement de l'Inspection du travail et de la sécurité sociale.

Parmi les nombreuses nouveautés de la nouvelle loi, il y a lieu de signaler la création de deux catégories distinctes au sein du corps des sous-inspecteurs du travail : celle des sous-inspecteurs de l'emploi et de la sécurité sociale, formée par les sous-inspecteurs du corps des sous-inspecteurs de l'emploi et de la sécurité sociale déjà existant et celle des sous-inspecteurs de la sécurité et de la santé au travail, nouvellement créée, dont les fonctions relèvent spécifiquement du domaine de la prévention des risques professionnels.

¹[HTTPS://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8168](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8168)

En ce qui concerne les actions menées ces dernières années par l'Inspection du travail et de la sécurité sociale, il convient de souligner celles qui ont été menées dans le cadre de la mise en œuvre du Plan directeur.

Le rapport sur le degré d'exécution du Plan directeur susmentionné contient les résultats ci-dessous, en ce qui concerne les questions soulevées.

Concernant le premier objectif, à savoir

« Renforcer les ressources humaines et matérielles de l'organisme national de l'ITSS suite à l'application et à la mise en œuvre du Plan directeur et de ses allocations budgétaires », il est prévu ce qui suit :

- intégrer au moins 833 nouveaux inspecteurs et sous-inspecteurs dans le système d'inspection au cours de la période de mise en œuvre. Il en résultera une augmentation des effectifs de 23 % au cours des cinq prochaines années, chiffre sans précédent dans l'histoire de l'ITSS. De fait, depuis l'approbation du Plan directeur en juillet 2018, l'incorporation de nouveaux effectifs est déjà une réalité :
- 33 nouveaux inspecteurs se sont déjà joints à l'organisation ;
- 154 nouveaux inspecteurs et sous-inspecteurs seront nommés comme fonctionnaires de carrière au cours du mois de juillet 2019 (47 inspecteurs du travail, 54 sous-inspecteurs du travail dans la catégorie de la sécurité sociale et 53 sous-inspecteurs dans la catégorie de la sécurité et de la santé) ;
- renforcer les offres publiques d'emploi : cette mesure a été mise en œuvre par le décret royal 955/2018 du 27 juillet 2018 portant approbation de l'offre publique d'emploi pour l'année 2018, avec la publication des places suivantes :

OFFRE PUBLIQUE D'EMPLOI EXTRAORDINAIRE DÉCRET-LOI ROYAL 13/2017	
CORPS	CONCOURS EXTERNE
INSPECTEURS DU TRAVAIL ET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	45
SOUS-INSPECTEURS (EMPLOI ET SÉCURITÉ SOCIALE)	55
SOUS-INSPECTEURS (SÉCURITÉ ET SANTÉ AU TRAVAIL)	60
NOMBRE TOTAL DE PLACES	160

OFFRE PUBLIQUE D'EMPLOI 2018 DÉCRET ROYAL 955/2018				
CORPS	CONCOURS EXTERNE	CONCOURS INTERNE	COMM. AUTONOME (CONC. EXT.)	TOTAL
INSPECTEURS	45	10	6 - CATALOGNE	61
S-INS. ESS	55	10	1 - CATALOGNE	66
S-INS. SST	60		6 - PAYS BASQUE	66
PLACES (TOTAL)	160	20	13	193

Les décisions relatives aux avis de concours de ces 353 nouveaux postes d'inspecteurs et sous-inspecteurs du système d'inspection du travail et de la sécurité sociale ont été publiées dans le Journal officiel de l'État espagnol (BOE) du 22 octobre 2018. Les processus de sélection et les stages de formation étant terminés, 40 inspecteurs du travail, 86 sous-inspecteurs de la catégorie « emploi et sécurité sociale » (ESS) et 88 sous-inspecteurs de la catégorie « sécurité et santé au travail » (SST) seront bientôt intégrés au personnel des inspections provinciales.

En ce qui concerne les sous-inspecteurs SST, la Commission permanente du Conseil exécutif, qui s'est tenue le 14 janvier 2020, a approuvé les critères de répartition dans les termes prévus par la loi sur l'aménagement du système d'inspection du travail et de la sécurité sociale et les statuts de

l'organisme autonome de l'ITSS. En vertu de ces critères, des sous-inspecteurs SST seront intégrés dans les effectifs de toutes les provinces qui ne disposaient pas de cette catégorie de sous-inspecteurs.

Le décret royal 211/2019 du 29 mars 2019 (BOE du 2 avril 2019) a approuvé l'offre publique d'emploi pour l'année 2019, les postes suivants étant offerts dans les catégories d'inspecteurs et de sous-inspecteurs du travail :

OFFRE PUBLIQUE D'EMPLOI 2019 DÉCRET ROYAL 211/2019				
CORPS	CONCOURS EXTERNE	CONCOURS INTERNE	COMM. AUTONOME (CONC. EXT.)	TOTAL
INSPECTEURS	45	10	5 - CATALOGNE	60
S-INS. ESS	55	10	2 - CATALOGNE	67
S-INS. SST	60			60
PLACES (TOTAL)	160	20		187

Ainsi, depuis l'approbation du Plan directeur, les postes suivants d'inspecteurs et de sous-inspecteurs ont été proposés.

OFFRE PUBLIQUE EXTRAORDINAIRE D'EMPLOI 2017 + 2018 + 2019				
CORPS	CONCOURS EXTERNE	CONCOURS INTERNE	COMM. AUTONOME (CONC. EXT.)	TOTAL
INSPECTEURS	45 + 45 + 45	20	11 - CATALOGNE	166
S-INS. ESS	55 + 55 + 55	20	3 - CATALOGNE	188
S-INS. SST	60 + 60 + 60		6 - PAYS BASQUE	186
PLACES (TOTAL)	480	40	20	540

Par ailleurs, depuis juin 2018, un certain nombre de mesures ont été adoptées en vue de réduire les délais d'incorporation des nouveaux effectifs une fois le processus de sélection et la phase de formation à l'École de l'ITSS achevés, comme le découplage entre l'appel à l'emploi (concours de transfert) et l'attribution des destinations aux nouveaux arrivants. En 2018, le délai d'incorporation a ainsi été réduit de 6 mois par rapport à l'appel précédent, ce qui va permettre d'incorporer 154 agents d'inspection aux effectifs mentionnés ci-dessus en juillet 2019.

Projet de budget de l'Organisme d'État ITSS pour 2019 :

Le projet de loi sur le budget général de l'État pour 2019 prévoyait pour la première fois un budget distinct pour l'Organisme d'État ITSS, avec une hausse de près de 31 millions d'euros, soit 24,4 % de plus qu'en 2018, le budget prévu passant ainsi de 126,46 millions à 157,36 millions d'euros.

Cette mesure est la preuve incontestable de l'importance que le gouvernement attache au service public essentiel fourni aux travailleurs et aux entreprises par l'Inspection du travail et de la sécurité sociale, qui doit disposer des moyens appropriés pour mettre en œuvre ses compétences. Le nouveau budget s'inscrivait dans la continuité du Plan directeur pour un travail digne 2018-2020, qui fixe l'augmentation annuelle moyenne du budget de l'ITSS à 10 % en 2019 et 2020.

Bien que ce budget n'ait finalement pas été approuvé par le Parlement, le Conseil des ministres a décidé, le 28 décembre 2018, de proroger le budget de 2018, mais l'Organisme d'État ITSS disposait déjà d'un budget distinct suite à l'adoption le 8 avril 2018 de son nouveau statut

d'organisme autonome après approbation du décret royal 192/2018 du 6 avril 2018 portant approbation de ses statuts, conformément aux dispositions de la première disposition additionnelle.

Mise en œuvre effective de l'Organisme d'État ITSS

Constitution du Conseil exécutif : organe de direction et de gouvernement de l'organisme, institué sous la forme d'une structure paritaire, formée de représentants de l'administration générale de l'État et des communautés autonomes, conformément à la loi 23/2015 du 21 juillet 2015 portant aménagement du système d'inspection du travail et de la sécurité sociale et au décret royal 192/2018 du 6 avril 2018 portant approbation des statuts de l'organisme.

L'approbation du Plan directeur a été suivie de l'adoption de l'arrêté ministériel TMS/955/2018 du 17 septembre 2018 portant nomination des membres du Conseil exécutif de l'organisme autonome « Organisme d'État de l'Inspection du travail et de la sécurité sociale ».

Le Conseil exécutif a été créé le 20 septembre 2018 en session plénière sous la présidence de la ministre du Travail, des Migrations et de la Sécurité sociale.

Constitution du Conseil général : organe comptant sur la participation institutionnelle des organisations patronales et syndicales les plus représentatives au sein de l'organisme d'État, conformément à la loi 23/2015 du 21 juillet 2015 portant aménagement du système d'inspection du travail et de la sécurité sociale et au décret royal 192/2018 du 6 avril 2018 portant approbation des statuts de l'organisme.

L'arrêté TMS/973/2018 du 20 septembre 2018 portant nomination des membres du Conseil général de l'organisme autonome « Organisme d'État de l'Inspection du travail et de la sécurité sociale » a été publié dans le BOE du 24 septembre 2018.

Suite à l'adoption de l'accord relatif à la prorogation du budget de 2018, dans lequel figure de manière séparée le budget de l'organisme d'État de l'ITSS en tant qu'organisme autonome, le Secrétariat général de cet organisme a assumé les fonctions suivantes : planification et gestion des ressources matérielles et économiques ; élaboration de l'avant-projet de budget de l'organisme ; suivi de l'exécution budgétaire et traitement des changements budgétaires et de leur gestion économique, financière et comptable ; gestion des recettes et des dépenses ; exécution des encaissements et des paiements ; gestion de la trésorerie.

Par ailleurs, une nouvelle liste de postes à pourvoir sera prochainement approuvée, les formalités internes en vue de la conception et de l'élaboration de cette liste ayant été engagées en 2019.

Afin d'accroître et d'intensifier les activités d'inspection à mettre en œuvre au moyen de l'« outil antifraude », de nouvelles règles ont été définies, cet outil ayant été utilisé en particulier pour l'application de plans choc antifraude visant les contrats temporaires et les contrats à temps partiel.

Les procédures de gestion ont été modernisées avec l'intégration partielle de l'application GEISER dans le domaine des registres, l'adoption de la signature électronique, la mise en place de la plateforme de notifications « Notific@ », la création d'une application informatique unique pour le traitement électronique de la procédure de sanction, et la mise en service de l'application INSIDE pour les échanges électroniques avec l'administration de la justice.

Des mesures ont été prises pour modifier les procédures de gestion et renforcer la collaboration et la coopération avec les régions, l'administration fiscale et le ministère public.

La boîte aux lettres de l'Inspection du travail et de la sécurité sociale a été modifiée pour que les pratiques habituelles impliquant la précarisation puissent être notifiées. Cette boîte, qui s'appelait

« boîte antifraude », est désormais appelée « boîte de l'Inspection du travail et de la sécurité sociale ». Elle permet de notifier non seulement des cas d'économie irrégulière, mais aussi d'autres cas liés aux questions d'égalité, à la fraude dans les contrats, ainsi que tout autre comportement portant atteinte aux droits des travailleurs. En 2019, 71 970 communications ont été reçues, ce qui, après examen, a conduit à l'ouverture des inspections de contrôle correspondantes.

Des informations doivent également être fournies concernant le nombre de visites de contrôle de la santé et de la sécurité effectuées par les services de l'Inspection du travail et la proportion de travailleurs et d'entreprises que couvrent ces inspections, ainsi que le nombre d'infractions aux règlements de santé et de sécurité et la nature et le type de sanctions infligées.

Nombre total de visites de contrôle effectuées au cours des 4 dernières années :

En 2016 :

Activités	Toutes les matières	Prévention des risques professionnels	% sur total
Visites effectuées	279 048	64 520	23,12%
Actions	1 016 558	287 803	28,31%
Infractions objet de procès-verbal et injonctions à l'administration	79 675	16 128	20,24%
Montant des sanctions proposées	306 007 257,71	43 536 112,44	14,23%
Travailleurs concernés par les infractions	440 573	108 501	24,63%
Mises en demeure	160 413	100 243	62,49%

En outre, l'Inspection du travail a poursuivi en 2016 son action préventive dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail, et a imposé des mises en demeure et des arrêts d'activités et de chantiers en raison de l'existence d'un risque grave et imminent pour la sécurité et la santé des travailleurs. Ainsi, en 2016, 100 243 mises en demeure ont été prononcées, comme indiqué dans le tableau, et 144 arrêts de chantiers, de travaux ou d'activités ont été ordonnés en raison des circonstances susmentionnées de risque grave et imminent.

En 2017 :

Nombre total de visites en 2017 : 266 102

Sur les 266 102 visites effectuées, 68,08 % ont été réalisées dans le secteur des services, 16,72 % dans le secteur de la construction, 10,49 % dans l'industrie, 3,93 % dans l'agriculture et la pêche et 0,78 % sont non classées.

TABLEAU RÉCAPITULATIF

Activités	Toutes les matières	Prévention des risques professionnels	% sur total
Visites effectuées	266 102	65 713	24,69%
Actions	1 012 234	297 261	29,37%
Infractions objet de procès-verbal et injonctions à l'administration	85 421	17 046	19,96%
Montant des sanctions proposées	279 220 117,80	46 705 535,25	16,73%
Travailleurs concernés par les infractions	515 777	121 039	23,47%

Mises en demeure	172 158	113 336	65,83%
------------------	---------	---------	--------

En 2018 :

Nombre total de visites en 2018 : 266 718

Sur les 266 718 visites effectuées, 67,52 % ont été réalisées dans le secteur des services, 17,47 % dans le secteur de la construction, 10,62 % dans l'industrie, 3,67 % dans l'agriculture et la pêche et 0,71 % sont non classées.

TABLEAU RÉCAPITULATIF

Activités	Toutes les matières	Prévention des risques professionnels	% sur total
Visites effectuées	266 718	70 787	26,54%
Actions	1 020 068	311 234	30,51%
Infractions objet de procès-verbal et injonctions à l'administration	91 324	20 290	22,22%
Montant des sanctions proposées	307 554 195,28	51 279 286,58	16,67%
Travailleurs concernés par les infractions	529 052	132 033	24,96%
Mises en demeure	183 765	114 779	62,46%

En 2019 :

Nombre total de visites en 2019 : 276 935

TABLEAU RÉCAPITULATIF

	DE JOUR	DE NUIT	DE JOUR FÉRIÉ	DE NUIT FÉRIÉ	TOTAL
Visite conjointe	18 613	5 757	4 322	1 306	29 998
Visite individuelle	221 375	8 458	15 558	1 546	246 937
Total	239 988	14 215	19 880	2 852	276 935

Données relatives au type d'infraction et à la sanction proposée :

En 2016 :

En 2016, l'Inspection du travail et de la sécurité sociale a émis au total 101 761 ordres de service dans le domaine de la prévention des risques professionnels, ce qui a donné lieu à 287 803 actions dans les matières suivantes : contrôle des conditions de sécurité sur le lieu de travail (57 495) ; contrôle de la gestion de la prévention par les entreprises, notamment évaluation des risques, planification des activités de prévention et gestion globale de la prévention (48 859) ; droit à la formation et à l'information préventive des travailleurs (23 792) ; surveillance de la santé des travailleurs (18 971) ; contrôles relatifs aux risques liés à l'utilisation du matériel de travail (14 498) ; utilisation par les travailleurs de moyens de protection personnelle (15 362) ; et actions de vérification (10 267) portant sur le contrôle de l'activité menée par les services de prévention et d'audit. Ces actions représentent 64,02 % du total des contrôles effectués.

Pour la réalisation de tous les ordres de services, 64 520 visites ont été effectuées sur les lieux de travail. Afin de s'assurer que les mises en demeure adressées précédemment aux entreprises ont

été respectées et que les carences signalées en matière de sécurité ou de santé au travail ont été corrigées, 7 938 visites de contrôle ont été effectuées.

En ce qui concerne la répartition des actions par matières dans ce domaine, on constate que la majorité des actions portent sur les matières les plus importantes pour la santé et la sécurité au travail, comme le montrent les données suivantes : 19,98 % de toutes les actions ont visé l'inspection des conditions de sécurité sur le lieu de travail ; 8,27 % la formation et information des travailleurs ; 7,37 % l'évaluation des risques ; 6,59 % la surveillance de la santé ; 5,34 % le contrôle des moyens de protection personnelle ; 5,17 % la communication de l'ouverture d'un lieu de travail ; 5,04 % le contrôle des mesures de sécurité des machines et du matériel de travail ; et 4,45 % la planification de l'action préventive.

Les résultats de ces actions (infractions – y compris les injonctions à l'intention des administrations publiques –, mises en demeure et arrêts d'activité) portent principalement sur les matières suivantes : conditions de sécurité sur le lieu de travail (16,64 %), machines et matériel de travail (10,40 %), évaluations des risques (8,49 %), formation et information des travailleurs (7,73 %), escaliers, plateformes et ouvertures (6,69 %), moyens de protection personnelle (6,15 %), planification de l'action préventive (4,87 %) et surveillance de la santé (4,25 %). Toutes ces causes d'infraction représentent 65,22 % du total.

Les actions menées dans le domaine de la prévention des risques professionnels en 2016 sont réparties comme suit par secteur d'activité économique : 135 371 (47,04 %) dans les services, 87 871 (30,53 %) dans la construction, 47 923 (16,65 %) dans l'industrie et 16 221 (5,64 %) dans l'agriculture.

En 2017 :

En 2017, l'Inspection du travail et de la sécurité sociale a émis au total 105 291 ordres de service dans le domaine de la prévention des risques professionnels, ce qui a donné lieu à 297 261 actions dans les matières suivantes : contrôle des conditions de sécurité sur le lieu de travail (60 072) ; contrôle de la gestion de la prévention par les entreprises, notamment évaluation des risques, planification des activités de prévention et gestion globale de la prévention (45 145) ; droit à la formation et à l'information préventive des travailleurs (25 493) ; surveillance de la santé des travailleurs (20 309) ; communications d'ouverture (16 368) ; utilisation par les travailleurs de moyens de protection personnelle (15 339) ; contrôles relatifs aux risques liés à l'utilisation de machines et de matériel de travail (15 206) ; et actions de vérification (9 895) portant sur le contrôle de l'activité menée par les services de prévention internes et externes et audits. Ces actions représentent 69,91 % du total des contrôles effectués.

Pour la réalisation de tous les ordres de services, 65 713 visites ont été effectuées sur les lieux de travail. Afin de s'assurer que les mises en demeure adressées précédemment aux entreprises ont été respectées et que les carences signalées en matière de sécurité ou de santé au travail ont été corrigées, 9 732 visites de contrôle ont été effectuées.

En outre, l'Inspection du travail a poursuivi en 2017 son action préventive dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail en imposant des mises en demeure et des arrêts d'activité ou de chantiers en raison de l'existence d'un risque grave et imminent pour la sécurité et la santé des travailleurs. Ainsi, en 2017, 113 336 mises en demeure ont été émises, comme indiqué dans le tableau, et 160 arrêts de travaux, de chantiers ou d'activités ont été ordonnés en raison des circonstances susmentionnées de risque grave et imminent.

En ce qui concerne la répartition des actions par matières, on constate que la majorité des actions portent sur les matières les plus importantes pour la santé et la sécurité au travail, comme le montrent les données suivantes : 20,21 % de toutes les actions ont visé l'inspection des conditions de sécurité sur le lieu de travail ; 8,58 % la formation et l'information des travailleurs ; 7,37 % l'évaluation des risques ; 6,83 % la surveillance de la santé ; 5,51 % la communication et l'ouverture d'un lieu de travail ; 5,16 % le contrôle des moyens de protection personnelle ; 5,12 % le contrôle des mesures de sécurité des machines et du matériel de travail ; 4,85 % la planification de l'action préventive. Toutes ces causes de contrôle représentent 63,84% du total.

Les résultats de ces actions (infractions – y compris les injonctions à l'intention des administrations publiques –, mises en demeure et arrêts d'activité), portent principalement sur les matières suivantes : conditions de sécurité sur les lieux de travail et les lieux de travail (17,71 %), machines et matériel de travail (10,85 %), formation et information des travailleurs (7,89 %), évaluation des risques (7,65 %), moyens de protection personnelle (5,73 %), planification de l'action préventive (5,10 %), échelles, plateformes et ouvertures (5,00 %) et surveillance de la santé (4,61 %). Toutes ces causes d'infraction représentent 64,54 % du total.

Il convient également de noter qu'en 2017, les administrations publiques ont fait l'objet de 2 647 injonctions, selon la procédure administrative spéciale d'imposition de mesures correctrices pour manquements en matière de prévention des risques professionnels dans le cadre de l'administration générale de l'État, approuvée par le décret royal 707/2002 du 19 juillet 2002. Les causes les plus fréquentes de ces injonctions sont les suivantes : carences concernant les conditions de sécurité sur le lieu de travail (19,04 %) ; absence d'évaluation des risques (11,60 %) ; manque de formation ou d'information des travailleurs (9,60 %) ; manque de planification de l'activité préventive ou non-respect de celle-ci (6,72 %) ; infractions liées aux machines et matériel de travail (5,55 %) ; infractions liées au contrôle des moyens de protection personnelle (5,14 %) ; infractions liées à la surveillance de la santé (5,10 %) ; infractions relatives à l'intégration de la prévention ou au plan de prévention (4,61 %) ; infractions liées aux risques psychosociaux (3,36 %). Toutes ces causes d'injonction représentent 70,72 % du total.

Les actions menées dans le domaine de la prévention des risques professionnels en 2017 sont réparties comme suit par secteur d'activité économique : 140 073 (47,12 %) dans les services, 89 456 (30,09 %) dans la construction, 48 446 (16,30 %) dans l'industrie et 18 787 (6,32 %) dans l'agriculture.

En 2018 :

En 2018, l'Inspection du travail et de la sécurité sociale a émis au total 112 226 ordres de service dans le domaine de la prévention des risques professionnels, ce qui a donné lieu à 311 234 actions dans les matières suivantes : contrôle des conditions de sécurité sur le lieu de travail (63 089) ; contrôle de la gestion de la prévention par les entreprises, notamment évaluation des risques, planification des activités de prévention et gestion globale de la prévention (45 799) ; droit à la formation et à l'information préventive des travailleurs (25 128) ; surveillance de la santé des travailleurs (19 886) ; utilisation par les travailleurs de moyens de protection personnelle (17 632) ; communications d'ouverture (17 336) ; contrôles relatifs aux risques liés à l'utilisation de machines et de matériel de travail (16 229) ; et actions de vérification (9 337) portant sur le contrôle de l'activité menée par les services de prévention internes et externes et les audits. Ces actions représentent 68,90 % du total des contrôles effectués.

Pour la réalisation de tous les ordres de services, 70 787 visites ont été effectuées sur les lieux de travail. Afin de s'assurer que les mises en demeure adressées précédemment aux entreprises ont

été respectées et que les carences signalées en matière de sécurité ou de santé au travail ont été corrigées, 11 360 visites de contrôle ont été effectuées.

En outre, l'Inspection du travail a poursuivi en 2018 son action préventive dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail en imposant des mises en demeure et des arrêts d'activité ou de chantiers en raison de l'existence d'un risque grave et imminent pour la sécurité et la santé des travailleurs. Ainsi, en 2018, 114 779 mises en demeure ont été émises, comme indiqué dans le tableau, et 120 arrêts de travaux, de chantiers ou d'activités ont été ordonnés en raison des circonstances susmentionnées de risque grave et imminent.

En ce qui concerne la répartition des actions par matières dans ce domaine, on constate que la majorité des actions portent sur les matières les plus importantes pour la santé et la sécurité au travail, comme le montrent les données suivantes : 20,27 % de toutes les actions ont visé l'inspection des conditions de sécurité sur le lieu de travail ; 8,07 % la formation et l'information des travailleurs ; 7,26 % l'évaluation des risques ; 6,39 % la surveillance de la santé ; 5,67 % la communication et l'ouverture d'un lieu de travail ; 5,57 % le contrôle des moyens de protection personnelle ; 5,21 % le contrôle des mesures de sécurité des machines et du matériel de travail ; et 4,67 % la planification de l'action préventive. Toutes ces actions représentent 63,11 % du total.

Les résultats de ces actions (infractions – y compris les injonctions à l'intention des administrations publiques –, mises en demeure et arrêts d'activité) portent principalement sur les matières suivantes : conditions de sécurité sur le lieu de travail (17,61 %), machines et matériel de travail (11,78 %), formation et information des travailleurs (8,38 %), moyens de protection personnelle (7,07 %), évaluations des risques (6,54 %), escaliers, plateformes et ouvertures (6,05 %), planification de l'action préventive (3,93 %) et surveillance de la santé (3,60 %). Toutes ces causes d'infraction représentent 64,97 % du total.

Il convient également de noter qu'en 2018, les administrations publiques ont fait l'objet de 2 455 injonctions, selon la procédure administrative spéciale d'imposition de mesures correctrices pour manquements en matière de prévention des risques professionnels dans le cadre de l'administration générale de l'État, approuvée par le décret royal 707/2002 du 19 juillet 2002. Les causes les plus fréquentes de ces injonctions sont les suivantes : carences dans les conditions de sécurité sur le lieu de travail (19,63 %) ; absence d'évaluation des risques (11,53 %) ; manque de formation ou d'information des travailleurs (9,49 %) ; infractions liées aux machines et matériel de travail (7,70 %) ; manque de planification de l'activité préventive ou non-respect de celle-ci (5,99 %) ; infractions liées à la surveillance de la santé (4,64 %) ; infractions liées au contrôle des moyens de protection personnelle (4,56 %) ; infractions liées aux risques psychosociaux (4,20 %) ; les infractions relatives à l'intégration de la prévention ou au plan de prévention (3,10 %). Toutes ces causes d'injonction représentent 70,84 % du total.

Les actions menées dans le domaine de la prévention des risques professionnels en 2018 sont réparties comme suit par secteur d'activité économique : 144 849 (45,58 %) dans les services, 97 563 (31,35 %) dans la construction, 53 886 (17,31 %) dans l'industrie et 17 371 (5,55 %) dans l'agriculture.

En 2019 :

Les données de 2019 sont provisoires et devront être agrégées dans le rapport annuel rédigé par l'organisme.

[TRLISOS : texte refondu de la loi sur les infractions et les sanctions dans l'ordre social]

	Nb actions	Nb infrac.	Montant infractions
Accidents du travail (A.T.) non classés et accidents de trajet	1 046	3	4 718,00
Rapport relatif à l'investigation des accidents du travail (A.T.) et des maladies professionnelles (M.P.)	9 311	0	0,00
Communications A.T. et M.P. (art. 11.2 et 12.3 TRLISOS)	5 429	1 530	307 126,00
Conditions de sécurité sur le lieu de travail (art. 11.4, 12.16/17, 13.10 TRLISOS)	55 109	1 547	8 441 665,25
Conditions d'hygiène sur le lieu de travail (art. 11.1/4, 12.16/17, 13.10 TRLISOS)	3 807	122	835 836,00
Escaliers, plateformes et ouvertures (art. 12.16b/f TRLISOS)	6 411	624	2 192 448,00
Toilettes, vestiaires et autres services (art. 11.4 et 12.16h TRLISOS)	2 316	102	208 381,00
Risques électriques (art. 11.4, 12.16, 13.10 TRLISOS)	2 782	156	613 270,00
Incendies et explosions (art. 11.4, 12.16, 13.10 TRLISOS)	2 300	62	408 889,00
Machines et matériel de travail (art. 11.5, 12.16, 13.10 TRLISOS)	12 946	3 741	10 249 135,87
Levage et transport (règle 12.16 TRLISOS)	799	63	298 828,00
Niveaux d'exposition à des agents toxiques (art. 12.9, 13.16 TRLISOS)	4 988	87	716 583,00
Moyens de protection personnelle (art. 12.16f TRLISOS)	14 789	907	3 017 407,45
Plans d'urgence et d'évacuation (art.12.10 TRLISOS)	1 482	67	159 261,00
Marquage sur lieu de travail (art. 11.4, 12.16b et 13.10 TRLISOS)	3 079	67	201 700,00
Évaluation des risques (art. 12.1b TRLISOS)	18 200	1 511	4 077 257,00
Planification de l'action préventive (art. 12.6 TRLISOS)	11 078	205	843 286,50
Travailleurs désignés (art. 12.12/15a TRLISOS)	572	71	239 124,00
Services de prévention internes (art. 12.12/15a TRLISOS)	539	14	75 850,00
Services de prévention externes (art. 12.15a/21/22, 13.11/12 TRLISOS)	7 386	889	2 704 451,50
Audit externe du service de prévention interne (art. 12.20 TRLISOS)	93	3	8 092,00
Formation et information des travailleurs (art. 12.8 et 13.10 TRLISOS)	21 734	1 666	4 121 752,75
Surveillance de la santé (art. 12.2 et 13.5 TRLISOS)	17 599	771	1 854 744,50
Obligations documentaires (art. 11.5 et 12.4 TRLISOS)	1 176	60	49 755,00
Droits représentants personnel (art. 12.11/12/19 TRLISOS)	1 115	67	219 310,50
Élaboration étude/étude de base secteur construction (art. 12.24b TRLISOS)	714	52	204 568,00
Plans de sécurité et d'hygiène (art. 12.33 TRLISOS)	4 918	234	834 927,00
Obligations envers travailleurs intérimaires (art. 12.18 TRLISOS)	28	2	7 046,00
Communication d'ouverture (art. 11.3 et 12.25 TRLISOS)	14 772	120	161 754,00
Protection des mineurs (16 à 18 ans)	673	30	309 543,00
Protection de la maternité et de l'allaitement (art. 13.1 TRLISOS)	1 187	18	552 478,00
Affectation de travailleurs à des postes incompatibles (art. 12.7 et 13.4 TRLISOS)	641	74	428 950,00
Ne pas arrêter ou suspendre l'activité. Empêcher les travailleurs d'arrêter l'activité (art. 13.3/9 TRLISOS)	7	0	0,00
Rapport sur les travaux toxiques, pénibles ou dangereux	1 143	0	0,00
Investigation A.T. et M.P. par l'employeur (art. 12.3 TRLISOS)	1 753	119	276 060,00
Coordination des activités d'entreprise (articles 12.13/14/24, 13.7/8a TRLISOS)	5 211	399	2 754 368,50
Entités spécialisées en audit ou formation préventive (art. 12.21/25/26, 13.11/12/13 TRLISOS)	6	1	40 986,00
Gestion intégrale de la prévention	5 623	432	1 238 770,00
Sous-traitance travaux de construction (art. 11.6/7, 12.27/28/29, 13.15/16/17 TRLISOS)	3 120	379	916 936,00
Dépasser les niveaux de sous-traitance (art. 12.27c/28b, 13.15b/16a TRLISOS)	3 503	51	150 148,00

Accords pour contourner responsabilité en matière de sous-traitance (art. 13.14 TRLISOS)	11	5	204 930,00
Intégration de la prévention. Plan de prévention (art. 12.1a TRLISOS)	5 233	188	804 423,50
Présence de moyens de prévention (art. 12.15b et 13.8b TRLISOS)	711	97	676 014,00
Risques psychosociaux	1 709	42	240 796,00
Risques ergonomiques	2 614	150	584 468,00
Action du service de prévention de l'entreprise agréée, y compris A.T. et M.P., dans le cadre de l'ordre social	336	33	181 171,50
Coordination des activités d'entreprise (employeur sans lieu de travail)	392	14	33 797,00
Protection des mineurs (moins de 16 ans)	3	0	0,00
Actions techniciens agréés Catalogne (sécurité)	4	0	0,00
Actions techniciens agréés Catalogne (hygiène)	1	0	0,00
Actions techniciens agréés Catalogne (médecine)	0	0	0,00
Actions techniciens agréés Catalogne (ergonomie)	1	0	0,00

Proportion de travailleurs et d'entreprises couverts par les inspections :

Au début de l'année 2016, les effectifs de l'ITSS s'élevaient à 1 786 agents : 948 inspecteurs du travail et de la sécurité sociale et 838 sous-inspecteurs de l'emploi et de la sécurité sociale (dont 137 inspecteurs et 35 sous-inspecteurs des administrations autonomes de la Catalogne et du Pays basque).

Résumé des effectifs de l'ITSS au 31 décembre 2016, selon l'administration à laquelle ils sont rattachés :

ADMINISTRATION DE RATTACHEMENT	INSPECTEURS	SOUS-INSPECTEURS
Administration générale de l'État	813	818
Administration autonome de la Catalogne	100	23
Administration autonome du Pays basque	30	13
EFFECTIFS DU SYSTÈME	943	854

Au début de l'année 2017, les effectifs de l'ITSS s'élevaient à 1 797 agents : 943 inspecteurs du travail et de la sécurité sociale et 854 sous-inspecteurs de l'emploi et de la sécurité sociale (dont 130 inspecteurs et 36 sous-inspecteurs des administrations autonomes de la Catalogne et du Pays basque).

Résumé des effectifs de l'ITSS au 31 décembre 2017, selon l'administration à laquelle ils sont rattachés :

ADMINISTRATION DE RATTACHEMENT	INSPECTEURS	SOUS-INSPECTEURS
Administration générale de l'État	822	793
Administration autonome de Catalogne	84	23
Administration autonome du Pays basque	38	12
EFFECTIFS DU SYSTÈME	944	828

Au 31 décembre 2017, 1 481 290 codes de centres de cotisations (CCC) étaient enregistrés dans le système de la sécurité sociale (à l'exclusion du système agricole spécial et du système spécial des employés de maison du régime général), ce qui représente une augmentation de 8 435 centres

(0,57 %) par rapport au 31 décembre 2016. Sur la base de ces données, à la fin de 2017, le ratio des centres de cotisation au niveau national était de 1 569 centres par inspecteur du travail et de la sécurité sociale et de 1 789 centres de cotisation par sous-inspecteur de l'emploi et de la sécurité sociale (sans compter les CCC des systèmes spéciaux déjà cités).

En 2018 :

Le contrôle de l'application de la réglementation relative à la prévention des risques professionnels est assuré, dans une mesure plus ou moins large, par tous les inspecteurs du travail, ainsi que par les sous-inspecteurs du travail de la catégorie « sécurité et santé au travail », conformément à l'article 12 de la loi 23/2015 déjà citée, qui dispose que la spécialisation fonctionnelle prévue par la loi est compatible avec les principes d'unité de fonction et d'action consacrés par la loi. En ce qui concerne plus particulièrement l'organisation des inspections provinciales en matière de sécurité et de santé au travail, à la fin de l'année 2018, 24 provinces disposaient d'unités spécialisées de sécurité et de santé au travail de l'administration générale de l'État. Ces unités sont dirigées par un chef d'unité, et certaines d'entre elles, en raison de l'importance du service et du volume à gérer, disposent de coordinateurs qui appuient le chef d'unité dans son travail. Par ailleurs, en Catalogne et au Pays basque, ces fonctions de direction sont assurées par des inspecteurs qui dépendent, d'un point de vue organique, de l'administration régionale. Il convient de souligner l'entrée en service, en juin 2018, de la première promotion de sous-inspecteurs du travail de la catégorie « sécurité et santé au travail », issus des concours correspondant à l'offre publique d'emploi de 2016. Au sein de certaines unités spécialisées, des groupes spécifiques d'inspecteurs du travail et de la sécurité sociale ont été organisés pour s'occuper de certains secteurs d'activité ou de certaines matières présentant un intérêt particulier. Ainsi, dans certaines provinces, il existe des équipes spécialisées dans la gestion de la prévention, dans la construction ou dans le contrôle de la qualité de l'activité des services de prévention. Il existe également des programmes de contrôle des conditions de sécurité des navires de pêche dans les provinces où cette activité est exercée, pour lesquels certains inspecteurs sont spécialement formés.

Les principaux textes réglementaires adoptés en la matière sont les suivants :

Décret royal 257/2018 du 4 mai 2018 modifiant le décret royal 1299/2006 du 10 novembre 2006 portant approbation de la liste des maladies professionnelles dans le système de sécurité sociale et fixant les critères de notification et d'enregistrement de ces maladies, la modification portant sur l'introduction d'un nouvel agent R, poudre de silice libre, sous-agent 01, cancer du poumon, dans le groupe 6 des maladies professionnelles causées par des agents cancérigènes.

Résumé des effectifs de l'ITSS au 31 décembre 2018, selon l'administration à laquelle ils sont rattachés :

ADMINISTRATION DE RATTACHEMENT	INSPECTEURS	SOUS-INSPECTEURS
Administration générale de l'État	866	875
Administration autonome de la Catalogne	96	35
Administration autonome du Pays basque	37	12
EFFECTIFS DU SYSTÈME	999	922

Au 31 décembre 2018, 1 490 179 codes de centres de cotisations (CCC) étaient enregistrés dans le système de la sécurité sociale (à l'exclusion du système agricole spécial et du système spécial des employés de maison du régime général), ce qui représente une augmentation de 8 889 centres

(0,60 %) par rapport au 31 décembre 2017. Sur la base de ces données, à la fin de 2018, le ratio des centres de cotisation au niveau national était de 1 492 centres par inspecteur du travail et de la sécurité sociale et de 1 616 centres de cotisation par sous-inspecteur de l'emploi et de la sécurité sociale ou de la sécurité et de la santé au travail, sans compter les CCC des systèmes spéciaux déjà cités.

- c) Indiquer si les inspecteurs ont le droit d'inspecter tous les lieux de travail, y compris les locaux résidentiels, dans tous les secteurs économiques. Si certains lieux de travail sont exclus, veuillez indiquer quelles dispositions sont prises pour assurer le contrôle des normes de santé et de sécurité dans ces lieux.

Conformément à la loi 23/2015 du 21 juillet 2015 sur l'aménagement du système d'inspection du travail et de la sécurité sociale, article 13 « **Facultés des inspecteurs du travail et de la sécurité sociale pour s'acquitter de leurs responsabilités** », dans l'exercice de leurs fonctions, les inspecteurs du travail et de la sécurité sociale ont le statut d'autorité publique et sont habilités :

« 1. À entrer librement à tout moment et sans préavis dans un lieu de travail, un établissement ou un lieu soumis à inspection et à y rester. Si le centre soumis à inspection est le domicile d'une personne physique, ils devront obtenir son consentement exprès ou, à défaut, l'autorisation judiciaire correspondante ».

3. Consulter, lorsqu'il y a lieu, les organisations d'employeurs et de travailleurs sur les mesures tendant à améliorer la sécurité et l'hygiène du travail

DEMANDE D'INFORMATION COMPLÉMENTAIRE DU CEDS

Bien qu'il n'y ait pas eu de conclusion de non-conformité sur ce point, une mise à jour a néanmoins été demandée. L'information requise est présentée ci-dessous.

La Commission nationale de la sécurité et de la santé au travail (CNSST) est l'organe consultatif collégial sur lequel s'appuient les administrations publiques pour la formulation des politiques de prévention. Elle est également le principal organe comptant sur une participation institutionnelle dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail. Elle est composée de représentants de toutes les communautés autonomes compétents en matière de prévention des risques professionnels et, sur une base paritaire, de représentants de l'administration générale de l'État et des organisations patronales et syndicales les plus représentatives.

La CNSST fonctionne en plénière, en commission permanente et en groupes de travail. La plénière est l'organe qui approuve les accords de la CNSST et fait rapport sur les projets de législation. Les groupes de travail ont pour principaux objectifs de réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles dans les secteurs et activités prioritaires en raison du nombre élevé d'accidents,

d'améliorer les conditions de sécurité et de santé de certains groupes de travailleurs, et d'étudier et de prévenir des risques spécifiques.

Au cours de la période 2016-2019, 213 réunions ont été tenues, dont 6 en formation plénière et les autres en commission permanente, groupes et sous-groupes de travail. Les groupes de travail existant sont les suivants :

GT « Stratégie espagnole de sécurité et de santé au travail 2015-2020 », GT « Valeurs limite », GT « Travailleurs indépendants », GT « Entreprises de travail intérimaire », GT « Amiante », GT « Construction », GT « Secteur agricole », GT « Éducation et formation en prévention des risques professionnels », GT « Secteur de la pêche maritime », GT « Sécurité routière au travail » et GT « Troubles musculo-squelettiques ».

Liste des projets législatifs élaborés au cours de la période 2016-2019 :

- Projet de décret royal modifiant le décret royal 665/1997 du 12 mai 1997 relatif à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes au travail. Ce texte transpose la directive (UE) 2017/2398.
- Projet de décret royal fixant les conditions de travail dans le secteur de la pêche. Ce texte transpose la directive 2017/159 du Conseil portant application de l'accord sur l'extension de la convention de 2007 de l'Organisation internationale du travail sur le travail dans le secteur de la pêche.
- Projet de décret royal sur la caractérisation et l'enregistrement des machines agricoles. Ce texte modifie le DR 1013/2009 du 19 juin 2009 relatif à la caractérisation et à l'enregistrement des machines.
- Projet de décret royal réglementant les activités préventives relevant de l'action protectrice de la sécurité sociale et devant être réalisées par les mutuelles collaborant avec la sécurité sociale.
- Modification du décret royal 1299/2006 du 10 novembre 2006 portant approbation de la liste des maladies professionnelles dans le système de sécurité sociale et fixant les critères de notification et d'enregistrement de ces maladies. Le cancer du poumon chez les travailleurs ayant été exposés à la silice dans le cadre de leur travail est ajouté à la liste des maladies professionnelles.
- Décret royal 60/2018 du 9 février 2018 modifiant le décret royal 1932/1998 du 11 septembre 1998 relatif à l'adaptation des chapitres III et V de la loi 31/1995 du 8 novembre 1995 sur la prévention des risques professionnels aux centres et établissements militaires.
- Décret royal 299/2016 du 22 juillet 2016 relatif à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre les risques liés à l'exposition aux champs électromagnétiques.

Parmi les accords adoptés par la CNSST au cours de cette période figurent notamment les textes suivants :

- Plan d'action pour la stratégie espagnole de sécurité et de santé au travail 2017-2018
- Plan d'action pour la stratégie espagnole de sécurité et de santé au travail 2019-2020
- Plan d'action visant à réduire au minimum l'impact des accidents de la route au travail
- Plan d'action pour la réduction des troubles musculo-squelettiques dans le milieu du travail
- Plan de sensibilisation sur la prévention des risques professionnels dans le secteur agricole
- Plan de sensibilisation sur la prévention des risques professionnels dans le secteur de la pêche maritime
- Limites d'exposition professionnelle aux agents chimiques en Espagne (2017, 2018, 2019)

De plus amples informations sur la CNSST et ses principales activités sont disponibles sur le site Internet de l'Institut national de la sécurité et de la santé au travail, qui assure les fonctions de secrétariat de la CNSST :

<https://www.insst.es/cnsst-presentacion>

<https://www.insst.es/memoria-anual>

Article 11. Toute personne a le droit de bénéficier de toutes les mesures lui permettant de jouir du meilleur état de santé qu'elle puisse atteindre.

Article 11. Droit à la protection de la santé

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment à :

1. Éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente

INFORMATIONS REQUISES

- a) Veuillez fournir 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 au chômage de longue durée, etc.) en identifiant les situations anormales (par exemple, des zones particulières sur le territoire ; des professions ou des emplois spécifiques ; la proximité de mines ou de sites hautement contaminés ou de zones industrielles actives ou à l'arrêt, etc.), et sur la prévalence de certaines maladies (comme le cancer) parmi les groupes concernés ou de maladies infectieuses transmissibles par le sang (par exemple, les nouveaux cas de VIH ou d'hépatite C parmi les toxicomanes ou les détenus, etc.).

Les statistiques sur la santé réalisées en Espagne ne prennent pas en considération la variable ethnique. Les informations relatives à la prévalence de maladies au sein de minorités ethniques

sont donc tirées d'enquêtes effectuées auprès de la population gitane, en particulier les deux éditions de l'Enquête nationale sur la santé de la population gitane (2006 et 2014).

Le questionnaire de l'[Enquête nationale sur la santé de la population gitane en Espagne de 2014](#) contenait des questions dont la formulation était identique à celle des questions posées dans les Enquêtes nationales sur la santé de 2006 et 2012 et dans l'Enquête nationale sur la santé de la population gitane de 2006. L'objectif était en effet double : d'une part comparer les résultats obtenus auprès de la population gitane en 2006 et en 2014, et d'autre part comparer ces résultats avec ceux obtenus en population générale en 2006 et 2012.

La taille de l'échantillon était de 1167 personnes appartenant à la population gitane et résidant sur le territoire péninsulaire espagnol. Étant donné que l'origine ethnique n'apparaît pas dans le recensement, l'échantillon a été constitué à partir de la Carte du logement et de la communauté gitane en Espagne, élaborée en 2007 par l'ONG *Fundación Secretariado Gitano*.

Les résultats de l'enquête de 2014 ont permis d'orienter les politiques de promotion de la santé mises en œuvre à l'intention de la population gitane en Espagne dans le cadre de la stratégie nationale pour l'inclusion sociale de la population gitane en Espagne 2012-2020. Une nouvelle édition de l'Enquête nationale sur la santé de la population gitane est en préparation. Elle devrait commencer en 2021 et les résultats devraient être disponibles à partir de 2022.

Quelques résultats de l'enquête de 2014 peuvent être présentés à titre d'exemple. Ainsi, l'on constate qu'en 2014 seulement 65,3 % des hommes gitans et 55,5 % des femmes gitanes considéraient avoir un état de santé bon ou très bon. L'écart avec la population générale, qui s'accroît avec l'âge, était de 12 points pour les hommes et de 15 points pour les femmes.

Sans perdre de vue qu'il s'agit de données autodéclarées, si l'on compare avec les résultats en population générale, les hommes gitans seraient plus touchés que les autres hommes par ces différentes pathologies : arthrose (13,8 % contre 11,9 %), BPCO (8,9 % contre 5,1 %), diabète (10,3 % contre 7,1 %), dépression (5,4 % contre 4,4 %), problèmes de santé mentale (3,3 % contre 1,7 %) et migraines (14,7 % contre 6,6 %). Et les affections suivantes seraient plus fréquentes chez les gitanes que chez les autres femmes : hypertension (29,2 % contre 19,5 %), arthrose (25,5 % contre 23,0 %), asthme (9,2 % contre 5,9 %), diabète (11,8 % contre 6,2 %), problèmes de santé mentale (4,2 % contre 1,4 %) et problèmes liés à la ménopause (10,3 % contre 5,6 %). Quelques-uns de ces résultats figurent dans le tableau récapitulatif présenté à la page suivante.

L'enquête de 2014 a par ailleurs montré que les hommes et les femmes d'origine gitane étaient plus victimes d'accidents que la population générale (15,1 % contre 8,6 %). La consommation quotidienne de tabac est elle aussi apparue plus élevée chez les hommes gitans, à savoir 54,2 % des personnes interrogées, contre 28,3 % des hommes en population générale et 19,6 % des hommes de la classe I. En revanche, la consommation quotidienne de tabac chez les femmes gitanes était inférieure à celle des femmes en population générale.

Le surpoids et l'obésité étaient également plus fréquents au sein de la population gitane qu'en population générale, aussi bien en ce qui concerne les adultes (hommes et femmes) que les jeunes et les enfants.

Entre 2006 et 2014, la prévalence du diabète autodéclaré chez les femmes gitanes a augmenté de près de 6 points, atteignant 14,5 %. Les inégalités sociales dans la consommation de tabac se sont également creusées, l'âge auquel les femmes gitanes commencent à fumer étant inférieur à celui des femmes en population générale. Les inégalités en termes de surpoids et d'obésité se sont maintenues au cours des huit années qui se sont écoulées entre les deux enquêtes, mais le taux de surpoids chez les enfants gitans a pratiquement doublé. Le taux de traumatismes non intentionnels chez les femmes gitanes était lui aussi en hausse.

L'on a pu en revanche observer une amélioration en ce qui concerne certaines pratiques de prévention liées à la santé des femmes. Ainsi les femmes gitanes effectuent des mammographies et des frottis selon une fréquence semblable à celle des femmes des classes V et VI de la population générale.

Par ailleurs, une autre étude réalisée en 2014 dans les Asturies, la première effectuée dans cette région sur la santé des enfants de la communauté gitane, a montré que le taux de vaccination des enfants gitans (99,2 %) était supérieur à celui des enfants en population générale (98,7 %).

Veillez trouver ci-dessous un tableau récapitulatif des problèmes de santé qui touchent la population gitane en comparaison avec la population générale, tiré de l'Enquête nationale sur la santé de la population gitane de 2014 :

Tableau 2.2. Problèmes de santé ou maladies chroniques. Comparaison entre la population gitane en 2014 (ESPG, Enquête sur la santé de la population gitane 2014) et la population générale (ENSE, Enquête nationale sur la santé en Espagne 2012). Pourcentages. Standardisation par âge (population standard européenne).

		Hypertension	Arthrose	Allergie	Asthme	BPCO	Diabète	Ulcère
Hommes								
ESPG 2014	22,9	13,8	6,0	5,7	8,9	10,3	6,4	
(IC95)	(19,3-26,5)	(10,9-16,8)	(3,9-8,0)	(3,7-7,7)	(6,4-11,3)	(7,6-12,9)	(4,3-8,5)	
ENSE 2012	19,8	11,9*	11,9*	4,9	5,1*	7,1*	5,1	
Classe sociale I	18,8	6,9*	14,4*	3,8	3,3*	5,3*	4,2	
Classe sociale II	19,0	10,2*	18,6*	5,1	2,0*	4,8*	4,1	
Classe sociale III	19,7	10,5	13,5*	4,0	3,2*	7,8	5,0	
Classe sociale IV	20,0	13,1	9,7*	5,3	5,6*	6,5*	5,6	
Classe sociale V	20,5	14,0	10,6*	5,0	6,0*	7,7*	5,4	
Classe sociale VI	19,4	12,0	11,0*	6,0	7,4	8,2	5,5	
Non renseigné	16,8	11,6	6,4	5,2	5,8	6,9	3,4	
Femmes								
ESPG 2014	29,2	25,5	8,7	9,2	4,8	11,8	3,3	
(IC95)	(25,4-33,0)	(21,9-29,2)	(6,3-11,0)	(6,8-11,7)	(3,0-6,6)	(9,1-14,5)	(1,8-4,8)	
ENSE 2012	19,5*	23,0	14,2*	5,9*	4,2	6,2*	3,4	
Classe sociale I	12,1*	15,7*	14,9*	5,4*	2,9	2,9*	1,9	
Classe sociale II	14,5*	18,9*	17,9*	5,3*	2,6*	2,9*	2,8	
Classe sociale III	15,0*	19,1*	14,7*	5,3*	3,3	5,1*	2,8	
Classe sociale IV	20,8*	24,6	14,3*	5,4*	4,0	6,1*	3,7	
Classe sociale V	20,9*	24,9	12,6*	6,3*	4,8	7,1*	3,4	
Classe sociale VI	25,3	26,4	14,9*	6,5*	5,5	8,0*	4,5	
Non renseigné	31,5	33,9*	10,7	6,4	5,1	12,2	5,1	

		Cholestérol	Dépression	Problèmes mentaux	Migraine	Ostéoporose	Prostate ou ménopause
Hommes							
ESPG 2014	19,7	5,4	3,3	14,7	1,0	4,5	
(IC95)	(16,3-23,2)	(3,5-7,4)	(1,8-4,8)	(11,6-17,7)	(0,1-1,8)	(2,7-6,4)	
ENSE 2012	18,0	4,4	1,7*	6,6*	0,9	6,5	
Classe sociale I	18,6	1,7*	1,0*	4,6*	0,5	5,8	
Classe sociale II	16,4	3,0*	0,4*	6,3*	0,4	5,5	
Classe sociale III	17,1	3,3*	1,6*	5,7*	0,6	5,6	
Classe sociale IV	19,5	3,6	1,5*	6,9*	1,5	7,1*	
Classe sociale V	18,4	5,8	1,7*	6,5*	0,9	7,0*	
Classe sociale VI	17,1	6,8	2,7	8,6*	1,2	6,9	
Non renseigné	12,7*	2,3	5,8	11,0	0,0	3,6	
Femmes							
ESPG 2014	15,9	9,0	4,2	31,0	6,5	10,3	
(IC95)	(12,8-18,9)	(6,6-11,4)	(2,5-5,9)	(27,2-34,9)	(4,4-8,6)	(7,7-12,8)	
ENSE 2012	17,0	10,6	1,4*	16,8*	6,3	5,6*	
Classe sociale I	12,4	5,5*	1,0*	12,5*	6,2	4,8*	
Classe sociale II	12,5	7,2	1,1*	14,1*	6,5	5,0*	
Classe sociale III	16,1	8,9	1,3*	14,9*	4,7	5,5*	
Classe sociale IV	17,3	10,8	1,1*	18,4*	6,6	5,9	
Classe sociale V	17,6	11,4	1,7*	17,6*	6,3	5,8*	
Classe sociale VI	21,1*	14,6*	1,2*	20,2*	7,0	6,1*	
Non renseigné	18,9	14,1*	3,2	16,0*	11,0*	6,1*	

* Proportions avec des différences statistiquement significatives : groupe de référence ESPG 2014.

Tableau tiré de : Ministère de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité. DG Santé publique, Qualité et Innovation. « Deuxième Enquête nationale sur la santé de la population gitane, 2014 ». Madrid, 2018. Disponible ici : <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/ENS2014PG.pdf>

- **Espérance de vie :** <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/vidaSaludable.htm>
- **Statistiques sur la santé :** <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/nivelSalud.htm>

Nouveaux diagnostics d'infection au VIH : 3 244 nouveaux cas de VIH, soit un taux de 6,94/100 000 habitants. Ces données ayant été communiquées tardivement, elles n'ont pas encore été traitées. En données corrigées, le taux devrait être de 8,65/100 000 pour l'année 2018.

Sur les nouveaux cas diagnostiqués en 2018, il y avait 85,3 % d'hommes et la moyenne d'âge était de 36 ans (EI : 29-45), avec un taux de 12,1/100 000 pour les hommes et de 2,0/100 000 pour les femmes. La transmission par rapports sexuels entre hommes était la plus fréquente (56,4 %), suivie de la transmission par rapports hétérosexuels (26,7 %) **et par l'usage de drogues injectables (3,2 %), le taux de personnes infectées par cette voie étant de 0,2/100 000.**

Source : Unité de surveillance du VIH et comportements à risques. Surveillance épidémiologique du VIH et du sida en Espagne 2018 : système d'information sur les nouveaux diagnostics de VIH et registre national des cas de sida. Plan national sur le sida - DG Santé publique, Qualité et Innovation / Centre national d'épidémiologie – ISCIII Madrid. Nov. 2019.

La prévalence du VIH au sein de la population carcérale est de 4,2 %.

Source : SDG compétente / Institutions pénitentiaires / Ministère de l'Intérieur

D'après le Réseau national de surveillance épidémiologique, le taux d'hépatite C était de 3,02/100 000 habitants en 2018.

Source : Maladies dont la déclaration est obligatoire. Cas notifiés par les régions et taux pour 100 000 habitants. Centre national d'épidémiologie. ISCIII

La prévalence pondérée de l'infection active par le VHC est de 0,17 % (IC 95 % : 0,08 %-0,28 %). La prévalence de l'infection active par le VHC est de 0,29 % (IC 95 % : 0,15-0,43) pour les personnes exposées à un risque de transmission par le sang (non associé à l'injection de drogues) et âgées de 20 à 80 ans, contre 0,09% (IC 95 % : 0,01-0,17) pour les personnes non exposées à ce risque.

Source : Groupe de travail sur l'étude de la prévalence de l'infection par VHC au sein de la population générale en Espagne, 2017-2018. Résultats de la 2^e étude de séroprévalence en Espagne 2017-2018. Ministère de la Santé, de la Consommation et du Bien-être social, 2019.

Population carcérale : 10,2 % infectée par le virus de l'hépatite C et 24,9 % avec une co-infection VIH-VHC.

Source : SDG compétente / Institutions pénitentiaires / Ministère de l'Intérieur

- b) **Veillez également fournir des informations sur les services de soins de santé sexuelle et reproductive pour les femmes et les filles (y compris l'accès aux services d'avortement) et inclure des informations statistiques sur les maternités précoces (jeunes filles mineures), ainsi que sur la mortalité infantile et maternelle. Veillez également fournir des informations sur les politiques destinées à éliminer autant que possible les causes des anomalies observées (décès prématurés, infections évitables causées par des maladies transmissibles par le sang, etc.).**

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/maternolInfantil.htm](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/maternolInfantil/maternal.htm)

IVG

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/home.htm>

OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ DES FEMMES

<https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4365>

STRATÉGIE DE SANTÉ SEXUELLE

https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Plan_Operativo_ENSS_2019_20.pdf

2. Prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé

INFORMATIONS REQUISES

- a) Veuillez fournir 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 grâce à l'autonomisation, utile pour remédier aux comportements d'automutilation, aux troubles de l'alimentation et 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. Veuillez également fournir des informations sur la sensibilisation et l'éducation en matière d'orientation sexuelle, d'identité de genre (OSIG) et de violence fondée sur le genre.

Concernant la prévention des traumatismes non intentionnels pour la période 2016-2019, les actions suivantes ont été mises en œuvre :



1. **Prévention des noyades et autres risques liés aux environnements aquatiques**
 - a. système de notification des incidents en milieu aquatique (AQUATICUS) ;
 - b. campagnes annuelles pour la prévention des noyades et autres risques liés aux environnements aquatiques : communiqué de presse annuel, campagnes sur internet et sur les réseaux sociaux, prospectus *Decálogo del nadador* (« Dix recommandations pour la baignade »), guide à l'intention des familles *Disfruta del agua y evita los riesgos* (« Comment profiter de l'eau en évitant les risques »).
2. **Sécurité routière et prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation**

Élaboration du « Document de consensus sur les médicaments et la conduite en Espagne : information pour la population générale et rôle des professionnels de santé »

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Medicamentos_Conduccion.htm

Concernant la prévention de la fragilité pour la période 2016-2019, les actions suivantes ont été mises en œuvre :

- [Élaboration d'un guide pour la mise en œuvre de programmes d'activité physique multimodale dans les installations collectives et locales](#) 

- [Définition d'une méthodologie pour l'enregistrement des données relatives à la fragilité dans le dossier médical numérique du système d'information des professionnels des services de santé primaire](#) 
- [Élaboration d'une feuille de route pour la prise en charge de la fragilité](#) 

Concernant **la prévention en matière de consommation d'alcool**, les actions décrites dans le rapport précédent sont toujours d'actualité.

Par ailleurs, **la stratégie nationale contre la drogue 2009-2016**² présentée dans le rapport précédent a fait l'objet d'une **évaluation** dont voici les principaux résultats :

- Les indicateurs de consommation d'alcool et de drogues font état d'une légère amélioration. Toutefois, la consommation d'alcool des jeunes de moins de 18 ans et leurs pratiques de consommation (alcools forts et ingestion de grandes quantités sur un temps très court) demeurent une priorité des stratégies de prévention et de contrôle. Il s'agit en effet du premier facteur de risque sanitaire pour cette population.
- Les activités mises en œuvre dans le cadre des plans régionaux de lutte contre la drogue afin de réduire la consommation de substances psychoactives témoignent d'une certaine hétérogénéité, qui ne semble pas justifiée par des différences régionales en ce qui concerne les problèmes associés à la consommation de drogues. Il apparaît nécessaire de réduire ces différences en coordonnant les actions entre toutes les institutions concernées, afin de garantir que l'ensemble de la population puisse bénéficier de programmes et de services équivalents.
- Même si de grands progrès ont été réalisés, des efforts supplémentaires doivent être fournis pour élaborer des recommandations pratiques fondées sur la preuve scientifique, généraliser les systèmes d'accréditation, garantir aux professionnels une formation adaptée et optimiser les systèmes d'information et d'évaluation.
- Le modèle opérationnel mis en œuvre dans le cadre du plan d'action contre la drogue 2013-2016 a démontré son efficacité en intégrant tous les acteurs du secteur et en améliorant la coordination et les synergies entre eux.
- La consommation de drogues est moins répandue que ne le croit la population, et l'un des principaux facteurs de risque à aborder est précisément la croyance selon laquelle il est « normal » de consommer de la drogue.
- La prévention s'est améliorée dans son ensemble : elle porte sur un plus grand nombre de domaines et les programmes sont de meilleure qualité. Il apparaît cependant nécessaire de faire des efforts pour élargir la couverture de ces programmes, en particulier de ceux qui ont le plus prouvé leur efficacité, tant en termes d'étendue territoriale que de population. L'accent doit aussi être mis sur l'approche de genre.
- Les dommages liés à la consommation de drogues sont multiples et divers, et ils ne concernent pas seulement l'utilisateur mais aussi des tierces personnes. Les méthodes et les instruments de recueil des informations doivent être améliorés afin d'obtenir des informations qui soient le plus proche possible de la réalité et qui favorisent par conséquent la prise de décisions adaptées.

² Conclusions XXI-2 (2017). Espagne : « Concernant l'alcool, le rapport indique qu'une réduction progressive de la consommation per capita et de la consommation quotidienne pendant les repas a pu être observée. Néanmoins, la tendance à boire d'une façon plus intensive parmi les personnes qui boivent, notamment parmi les plus jeunes, a augmenté. Le Comité a pris note précédemment de la stratégie nationale contre la drogue pour la période 2009-2016 et a demandé à être informé de sa mise en œuvre ainsi que de son impact sur la consommation de drogues (Conclusions XX-2 (2013)). Le rapport indique qu'un Plan d'action contre la drogue pour la période 2013-2016 a été adopté, qui met en œuvre la stratégie dans 6 domaines d'intervention et par le biais de 68 actions concrètes. La situation est évaluée tous les deux ans et un rapport ou mémoire rend compte des actions mises en œuvre. Le Comité réitère sa question concernant l'impact de ces actions sur la consommation de drogues et demande que soient fournies des données statistiques à cet égard. »

- Le réseau d'aide est confronté à un nombre important de défis, notamment : la prise en charge des usagers problématiques, le repérage précoce des usages problématiques, la prise en compte des nouvelles addictions, le vieillissement et la détérioration des toxicomanes de longue durée, l'intégration effective de l'approche de genre et l'amélioration de la qualité du système.
- Des bonnes pratiques ont été constatées dans certaines régions. Leur expérience devrait être mise à profit pour progresser, aussi bien en ce qui concerne l'élaboration des programmes que la définition de certains aspects méthodologiques et l'intégration de l'approche de genre. Les avancées en ce qui concerne l'intégration du genre ayant été moins importantes que dans d'autres domaines, cette question doit être érigée en priorité dans la prochaine stratégie.
- Les résultats de l'évaluation de la stratégie nationale contre la drogue 2009-2016 montrent une évolution positive des actions mises en œuvre pour réduire l'offre et la demande, même si des progrès peuvent encore être faits.
- D'après les chiffres fournis par l'enquête EDADES 2015-2016 sur l'alcool et les drogues, les drogues les plus consommées par la population âgée de 15 à 64 ans en Espagne sont des substances licites : l'alcool (77,6 % en ont consommé au cours de l'année écoulée) et le tabac (40,2 %), suivis des anxiolytiques et des hypnotiques, délivrés avec ou sans ordonnance (12 %). Un tiers de la population a consommé une drogue illicite au cours de sa vie, cette consommation se concentrant en grande mesure sur la tranche des 15-34 ans. Les drogues illicites les plus consommées sont le cannabis (9,5% en ont consommé au cours de l'année écoulée) et la cocaïne (2 %). La consommation d'héroïne reste stable, se maintenant à des niveaux très faibles (0,1 %). Par ailleurs, 12 % des personnes qui conduisent ont consommé une drogue illicite et/ou de l'alcool avant de prendre le volant. Si l'on analyse les résultats en fonction du genre, il ressort que les anxiolytiques et les hypnotiques sont les seules drogues pour lesquelles, en Espagne, la prévalence de la consommation est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. D'après l'enquête EDADES, 65 % des personnes ayant consommé des anxiolytiques et des hypnotiques en 2015 étaient des femmes et 57 % d'entre elles avaient entre 45 et 64 ans. 3 % des femmes en Espagne ont une consommation problématique de ce type de médicaments.

L'évaluation finale de la stratégie nationale contre la drogue 2009-2016 est disponible ici : <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>

Pendant la période de référence actuelle, **la stratégie nationale contre les addictions 2017-2024** a vu le jour. Cette stratégie, **qui s'inscrit dans le plan national contre la drogue**, a défini plusieurs objectifs généraux : retarder l'âge d'entrée dans les addictions ; réduire la présence et la consommation de substances ayant un potentiel addictif ; réduire la présence d'addictions comportementales ; réduire les dommages associés à la consommation de substances ayant un potentiel addictif et les dommages causés par les addictions comportementales.

La stratégie nationale contre les addictions s'est fixée comme horizon 2024 pour réduire les dommages associés à la consommation de substances ayant un potentiel addictif et les dommages causés par les addictions comportementales. Pour y parvenir, elle prévoit la mise en œuvre de politiques visant à réduire la présence et la consommation de drogues et à diminuer la présence d'addictions à travers des actions ciblant les personnes concernées ainsi que leur environnement, c'est-à-dire leurs proches, mais aussi la communauté et la société dans son ensemble, afin de contribuer à la construction d'une société plus saine, plus informée et plus sûre.

Cette stratégie porte sur les substances addictives et/ou les drogues, qu'elles soient licites (comme l'alcool, le tabac ou certains médicaments) ou illicites, y compris les nouvelles substances psychoactives. Elle prévoit également de travailler sur les addictions sans substances ou comportementales, en particulier l'addiction aux jeux de paris (présentiels et en ligne), mais aussi l'addiction aux jeux vidéo et d'autres addictions liées aux nouvelles technologies.

La stratégie nationale contre les addictions 2017-2024 est disponible ici : <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>

Législation nationale en vigueur réglementant la vente, la consommation et la publicité des boissons alcoolisées : version mise à jour disponible sur <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/legislacion/pdfestatal/29.pdf> (lettre D)

Il faut savoir qu'en matière de consommation d'alcool, toutes les communautés autonomes se sont dotées de lois plus restrictives que la loi nationale. Textes disponibles ici : https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/legislacion/docs/LA_SISTE.pdf (lettre D)

DONNÉES RELATIVES À L'ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL SUR LA PÉRIODE 2016-2019

L'analyse de l'évolution de la consommation d'alcool en Espagne s'appuie essentiellement sur les sources d'information suivantes :

A) Enquêtes de population :

1. Enquête nationale sur la santé en Espagne. Population de 15 ans ou plus. Chiffres de la dernière étude menée en 2017. La consommation régulière d'alcool est en baisse, mais un phénomène retient l'attention concernant les jeunes : la consommation problématique d'alcool sous la forme d'une ingestion de grandes quantités en peu de temps.

D'après cette enquête, un tiers de la population de 15 ans ou plus consomme régulièrement de l'alcool (au moins une fois par semaine), un autre tiers n'en consomme jamais et près d'un autre tiers n'en consomme que de manière occasionnelle. Les consommateurs réguliers sont deux fois plus nombreux parmi les hommes (un sur deux) que parmi les femmes (une sur quatre).

En 2017, la proportion de consommateurs réguliers (36,5 %) se révélait stable par rapport à 2014 (36,8 %), et la tendance légèrement à la baisse observée depuis 2006 semblait se maintenir, et ce de manière plus évidente chez les jeunes.

Le mode de consommation des jeunes diffère de celui des autres tranches d'âge. La prévalence de la consommation excessive ponctuelle d'alcool (*binge drinking* ou « API », acronyme d'« alcoolisation ponctuelle importante ») restait élevée en 2017, même si une légère baisse pouvait être observée. 11,9 % des 15-24 ans déclaraient au moins une API au cours du mois écoulé, 14,2 % pour le sexe masculin (contre 18 % en 2014) et 9,5 % pour le sexe féminin (contre 10 % en 2014). La proportion la plus élevée apparaît dans la tranche d'âge des 25-34 ans pour les hommes (19,1 %) et dans la tranche d'âge des 15-24 ans pour les femmes. La distribution par classe sociale des jeunes ayant déclaré une API au cours du mois précédent révèle un *pattern* irrégulier.

L'Enquête nationale sur la santé en Espagne 2017 est disponible ici :

<https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>

2. Enquête à domicile sur l'alcool et les drogues en Espagne (EDADES). Cette enquête est réalisée tous les deux ans. La première a eu lieu en 1995. Elle mesure la consommation d'alcool au sein de la population des 15-64 ans. L'enquête conduite en **2017-2018** a fourni les résultats résumés ci-dessous.

En 2017, 91,2 % des 15-64 ans déclaraient avoir déjà consommé des boissons alcoolisées au cours de leur vie. Depuis 2009, la prévalence de consommation pour cette période de temps est supérieure à 90 %. L'âge moyen d'entrée dans la consommation d'alcool est de 16,6 ans, une donnée qui reste stable sur l'ensemble de la série historique.

Cette même année, 7,4 % de la population espagnole déclarait consommer de l'alcool tous les jours, soit une diminution de 1,9 point par rapport à l'édition précédente (9,3 % en 2015), ce qui

confirme la tendance à la baisse amorcée en 2011 pour cet indicateur, qui a atteint en 2017 son niveau le plus bas sur l'ensemble de la série historique.

Les résultats ventilés par sexe, indépendamment de la période de temps et de la tranche d'âge, montrent que la consommation d'alcool est plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

En 2017, la prévalence d'intoxications alcooliques aiguës au cours des 12 derniers mois était de 18,6 %, soit un léger rebond par rapport à 2015, année pour laquelle cet indicateur avait atteint son niveau le plus bas sur l'ensemble de la série historique (16,8 %). Les résultats ventilés par sexe, indépendamment de la tranche d'âge, montrent une prévalence plus élevée des épisodes d'ivresse chez les hommes que chez les femmes. Les résultats par tranche d'âge, indépendamment du sexe, montrent que ces épisodes diminuent quand l'âge augmente. Quel que soit le sexe, les intoxications alcooliques aiguës sont plus nombreuses chez les plus jeunes, c'est-à-dire les 15-34 ans.

La prévalence des API a augmenté sur l'ensemble de la série historique, atteignant son record en 2015 (17,9 %). En 2017, la hausse enregistrée en 2015 a été revue à la baisse et l'on est revenu aux chiffres de 2011 et 2013 (15,1 % en 2017). L'ingestion de quantités excessives d'alcool dans un temps très court est plus répandue chez les hommes que chez les femmes, quel que soit l'âge. La plus grande différence entre les sexes est enregistrée chez les 25-29 ans (30 % de prévalence chez les hommes et 16,2 % chez les femmes). Il ressort également de l'étude que ce mode de consommation est plus fréquent chez les plus jeunes.

À partir des prévalences obtenues pour les différentes tranches d'âge, la prévalence du *botellón* (« beuverie en plein air ») au cours de l'année écoulée est plus élevée chez les plus jeunes, atteignant 38,8 % chez les 15-24 ans, contre 0,8 % chez les 55-64 ans. Les résultats ventilés par sexe, quelle que soit la tranche d'âge, montrent que les hommes ont plus pratiqué le *botellón* que les femmes pendant l'année écoulée, l'écart le plus important apparaissant chez les 15-24 ans (42,9 % pour le sexe masculin et 34,5 % pour le sexe féminin).

Parmi les personnes ayant répondu au questionnaire AUDIT, l'on observe que 7,2 % des 15-24 ans ont une consommation problématique, avec une prévalence deux fois plus importante pour le sexe masculin (9,8 %) que pour le sexe féminin (4,5 %). Il s'agit du pourcentage le plus élevé tous sexes et âges confondus. Il est aussi plus fréquent de trouver des scores en faveur d'une dépendance à l'alcool (AUDIT \geq 20) chez les hommes, avec une prévalence plus forte chez les 35-44 ans et 55-64 ans (0,4 %).

L'enquête EDADES 2017-2018 est disponible ici :

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm

3. Enquête nationale sur l'utilisation de drogues chez les élèves de l'enseignement secondaire (ESTUDES). Cette enquête est réalisée tous les deux ans. La première a eu lieu en 1994. Elle mesure la consommation d'alcool chez les jeunes de 14 à 18 ans³. L'enquête conduite en **2018** a fourni les résultats résumés ci-dessous.

L'alcool est de loin la substance psychoactive la plus répandue parmi les jeunes de 14 à 18 ans en Espagne. 77,9 % des lycéens interrogés reconnaissent avoir déjà consommé des boissons alcoolisées au cours de leur vie et l'on peut observer que la grande majorité a bu de l'alcool dans les 12 derniers mois, puisque la prévalence de consommation pour cette période de temps est de 75,9 %, soit seulement deux points de moins.

Environ 6 lycéens sur 10 ont bu de l'alcool pendant les 30 derniers jours. 24,3 % ont connu au moins un épisode d'ivresse sur cette même période et 32,3 % déclarent une API, soit l'ingestion d'au moins cinq verres d'alcool sur un intervalle d'environ deux heures.

³ Au regard de l'organisation de l'enseignement secondaire en Espagne et pour simplifier la rédaction, le terme « lycéen » est utilisé pour qualifier les élèves âgés de 14 à 18 ans sur lesquels porte l'étude. [NdT]

La comparaison avec les résultats des éditions antérieures montre que le pourcentage de lycéens déclarant avoir déjà bu de l'alcool au cours de leur vie, qui était en baisse de plusieurs années, a augmenté d'un point. La prévalence de la consommation d'alcool sur les 12 derniers mois reste stable et la prévalence sur les 30 derniers jours a connu une forte diminution, passant de 67,0 % à 58,5 %. Malgré cette baisse de la consommation déclarée d'alcool sur le dernier mois, la proportion de lycéens ayant expérimenté des épisodes d'ivresse ou des API sur cette période de temps a respectivement augmenté de 2,5 points et de 0,5 points.

Quant à l'âge d'entrée dans la consommation, les lycéens qui disent avoir déjà bu de l'alcool au cours de leur vie déclarent en avoir consommé pour la première fois à l'âge de 14 ans en moyenne, un chiffre semblable à celui obtenu en 2016. La consommation hebdomadaire d'alcool commence en moyenne vers l'âge de 15 ans. Les résultats ventilés par sexe témoignent d'une prévalence légèrement plus élevée chez les filles, indépendamment de la période de temps considérée. L'enquête de 2018 montre qu'en moyenne les garçons et les filles commencent à boire de l'alcool au même âge, vers 14 ans. Il en va de même pour la consommation hebdomadaire qui commence dans les deux cas peu après 15 ans.

L'enquête ESTUDES 2018 est disponible ici :

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm

4. Enquête HSBC (Health Behaviour in School-aged Children). Plus de quarante pays occidentaux participent à ce projet, conduit sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cette étude s'intéresse notamment à la consommation d'alcool chez les jeunes scolarisés (âge d'entrée dans la consommation, fréquence, etc.). La dernière édition remonte à **2018**.

Les garçons qui consomment de l'alcool au moins une fois par semaine (9,8 %) sont plus nombreux que les filles (6,5 %). Ce type de consommation s'intensifie avec l'âge (1,4 % chez les 13-14 ans ; 5,4 % chez les 15-16 ans ; 17,9 % chez les 17-18 ans). L'écart entre les garçons et les filles se creuse de manière significative avec l'avancée en âge. Il est principalement appréciable chez les plus âgés (chez les 13-14 ans, il n'y a pas de différence ; l'écart est de 1,1 point chez les 15-16 ans et de 8,6 points chez les 17-18 ans). La proportion d'adolescents qui affirment consommer de l'alcool au moins une fois par semaine augmente en fonction du pouvoir d'achat familial. Ainsi, les pourcentages sont plus élevés pour les adolescents issus des classes aisées (9,6 %) que pour ceux qui sont issus des classes moyennes (7,7 %) et populaires (6,6 %).

Le pourcentage d'adolescents qui disent avoir expérimenté au moins un épisode d'ivresse pendant les 30 derniers jours est sensiblement le même pour les garçons (10,6 %) et pour les filles (10,3 %) et augmente progressivement avec l'âge (0,5 % chez les 11-12 ans ; 3,1 % chez les 13-14 ans ; 13,8 % chez les 15-16 ans et 25,5 % chez les 17-18 ans). L'écart entre les garçons et les filles est très peu marqué quelle que soit la tranche d'âge. Le pourcentage de garçons et de filles qui disent avoir connu au moins un épisode d'ivresse pendant les 30 derniers jours est supérieur d'un point chez les jeunes issus des classes aisées (10,8 %) par rapport aux jeunes issus des classes moyennes et populaires, pour lesquels le pourcentage est le même (9,8 %).

L'enquête HSBC 2018 est disponible ici :

<https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/home.htm>

B) Consommation par habitant (15 ans ou plus) : le Comité chargé de la collecte des données, des indicateurs et des définitions (Commission européenne, DG Santé et Consommateurs) définit la consommation par habitant comme étant le nombre de litres d'alcool consommés chaque année (consommation déclarée et non déclarée) par l'ensemble de la population de plus de 15 ans. Cette définition est celle utilisée de manière consensuelle par l'UE et par la région européenne de l'OMS.

Si l'on prend cette définition pour référence, l'on constate qu'en Espagne l'évolution de la consommation par habitant diminue de manière constante et progressive depuis plusieurs années : 9,79 litres en 2010 ; 10,80 litres en 2016 ; 10,84 litres en 2017 ; et 10,43 litres en 2018.

Conclusion :

Une hausse progressive de la consommation de litres d'alcool pur par habitant peut être constatée. L'alcool est la substance psychoactive la plus consommée par la population des plus de 15 ans et la prévalence des personnes qui en ont déjà consommé au cours de leur vie est élevée (>90 %). Néanmoins, la consommation habituelle affiche une légère tendance à la baisse. Les hommes consomment plus d'alcool que les femmes, sauf dans les tranches d'âge plus jeunes, où les écarts s'atténuent.

Chez les jeunes, les API et le *botellón* constituent le mode de consommation privilégié. Par ailleurs, un lien a pu être établi entre le pouvoir d'achat de la famille et les taux de consommation et d'intoxication alcoolique, plus élevés chez les jeunes issus des classes plus aisées.

En général, la perception des risques de la consommation d'alcool pour la santé est faible au sein de la population.

Concernant les interventions en matière d'éducation pour la santé (EPS) et de prévention et de promotion de la santé (PPS) mises en œuvre par le ministère de la Santé, il convient de mettre en avant les mesures et programmes suivants.

I. INTERVENTIONS MISES EN ŒUVRE DANS LE SYSTÈME NATIONAL DE SANTÉ AU TITRE DE LA STRATÉGIE DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

La **stratégie de prévention et de promotion de la santé dans le système national de santé (PPS)** s'inscrit dans le cadre du plan de mise en œuvre de la stratégie pour la prise en charge des maladies chroniques dans le système national de santé. Approuvée par le Conseil interterritorial du système national de santé le 18 décembre 2013, la stratégie PPS fournit un cadre commun pour la prévention et la promotion de la santé, afin d'améliorer la santé et le bien-être de la population en œuvrant à la promotion d'environnements et de modes de vie sains et en renforçant la sécurité de façon à prévenir les traumatismes non intentionnels. Cette stratégie adopte une approche fondée sur le parcours de vie et s'appuie sur le concours actif de différents secteurs de la société tout en encourageant la participation des individus et des populations afin d'accroître leur autonomie et leurs capacités pour qu'ils puissent assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé. La stratégie PPS aborde ces problématiques sous l'angle de l'équité et en tenant compte des déterminants sociaux de la santé.

La stratégie PPS s'articule autour de trois axes : environnements, facteurs de risque et populations.

- Elle retient trois environnements prioritaires pour ses interventions : l'environnement sanitaire, l'environnement éducatif et l'environnement communautaire.
- Elle s'attache aux facteurs qui revêtent une plus grande importance du point de vue de la prise en charge des maladies chroniques, à savoir : alimentation saine, activité physique, consommation de tabac et consommation problématique d'alcool, mais aussi bien-être émotionnel et sécurité de l'environnement de façon à prévenir les traumatismes non intentionnels.
- Même si la stratégie a une approche fondée sur le parcours de vie, pendant sa première phase (jusqu'en 2020), elle a priorisé deux groupes de population : les moins de 15 ans et les plus de 50 ans.

1. Actions dans l'environnement sanitaire

1.1. Accompagnement intégral des adultes dans les services de santé primaire pour l'adoption de modes de vie sains et utilisation des ressources communautaires

Les actions menées dans le cadre de cette intervention sont destinées à encourager les personnes à réaliser une activité physique et à accroître leur responsabilité en matière d'auto-prise en charge, l'objectif ultime étant leur autonomisation et leur acquisition de compétences en matière de santé.

Plusieurs matériels ont été confectionnés afin d'avancer vers cet objectif et les actions décrites ci-dessous se poursuivent.

- **Document sur l'accompagnement intégral des adultes dans les services de santé primaire pour l'adoption de modes de vie sains et l'utilisation des ressources communautaires** : ce document contient des recommandations à l'intention des professionnels sur la manière de conduire l'évaluation initiale, des algorithmes et une méthodologie pour le conseil en matière de santé.
- **Matériels d'appui à l'accompagnement pour l'adoption de modes de vie sains dans les services de santé primaire** : adressés à l'ensemble de la population, ces matériels mettent l'accent sur les facteurs de risque définis comme prioritaires dans la stratégie PPS et ont pour objectif de contribuer à l'adoption de modes de vie plus sains.
- **Formation en ligne à l'intention des professionnels des services de santé primaire** :
 - Méthodologie pour une première approche avec le patient : conseils et recommandations pour un mode de vie sain.
 - Éducation pour la santé individuelle et modes de vie.
 - Éducation pour la santé collective et modes de vie.
 - Atelier *Mójate con el alcohol* (« Je lutte contre l'alcool ») pour une meilleure prise en charge par les services de santé primaire de la consommation nocive et problématique d'alcool.

Ces différentes formations expliquent aux professionnels de santé primaire quelles sont les informations qu'ils doivent fournir aux usagers des établissements de santé où ils exercent : facteurs de risques et comportements problématiques visés dans la stratégie PPS ; conditions sociales, économiques et environnementales sous-jacentes qui ont une incidence sur la santé ; ou encore utilisation du système de soins de santé. Ils apprennent également à motiver leurs patients, à mettre en avant leurs aptitudes personnelles et à renforcer leur estime de soi, afin que ceux-ci puissent prendre des mesures qui leur permettront d'améliorer leur santé. L'éducation pour la santé implique communication de l'information et développement d'aptitudes personnelles.

Vous trouverez dans le tableau ci-dessous les informations suivantes : éditions des formations déjà dispensées, nombre de professionnels inscrits et note moyenne attribuée à chaque formation.

Formation	Éditions	Dates	Inscriptions	Note moyenne
Méthodologie pour une première approche avec le patient : conseils et recommandations pour un mode de vie sain	6	1 ^{ère} édition : 18 mai - 18 juillet 2015 2 ^e édition : 22 septembre - 22 novembre 2015 3 ^e édition : 19 avril - 20 juin 2016 4 ^e édition : 2 novembre 2016 - 2 janvier 2017 5 ^e édition : 3 avril - 9 juin 2017 4 ^e édition : 10 octobre - 11 décembre 2017	7 038	8,3/10
Éducation pour la santé individuelle et modes de vie	4	1 ^{ère} édition : 15 septembre - 15 décembre 2015 2 ^e édition : 26 avril - 26 juillet 2016 3 ^e édition : 14 avril - 17 juillet 2017 4 ^e édition : 4 septembre - 4 décembre 2017	4 613	8,4/10
Éducation pour la santé collective et modes de vie	2	1 ^{ère} édition : 3 mai - 31 juillet 2017 2 ^e édition : 11 septembre - 11 décembre 2017	1 739	8,2/10
Atelier <i>Mójate con el alcohol</i> (« Je lutte contre l'alcool »)	2	1 ^{ère} édition : 16 mai - 17 juillet 2017 2 ^e édition : 25 septembre - 27 novembre 2017	2 861	8,4/10

1.2. Programme de parentalité positive

Afin d'offrir à tous les enfants un bon départ dans la vie de manière à ce qu'ils puissent développer au maximum leur potentiel de santé quel que soit le milieu familial dans lequel ils évoluent, l'accent a été mis sur la formation des familles en parentalité positive.

Principales actions du programme de parentalité positive :

- **Formation en ligne à l'intention des professionnels** : « [Parentalité positive : gagner en santé et en bien-être entre 0 et 3 ans. Formation à la réalisation d'activités collectives en présentiel](#) ». L'objectif de cette formation est de fournir aux professionnels les matériels, les ressources et les soutiens nécessaires pour mettre en place des ateliers d'éducation pour la santé à l'intention des familles, avec des activités collectives et présentiels visant à renforcer le lien affectif, la santé et le bien-être émotionnel des enfants depuis leur naissance jusqu'à l'âge de 3 ans. Cette formation cherche à garantir l'équité et l'efficacité des interventions en matière de parentalité positive au sein de la population. Un document a été confectionné pour la mise en place de ce type d'ateliers dans l'environnement sanitaire. Il s'agit du [Guide de parentalité positive : gagner en santé et en bien-être entre 0 et 3 ans](#). Une **journée de formation de formateurs** a été organisée. Par ailleurs, en vue de travailler l'équité, **un cours pilote** « Parentalité positive : gagner en santé et en bien-être de 0 à 3 ans. Formation à la réalisation d'activités collectives en présentiel » s'est déroulé du 30 mars au 31 mai 2016 **avec des organisations gitanes membres du réseau Equi-Sastipen**.

Vous trouverez dans le tableau ci-dessous les informations suivantes : éditions des formations déjà dispensées, nombre de professionnels inscrits et note moyenne attribuée à chaque formation.

Formation	Éditions	Dates	Inscriptions	Note moyenne
Parentalité positive : gagner en santé et en bien-être de 0 à 3 ans. Formation à la réalisation d'activités collectives en présentiel	4	1 ^{ère} édition : 16 novembre 2015 - 18 janvier 2016 2 ^e édition : 1er juin - 30 septembre 2016 3 ^e édition : 20 mars - 19 mai 2017 4 ^e édition : 2 octobre - 1er décembre 2017	4 066	8,6/10

- Formation de formateurs en parentalité positive dans le cadre du programme-cadre pour le développement de compétences émotionnelles, éducatives et parentales en collaboration avec la Fédération espagnole de communes et de provinces (FEMP), à l'intention des associations du réseau Equi-Sastipen et des collectivités locales membres du Réseau espagnol des villes-santé.
- **Cours en ligne sur la parentalité positive pour les parents et autres figures parentales** : « [Programme de parentalité positive : gagner en santé et en bien-être de 0 à 3 ans. Cours en ligne avec activités interactives pour les familles et les auxiliaires parentaux](#) ». Ce cours a été lancé en janvier 2017. Fin 2019, plus de 8 000 personnes y avaient participé.

1.3. Identifier, recenser et diffuser les bonnes pratiques au sein du système national de santé dans le cadre de la stratégie de prévention et de promotion de la santé (PPS). Appel à candidatures 2017

En 2017 un appel à candidatures a été lancé pour identifier, recenser et diffuser les bonnes pratiques en matière de promotion de la santé mises en œuvre au sein du système national de santé, l'objectif étant de les reproduire ensuite dans d'autres territoires de l'État. **16 bonnes pratiques** répondant à la stratégie PPS ont pu être identifiées, celles-ci s'inscrivant dans les lignes d'action définies dans l'appel à candidatures, à savoir : a) information des personnes en bonne

santé, dans les environnements et populations prioritaires de la stratégie PPS, concernant les

Formation	Éditions	Dates	Inscriptions	Note moyenne
Santé locale, la commune en tant qu'environnement promoteur de santé et de bien-être	5	1 ^{ère} édition : 23 novembre 2015 - 23 mars 2016 2 ^e édition : 3 mai - 30 septembre 2016 3 ^e édition : 24 octobre - 16 janvier 2017 4 ^e édition : 13 mars - 16 juin 2017 5 ^e édition : 3 juillet - 6 novembre 2017	10 255	8,3/10

facteurs de risque de maladies non transmissibles (en priorité : le tabac, le manque d'activité physique et la consommation problématique d'alcool) ; b) détection précoce et traitement de la fragilité et des chutes auprès de la population âgée ; et c) promotion de la santé et du bien-être émotionnel des enfants / programme de parentalité positive. Parmi les expériences qualifiées de bonnes pratiques dans cet appel à candidatures, nombreuses sont celles qui ont une composante explicitement inhérente à l'éducation pour la santé. C'est le cas par exemple du programme « *Ni ogres ni princesses* », un programme d'éducation affective et sexuelle conduit dans l'enseignement secondaire obligatoire (ESO).

2. Actions dans l'environnement éducatif

Des matériels didactiques ont été confectionnés pour être utilisés dans le cadre du programme « *DAME 10 !* », qui préconise la réalisation de « [pauses actives grâce à l'exercice](#) » à l'école. De même des [unités didactiques, appelées « unités didactiques actives »](#), ont été élaborées pour aider les enseignants à accroître l'intensité et l'intérêt des cours d'éducation physique.

3. Actions dans l'environnement local

Dans le but d'adapter les actions de la stratégie PPS à la réalité locale, de promouvoir le travail intersectoriel sous l'angle de la santé dans toutes les politiques et d'identifier, de coordonner et de renforcer les ressources communautaires qui interviennent dans la promotion d'environnements et de modes de vie sains, un certain nombre d'actions ont été réalisées. Elles s'inscrivent dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie PPS au niveau local et méritent d'être soulignées :

- [Guide pour la mise en œuvre au niveau local de la stratégie de prévention et de promotion de la santé.](#)
- **Application [LOCALIZA Salud](#)** (« localisation santé ») : cette application permet aux communes qui participent à la mise en œuvre de la stratégie PPS de faire connaître à leurs habitants les ressources communautaires et de promouvoir leur utilisation.
- **Formation en ligne « [Santé locale, la commune en tant qu'environnement promoteur de santé et de bien-être](#) »** : cette formation s'adresse aux personnes qui participent à la mise en œuvre de la stratégie PPS au niveau local, quel que soit leur profil (personnel technique et professionnel, représentants politiques ou institutionnels) et quel que soit leur domaine d'intervention (santé ou autres).

Vous trouverez dans le tableau ci-dessous les informations suivantes : éditions des formations déjà dispensées, nombre de professionnels inscrits et note moyenne attribuée à chaque formation.

- [Journées annuelles sur la mise en œuvre de la stratégie PPS au niveau local.](#) À cette date, **6 journées techniques** ont été organisées **entre 2014 et 2019.**

- Élaboration de **guides** à l'intention des professionnels et de la population :
 - o [Vers des parcours de santé. Guide pour l'élaboration d'un plan de parcours de santé](#) (2018)
 - o [Guide de participation communautaire : participer à une meilleure santé](#) (2019)
- [Appel à candidatures pour l'octroi d'aides aux collectivités locales](#) : ces aides sont octroyées dans le cadre de la convention annuelle passée entre le ministère de la Santé et la Fédération espagnole de communes et de provinces pour développer le Réseau espagnol des Villes-Santé et mettre en œuvre la stratégie PPS au niveau local. Elles sont destinées à soutenir les actions en matière de santé mises en œuvre au titre de cette convention.

4. Actions transversales : la stratégie PPS proche des citoyennes et des citoyens

- Le [site web « Modes de vie sains »](#) offre une information utile et de qualité, ciblée selon l'âge des utilisateurs, sur les facteurs de risques que la stratégie PPS définit comme prioritaires. Ce site propose des contenus interactifs, des vidéos et d'autres matériels pour éduquer en santé et favoriser l'adoption de modes de vie sains.
- Ces dernières années, des **campagnes de sensibilisation** ont été menées auprès de la population pour l'informer sur les facteurs de risques définis dans la stratégie PPS et lui faire découvrir le site web « Modes de vie sains ». Différents moyens de diffusion ont été utilisés : spots, bannières pour sites web et réseaux sociaux, posters, Ces campagnes sont disponibles sur le [site web du ministère de la Santé](#).

II. ACCORD ENTRE LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET LE MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE POUR L'ÉDUCATION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE

L'établissement scolaire est le lieu de l'apprentissage de la citoyenneté pour les plus jeunes. Cet enseignement comprend l'acquisition de connaissances, de compétences et de comportements qui doivent les aider à adopter des habitudes saines dans des domaines décisifs afin qu'ils puissent parvenir à un état de bien-être physique et mental, développer des compétences relationnelles et entrer de manière responsable dans la vie adulte. L'établissement scolaire est également le lieu où la communauté éducative doit apprendre à prendre des décisions qui auront une incidence favorable sur la santé, en développant les potentialités de chacun et en adaptant les interventions à la réalité de chaque établissement.

Voilà pourquoi il est nécessaire de promouvoir la santé à l'école dans une perspective globale et contextualisée, en travaillant dans différentes directions : introduction de contenus sur la santé adaptés à chaque étape du cursus scolaire ; éducation pour la santé en classe afin d'encourager l'adoption de modes de vie sains et de développer des aptitudes utiles dans la vie ; promotion d'environnements éducatifs sains, participatifs et ouverts sur la communauté ; et enfin, soutien aux écoles-santé, qui mettent en œuvre une approche globale visant à favoriser la santé, le bien-être et l'épanouissement du capital social de la communauté éducative.

Le 11 novembre 2019, un **accord a été signé entre le ministère de l'Éducation et de la Formation professionnelle et le ministère de la Santé, de la Consommation et du Bien-être social afin de promouvoir l'éducation et la promotion de la santé en milieu scolaire**. Cet accord s'inscrit dans le prolongement de l'accord-cadre en vigueur depuis 2005 et entend assurer la continuité de l'important travail réalisé conjointement par les deux ministères au fil de ces années. Il a pour objet la définition d'un cadre général de collaboration entre le ministère de l'Éducation et de la Formation professionnelle et le ministère de la Santé, de la Consommation et du Bien-être social, destiné à favoriser la mise en œuvre d'actions en matière d'éducation et de

promotion de la santé en milieu scolaire. Ce texte prévoit d'inscrire ces actions dans le cadre de différents plans et stratégies, dont : le plan stratégique pour la santé scolaire et des modes de vie sains, actuellement soumis à révision ; la stratégie de prévention et de promotion de la santé dans le système national de santé ; la stratégie NAOS sur la nutrition, l'activité physique et la prévention de l'obésité ; la stratégie de santé sexuelle et reproductive dans le système national de santé ; ou encore le plan national pour combattre la résistance aux antibiotiques.

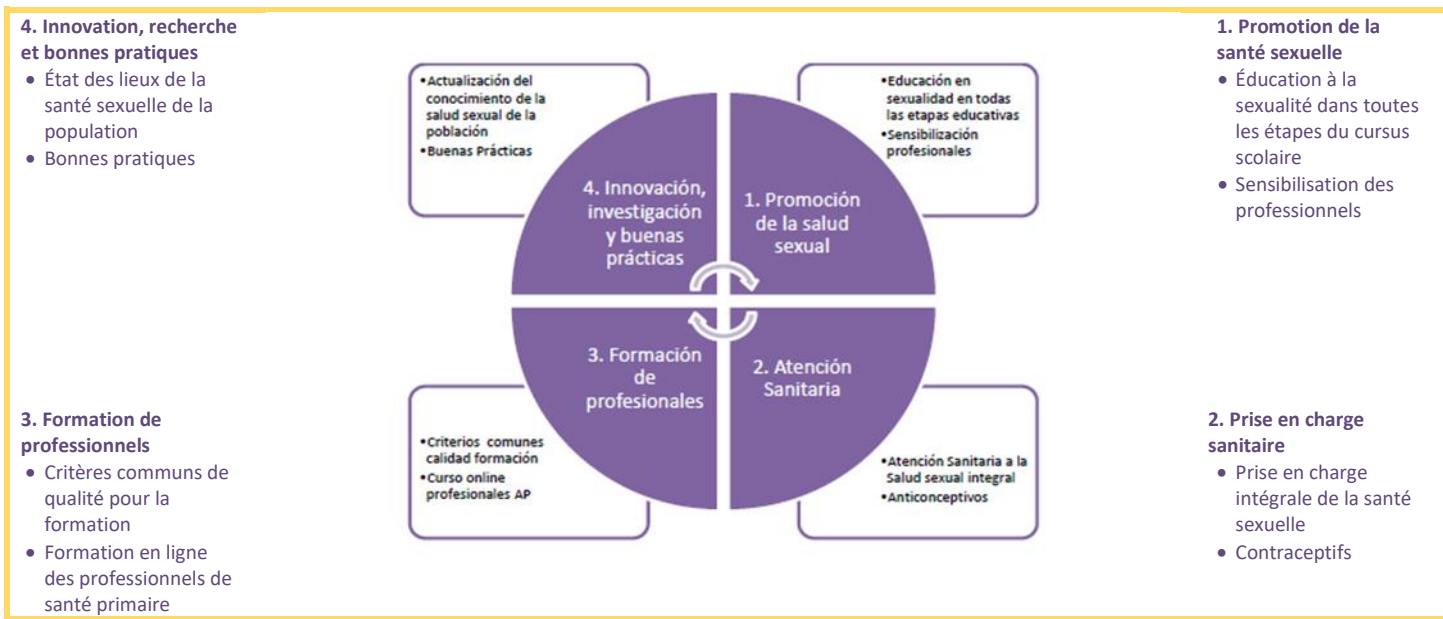
Plusieurs axes de travail sont actuellement en cours : coordination interministérielle et coordination avec les communautés autonomes et différents secteurs, pour renforcer l'éducation et la promotion de la santé à l'école ; promotion des écoles-santé et du travail en réseau ; mise en place d'interventions et de programmes de promotion de la santé, en priorisant la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique, la prévention des addictions et une approche globale de l'éducation à la sexualité dans toutes les étapes du cursus scolaire ; introduction transversale de la santé dans les programmes scolaires et création d'environnements scolaires favorables à la santé, avec l'instauration de menus scolaires sains ou la mise en œuvre d'actions encourageant le déplacement actif vers l'école.

III. ACTIONS RÉALISÉES DANS LE CADRE DE LA STRATÉGIE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Le 20 juin 2019, la Commission de santé publique du Conseil interterritorial du système national de santé a approuvé le **plan opérationnel 2019-2020 de la stratégie nationale de santé sexuelle**, afin de relever les nouveaux défis en matière de santé sexuelle apparus depuis l'adoption de la stratégie nationale de santé sexuelle et reproductive annoncée dans la loi 2/2010 et approuvée en 2011. Le plan opérationnel prévoit notamment de mener un travail de sensibilisation auprès des professionnels de santé en matière de diversité sexuelle et de santé sexuelle et reproductive.

Le plan opérationnel 2019-2020 prévoit huit mesures à mettre en œuvre en priorité sur cette période, celles-ci s'inscrivant dans les quatre axes stratégiques définis dans la stratégie de santé sexuelle et reproductive, à savoir : promotion de la santé sexuelle ; soins de santé ; formation de professionnels ; recherche, innovation et bonnes pratiques. Les huit mesures définies dans le plan sont les suivantes :

- Renforcement de la coordination avec le secteur éducatif afin d'introduire l'éducation à la sexualité dans toutes les étapes du cursus scolaire :
 - collaboration entre le ministère de la Santé, de la Consommation et du Bien-être social et le ministère de l'Éducation et de la Formation professionnelle pour introduire l'éducation à la sexualité dans toutes les étapes du cursus scolaire ;
 - intégration du ministère de l'Éducation et de la Formation professionnelle dans le Comité institutionnel de la stratégie de santé sexuelle. Un groupe mixte d'experts désignés par les deux ministères (Santé et Éducation) a été créé. Ils ont pour mission de définir les contenus en matière d'éducation à la sexualité en fonction des différentes étapes du cursus scolaire. Leur proposition sera ensuite soumise aux deux ministères. Dans le cas du ministère de la Santé, elle sera étudiée par l'assemblée plénière des comités chargés de la mise en œuvre de la stratégie de santé sexuelle et reproductive ;
 - approfondissement du travail intersectoriel en matière d'éducation à la sexualité au niveau des régions.
- Sensibilisation des professionnels de santé à la santé sexuelle :
 - campagne de sensibilisation réalisée par le ministère de la Santé, de la Consommation et du Bien-être social en vue de sa diffusion dans toutes les régions.



- Développement d'une prise en charge globale de la santé en inscrivant les informations relatives à la santé sexuelle dans les dossiers médicaux tenus par les professionnels des services de santé primaire.
- Promotion de l'accès équitable aux contraceptifs de dernière génération (la dernière mesure adoptée a été l'introduction en novembre 2019 de l'anneau vaginal dans la liste des contraceptifs pris en charge par la sécurité sociale). La DG Offre de soins et Fonds de cohésion fournit régulièrement les informations les plus récentes en la matière.
- Élaboration de critères communs de qualité pour la formation en santé sexuelle et pour la définition de méthodologies et de contenus éducatifs.
- Développement d'une formation en ligne sur la santé sexuelle à l'intention des professionnels des services de santé primaire : formation conçue par le ministère de la Santé, de la Consommation et du Bien-être social en accord avec les régions afin de favoriser l'homogénéité des connaissances sur l'ensemble du territoire.
- Réalisation d'un état des lieux de la santé sexuelle de la population espagnole : collecte de données et réalisation d'enquêtes et autres études officielles ou déclarées d'intérêt public pour le système national de santé. [L'équipe du cabinet de la ministre précédente a commencé à travailler sur la mise à jour de l'Enquête sur la santé sexuelle de 2009, menée à l'époque par l'Observatoire de la santé des femmes en collaboration avec le Centre de recherches sociologiques (CIS)].
- Identification de bonnes pratiques dans le cadre de la stratégie nationale de santé sexuelle et reproductive. Les résultats de l'appel à candidatures de 2019 doivent encore recevoir l'aval du Conseil interterritorial du système national de santé. 24 candidatures ont été présentées, en provenance de 12 régions. Les comités chargés de la mise en œuvre de la stratégie ont identifié 9 bonnes pratiques, correspondant à 8 régions, qu'ils ont soumises à l'approbation définitive du Conseil interterritorial.

IV. GESTION ET MAINTENANCE DU « SIPES », LE SYSTÈME D'INFORMATION POUR L'ÉDUCATION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Le SIPES est une plateforme qui offre aux professionnels la possibilité d'échanger des informations et de mutualiser les bonnes pratiques en matière de promotion de la santé et qui, en outre, permet de fournir une information de qualité à l'ensemble de la population. Le SIPES poursuit plusieurs objectifs : faciliter la gestion des initiatives et des besoins en matière d'éducation pour la santé afin d'améliorer la prise de décisions en promotion de la santé ; être une référence en matière

d'information dans le domaine de la promotion de la santé en mettant à la disposition des établissements et des professionnels une base de données documentaires enrichie par les services de santé, le système éducatif et les services sociaux ; améliorer la qualité et l'accessibilité de l'information en matière de santé.

En septembre 2010, la deuxième version du SIPES (créé en 2004) a vu le jour. C'est cette version qui est actuellement utilisée. Plus de 2 700 professionnels sont inscrits sur la plateforme. Plus de 1 300 publications sont disponibles et plus de 800 actions (programmes, campagnes, expériences, projets, recherches) peuvent être consultées. Entre 2016 et 2019, le SIPES a enregistré plus de 100 000 visites.

Pour compléter la réponse à la demande d'information relative à l'éducation et à la promotion de la santé, il est important d'ajouter que la **stratégie de santé mentale du système national de santé** a fait l'objet d'une mise à jour. La nouvelle version, actuellement en phase de rédaction, prévoit, entre autres, les objectifs suivants :

- « Définir un plan de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux (plan spécifique ou intégré dans un autre plus général) dans le cadre de la stratégie de prévention et de promotion de la santé du système national de santé ».
- « Promouvoir des modes de vie sains (pratiquer une activité physique, avoir une alimentation saine, maintenir une bonne hygiène corporelle, adopter des horaires réguliers pour favoriser un sommeil de qualité, avoir une sexualité saine, éviter les habitudes nocives pour la santé et prévenir les addictions, avoir des relations personnelles et sociales satisfaisantes, acquérir des techniques de résolution de conflits et de gestion du stress, savoir affronter les changements liés aux mouvements de la vie, etc.) ».
- « Encourager la promotion et la diffusion de nouveaux modèles de relations saines et égalitaires entre les femmes et les hommes, où prime le respect des goûts, des opinions, des croyances et des capacités de chacun, en intégrant l'approche de genre dans toutes les actions menées en matière de santé mentale ».
- « Mettre en œuvre et soumettre à évaluation des interventions s'inscrivant dans le cadre de la stratégie nationale sur les addictions 2017-2024 et des plans d'action qui en découlent (et, le cas échéant, des plans d'action conduits par les régions) en vue de réduire les addictions avec ou sans substances ».

La version mise à jour de la stratégie de santé mentale définit par ailleurs des objectifs spécifiques en vue de prévenir les **comportements autolytiques** (suicides). Elle prévoit notamment de « sensibiliser le grand public et [de] faire en sorte qu'il soit mieux informé grâce à des actions de sensibilisation mises en œuvre par les institutions publiques, les médias et les associations de prévention du suicide », ainsi que de « promouvoir et [d']encourager des formes d'entraide entre des survivants et des personnes ayant des idées suicidaires ».

Enfin, cette stratégie préconise également d'agir dans les directions suivantes :

- « Privilégier la prévention des situations de dépendance plutôt que l'assistance ».
- « Intégrer l'approche de genre dans les plans et les stratégies de santé mentale et promouvoir le développement de ressources et de réseaux d'aide pour les femmes atteintes de troubles de santé mentale ».

Le ministère de la Santé est aussi à l'origine de la création du « **Réseau des écoles de santé pour les citoyens** ». La raison d'être de ce projet est d'encourager la coopération, de favoriser la mutualisation des expériences et de promouvoir la diffusion en réseau des contenus de formation et des programmes du système national de santé, afin de permettre aux citoyennes et aux citoyens d'acquérir des connaissances, des aptitudes et des comportements qui leur permettent d'être co-

responsables de leur santé, et de favoriser de la sorte l'auto-prise en charge et la gestion de la maladie par les patients et par leurs proches. Le développement du réseau est le fruit d'une action collaborative qui implique les différents secteurs du système national de santé espagnol.

La plateforme du réseau offre aux citoyennes et aux citoyens des informations dûment vérifiées et mises à jour qui présentent un intérêt en matière de santé et qui, surtout, peuvent être comprises par les personnes auxquelles elles sont destinées. C'est un outil utile qui fournit aux patients, à leurs proches et à leurs soignants des informations portant sur des aspects cliniques ou sur les services d'aide et de soutien à leur disposition, grâce auxquelles ils peuvent gérer aux mieux leurs besoins et la réalité qui les entoure.

Le Réseau des écoles de santé pour les citoyens poursuit, entre autres, les objectifs suivants :

- améliorer les connaissances, les aptitudes et les comportements en matière de soins et d'auto-prise en charge, de promotion de la santé et de prévention des maladies, en insistant notamment sur les maladies chroniques ;
- promouvoir des activités d'alphabétisation sanitaire et de formation en matière de santé ;
- offrir des mécanismes pour que les patients et les usagers puissent partager l'information, mutualiser leurs expériences et se fournir une entraide sociale ;
- favoriser les échanges et la collaboration entre les patients et les professionnels via les réseaux sociaux ;
- former les professionnels pour les doter des compétences méthodologiques et psychopédagogiques nécessaires afin qu'ils puissent éduquer en santé et encourager l'auto-prise en charge.

Concernant l'égalité des chances et la non-discrimination, les actions suivantes ont été mises en œuvre :

La DG Diversité sexuelle et Droits LGBTI du ministère de l'Égalité organise des actions de formation afin de lutter contre le harcèlement homophobe et transphobe à l'école. Les séminaires proposés dans le cadre du projet « Embrasser la diversité : une responsabilité éducative » visent à doter le personnel enseignant, le personnel d'orientation et le personnel d'encadrement et de direction des établissements d'enseignement primaire et secondaire, sans oublier le personnel chargé de la formation du personnel enseignant, des outils nécessaires pour identifier et prévenir les situations de harcèlement en milieu scolaire.

Des séminaires ont déjà été organisés dans 12 provinces, en collaboration avec le ministère de l'Éducation et de la Formation professionnelle, et à ce jour plus de 600 professionnels y ont participé.

De son côté, le secrétariat d'état à l'Égalité a mené en 2017 une étude intitulée « Les personnes LGBT et l'emploi en Espagne : vers des espaces de travail inclusifs respectant l'orientation sexuelle et l'identité et l'expression de genre ». Cette étude a montré la persistance de pratiques discriminatoires qui vont à l'encontre de la législation en vigueur et qui ont une incidence particulière dans le domaine de l'emploi. C'est ce qui a conduit l'Institut de la femme à coordonner le projet « ADIM - Vers une meilleure gestion de la diversité LGBT dans le secteur public et privé », mis en œuvre dans le cadre du programme « Droits, égalité et citoyenneté » de l'Union européenne (appel à propositions REC-DISC-AG 2016). Le projet ADIM compte parmi ses partenaires l'Université Complutense de Madrid et la commission Citoyenneté et Égalité des genres du gouvernement du Portugal. L'accord de partenariat a été signé par 17 entreprises et 8 universités en Espagne et au Portugal.

En matière de santé et d'éducation, l'Institut de la femme et pour l'égalité des genres est à l'origine des initiatives présentées ci-dessous.

1) CONVENTION DE COLLABORATION ENTRE L'INSTITUT DE LA FEMME ET L'INSTITUT POUR LA SANTÉ CARLOS III AFIN DE PROMOUVOIR LA FORMATION EN SANTÉ PUBLIQUE ET EN GENRE (2016)

Cette convention de collaboration définit les modalités de collaboration entre l'Institut de la femme et le centre d'enseignement de l'Institut pour la santé Carlos III (ISCIII), l'École nationale de la santé publique, afin de former et de sensibiliser l'ensemble du personnel des services médico-sociaux aux questions de genre et de santé (personnel sanitaire, technique et de gestion). La promotion de l'égalité des chances dans les politiques de santé est un autre objectif des institutions signataires, qui entendent également soutenir et promouvoir des politiques de santé destinées aux femmes, en particulier aux femmes en risque d'exclusion sociale et professionnelle. Pendant la période de référence du rapport, les actions suivantes ont été mises en œuvre dans le cadre de la convention de collaboration :

○ **Diplôme de spécialisation en genre et santé publique**

Cette formation entendait contribuer à l'intégration de l'approche de genre dans les institutions de santé en fournissant aux étudiant/es des éléments théoriques et méthodologiques leur permettant d'intégrer cette approche dans plusieurs domaines : santé publique, prise en charge sanitaire, formation et recherche. Elle offrait également des recommandations pour réorienter les actions de santé publique et de prise en charge sanitaire en tenant compte de l'approche de genre.

Cette formation diplômante s'adressait aux professionnel/les de la santé publique, au personnel des programmes d'accompagnement des patients mis en place dans les services régionaux de santé et aux professionnel/les des organismes de promotion de l'égalité.

Elle comprenait entre 160 et 200 heures de cours réparties en modules présentiels et non présentiels.

En 2016, la 10^e édition de la formation a accueilli 22 professionnel/les et technicien/nes du domaine de la santé, en provenance de 11 régions.

○ **Cours de recherche qualitative en genre et santé**

Ce cours s'adressait au personnel technique et aux professionnel/les exerçant des activités de soins, d'enseignement, de planification et de gestion dans les services de santé.

Objectifs du cours : découvrir le cadre théorique de la recherche qualitative et son application dans le domaine de la santé ; connaître les principales techniques qualitatives de recherche ; s'approprier les caractéristiques de la modélisation qualitative ; étudier des cas pratiques.

2) ACTIONS DE FORMATION EN MATIÈRE D'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ (2016)

Ces formations entendent sensibiliser les participant/es à la question de l'égalité des chances entre les femmes et les hommes, en les familiarisant avec les théories et concepts fondamentaux de l'égalité des genres, et les amener de la sorte à engager un processus de réflexion qui leur permettra d'améliorer leur pratique professionnelle. Ce sont des cours de 30 heures, validés par une commission d'évaluation dans chaque communauté autonome.

Ces cours s'adressent essentiellement aux professionnel/les de santé intervenant dans des secteurs en lien avec la santé des femmes. L'objectif est de leur fournir une formation et

des méthodologies qui les aideront à intégrer le principe d'égalité dans l'exercice de leur profession.

Les cours sont organisés en coordination avec les départements en charge de la santé au sein des gouvernements régionaux et avec les services régionaux de santé. Ils s'adressent aux médecins généralistes et spécialistes (y compris les internes en médecine et en psychologie) et, ponctuellement, aux professionnel/les du social et de l'éducation.

La formation « Santé des femmes migrantes » et la formation « Santé et égalité des chances » ont donné lieu chacune à trois éditions. 94 femmes et 6 hommes y ont participé.

Par ailleurs, des actions de formation ont été menées en vue de mutualiser les résultats d'études qualitatives intégrant l'approche de genre et portant sur les questions suivantes : suivi de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum ; violence faite aux femmes ; toxicomanies. Des matériels spécifiques au domaine de la santé et intégrant l'approche de genre, essentiellement scientifiques, ont été diffusés sous forme de CD.

3) CONVENTION DE COLLABORATION ENTRE LE SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DES INSTITUTIONS PÉNITENTIAIRES ET L'INSTITUT DE LA FEMME ET POUR L'ÉGALITÉ DES CHANCES EN VUE DE PROMOUVOIR DES ACTIONS POUR L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES EN MILIEU CARCÉRAL (2017-2018)

L'objectif de cette collaboration était de mettre en œuvre le principe de l'égalité des chances entre les femmes et les hommes dans le milieu pénitentiaire en créant une structure organique et fonctionnelle chargée de promouvoir l'adoption d'actions et de mesures variées : actions en faveur de l'application du principe d'égalité ; activités de sensibilisation auprès du personnel d'encadrement et de direction des centres pénitentiaires ; formations à l'intention des femmes détenues et formation du personnel des institutions pénitentiaires dans le cadre du **programme SerMujer.eS** (« Être femme.s »), un programme de prévention de la violence de genre pour les femmes en milieu carcéral.

➤ **Actions en faveur de l'application du principe d'égalité en milieu carcéral**

Le rapport d'évaluation du programme SerMujer.eS a été présenté en 2017. Ce document avait pour vocation de faire connaître le travail réalisé et les résultats obtenus et de mutualiser les retours d'expérience.

➤ **Actions à l'intention du personnel des centres pénitentiaires**

Des actions ont été menées dans le but de doter le personnel de techniques et de méthodologies pour les aider à réduire la vulnérabilité des femmes privées de liberté face aux situations de violence et/ou de dépendance et à intervenir auprès de celles qui vivent ou ont vécu ce type de situations :

- Journée de suivi et d'évaluation du programme SerMujer.eS : cette rencontre avait pour objectif de réunir les professionnel/les qui dispensent la formation depuis plusieurs années afin de passer en revue chacune des unités du programme et de développer, de réduire ou de mettre à jour les contenus en fonction des retours d'expérience. Elle s'est tenue en 2018 et 31 professionnel/les y ont participé.

➤ **Actions à l'intention des détenues**

- Des actions sont menées directement auprès des femmes détenues afin de les aider à améliorer leur estime de soi, à développer leur affirmation de soi et à réduire leur vulnérabilité face à des situations de violence et/ou de dépendance. L'intervention cible en particulier les femmes qui ont vécu ou vivent ce type de situations. Le travail est organisé en ateliers, qui sont proposés dans des centres pénitentiaires sélectionnés par le Secrétariat général des institutions pénitentiaires et par l'Institut de la femme et pour l'égalité des chances. Les ateliers suivants ont été organisés :
- **15 ateliers juridiques** (5 en 2017 et 10 en 2018), auxquels ont participé 392 détenues (234 en 2017 et 158 en 2018), l'objectif étant de leur apporter des connaissances pratiques sur leurs droits et leurs devoirs en vertu du nouveau code pénal et du règlement pénitentiaire en vigueur ;
- **10 ateliers santé** (5 en 2017 et 10 en 2018), adressés aux détenues avec des enfants à charge. 122 femmes y ont participé (59 en 2017 et 63 en 2018). L'objectif était de sensibiliser les mères et de les initier à une approche globale de la santé.

En 2017, **un atelier pilote** a été mis en place. Il s'agissait d'un **atelier littéraire**, qui avait pour objectif de développer l'estime de soi, la motivation et les aptitudes personnelles des participantes, en les encourageant à mettre en place une routine d'écriture et de lecture, en améliorant leur compréhension écrite et leur capacité d'expression et en élargissant leurs connaissances. Les participantes étant invitées à réaliser des activités en commun dans une ambiance de groupe dynamique, cet atelier leur a également permis de nouer de nouvelles relations personnelles entre détenues. 10 femmes ont participé à cet atelier, qui s'est déroulé dans le centre pénitentiaire d'A Lama (province de Pontevedra).

4) PROGRAMME RELACIONA

Formation présentielle de 12 heures adressée au corps enseignant sur l'ensemble du territoire national, ayant pour objet la prévention de la violence et la promotion de relations saines. Dispensée en 2016 et en 2017 auprès de 1 016 enseignant/es, elle a pris fin en février 2018.

5) MOOC « Éduquer à l'égalité »

Cours de formation en ligne s'adressant de préférence au personnel enseignant et au monde de l'éducation. Le cours comprend notamment une unité didactique consacrée au règlement pacifique des conflits et à la prévention de la violence. Pendant la période de référence du rapport, 3 éditions de ce cours ont été réalisées, auxquelles 6 406 enseignant/es ont participé.

6) CALENDRIER « 12 RAISONS POUR T'AIMER »

En 2019, un calendrier intitulé « 12 raisons pour t'aimer » a été publié pour sensibiliser aux troubles de l'alimentation qui touchent surtout les petites filles et les adolescentes.

Chaque mois de l'année était accompagné d'une illustration réalisée par des patients atteints de troubles de l'alimentation, surmontée d'une pensée positive chaque fois différente et d'un petit message visant à sensibiliser et à alerter le public sur ce phénomène.

b) Veuillez fournir des informations sur les mesures permettant de garantir un consentement éclairé aux interventions ou traitements médicaux et sur les mesures spécifiques pour lutter contre la pseudoscience concernant les problèmes de santé.

c) Si la précédente conclusion dressait un constat de non-conformité, veuillez expliquer si et comment le problème a été résolu. Si la précédente conclusion a été ajournée, veuillez répondre aux questions posées.

b) Veuillez fournir des informations sur les mesures permettant de garantir un consentement éclairé aux interventions ou traitements médicaux et sur les mesures spécifiques pour lutter contre la pseudoscience concernant les problèmes de santé.

Le **consentement éclairé** est l'autorisation que le patient, en pleine possession de ses facultés et après avoir été correctement informé, donne de manière libre, volontaire et consciente pour que soit pratiquée une intervention qui affecte sa santé. C'est un droit du patient régi par la loi nationale 41/2002 relative à l'autonomie du patient et aux droits et obligations en matière d'information et de documentation clinique, ainsi que par les textes promulgués au niveau régional en portant développement.

Par ailleurs, la loi 16/2003 du 28 mai 2003 sur la cohésion et la qualité du système national de santé dispose que le consentement éclairé du patient doit obligatoirement être recueilli lors de l'utilisation de certaines techniques, technologies ou procédures encore soumises au suivi du ministère de la Santé.

De même, la loi 14/2007 du 3 juillet 2007 sur la recherche biomédicale préserve la liberté de choix des personnes susceptibles de participer à des essais cliniques ou de fournir des échantillons biologiques dans le cadre d'une étude clinique et dispose que leur consentement éclairé doit être préalablement recueilli.

Le principe du consentement éclairé est donc garanti par la loi.

Les modalités de recueil du consentement éclairé doivent respecter certaines règles. Aux dispositions prévues dans la législation, s'ajoutent les recommandations définies dans la **stratégie de sécurité du patient du système national de santé**, dont l'un des axes stratégiques a pour objectif de promouvoir la participation des patients et des citoyens à la sécurité des soins. Avec ce document, le ministère de la Santé et les communautés autonomes tiennent à assurer que la procédure de recueil du consentement éclairé garantit la sécurité du patient et la qualité des soins. Parmi les améliorations apportées à la procédure, il est intéressant de souligner qu'en 2016 la Société espagnole de qualité des soins a recommandé aux professionnels de santé de ne pas remettre de formulaires types de consentement éclairé au patient sans s'entretenir personnellement avec lui et l'informer correctement des risques auxquels il s'expose. Cette recommandation a reçu l'aval du ministère de la Santé qui l'a ajoutée à sa liste de recommandations « À NE PAS FAIRE », élaborée en collaboration avec GuíaSalud :

<https://portal.guiasalud.es/no-hacer/no-utilizar-documentos-estandar-de-consentimiento-informado-sin-facilitar-una-adecuada-discusion-e-informacion-personalizada-de-los-problemas/?pdf=8602>

Le ministère de la Santé et le ministère de la Science et de l'Innovation travaillent ensemble à l'élaboration d'un plan d'action pour combattre les **pseudo-sciences** et leurs effets. Cette approche conjointe a déjà donné naissance au **plan pour la protection de la santé face aux pseudo-thérapies**, publié en 2018. Ce plan a pour objectif de définir et de mettre en œuvre des actions dans le cadre d'une démarche intégrale de protection des personnes contre les pseudo-thérapies. Les autorités sanitaires ont pour obligation de défendre la santé, qui est un droit fondamental, et elles se doivent par conséquent de fournir aux citoyens des informations exactes afin qu'ils puissent faire la différence entre, d'un côté, les prestations et les traitements dont l'efficacité thérapeutique a été prouvée et, de l'autre, les produits et autres pratiques pour lesquels ce n'est pas le cas.

La mise à jour du rapport d'évaluation des pseudo-thérapies est actuellement en cours. Les pseudo-thérapies ont été analysées à l'aune des principes de la connaissance et de la preuve scientifique, et cette analyse fait l'objet d'une mise à jour systématique en fonction des avancées scientifiques diffusées dans le plan annuel d'évaluation des technologies de la santé remis par le

REDETS (Réseau espagnol des agences d'évaluation des technologies de la santé et des prestations du système national de santé).

La lutte contre la publicité mensongère constitue l'un des axes stratégiques du plan pour la protection de la santé face aux pseudo-thérapies. En 2019 une campagne de communication a été lancée afin de sensibiliser le grand public aux effets nocifs des pseudo-sciences et des pseudo-thérapies ; elle alertait par exemple sur les risques qu'implique d'envoyer un patient vers des établissements ayant une prétendue finalité sanitaire et ciblait aussi d'autres pseudo-sciences, dépourvues de base scientifique, qui ont un impact dans différents domaines, dont la protection de l'environnement. L'objectif final était d'en finir avec le recours à de prétendues thérapies qui ne reposent sur aucune preuve scientifique dans les établissements et services de santé publics ou privés, d'éviter que celles-ci ne remplacent des thérapies dont l'efficacité a été scientifiquement démontrée, et d'encourager les citoyens à développer un esprit critique.

Toujours dans le cadre du plan contre les pseudo-thérapies, une enquête a été menée auprès des usagers des services de santé afin de connaître leur rapport aux thérapies non conventionnelles. Cette enquête, réalisée en novembre 2019, visait à :

- établir une estimation de l'utilisation des pseudo-thérapies ;
- évaluer dans quelle mesure celles-ci sont utilisées en remplacement des traitements conventionnels ;
- identifier celles qui sont les plus utilisées ;
- caractériser et segmenter les usagers des pseudo-thérapies ;
- connaître les perceptions et les croyances associées aux pseudo-thérapies et à leurs fondements scientifiques ;
- connaître les acteurs qui jouent un rôle de prescripteurs ou d'influenceurs ;
- évaluer le rôle des professionnels de santé dans l'utilisation de ces traitements non conventionnels.

3. Prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres, ainsi que les accidents.

INFORMATIONS REQUISES

- a) **Veillez 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.**

Pour ce qui est du financement des vaccins, le ministère de la Santé élabore depuis 2011 des accords-cadres pour la sélection des fournisseurs de vaccins, afin de garantir l'équité et la cohésion, tout en assurant la durabilité des services de santé.

Les accords-cadres sont mis en œuvre après avoir été approuvés par le Conseil interterritorial du système national de santé et sont appliqués par les régions et les autres organes de l'administration générale de l'État sur une base volontaire.

Ils se déroulent en deux temps : dans un premier temps, le ministère de la Santé se charge de sélectionner les entreprises fournissant chaque lot et de fixer les prix unitaires maximums des doses de vaccins ; dans un deuxième temps, les organes adhérents se chargent des contrats d'acquisition des vaccins. Le critère d'attribution appliqué dans les accords-cadres est le prix le plus bas.

À cet égard, des accords-cadres ont déjà été signés pour la sélection des fournisseurs de vaccins antigrippaux pour les campagnes de vaccination 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019 et 2019-2020, ainsi que pour la sélection des fournisseurs de vaccins du calendrier vaccinal et d'autres vaccins pour les années 2013-2014, 2015-2016 et 2017-2020, conformément à la législation alors en vigueur, à savoir la trente-quatrième disposition additionnelle de la loi 30/2007 du 30 octobre 2007 sur les contrats du secteur public et la vingt-huitième disposition additionnelle du décret-loi royal 3/2011 du 14 novembre 2011 portant approbation du texte révisé de la loi sur les contrats du secteur public (actuellement le deuxième point de la vingt-septième disposition additionnelle de la loi 9/2017 du 8 novembre 2017 sur les contrats du secteur public), législation à laquelle plusieurs régions et villes, l'Institut de gestion sanitaire (INGESA) ainsi que d'autres organes de passation de marché de l'administration générale de l'État se sont volontairement soumis. Trois nouveaux accords-cadres sont actuellement en préparation : deux pour les vaccins antigrippaux des campagnes 2020-2021 et 2021-2023 et un pour la sélection des fournisseurs de vaccins du calendrier vaccinal 2021-2024.

Pour la préparation de ces accords, des réunions sont organisées avec les deux parties – les organes adhérents et les fournisseurs –, afin de pouvoir fixer des prix et des conditions qui conviennent aux deux parties.

- b) Veuillez donner 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.).

La prise en charge sanitaire dans les établissements pénitentiaires est assurée par l'administration générale de l'État par l'intermédiaire du Secrétariat général de l'administration pénitentiaire, lequel dépend du ministère de l'Intérieur sur tout le territoire, à l'exception de la Catalogne et du Pays basque. La prise en charge sanitaire est effectuée par des équipes de soins ambulatoires, les soins spécialisés étant principalement assurés par les services régionaux de santé. Ces équipes multidisciplinaires comprennent des médecins, des infirmières, des pharmaciens et des aides-soignants, ainsi qu'un certain nombre de spécialistes qui viennent compléter les services offerts aux patients. En cas de besoin, cette équipe est renforcée par du personnel intérimaire. La répartition du personnel ayant effectué des activités de prise en charge sanitaire au cours de l'année 2019 est la suivante :

PERSONNEL - SOINS AMBULATOIRES	Nº
Sous-directeurs médicaux	26
Médecins/Chefs de service	277
Infirmiers/Sous-directeurs/Infirmiers-chefs	528
Aides-soignants	430
TOTAL	1.261
AUTRE TYPE DE PERSONNEL	
Directeurs de programme	7
Pharmaciens	28
Techniciens de laboratoire	5
Techniciens en radiologie	16
Physiothérapeutes	0
Agents de service	41
TOTAL DES TRAVAILLEURS	1.358

De plus, il existe deux hôpitaux psychiatriques pénitentiaires dont les effectifs sont répartis comme suit :

H. PSYCHIATRIQUE PÉNITENCIAIRE	ALICANTE	SÉVILLE
---------------------------------------	-----------------	----------------

Sous-directeur médical	1	0
Médecins généralistes	3	4
Psychiatres	3	4
Sous-directeurs d'infirmierie	1	1
Infirmiers-chefs	1	2
Infirmiers	10	8
Directeurs de programme	2	1
Pharmaciens	1	1
Aides-soignants	24	18
Ergothérapeutes	6	2
Techniciens de laboratoire	1	1
Agents de service	19	19

Les soins sont dispensés dès l'admission en prison et des programmes sanitaires sont mis en place par la suite. Des analyses sanguines, des vaccinations et des tests de dépistage sont proposés pour la détection et le suivi des maladies dans le domaine des maladies infectieuses et contagieuses (VIH, VHC, TUBERCULOSE, infections sexuellement transmissibles, etc.), de la santé mentale, de la toxicomanie et d'autres pathologies médicales chroniques (diabète, hypertension, etc.). Les soins sont dispensés à la demande, sur rendez-vous ou en urgence. La prestation pharmaceutique est garantie dans tous les centres.

Les établissements pénitentiaires communiquent chaque semaine à la Sous-direction générale de la coordination de la santé en milieu carcéral le nombre de nouveaux cas diagnostiqués pour 61 maladies à déclaration obligatoire (MDO). En outre, l'apparition de tout foyer épidémique est notifiée.

La prise en charge des maladies déclarées par les centres pénitentiaires en 2018 était de 100 %. Douze numéros du Bulletin épidémiologique des établissements pénitentiaires, qui paraît toutes les quatre semaines, ont été publiés sous format électronique et sont accessibles sur le site web du ministère de l'Intérieur et de l'administration pénitentiaire.

L'éducation à la santé est généralement dispensée à titre individuel dans le cadre de consultations médicales et de soins infirmiers programmés. Des activités de groupe sont également réalisées, essentiellement sous forme d'ateliers, de conférences, de colloques et d'autres activités (cinéclubs, théâtre, jeux de rôles, etc.) impliquant un travail en équipe multidisciplinaire sur une base régulière tout au long de l'année.

En 2019, en collaboration avec la Fondation « Piel Sana » (« peau saine ») de l'Académie espagnole de dermatologie, des ateliers ont été organisés dans le but de prévenir, d'informer et de sensibiliser la population carcérale à la dermatologie et la vénéréologie pour améliorer leur santé en la matière.

En 2019, 109 058 consultations de soins spécialisés ont été effectuées, dont 67 882 à l'intérieur des établissements pénitentiaires, 1 070 par télémédecine et 40 106 à l'extérieur, dans des centres de santé publique, les patients ayant besoin d'une extraction médicale pour se rendre à la consultation. 354 séances de réhabilitation ont été réalisées dans les unités de réhabilitation des établissements pénitentiaires situés à Alicante 2 (301) et à Madrid 6 (53). En outre, 1 193 électrocardiogrammes avec interprétation transtéléphonique ont été effectués dans les prisons. Au total, 8 302 sorties ont été effectuées pour des tests diagnostiques et thérapeutiques.

L'hospitalisation des patients privés de liberté s'effectue généralement dans des unités à accès restreint (UAR) aménagées dans les hôpitaux de référence du réseau public dont les travaux d'aménagement sont pris en charge par l'administration pénitentiaire. En 2019, il y a eu 3 461 admissions dans les hôpitaux publics, avec une fréquence de 73,1 admissions/1 000 détenus par an, ainsi que 3 470 sorties avec un séjour d'une durée moyenne de 5,9 jours. En moyenne, 55,7 détenus étaient hospitalisés par jour.

Pour plus d'informations, veuillez consulter le rapport général à l'adresse suivante :

<https://www.institucionpenitenciaria.es/es/web/home/fondo-documental/publicaciones>

- c) Veuillez fournir des informations sur l'existence et l'étendue des services de soins de santé mentale de proximité et sur la transition des anciennes grandes institutions vers ces services. Veuillez fournir des informations statistiques sur les actions menées sur le terrain pour évaluer la santé mentale des populations vulnérables, y compris des personnes en situation de pauvreté ou d'exclusion, des chômeurs (en particulier de longue durée). Veuillez également fournir des informations sur les mesures proactives adoptées pour veiller à ce que les personnes ayant besoin de soins de santé mentale ne soient pas négligées. Veuillez également fournir des informations provenant des services médicaux pénitentiaires sur la proportion de détenus qui sont considérés comme présentant des problèmes de santé mentale et qui, selon les professionnels de santé, ne relèvent pas du système pénitentiaire ou à qui une telle situation aurait pu être épargnée si des services de soins de santé mentale appropriés leur avaient été proposés dans des services de proximité ou dans des établissements spécialisés.

Selon les données de l'Observatoire de la santé mentale de l'Association espagnole de neuropsychiatrie (<http://www.observatorio-aen.es>), il y avait en 2014, en Espagne, 466 centres de santé mentale pour la prise en charge des adultes et 155 pour la prise en charge des enfants et des adolescents.

La mise à jour de la stratégie de santé mentale du système national de santé, actuellement en cours d'élaboration, inclut dans le cadre du Plan de promotion de la santé mentale auprès de la population et de prévention des troubles mentaux, et dans le cadre de l'objectif général de prévention de l'apparition des troubles mentaux et des addictions au sein de la communauté, des objectifs spécifiques tels que :

« Développer et évaluer les interventions de proximité dans les zones à haut risque d'exclusion sociale, de discrimination, de pauvreté et de marginalisation, afin de s'attaquer aux déterminants sociaux, y compris les déterminants liés au genre, aux troubles mentaux et aux addictions. »
« Encourager les campagnes de promotion de la santé et de prévention des problèmes de santé mentale auprès des personnes incarcérées dans les établissements pénitentiaires, les hôpitaux psychiatriques et auprès d'autres groupes vulnérables ».

En outre, sur le plan de la recherche et de la production de connaissances, il est envisagé de développer des études concernant les effets de la pauvreté sur les objectifs de développement durable (ODD) en tenant compte des nouvelles situations de détresse sociale et de leurs liens avec la santé mentale.

Les problèmes de santé mentale sont fréquents chez les personnes incarcérées. Les études menées (DGIP 2006, PRECA 2009, ESDIP 2016) indiquent qu'environ un tiers des détenus ont été diagnostiqués comme présentant un ou plusieurs troubles mentaux, notamment des troubles anxieux, des troubles de l'humeur et des troubles psychotiques. La consommation de drogue est fréquente ce qui configure le cas échéant une pathologie duelle. C'est pourquoi la prévalence des détenus suivant un traitement psychiatrique est élevée. Afin de répondre à ce problème, le PAIEM (Programme de prise en charge intégrale des personnes souffrant de troubles mentaux) est mis en place dans les établissements pénitentiaires par des équipes multidisciplinaires composées de médecins, de psychiatres, de psychologues, d'éducateurs spécialisés, d'infirmiers, d'enseignants, d'intervenants, de moniteurs sportifs, d'agents de surveillance, de pédagogues, de sociologues, de juristes, etc. ; la collaboration des ONG est essentielle, car les entités du troisième secteur jouent un rôle fondamental dans tout le processus de récupération et surtout dans la réinsertion de ces personnes dans la société. Pour qu'une intervention dans le domaine de la santé mentale auprès de la population carcérale soit efficace, il faut d'abord détecter les cas, puis établir un diagnostic clinique, et enfin établir un traitement pharmacologique permettant de stabiliser les patients. Dans tous les établissements pénitentiaires, la prise en charge clinique est assurée à la fois par les équipes de soins ambulatoires des établissements et par des spécialistes en psychiatrie (consultants ou personnel relevant des services régionaux de santé mentale). La consultation psychiatrique a lieu en interne dans 76 % des centres et à l'hôpital régional compétent dans 24 % des cas.

En 2019, 3 102 détenus ont participé au PAIEM dans les 67 établissements pénitentiaires où le programme est implanté. En décembre de cette même année, le PAIEM accueillait 1 832 détenus

pour des activités de réhabilitation et de réinsertion, ce qui correspond à 4,24 % de la population carcérale en régime fermé et ordinaire de ces établissements. L'orientation des détenus atteints de troubles mentaux graves (TMG) vers un centre sociomédical de proximité dans lequel ils recevront un traitement, des soins et un suivi ultérieur est une démarche fondamentale pour parvenir, autant que possible, à la pleine intégration du patient dans la société. Souvent, le centre d'insertion sociale (CIS) est une étape préalable à la liberté du détenu souffrant de TMG. Cette coordination entre le programme PAIEM du centre pénitentiaire et le programme PUENTE du CIS est une procédure très efficace pour consolider, chez les détenus souffrant de TMG, l'acquisition de compétences et de connaissances en matière d'insertion, de réseaux sociaux, de gestion des démarches et de suivi du traitement dans les établissements de proximité.

Selon l'enquête ESDIP 2016, 29,9 % des détenus déclarent avoir déjà reçu un diagnostic de trouble mental : 12 % déclarent que le diagnostic a été posé avant leur incarcération, 7,7 % pendant leur séjour en prison, et 10,2 % que le diagnostic a été posé avant leur incarcération et lors de leur séjour également. Les femmes (42,5 %), les personnes âgées de plus de 40 ans (32,1 %) et les Espagnols (37,6 %) ont été plus fréquemment diagnostiqués comme souffrant de troubles mentaux. La consommation de drogues et les maladies mentales sont liées. Parmi les consommateurs de drogues, à leur entrée en prison, 26,4 % des consommateurs de cocaïne, 36,9 % des consommateurs d'héroïne et de cocaïne, 33,6 % des consommateurs d'héroïne, 23,9 % des consommateurs de cannabis et 15,9 % des consommateurs d'alcool ont été diagnostiqués comme souffrant de troubles mentaux avant leur incarcération. Dans le sens inverse, la consommation de drogues est courante chez les détenus souffrant de troubles mentaux : 84,9 % des détenus chez qui un trouble mental a été diagnostiqué en prison ont, à un moment ou à un autre de leur vie, consommé des drogues illégales (cannabis, opiacés, cocaïne, méthadone non prescrite, amphétamines, ecstasy, hallucinogènes ou substances inhalées). Le pourcentage est encore plus élevé si l'on inclut ceux qui ont consommé des tranquillisants et de l'alcool. En outre, 37,9 % des détenus en traitement psychiatrique ont consommé des drogues au cours du mois dernier en prison, principalement du cannabis.

Le Programme passerelle de médiation sociale (*Programa Puente de Mediación Social*), mis en œuvre dans les centres d'insertion sociale, a pour objectif principal de coordonner les différentes administrations impliquées afin que les personnes souffrant de troubles mentaux, placées sous main de justice pour une raison ou pour une autre, accèdent à toutes les ressources auxquelles elles ont droit pour poursuivre leur réhabilitation en dehors de l'établissement pénitentiaire. Aux fins de son exécution, le programme PUENTE dispose d'une équipe multidisciplinaire au sein de laquelle les entités du troisième secteur jouent un rôle primordial.

Pour plus d'informations, veuillez consulter le rapport général à l'adresse suivante : <https://www.institucionpenitenciaria.es/es/web/home/fondo-documental/publicaciones>

- d) Veuillez également fournir 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. Veuillez donner 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 dommages fondées sur la santé publique, dont l'usage ou la possibilité d'obtenir des médicaments figurant sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS pour les traitement agonistes opioïdes) tout en veillant à ce que le cadre de « la disponibilité, de l'accessibilité, de l'acceptabilité et de la qualité suffisante » des soins (le cadre « DAAQ » de l'OMS) soit respecté et soit toujours soumis à l'exigence d'un consentement éclairé, qui exclut, d'une part, le consentement par la contrainte (comme dans le cas de l'acceptation d'une désintoxication ou d'un autre traitement obligatoire au lieu de la privation de liberté comme sanction) et, d'autre part, le consentement basé sur des informations insuffisantes, inexactes ou trompeuses (c.-à-d., qui ne sont pas fondées sur l'état actuel des connaissances scientifiques).

En 2019, 194 décès ont été inscrits au fichier des personnes décédées de la Sous-direction générale de coordination sanitaire des prisons, survenus dans les établissements pénitentiaires ou

les hôpitaux de référence. Sur ces 194 décès, on compte 180 hommes et 14 femmes. L'âge moyen des personnes décédées était de 46 ans. 33 autres décès se sont produits pendant une permission ou dans le cadre d'une situation de nature similaire.

En novembre 2016, la « Troisième enquête sur la santé et la consommation de drogues des détenus en milieu carcéral (ESDIP) » a été menée en collaboration avec la Délégation du gouvernement dans le cadre du plan d'action contre la drogue. Les objectifs de ce plan étaient d'en savoir plus sur les aspects suivants : la consommation de drogue parmi la population carcérale ; les pratiques à risque concernant les infections transmissibles sexuellement ou par le sang ; l'évaluation de l'état de santé ; et le recours aux programmes de traitement de la toxicomanie. Ces informations permettent d'élaborer et d'évaluer les programmes et les interventions visant à prévenir et à réduire la consommation de drogue et les problèmes qui y sont associés. Au cours du mois précédant l'admission en prison, les principaux modes de consommation étaient le sniff pour la cocaïne en poudre (78 %) et l'inhalation pour le mélange héroïne-cocaïne (73,2 %) et l'héroïne (73,6 %). Cependant, l'injection est encore courante, pour l'héroïne (15,7 %), l'héroïne associée à la cocaïne (14,6 %) ou la cocaïne sous forme de poudre (6,9 %).

Sur l'ensemble de la population carcérale, 3,5 % étaient des consommateurs de drogues injectables au moment de leur entrée en prison. Ce mode de consommation était fréquent, quotidien dans 53,5 % des cas. La consommation par voie intraveineuse était réalisée régulièrement et dans des conditions à risques avant la détention, puisque 20,9 % s'étaient injectés de la drogue avec des aiguilles ou des seringues ayant déjà utilisées par d'autres personnes, 22,7 % s'étaient injectés de la drogue ayant été dissoute dans une seringue déjà utilisée par une autre personne, 52,4 % avaient dilué la drogue dans un récipient ayant déjà été utilisé par une autre personne, et 45,2 % avaient déjà utilisé un filtre ou un coton usagé. 30,5 % de ces utilisateurs étaient infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et 74,5 % par le virus de l'hépatite C (VHC). La consommation par injection est moins courante chez les femmes (3 %) et les étrangers (1 %), et plus importante chez les hommes (3,5 %), les Espagnols (4,7 %) et les personnes âgées de plus de 40 ans (5,1 %).

Les overdoses dans la population carcérale sont plus fréquentes en milieu ouvert qu'en prison. 15,6 % des détenus ont eu au moins un épisode d'overdose non mortelle pendant qu'ils étaient **en liberté**. Il n'y a pas de différences selon le sexe, et les overdoses sont plus nombreuses chez les Espagnols (19,8 %) et les plus de 40 ans (17,2 %). 38,4 % des personnes ayant fait une overdose alors qu'elles étaient en liberté n'ont eu qu'un seul épisode, 24,6 % en ont eu deux, 12,3 % en ont eu trois et 24,7 % en ont eu plus de trois. Les drogues auxquelles ont été attribuées les overdoses en liberté ces dernières années sont la cocaïne (29,8 %), l'alcool (21,2 %) et les tranquillisants (18,9 %), alors qu'il y a plus de 3 ans, l'héroïne était l'une des principales drogues à l'origine des overdoses. En prison, 5,2 % des détenus ont eu à un moment donné un épisode d'overdose non mortelle. Les overdoses sont plus nombreuses chez les femmes (6,2 %), les Espagnols (6,3 %) et chez les 21-25 ans (5,6 %) et les 31-40 ans (5,4 %). Parmi les détenus ayant fait une overdose en prison, 9,5 % ne consommaient pas de drogue lors de leur admission. 59,4 % ont entre 36 et 60 ans. 55 % n'ont fait qu'une seule overdose, 19,9 % en ont fait deux, 8,1 % en ont fait trois et 17 % en ont fait plus de trois. Les drogues auxquelles sont attribuées les overdoses en prison ces dernières années sont les tranquillisants (50,7 %), la méthadone non prescrite (18,4 %) et l'héroïne (14,4 %), alors qu'il y a plus de 3 ans, les tranquillisants et l'héroïne étaient les principales drogues à l'origine des overdoses.

L'acquisition et la transmission de maladies graves lors de l'injection de drogues avec des seringues usagées est un problème majeur. Environ 30 % des consommateurs de drogues injectables qui entrent en prison sont infectés par le VIH et 75 % par le virus de l'hépatite C : le risque de contracter et de transmettre ces maladies est très élevé si les drogues sont injectées avec des seringues usagées. L'objectif du programme d'échange de seringues (PES) est de préserver la santé et la vie des consommateurs de drogues injectables en leur permettant d'utiliser du matériel d'injection stérile, ce qui permet d'éviter de contracter et de transmettre des maladies. Le PES s'effectue au moyen d'un kit d'échange : il s'agit d'un sac en plastique contenant une seringue dans un étui transparent, une lingette désinfectante, de l'eau distillée, des tubes et une feuille d'aluminium pour fumer et un préservatif. En 2018, le programme d'échange a concerné 21 prisons et 3 233 seringues ont été distribuées. Toutes les prisons disposent des conditions techniques et juridiques nécessaires pour échanger les seringues lorsque des consommateurs de drogues injectables sont identifiés et en cas de demande de seringues stériles.

Pendant leur séjour en prison, la plupart des consommateurs réduisent considérablement ou arrêtent leur consommation de drogue, principalement en raison des problèmes liés à l'acquisition des substances et à la possibilité de suivre un traitement (méthadone ou programmes de sevrage). Néanmoins, des épisodes d'overdose continuent de se produire, pendant l'incarcération et à la sortie de prison, entraînant parfois la mort, la réaction sévère aux substances psychoactives étant la cause directe et principale du décès.

Dans le but d'éviter les overdoses dues à la consommation de substances psychoactives chez les personnes admises dans les établissements pénitentiaires, et chez celles qui en sortent dans le cadre d'une permission ou d'une mise en liberté, ainsi que d'éviter les décès qui peuvent en résulter, l'instruction 10/2014 est entrée en vigueur en septembre 2014. Elle régleme le Programme de prévention des overdoses, qui comprend, d'une part, des mesures contre l'introduction et le trafic de drogues – c.-à-d. des interventions visant à réduire l'offre –, et d'autre part, des actions auprès de la population carcérale – c.-à-d. des interventions sur la demande.

La prévention des overdoses est fondamentale, l'accent étant mis sur les facteurs de risque associés, notamment : l'intolérance ou la faible tolérance des consommateurs occasionnels et des personnes qui initient la consommation en prison ; la consommation de dépresseurs tels que l'héroïne, la méthadone, la buprénorphine, les tranquillisants ou l'alcool ; le mélange ou la consommation de diverses drogues (tranquillisants et méthadone, tranquillisants et héroïne, etc.) ; les troubles mentaux ; et les interactions entre les médicaments et la consommation par injection. Le programme prévoit également des interventions spécifiques en cas d'overdose, qui incluent la prise en charge de l'urgence vitale, le suivi du détenu et son intégration ultérieure à un programme de lutte contre les toxicomanies (SSPD). Au cours de l'année 2019, un total de 369 intoxications sévères non mortelles liées la consommation de drogues ont été signalées et 220 nouveaux détenus ont été pris en charge dans le cadre des activités de prévention des overdoses du programme SSPD.

Pour plus d'informations, veuillez consulter le rapport général à l'adresse suivante : <https://www.institucionpenitenciaria.es/es/web/home/fondo-documental/publicaciones>

- e) Veuillez fournir 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 ; veuillez aussi indiquer les mesures prises pour traiter les problèmes de santé des populations touchées. Veuillez également fournir des informations sur les mesures prises pour informer le public, y compris les écoliers et les étudiants, sur les problèmes environnementaux en général et au niveau local.
- f) Dans le contexte de la crise liée à la COVID-19, veuillez 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.) ainsi que des mesures prises pour soigner les malades (nombre suffisant de lits d'hôpitaux, y compris d'unités et d'équipements de soins intensifs, et déploiement rapide et en nombre suffisant du personnel médical tout en veillant à ce que ses conditions de travail soient saines et sûres — une question traitée à l'article 3 ci-dessus) . Veuillez indiquer les mesures prises ou prévues à la suite de cette évaluation.

En ce qui concerne la communication de santé publique, des supports de communication destinés au grand public ont été produits et publiés sur le [site web consacré à la COVID-19 du ministère de la Santé](#), tout au long de la crise de la COVID-19. Ces documents ont été mis à jour en fonction de la situation épidémiologique et des mesures de contrôle en vigueur. Différents types de supports ont été produits, dans des formats variés, pour atteindre différents publics cibles, et différentes stratégies ont été mises en œuvre. Parallèlement, des efforts ont été déployés pour assurer la diffusion de ces documents par le biais des réseaux sociaux et pour garantir une diffusion active auprès des différents secteurs de la société. Ces documents fournissent des informations sur la maladie et les mesures de prévention et d'hygiène, des recommandations pour conserver une

bonne hygiène de vie et un bon équilibre émotionnel, pour faire face au deuil en période de coronavirus, pour prévenir la stigmatisation, pour promouvoir les réseaux de proximité dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, ainsi que des ressources destinées spécifiquement aux enfants et aux adolescents.

Article 12. Droit à la sécurité sociale

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale, les Parties contractantes s'engagent à :

1. Établir ou maintenir un régime de sécurité sociale

CONCLUSION DE NON CONFORMITÉ ARTICLE 12.1

Le Comité conclut que la situation de l'Espagne **n'est pas conforme à l'article 12, paragraphe 1 de la Charte** de 1961 car le montant des allocations de chômage versées aux chômeurs sans personnes à charge est insuffisant.

Les conclusions XXI-2 (2017) précisent, en ce qui concerne l'article 12.1 sur l'adéquation des prestations :

« Selon les données Eurostat, le revenu médian équivalent était de 13 352 €/an en 2015, soit 1 112 €/mois. Le seuil de pauvreté monétaire, fixé à 50 % du revenu médian équivalent, était de 6 672 €/an, soit 556 €/mois. 40 % du revenu médian équivalent correspondait à 445 €/mois. Selon le rapport, le salaire minimum était de 756,60 €/mois en 2015.

Le Comité avait précédemment conclu - Conclusions XX-2 (2013) - que le montant minimum des prestations de maladie était insuffisant. Dans le rapport, les autorités expliquent que les prestations d'invalidité ou de maladie ne sont pas soumises à un minimum lié à l'indicateur national de référence des prestations sociales (IPREM), mais correspondent à 60 % (du 4^{ème} au 20^{ème} jour de congé de maladie) ou 75 % (à partir du 21^{ème} jour) de la base de calcul, qui correspond au moins au salaire minimum, ce qui signifie que les prestations sont supérieures à l'IPREM.

Ainsi, en 2015, la base de cotisation minimale était de 756,50 €/mois et la prestation d'incapacité temporaire était de 15,13 €/jour du 4^{ème} au 20^{ème} jour et de 19,14 € par la suite. Cette information a été contestée par la Confédération des syndicats de Galice, mais les autorités affirment dans leur annexe au rapport que les prestations de maladie sont calculées en proportion de l'assiette de cotisation. Le Comité prend note du fait que le niveau de l'indemnité de maladie minimale pendant les 20 premiers jours d'incapacité temporaire se situerait entre 40 et 50 % du revenu médian équivalent, s'il est calculé sur la base du salaire minimum. Par conséquent, la commission demande que le prochain rapport précise si des prestations supplémentaires sont versées à une personne qui obtient ledit montant minimum de prestations de maladie. Elle réserve sa position sur ce point pour le moment ».

En réponse à ces appréciations concernant l'adéquation de la prestation d'incapacité temporaire de travail (ITT), il est signalé qu'il n'existe pas de prestation d'ITT complémentaire pour le cas envisagé dans les Conclusions, bien que de nombreux employeurs complètent cette prestation, conformément aux conventions collectives, jusqu'à hauteur de 100 % du salaire. Toutefois, nous souhaitons formuler les observations suivantes :

- La prestation d'incapacité temporaire est versée aussi longtemps que le travailleur est en incapacité de travail et qu'il reçoit des soins de santé de la sécurité sociale, et dure :
 - a) en cas d'accident ou de maladie, quelle qu'en soit la cause, 365 jours, pouvant être prorogés de 180 jours si on estime que le travailleur pourra reprendre le travail suite à sa guérison ;
 - b) pour les périodes d'observation des maladies professionnelles, six mois, pouvant être prorogés de six mois si cela est jugé nécessaire dans le cadre de l'étude et du diagnostic de la maladie.

- L'incapacité temporaire peut découler, d'une part, d'une éventualité ordinaire (maladie commune ou accident d'origine non professionnelle) et, d'autre part, d'une éventualité professionnelle (accident du travail ou maladie professionnelle). En 2019, la durée moyenne de la prestation pour les employés en raison d'une maladie commune ou d'un accident d'origine non professionnelle, était de 38,5 jours (37,8 jours en 2015), tandis que la durée moyenne de la prestation en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle était de 39,35 jours (36,02 en 2015).
- La situation prise en exemple par le Comité (incapacité pour une éventualité ordinaire sur une base quotidienne, entre le 4^{ème} et le 20^{ème} jour, sur la base du salaire minimum) est un cas très rare. En moyenne, pendant la moitié de la période de maladie – qui est en moyenne de 38 jours – le malade recevra 75 % de son salaire, ce montant étant supérieur au seuil de pauvreté de référence.
- Condition de résidence pour la prestation de retraite : la législation est considérée comme conforme aux dispositions d'un autre instrument de coordination de la sécurité sociale du Conseil de l'Europe qui prévoit un maximum de 10 ans.
- Condition de résidence pour le paiement des allocations familiales : l'Espagne a signé des accords bilatéraux pour permettre un contrôle adéquat et pouvoir se soustraire à cette exigence avec la majorité des pays signataires de la Charte. Le non-respect présumé concernerait exclusivement l'Azerbaïdjan, la Bosnie-Herzégovine, la Géorgie et la Macédoine, dans la mesure où il n'existe pas d'accord avec ces pays et qu'aucune négociation n'est prévue. L'Espagne est disposée à négocier d'autres accords.

Ainsi, l'analyse que fait le CEDS de la prestation d'incapacité temporaire est fondée sur un postulat réducteur, à savoir que l'incapacité temporaire est causée par éventualité ordinaire sur une base quotidienne, entre le 4^{ème} et le 20^{ème} jour, et que la base de calcul de la prestation est le salaire minimum. Il faut tenir compte du fait qu'il s'agit de revenus de remplacement, et que la durée moyenne de la période de maladie est supérieure à 38 jours, de sorte que pendant la moitié de la période d'incapacité temporaire, la personne concernée reçoit 75 % de son salaire, ce qui est supérieur au seuil de pauvreté de référence.

Par conséquent, nous considérons que l'Espagne est en conformité avec l'article 12.1 de la Charte sociale européenne de 1961.

2. Maintenir le régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant, au moins égal à celui nécessaire pour la ratification du Code européen de sécurité sociale
3. S'efforcer de porter progressivement le régime de sécurité sociale à un niveau plus haut

INFORMATIONS REQUISES

- a) Veuillez fournir des informations sur la couverture sociale et ses modalités en ce qui concerne les personnes employées ou dont le travail est géré par des plateformes numériques (par exemple, les services de livraison à vélo).

Dispositions réglementaires publiées entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 décembre 2019 dans le domaine de la sécurité sociale, pouvant présenter un intérêt pour vérifier la conformité de l'Espagne au contenu de l'article 12 de la Charte sociale européenne.

- Arrêté ESS/70/2016 du 29 janvier 2016 fixant les règles relatives aux cotisations de sécurité sociale, de chômage, de protection pour cessation d'activité, du Fonds de garantie salariale et de

formation professionnelle, figurant dans la loi 48/2015 du 29 octobre 2015 sur le budget général de l'État pour 2016 (BOE 30-01-2016)

<https://boe.es/boe/dias/2016/01/30/pdfs/BOE-A-2016-886.pdf>

Cet arrêté du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale développe les dispositions légales relatives aux cotisations sociales pour l'exercice 2016, conformément aux dispositions de la loi 48/2015 du 29 octobre 2015 sur le budget général de l'État pour 2016.

Conformément aux critères établis dans la loi budgétaire susmentionnée, le plafond et le seuil minimal des cotisations au régime général de sécurité sociale sont modifiés. Le plafond est fixé, à compter du 1^{er} janvier 2016, à 3 642,00 €. À compter de la date indiquée, le plafond de cotisation minimale pour les accidents du travail et les maladies professionnelles correspondra au salaire minimum interprofessionnel en vigueur, augmenté au prorata des primes exceptionnelles supérieures au salaire mensuel perçues par le travailleur, mais ne peut être inférieur à 764,40 €/mois.

L'assiette de cotisation maximale dans le régime général de sécurité sociale est fixée à 3 642,00 €/mois soit 121,40 €/jour.

Les taux de cotisation au régime général de sécurité sociale pour l'année 2015 sont de 28,30 %, dont 23,60 % à la charge de l'entreprise et 4,70 % à la charge du travailleur. De même, il est établi que la cotisation complémentaire pour les heures supplémentaires justifiées par des raisons de force majeure est de 14,00 %, dont 12,00 % à la charge de l'entreprise et 2,00 % à la charge du travailleur.

La cotisation complémentaire pour les heures supplémentaires non prises en compte dans le paragraphe précédent sera versée en appliquant le taux de 28,3 %, dont 23,60 % seront à la charge de l'employeur et 4,70 % à la charge du salarié.

Dans le cas des accidents du travail et des maladies professionnelles, on appliquera les taux de primes fixés dans la quatrième disposition additionnelle de la loi 42/2006 du 28 décembre 2006 sur le budget général de l'État pour 2007, les primes en résultant étant exclusivement à la charge de l'entreprise.

Les bases et les taux de cotisation spécifiques des différents régimes spéciaux qui composent le système de sécurité sociale sont également fixés.

Enfin, les coefficients applicables aux cotisations de sécurité sociale dans d'autres cas particuliers sont également fixés (conventions spéciales, collaboration à la gestion ou exclusion de certaines éventualités).

- Arrêté ESS/71/201 du 29 janvier 2016 établissant pour l'année 2016 les assiettes de cotisations à la sécurité sociale des travailleurs rattachés aux groupes II et III du régime spécial des gens de mer (BOE 30-01-2016).

<https://boe.es/boe/dias/2016/01/30/pdfs/BOE-A-2016-887.pdf>

L'article 115, paragraphe 7.2, de la loi 48/2015 du 29 octobre 2015 sur le budget général de l'État pour 2016, prévoit que la contribution pour toutes les éventualités et situations couvertes pour les travailleurs rattachés aux groupes II et III du régime spécial des gens de mer, visés à l'article 10 de la loi 47/2015 du 21 octobre 2015 réglementant la protection sociale des travailleurs du secteur de la pêche maritime, ainsi que l'article 54 du règlement général sur la cotisation et la liquidation des autres droits de la sécurité sociale, approuvé par le décret royal 2064/1995 du 22 décembre 1995, se fait sur la base d'une rémunération déterminée par un arrêté du ministère de l'Emploi et

de la Sécurité sociale, sur proposition de l'Institut social de la marine, après consultation des organisations représentatives du secteur.

Ainsi, le contenu de cet arrêté du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale est de déterminer, sur la base des valeurs moyennes des rémunérations perçues en 2015, les bases uniques de cotisation pour les éventualités ordinaires et professionnelles en fonction des provinces, des méthodes de pêche et des catégories professionnelles.

- Arrêté ESS/1452/2016 du 10 juin 2016 du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale portant réglementation du modèle de procédure de l'Inspection du travail et de la sécurité sociale (BOE 12-9-2016).
<https://boe.es/boe/dias/2016/09/12/pdfs/BOE-A-2016-8361.pdf>
- Arrêté ESS/1264/2016 du 26 juillet 2016 du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale portant réglementation des opérations de clôture de l'exercice 2016 pour les entités intégrant le système de la sécurité sociale (BOE 27-7-2016).
<https://www.boe.es/eli/es/o/2016/07/26/ess1264>
- Arrêté ESS/1588/2016 du 29 septembre 2016 du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale fixant, pour l'exercice 2016, les bases de cotisation à la sécurité sociale au titre des éventualités ordinaires pour le Régime spécial de sécurité sociale des mines de charbon (BOE 4-10-2016). Rectificatif BOE 4/10/2016).
<https://boe.es/boe/dias/2016/10/04/pdfs/BOE-A-2016-9073.pdf>
- Arrêté PRE/1590/2016 du 3 octobre 2016 du ministère de la Présidence publiant l'accord du Conseil des ministres du 30 septembre 2016, qui donne des instructions destinées à permettre la participation du public dans le processus d'élaboration des règlements à travers les portails des ministères (BOE 5-10-2016).
www.boe.es/eli/es/o/2016/10/03/pre1590
- Décret royal 415/2016 du 3 novembre 2016 portant restructuration des ministères (BOE 4-11-2016).
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2016/11/03/415>

Ce décret modifie la structure ministérielle en vigueur jusqu'à cette date, sans pour autant modifier celle du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale, qui conserve sa dénomination.

Le ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale a pour mission de proposer et de mettre en œuvre la politique du gouvernement en matière d'emploi et de sécurité sociale, ainsi que de développer la politique du gouvernement relative aux étrangers, à l'immigration et à l'émigration.

Il est structuré autour des organes supérieurs suivants :

- a) le secrétariat d'État à l'Emploi ;
- b) le secrétariat d'État à la Sécurité sociale.

- Décret royal 424/2016 du 11 novembre 2016 relatif à la structure organisationnelle générale des ministères (BOE 12-11-2016).
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2016/11/11/424>

Le but de ce décret est d'harmoniser la marque publique et l'organisation de la plateforme permettant la participation citoyenne sur les portails des différents ministères, afin de garantir leur visibilité et leur facilité d'accès. Ainsi, un lien vers chaque portail ministériel sera disponible sur le portail général de l'administration générale de l'État.

- Décret-loi royal 3/2016 du 2 décembre 2016 portant adoption de mesures dans le domaine fiscal visant à consolider les finances publiques et d'autres mesures urgentes dans le domaine social (3-12-2016).

<https://www.boe.es/eli/es/rdl/2016/12/02/3>

Ce décret-loi royal actualise les plafonds et assiettes maximales de cotisation du système de sécurité sociale – augmentation de 3 % –, et inclut les futures augmentations des plafonds et des assiettes maximales de cotisation ainsi que la limite maximale des pensions du système de sécurité sociale, afin de garantir la viabilité du système de sécurité sociale.

L'absence d'approbation d'une loi de finances pour 2017 déterminera la prorogation automatique du budget général de l'État 2016 jusqu'à ce que le budget 2017 soit adopté, conformément aux dispositions de l'article 134.4 de la Constitution espagnole.

- Décret-loi royal 6/2016 du 23 décembre 2016 portant adoption de mesures urgentes pour la promotion du Système national de garantie pour la jeunesse (24-12-2017).

<https://www.boe.es/eli/es/rdl/2016/12/23/6>

Ce décret dispose que les réductions des cotisations patronales à la sécurité sociale sont désormais prises en charge par le Service public de l'emploi, plutôt que par la Trésorerie générale de la sécurité sociale, quand il s'agit de mesures dont bénéficient les jeunes inscrits au Système national de garantie pour la jeunesse.

Cette mesure contribue non seulement à la continuité des mesures de promotion de l'emploi, mais aussi, de façon immédiate, à la durabilité de notre système de protection sociale.

Il s'agit donc de mettre en place une série de mesures qui sont extrêmement nécessaires, compte tenu des données sur l'emploi dans cette frange de la population, et qui sont également urgentes, étant donné que le Système national de garantie pour la jeunesse doit être consolidé rapidement afin d'améliorer l'efficacité de la lutte contre le chômage des jeunes.

- Décret royal 746/2016 du 30 décembre 2016 sur la revalorisation et les compléments des pensions de l'État et sur la revalorisation des pensions du système de sécurité sociale et d'autres prestations sociales publiques pour l'année 2017 (BOE 31-12-2016). Rectificatif (BOE 16-2-2017 y BOE 8-3-2016).

<https://www.boe.es/eli/es/rd/2016/12/30/746>

Le montant des pensions contributives versées par le système de la sécurité sociale est augmenté de 0,25 % en 2017, conformément aux dispositions des articles 36 et 40.1 de la loi 48/2015 du 29 octobre 2015 sur le budget général de l'État pour 2016.

Le même pourcentage d'augmentation est appliqué aux montants des plafonds des pensions publiques.

De même, les montants des pensions minimales du système de sécurité sociale, des pensions non contributives et des prestations familiales de la sécurité sociale pour chaque enfant à charge âgé de dix-huit ans ou plus, et présentant un degré d'incapacité égal ou supérieur à 65 %, sont augmentés de 0,25 %.

En outre, les montants des pensions de l'assurance obligatoire de vieillesse et d'invalidité (SOVI), aujourd'hui disparue, non concomitantes, ainsi que les pensions de la SOVI concomitantes aux pensions de réversion de l'un quelconque des régimes du système de sécurité sociale, sont augmentés de 0,25 %, sans préjudice de l'application de la somme des montants de toutes les pensions de la limite fixée dans la deuxième disposition transitoire du texte révisé de la loi générale sur la sécurité sociale, sauf si des montants supérieurs ont été pris en compte pour les intéressés avant le 1^{er} septembre 2005, auquel cas les règles générales de revalorisation sont appliquées, à condition que, du fait de ces règles, la somme des montants des pensions concomitantes reste supérieure à la limite susmentionnée.

Le tableau mis à jour des montants des pensions et prestations publiques applicables en 2017 est présenté ci-dessous.

TABLEAU DES MONTANTS MINIMAUX DES PENSIONS CONTRIBUTIVES POUR L'ANNÉE 2017

TYPE DE PENSION	TITULAIRES		
	Avec conjoint à charge EUR/an	Sans conjoint : Unité économique unipersonnelle EUR/an	Avec conjoint non à charge EUR/an
<u>Retraite</u>			
Titulaire âgé de 65 ans	11.016,60	8.927,80	8.471,40
Titulaire âgé de moins de 65 ans.....	10.326,40	8.351,00	7.893,20
Titulaire âgé de 65 ans (dérivée d'une grande invalidité)	16.525,60	13.392,40	12.707,80

TYPE DE PENSION	TITULAIRES		
	Avec conjoint à charge EUR/an	Sans conjoint : Unité économique unipersonnelle EUR/an	Avec conjoint non à charge EUR/an
<u>Incapacité permanente</u>			
Grande invalidité.....	16.525,60	13.392,40	12.707,80
Absolue.....	11.016,60	8.927,80	8.471,40
Totale : titulaire âgé de 65 ans.....	11.016,60	8.927,80	8.471,40
Totale : titulaire âgé de 60 à 64 ans.....	10.326,40	8.351,00	7.893,20
Totale : dérivée d'une maladie ordinaire (moins de 60 ans)	5.552,40	5.552,40	5.448,94
Partielle (du régime d'accidents du travail) :			
Titulaire âgé de 65 ans.....	11.016,60	8.927,80	8.471,40
<u>Réversion</u>			
Titulaire avec charges familiales.....		10.326,80	
Titulaire âgé de 65 ans ou ayant une incapacité égale ou supérieure à 65%.....		8.927,80	
Titulaire âgé de 60 à 64 ans.....		8.351,00	
Titulaire âgé de moins de 60 ans.....		6.760,60	
Orphelin :			
Par bénéficiaire.....			2.727,20
Orphelin de père et de mère : minimum majoré de xx EUR/an à répartir, le cas échéant, entre les bénéficiaires.....			6.760,60
Par bénéficiaire handicapé de moins de 18 ans avec une incapacité égale ou supérieure à 65%.....			5.367,60

TYPE DE PENSION	TITULAIRES		
	Avec conjoint à charge EUR/an	Sans conjoint : Unité économique unipersonnelle EUR/an	Avec conjoint non à charge EUR/an
En faveur des membres de la famille :			
Par bénéficiaire.....			2.727,20
S'il n'y a pas de veuf ou d'orphelin titulaires d'une pension :			
Un bénéficiaire unique âgé de 65 ans.....			6.592,60
Un bénéficiaire unique âgé de moins de 65 ans.....			6.211,80
Plusieurs bénéficiaires : le montant minimum fixé pour chacun d'eux sera augmenté du résultat de l'opération consistant à diviser au prorata la somme de xx EUR/an par le nombre de bénéficiaires.....			4.033,40

- La loi 9/2009 du 6 octobre 2009 sur l'extension de la durée du congé de paternité en cas de naissance, d'adoption ou d'accueil, a porté le congé de paternité à 4 semaines. L'entrée en vigueur de cette mesure a été retardée tous les ans par les lois budgétaires successives, pour finalement entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2017, comme le prévoit la onzième disposition finale de la loi 48/2015 du 29 octobre 2015 sur le budget général de l'État pour 2016.

<https://www.boe.es/eli/es/l/2009/10/06/9>

- Arrêté ESS/77/2017 du 3 février 2017 établissant, pour l'année 2017, les assiettes de cotisation à la sécurité sociale pour les travailleurs rattachés aux groupes II et III du régime spécial des gens de mer (4-2-2017).

<https://www.boe.es/eli/es/o/2017/02/03/ess77>

L'article 115, paragraphe 2, de la loi 48/2015 du 29 octobre 2015 sur le budget général de l'État pour 2016, prévoit que la cotisation pour toutes les éventualités et situations couvertes par le régime spécial de sécurité sociale des gens de mer rattachés aux groupes II et III visés à l'article 10 de la loi 47/2015 du 21 octobre 2015, réglementant la protection sociale des travailleurs du secteur de la pêche maritime, ainsi que l'article 54 du règlement général sur la cotisations et la liquidation des autres droits de sécurité sociale, approuvé par le décret royal 2064/1995 du 22 décembre 1995, se fait sur la base d'une rémunération déterminée par un arrêté du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale, sur proposition de l'Institut social de la marine, après consultation des organisations représentatives du secteur. Cette détermination se fait par province, par type de pêche et par catégorie professionnelle, sur la base de la valeur moyenne des rémunérations perçues au cours de l'année précédente.

Le contenu de cet arrêté du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale détermine, sur la base de la valeur moyenne des rémunérations perçues en 2016, les assiettes uniques de cotisation pour les éventualités ordinaires et professionnelles selon les provinces, les modes de pêche et les catégories professionnelles.

- Arrêté ESS/106/2017 du 9 février 2017 fixant les règles relatives aux cotisations de sécurité sociale, de chômage, de protection pour cessation d'activité, du Fonds de garantie salariale et de formation professionnelle pour l'année 2017 (11-2-2017).
<https://www.boe.es/eli/es/o/2017/02/09/ess106>

L'article 9 du décret-loi royal 3/2016 du 2 décembre 2016 portant adoption de mesures fiscales visant à consolider les finances publiques et d'autres mesures urgentes dans le domaine social, prévoit une actualisation du plafond maximum et des assiettes maximales de cotisation du système de sécurité sociale pour l'exercice 2017. La disposition additionnelle unique établit une augmentation du salaire minimum interprofessionnel de 8 %.

Ces deux mesures ont rendu nécessaire l'approbation de cet arrêté du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale, qui actualise le plafond de cotisation maximum pour les différents régimes de sécurité sociale, ainsi que les bases de cotisation minimales qui augmentent chaque année proportionnellement au salaire minimum interprofessionnel.

L'article 115 de la loi 48/2015 du 29 octobre 2015 sur le budget général de l'État pour 2016, qui fait référence aux assiettes et aux taux de cotisation de sécurité sociale, de chômage, de protection pour cessation d'activité, du Fonds de garantie salariale et de formation professionnelle pour l'exercice 2016, s'applique aux assiettes de cotisation ne pouvant pas être actualisées en vertu du décret-loi royal 3/2016 du 2 décembre 2016 (assiette minimale du régime spécial des travailleurs indépendants), en raison de la prorogation automatique du budget de l'année 2016 jusqu'à l'approbation du budget de l'année 2017, conformément aux dispositions de l'article 134.4 de la Constitution espagnole.

C'est là l'objet de cet arrêté qui établit les dispositions légales en matière de cotisations sociales pour l'exercice 2017.

L'assiette maximale des cotisations pour le régime général est, à compter du 1^{er} janvier 2017, de 3 751,20 €/ mois. À compter de la date indiquée au paragraphe 1, l'assiette minimale des cotisations pour les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles correspond au montant du salaire interprofessionnel minimum en vigueur durant cet exercice, augmenté au prorata des primes exceptionnelles supérieures au salaire mensuel perçues par le travailleur, qui ne peut être inférieur à 825,60 €/mois.

L'assiette de cotisation maximale dans le régime général de la Sécurité sociale est fixée à 3.751,20 €/mois o 125,04 €/jour.

Les taux de cotisation au régime général de la Sécurité sociale pour l'année 2015 sont de 28,30 %, dont 23,60 % à la charge de l'entreprise et 4,70 % à la charge du travailleur. Il est également établi que le taux de cotisation supplémentaire pour les heures supplémentaires justifiées par des raisons de force majeure est de 14,00 %, dont 12,00 % à la charge de l'entreprise et 2,00 % à la charge du travailleur.

Le taux de cotisation supplémentaire pour les heures supplémentaires qui n'entrent pas dans la catégorie visée à l'alinéa précédent est de 28,30 %, dont 23,60 % à la charge de l'entreprise et 4,70 % à la charge du travailleur.

En ce qui concerne les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles, les taux des primes fixés dans la cinquième disposition finale de ce texte sont applicables. Cette disposition modifie la quatrième disposition additionnelle de la loi 42/2006 du 28 décembre 2006 relative au budget général de l'État pour 2007, les primes applicables étant à la charge exclusive de l'entreprise.

Les assiettes et les taux de cotisation particuliers applicables aux différents régimes spéciaux qui composent le système de sécurité sociale sont également fixés.

Enfin, les coefficients applicables aux cotisations de sécurité sociale dans d'autres cas particuliers sont également établis (conventions spéciales, collaboration à la gestion ou exclusion de certaines éventualités).

- Décret royal 231/2017 du 10 mars 2017 réglementant la mise en place d'un système de réduction des cotisations pour risques professionnels en faveur des entreprises ayant sensiblement réduit le nombre d'accidents du travail
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2017/03/10/231>

Il modifie le décret royal 404/2010 du 31 mars 2010 réglementant le système de réduction des cotisations pour éventualités professionnelles en faveur des entreprises ayant sensiblement réduit le nombre d'accidents du travail, comme le prévoit le texte révisé de la loi générale sur la sécurité sociale, utilisé depuis son entrée en vigueur par les entreprises de différents secteurs, ce qui a favorisé la prévention des risques du travail au niveau de l'entreprise, bien que la procédure requise pour l'octroi de cette prime présente certaines limitations et obstacles qui compliquent la procédure pour les entreprises candidates.

C'est pourquoi la loi 35/2014 du 26 décembre 2014 portant modification du texte révisé de la loi générale sur la sécurité sociale en ce qui concerne le régime juridique des mutuelles d'assurance pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, dans sa quatrième disposition additionnelle, paragraphe b), prie instamment le gouvernement d'envisager une modification de ce décret qui devrait avoir deux objectifs clairs : accélérer et simplifier la procédure de candidature, de reconnaissance et de paiement de la prime, d'une part, et mettre en place un système objectif axé sur le comportement en cas d'accident, d'autre part. Dans le même temps, cette réforme vise à encourager les entreprises à adopter des mesures et des procédures qui contribueront efficacement à la réduction des éventualités professionnelles de la sécurité sociale.

Parmi les nouveautés introduites figure la réduction de la charge administrative, axée principalement sur le respect des limites des taux de fréquence des accidents comme voie d'accès à la prime et sur des exigences qui ne sont pas liées au taux de fréquence des accidents, mais qui garantissent l'octroi conforme de la prime. Les limites susmentionnées sont adaptées aux circonstances de chaque type d'activité afin de favoriser l'accès à la prime dans les secteurs présentant le risque le plus élevé, de manière à améliorer la prévention là où elle est le plus nécessaire.

Sans préjudice du respect par les entreprises de toutes les obligations légales et réglementaires en matière de sécurité et de santé au travail, le lien entre l'octroi de la prime et le respect par l'employeur des obligations de prévention des risques au travail se traduit par l'obligation d'accompagner la demande de prime d'une déclaration responsable, où sont détaillées les obligations spécifiques de prévention qui, aux seules fins de l'accès à la prime, doivent être respectées par les entreprises candidates.

En ce qui concerne la valeur de la prime, elle est fixée à 5 % du montant des cotisations pour éventualités professionnelles et à 10 % en cas d'investissement dans la prévention des risques

professionnels. Dans ce cas la limite maximale établie correspond au montant de l'investissement réalisé.

En ce qui concerne le financement de cette réduction, la loi générale sur la sécurité sociale (LGSS) prévoit que 80 % de l'excédent restant après provision du Fonds de stabilisation pour les éventualités professionnelles des mutuelles qui collaborent avec la Sécurité sociale sera utilisé, entre autres, pour encourager les entreprises à adopter des mesures et des procédures qui contribuent efficacement à la réduction des accidents du travail. Le système de prime continuera à disposer des ressources de ce fonds dans la limite de 3 % de son montant, mais ce pourcentage ne s'appliquera plus à chacune des mutuelles proportionnellement à leur contribution à la constitution de cette somme.

Autre nouveauté : la mise en œuvre réglementaire de l'article 93.2.c) du texte révisé de la loi générale sur la sécurité sociale, qui réglemente la possibilité pour les mutuelles de recevoir une partie de la prime accordée aux entreprises, sous réserve d'un accord entre les parties.

Dans le domaine de la sécurité sociale, la pénalisation des entreprises en cas de manquement à leurs obligations en matière de prévention des risques professionnels passe par des mesures telles que : la majoration des prestations en espèces en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, prévue à l'article 164 du texte révisé de la loi générale sur la sécurité sociale ; la perte des réductions de cotisations à la sécurité sociale ; et la possibilité d'une intervention de l'Inspection du travail et de la sécurité sociale. En outre, le ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale réalisera des évaluations dans le but d'établir un système d'augmentation des cotisations pour éventualités professionnelles quand les entreprises ont un taux d'accidents excessif ou manquent à leurs obligations en matière de prévention des risques professionnels, conformément aux dispositions de l'article 146.3 du texte réécrit précité.

Enfin, au vu de la nécessité d'apporter une plus grande sécurité juridique à la réglementation des certificats médicaux, des avis d'arrêt de travail et des certificats médicaux de guérison dans le cadre des incapacités temporaires au titre d'éventualités professionnelles, le décret modifie les articles 2, 3 et 5 du décret royal 625/2014 du 18 juillet 2014 qui réglemente certains aspects de la gestion et du contrôle des processus d'incapacité temporaire dans les trois cent soixante-cinq premiers jours de sa durée, dans le but d'inclure une référence expresse aux médecins d'autres entités qui participent à la gestion de l'incapacité temporaire au titre d'éventualités professionnelles, en particulier aux médecins du travail qui collaborent avec la sécurité sociale, en indiquant qu'ils sont compétents pour établir le certificat médical initial, prescrire un avis d'arrêt de travail et établir le certificat médical de guérison.

- Décret royal 396/2017 du 21 avril 2017 portant modification du décret royal 706/1997 du 16 mai 1997 qui développe le régime de contrôle interne exercé par l'Inspection générale de la Sécurité sociale (BOE 22-4-2017).
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2017/04/21/396>
- Loi 3/2017 du 27 juin 2017 sur le budget général de l'État pour l'année 2017 (BOE 28-06-2017 et rectificatif BOE 12-7-2017, BOE 11-11-2017, BOE 11-4-2018).
<https://www.boe.es/eli/es/l/2017/06/27/3>

Ladite loi prévoit une revalorisation générale des pensions de 0,25 % en 2017, sur la base du montant légalement établi au 31 décembre 2016.

- Décret royal 703/2017 du 7 juillet 2017 relatif à la structure organisationnelle du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale et portant modification du décret royal 424/2016 du 11 novembre 2016 relatif à la structure organisationnelle des ministères (BOE 8-7-2017).
- Arrêté ESS/923/2017 du 14 septembre 2017 du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale déléguant et approuvant la délégation de compétences aux organes administratifs du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale et à ses organismes publics (BOE 2-10-2017).
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2017/07/07/703>
- Arrêté ESS/966/2017 du 6 octobre 2017 du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale fixant, pour l'exercice 2017, les bases de cotisation de sécurité sociale, au titre des éventualités ordinaires, dans le régime spécial de sécurité sociale des mines de charbon (BOE 11-10-2017).
<https://www.boe.es/eli/es/o/2017/10/06/ess966>
- Loi 6/2017 du 24 octobre 2017 portant adoption de mesures urgentes relatives au statut des travailleurs indépendants (BOE 25/10/2017).
<https://www.boe.es/eli/es/l/2017/10/24/6>

Ladite loi prévoit des mesures visant à faciliter la cotisation à la sécurité sociale et à réduire la charge administrative pour les travailleurs indépendants.

Tout d'abord, les pénalités en cas de retard de paiement des cotisations de sécurité sociale par les travailleurs indépendants sont assouplies et réduites à 10 % des pénalités applicables si le paiement est effectué au cours du premier mois civil suivant l'expiration de la période de paiement. Cet assouplissement, conforme aux principes fondateurs de notre modèle de sécurité sociale, est étendu au reste des sujets responsables de paiement inclus dans les différents régimes. Par ailleurs, la cotisation des travailleurs indépendants qui cumulent plusieurs activités est réglementée, ce qui permet d'envisager de manière conjointe les bénéficiaires en matière de cotisation des entrepreneurs exerçant simultanément une autre activité, et qui relèvent donc d'un autre régime, dans une optique de réduction de la charge administrative.

La loi prévoit également que la cotisation réduite applicable aux nouveaux travailleurs indépendants (une « cotisation forfaitaire » d'un montant de 50€) soit étendue à douze mois, au lieu de six, en coordination avec d'autres bénéficiaires déjà existants.

En outre, le travailleur pourra désormais déclarer son début d'activité jusqu'à trois fois par an et l'affiliation prendra effet à partir du début de l'activité et non pas à partir du premier jour du mois où l'activité commence, comme c'était le cas jusqu'à présent.

De plus, il est possible de changer de base de cotisation quatre fois par an, au lieu de seulement deux fois, ce qui permet de s'adapter aux fluctuations de revenu qui peuvent se produire tout au long de l'année dans le cadre d'une activité indépendante.

Enfin, la quatrième disposition finale modifie le paragraphe a) de l'article 318 du texte refondu de la loi générale sur la sécurité sociale, approuvé par le décret royal législatif 8/2015 du 30 octobre 2015, dont la rédaction est désormais la suivante :

« a) En matière de maternité et de paternité, les dispositions des chapitres VI et VII du titre II, respectivement, à l'exception des articles 179, paragraphe 1, et 185.

Les prestations en espèces de maternité et de paternité prennent la forme d'une subvention équivalente à 100 % d'une base de calcul dont le montant par jour est le résultat de la division par

180 de la somme des bases de calcul des cotisations créditées au présent régime spécial au cours des six mois précédant immédiatement la cause d'ouverture du droit.

Si le travailleur n'a pas été affilié au régime spécial pendant toute la durée dudit semestre, la base de calcul est le résultat de la division des bases de cotisation au régime spécial accrédité dans les six mois précédant immédiatement celui de la cause d'ouverture du droit par le nombre de jours pendant lesquels le travailleur a été affilié audit régime au cours de cette période de six mois.

Les périodes pendant lesquelles le travailleur indépendant a droit aux prestations de maternité et de paternité coïncident, tant en ce qui concerne leur durée que leur répartition, avec les périodes de repos prévues pour les travailleurs salariés, et le versement de la prestation de paternité peut commencer dès la naissance de l'enfant. Les travailleurs relevant de ce régime spécial peuvent également bénéficier de prestations de maternité et de paternité à temps partiel, dans les conditions prévues par la législation.

La prestation de paternité peut être refusée, annulée ou suspendue pour les mêmes raisons que la prestation de maternité. Les dispositions de l'article 179.2 sont applicables à la prestation de paternité. »

Cette disposition finale modifie la base de calcul des prestations de maternité et de paternité, qui n'est plus équivalente à celle établie pour la prestation d'incapacité temporaire pour une éventualité ordinaire, mais plutôt à la somme des bases de cotisation reconnues au régime spécial des travailleurs indépendants au cours des six mois précédant immédiatement la cause d'ouverture du droit, divisée par 180 (à l'exception de ce qui est établi dans le nouveau troisième paragraphe ajouté à l'article 318, point a) du texte révisé de la loi générale sur la sécurité sociale).

Cet article est entré en vigueur le premier jour du deuxième mois civil suivant l'entrée en vigueur de la deuxième disposition finale, c'est-à-dire le 1^{er} mars 2018.

En outre, en ce qui concerne les questions relatives à la conciliation de la vie professionnelle et familiale, il convient de mentionner les modifications apportées par cette loi à la loi 20/2007 du 11 juillet 2007 portant adoption du statut du travail indépendant. L'article 5 modifie les points 1 et 3 de l'article 30 de la loi sur le statut du travail indépendant et ajoute un nouveau point 8 à ce même article. La teneur de ces points est la suivante :

« 1. Les travailleurs inscrits au régime spécial de la Sécurité sociale pour travailleurs non salariés ou indépendants ont droit, dans les cas ci-dessous et pendant une période maximale de douze mois, à une exonération de 100 % de la cotisation des travailleurs indépendants au titre des risques non professionnels, ladite cotisation résultant de l'application, à l'assiette moyenne du travailleur pendant les douze mois précédant la date à laquelle il demande à bénéficier de cette mesure, du taux minimal de cotisation applicable à tout moment audit régime spécial pour :

- a) prendre soin d'un enfant de moins de douze ans étant à sa charge ;*
- b) prendre soin d'un membre de sa famille à charge, jusqu'au deuxième degré de consanguinité ou d'affinité, lorsque ce dernier est en situation de dépendance dûment justifiée ;*
- c) prendre soin d'un membre de sa famille à charge, jusqu'au deuxième degré de consanguinité ou d'affinité, lorsque ce dernier est en situation de paralysie cérébrale, de maladie mentale ou de handicap intellectuel, avec un degré reconnu de handicap égal ou supérieur à 33%, ou en situation de handicap physique ou sensoriel avec un degré reconnu*

de handicap égal ou supérieur à 65%, lorsque la situation de handicap a été dûment établie et à condition que le membre de la famille concerné n'exerce pas d'activité rémunérée.

Si le travailleur est inscrit depuis moins de douze mois au régime spécial de la Sécurité sociale pour travailleurs non salariés ou indépendants, l'assiette moyenne de cotisation est calculée à compter de la date d'inscription. »

« 3. En cas de manquement aux dispositions du point précédent, le travailleur indépendant est tenu de rembourser le montant de l'exonération dont il a bénéficié.

Il n'y a pas lieu de rembourser le montant de l'exonération lorsque l'extinction du contrat se produit pour des motifs objectifs ou pour cause de licenciement disciplinaire, dans les deux cas l'extinction devant être déclarée ou reconnue comme légale, ou en cas d'extinction pour cause de démission, de décès, de retraite ou d'incapacité permanente totale ou de grande invalidité du travailleur, ou en raison de la résiliation du contrat pendant la période d'essai.

Lorsque le remboursement peut être exigé, celui-ci ne concerne que la partie de l'exonération liée au contrat dont l'extinction se produit pour des motifs autres que ceux prévus au paragraphe précédent.

Si le travailleur embauché n'est pas maintenu en activité pendant au moins trois mois à compter de la date du début de l'application de l'exonération, le travailleur indépendant doit rembourser le montant de l'exonération dont il a bénéficié sauf si, conformément aux dispositions du point précédent, une nouvelle personne est embauchée dans un délai de 30 jours.

Si l'enfant qui est à l'origine de l'exonération prévue au présent article atteint l'âge de douze ans avant la fin de la période d'application de l'exonération, celle-ci peut continuer à s'appliquer jusqu'à la durée maximale prévue de 12 mois, à condition que toutes les autres conditions soient remplies.

En tout état de cause, le travailleur indépendant bénéficiant de l'exonération prévue au présent article doit rester inscrit à la Sécurité sociale pendant une période de six mois suivant la fin de la période d'application de ladite exonération. Dans le cas contraire, le travailleur indépendant sera tenu de rembourser le montant de l'exonération dont il a bénéficié. »

« 8. Les dispositions des points précédents sont également applicables aux travailleurs indépendants inscrits au premier groupe de cotisation du régime spécial de la Sécurité sociale pour les gens de mer, dès lors qu'ils remplissent les conditions établies. »

L'amélioration introduite consiste en une exonération de 100 % de la cotisation des travailleurs indépendants au titre des risques non professionnels, laquelle est calculée en appliquant, à l'assiette moyenne de cotisation du travailleur pendant les 12 derniers mois précédant la date à laquelle il commence à bénéficier de l'exonération, le taux minimal de cotisation en vigueur à tout moment prévu dans le cadre de ce régime spécial. Cette exonération concerne les personnes inscrites à la Sécurité sociale en tant que travailleurs non salariés ou indépendants et s'applique pendant une période maximale de douze mois, afin qu'elles puissent s'occuper d'un enfant de moins de douze ans à charge. Avant l'entrée en vigueur de la loi susvisée, pour pouvoir bénéficier de cette mesure, l'âge de l'enfant était de sept ans maximum.

La loi portant adoption de mesures urgentes relatives au travail indépendant établit également à son article 6 une exonération de 100 % de la cotisation des travailleurs indépendants pendant la période de congé de maternité, paternité, adoption, garde à des fins d'adoption, accueil, risque

pendant la grossesse ou risque pendant l'allaitement naturel (article 38 de la loi sur le travail indépendant). La teneur de l'article 38 de la loi 20/2007 du 11 juillet 2007 sur le statut du travail indépendant a donc été modifiée comme suit :

« Pendant les périodes de congé de maternité, paternité, adoption, garde à des fins d'adoption, accueil, risque pendant la grossesse ou risque pendant l'allaitement naturel, à condition que le congé ait une durée minimale d'un mois, le travailleur indépendant, qu'il soit inscrit au régime spécial de la Sécurité sociale pour les travailleurs non salariés ou indépendants ou au premier groupe de cotisation du régime spécial de la Sécurité sociale pour les gens de mer, a droit à une exonération de 100 % de la cotisation au titre du travail indépendant résultant de l'application, à l'assiette moyenne du travailleur pendant les douze mois précédant la date à laquelle il commence à bénéficier de cette mesure, du taux de cotisation obligatoire pour les travailleurs inscrits au régime spécial de la Sécurité sociale qui leur revient en fonction de leur activité professionnelle indépendante.

Si le travailleur est inscrit depuis moins de douze mois au régime spécial de la Sécurité sociale pour travailleurs non salariés ou indépendants ou au premier groupe de cotisation du régime spécial de la Sécurité sociale pour les gens de mer en tant que travailleur non salarié, l'assiette moyenne de cotisation est calculée à compter de la date d'affiliation.

Cette exonération est compatible avec celle prévue dans le décret-loi royal 11/1998 du 4 septembre 1998. »

Enfin, l'article 7 ajoute un nouvel article à la loi sur le statut du travail indépendant, numéroté 38 bis, qui établit les exonérations applicables dans certains cas aux travailleuses indépendantes qui souhaitent reprendre le travail. La teneur de ce nouvel article est la suivante :

« Les femmes inscrites au régime spécial de la Sécurité sociale pour travailleurs non salariés ou indépendants ou au premier groupe de cotisation du régime spécial de la Sécurité sociale pour les gens de mer qui, ayant arrêté leur activité pour cause de maternité, adoption, garde à des fins d'adoption, accueil ou tutelle, dans les conditions prévues par la loi, reprennent une activité indépendante dans les deux ans suivant la date de cessation de leur activité ont droit à une exonération sur leur cotisation au titre des risques non professionnels, y compris l'incapacité temporaire, leur cotisation étant fixée à 50 euros par mois pendant les 12 mois suivant immédiatement la date de la reprise du travail, à condition qu'elles choisissent de verser la cotisation calculée sur l'assiette minimale établie d'une manière générale pour le régime spécial qui leur revient en fonction de l'activité professionnelle indépendante exercée.

Les travailleuses non salariées ou indépendantes qui remplissent les conditions ci-dessus et choisissent de verser une cotisation calculée sur une assiette supérieure à l'assiette minimale mentionnée au paragraphe précédent, peuvent bénéficier pendant la période susvisée d'une exonération de 80 % de la cotisation au titre des risques non professionnels, la cotisation objet de l'exonération étant celle résultant de l'application, à l'assiette minimale établie d'une manière générale pour le régime spécial correspondant, du taux minimal de cotisation en vigueur à tout moment, incapacité temporaire comprise. »

De cette manière, dans les cas de cessation d'activité pour maternité, adoption, garde à des fins d'adoption, accueil et tutelle, les femmes inscrites au régime spécial de la Sécurité sociale pour travailleurs non salariés ou indépendants ou au premier groupe de cotisation du régime spécial de la Sécurité sociale pour les travailleurs de la mer qui reprennent le travail indépendant, dans les deux ans suivant la date de la cessation de l'activité, ont droit à une exonération en vertu de laquelle leur cotisation pour risques non professionnels est fixée à 50 euros par mois pendant les 12 mois suivant immédiatement la date de la reprise du travail.

- Arrêté ministériel ESS/1096/2017 du 13 novembre 2017 du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale portant réglementation des opérations de clôture de l'exercice 2017 pour les entités intégrant le système de la Sécurité sociale (BOE 14-11-2009).
<https://www.boe.es/eli/es/o/2017/11/13/ess1096>
- Décret royal 1010/2017 du 1^{er} décembre 2017 portant modification du décret royal 2583/1996 du 13 décembre 1996 fixant l'organisation et les attributions de l'Institut national de la sécurité sociale et portant modification partielle des attributions de la Trésorerie générale de la sécurité sociale (BOE 22-12-2017).
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2017/12/01/1010>
- Arrêté ministériel ESS/1310/2017 du 28 décembre 2017 du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale portant modification de l'arrêté ministériel du 24 septembre 1970 fixant les modalités d'application du régime spécial de Sécurité sociale pour les travailleurs non salariés ou indépendants (BOE 30-12-2017).
<https://www.boe.es/eli/es/o/2017/12/28/ess1310>

La modification du règlement général sur l'enregistrement des sociétés et l'affiliation, les inscriptions, désinscriptions et variations de données des travailleurs dans le système de sécurité sociale, approuvé par le décret royal 84/1996 du 26 janvier 1996, effectuée par la loi 6/2017 du 24 octobre 2017 portant adoption de mesures urgentes relatives au travail indépendant, établit la possibilité que les travailleurs indépendants, inscrits au régime spécial de la Sécurité sociale pour travailleurs non salariés ou indépendants ou au régime spécial de la Sécurité sociale des gens de mer, aient droit, à partir du 1^{er} janvier 2018, à trois inscriptions et désinscriptions dans l'année avec effet à la date précise à laquelle la personne concernée réunit les conditions lui permettant de s'inscrire à l'un ou l'autre régime (pour les inscriptions) et à la date de cessation de l'activité (pour les désinscriptions).

Cette modification implique une réforme importante car, jusqu'à présent, selon les règles applicables, les travailleurs indépendants devaient cotiser pour des mois complets, c'est-à-dire que les inscriptions prenaient effet à partir du premier jour du mois civil au cours duquel les conditions permettant l'inscription du travailleur dans le régime spécial correspondant étaient remplies et les désinscriptions prenaient effet le dernier jour du mois civil au cours duquel le travailleur indépendant avait cessé de travailler. En adéquation avec la réglementation sur les inscriptions et désinscriptions exposée, la réglementation relative à la protection de cette catégorie de travailleurs a été adoptée, celle-ci fixant la date de l'ouverture du droit aux prestations au premier jour du mois suivant celui au cours duquel les conditions nécessaires à la reconnaissance de ce droit ont été remplies.

- Arrêté ministériel ESS/1323/2017 du 28 décembre 2017 du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale portant création du bureau d'assistance en matière de registres au siège du Contrôle général de la sécurité sociale (BOE 4-1-2018).
<https://www.boe.es/eli/es/o/2017/12/28/ess1323>
- Décret royal 1078/2017 du 29 décembre 2017 modifiant le règlement relatif à l'organisation et au fonctionnement de l'Inspection du travail et de la sécurité sociale, approuvé par le décret royal 138/2000 du 4 février 2000, et le règlement général sur les procédures en matière de sanctions pour infraction au droit social et de rappels de cotisations à la Sécurité sociale, approuvé par le décret royal 928/1998 du 14 mai 1998 (BOE 30-12-2017).
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2017/12/29/1078>

- Décret royal 1079/2017 du 29 décembre 2017 sur la revalorisation et les compléments des pensions de l'État et sur la revalorisation des pensions du système de sécurité sociale et d'autres prestations sociales publiques pour l'année 2018 (BOE 30-12-2017).
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2017/12/29/1079>

Ce décret royal prolonge la durée de validité de la loi 3/2017 du 27 juin 2017 sur le budget général de l'État pour l'année 2017, qui prévoyait une revalorisation de 0,25%. En vertu dudit décret royal, les montants des pensions minimales du système de sécurité sociale sont donc majorés à hauteur de ce même pourcentage, soit 0,25%, à compter du 1^{er} janvier 2018.

Le tableau mis à jour des montants des pensions et prestations publiques applicables en 2018 est présenté ci-dessous.

TABLEAU DES MONTANTS MINIMAUX DES PENSIONS CONTRIBUTIVES POUR L'ANNÉE 2018

TYPE DE PENSION	TITULAIRES		
	Avec conjoint à charge EUR/an	Sans conjoint : Unité économique unipersonnelle EUR/an	Avec conjoint non à charge EUR/an
<u>Retraite</u>			
Titulaire âgé de 65 ans.....	11 044,60	8 950,20	8 493,80
Titulaire âgé de moins de 65 ans.....	10 353,00	8 372,00	7 914,20
Titulaire âgé de 65 ans (dérivée d'une grande invalidité).....	16 567,60	13 426,00	12 741,40

TYPE DE PENSION	TITULAIRES		
	Avec conjoint à charge EUR/an	Sans conjoint : Unité économique unipersonnelle EUR/an	Avec conjoint non à charge EUR/an
<u>Incapacité permanente</u>			
Grande invalidité.....	16 567,60	13 426,00	12 741,40
Absolue.....	11 044,60	8 950,20	8 493,80
Totale : titulaire âgé de 65 ans.....	11 044,60	8 950,20	8 493,80
Totale : titulaire âgé de 60 à 64 ans.....	10 353,00	8 372,00	7 914,20
Totale : dérivée d'une maladie ordinaire (moins de 60 ans).....	5.566,40	5.566,40	55 % de l'assiette minimale de cotisation au régime général
Partielle (du régime d'accidents du travail) : Titulaire âgé de 65 ans.....	11 044,60	8 950,20	8 493,80
<u>Réversion</u>			
Titulaire avec charges familiales.....		10 353,00	
Titulaire âgé de 65 ans ou ayant une incapacité égale ou supérieure à 65%.....		8 950,20	
Titulaire âgé de 60 à 64 ans.....		8 372,00	
Titulaire âgé de moins de 60 ans.....		6 778,80	

TYPE DE PENSION	TITULAIRES		
	Avec conjoint à charge EUR/an	Sans conjoint : Unité économique unipersonnelle EUR/an	Avec conjoint non à charge EUR/an
Orphelin :			
Par bénéficiaire.....			2 734,20
Par bénéficiaire handicapé de moins de 18 ans avec une incapacité égale ou supérieure à 65%.....			5 381,60
Orphelin de père et de mère : minimum majoré de xx EUR/an à répartir, le cas échéant, entre les bénéficiaires.....			6 778,80
En faveur des membres de la famille :			
Par bénéficiaire.....			2 734,20
S'il n'y a pas de veuf ou d'orphelin titulaires d'une pension :			
Un bénéficiaire unique âgé de 65 ans.....			6 609,40
Un bénéficiaire unique âgé de moins de 65 ans.....			6 228,60
Plusieurs bénéficiaires : le montant minimum fixé pour chacun d'eux sera augmenté du résultat de l'opération consistant à diviser au prorata la somme de xx EUR/an par le nombre de bénéficiaires.....			4.044,60

- Arrêté ministériel ESS/55/2018 du 26 janvier 2018 du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale fixant les règles relatives aux cotisations de sécurité sociale, de chômage, de protection pour cessation d'activité, du Fonds de garantie salariale et de formation professionnelle pour l'exercice 2018 (BOE 29-1-2018).

<https://www.boe.es/eli/es/o/2018/01/26/ess55>

Étant donné que le budget général de l'État pour 2017 a été automatiquement prorogé, conformément aux dispositions de l'article 134.4 de la Constitution espagnole, les dispositions en matière de cotisation, prévues à l'article 106 de la loi 3/2017 du 27 juin 2017 sur le budget général de l'État pour l'année 2017, doivent être maintenues dans les termes énoncés, jusqu'à ce que le

budget correspondant à l'année 2018 soit adopté. Lesdites dispositions fixent les assiettes et les taux de cotisation de sécurité sociale, de chômage, de cessation de l'activité des travailleurs indépendants et du Fonds de garantie salariale et de formation. Néanmoins, il doit être tenu compte des adaptations nécessaires découlant des modifications d'ordre légal introduites en la matière après la publication de la loi 3/2017 du 27 juin 2017, notamment celles découlant du décret-loi royal 14/2017 du 6 octobre 2017 portant approbation de la relance extraordinaire et pour une durée limitée du programme de requalification professionnelle des chômeurs en fin de droit, ou celles découlant de la loi 6/2017 du 24 octobre 2017 portant adoption de mesures urgentes relatives au statut des travailleurs indépendants.

Le taux de cotisation pour les éventualités ordinaires à la charge de l'employeur et de l'employé applicables dans le cadre du système spécial pour les employés de maison, ainsi que le taux de cotisation à la charge de l'employeur pour les travailleurs des groupes de cotisation 2 à 11 du système spécial pour les travailleurs agricoles salariés, sont également augmentés en 2018, conformément à l'augmentation progressive des cotisations prévues dans les seizième et dix-huitième dispositions transitoires du texte refondu de la loi générale sur la sécurité sociale.

C'est là l'objet de cet arrêté, qui établit les dispositions légales en matière de cotisations sociales pour l'exercice 2018. Ce texte reprend non seulement les assiettes et les types de cotisations reflétés dans le texte juridique susmentionné, avec les adaptations correspondant aux modifications introduites en la matière en 2017, mais, en vertu des facultés prévues à l'article 148 du texte refondu de la loi générale sur la sécurité sociale, les assiettes de cotisations établies de manière générale pour les contrats à temps partiel sont adaptées.

Le plafond de l'assiette de cotisation au régime général de sécurité sociale est fixé à 3 751,20 euros/mois ou 125 euros/jour.

Les taux de cotisation au régime général de la Sécurité sociale pour l'année 2018 sont de 28,30 %, dont 23,60 % à la charge de l'entreprise et 4,70 % à la charge du travailleur. Il est également établi que le taux de cotisation supplémentaire pour les heures supplémentaires justifiées par des raisons de force majeure est de 14,00 %, dont 12,00 % à la charge de l'entreprise et 2,00 % à la charge du travailleur.

Le taux de cotisation supplémentaire pour les heures supplémentaires qui n'entrent pas dans la catégorie visée à l'alinéa précédent est de 28,30 %, dont 23,60 % à la charge de l'entreprise et 4,70 % à la charge du travailleur.

Les assiettes et les taux de cotisation particuliers applicables aux différents régimes spéciaux qui composent le système de sécurité sociale sont également fixés.

Enfin, les coefficients applicables aux cotisations de sécurité sociale dans d'autres cas particuliers sont également établis (conventions spéciales, collaboration à la gestion ou exclusion de certaines éventualités).

Arrêté ministériel ESS/56/2018 du 26 janvier 2018 du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale établissant, pour l'année 2018, les assiettes de cotisation à la sécurité sociale pour les travailleurs des groupes II et III du régime spécial de la mer (BOE 29-1-2018).

<https://www.boe.es/eli/es/o/2018/01/26/ess56>

Arrêté ministériel ESS/214/2018 du 1^{er} mars 2018 du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale portant modification de l'arrêté ministériel ESS/484/2013 du 26 mars 2013 réglementant le système électronique de transmission de données dans le domaine de la sécurité sociale (BOE 6-3-2018).
<https://www.boe.es/eli/es/o/2018/03/01/ess214>

Arrêté ministériel ESS/256/2018 du 12 mars 2018 du ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale portant application du décret royal 231/2017 du 10 mars 2017 réglementant la mise en place d'un système de réduction des cotisations pour risques professionnels en faveur des entreprises ayant sensiblement réduit le nombre d'accidents du travail (BOE 17-3-2018).
<https://www.boe.es/eli/es/o/2018/03/12/ess256>

Décret royal 192/2018 du 6 avril 2018 portant adoption des statuts de l'organisme d'État autonome de l'inspection du travail et de la sécurité sociale (BOE 7-4-2018).
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/04/06/192>
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/05/04/257>

Décret royal 257/2018 du 4 mai 2018 modifiant le décret royal 1299/2006 du 10 novembre 2006 portant approbation de la liste des maladies professionnelles dans le système de sécurité sociale et fixant les critères de notification et d'enregistrement de ces maladies (BOE 4-5-2018).
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/05/04/257>

Ce texte modifie le décret royal 1299/2006 du 10 novembre 2006 portant approbation de la liste des maladies professionnelles dans le système de sécurité sociale et fixant les critères de notification et d'enregistrement de ces maladies, et établit la liste des maladies professionnelles actuellement en vigueur dans le système de la sécurité sociale. Depuis cette date, les progrès considérables réalisés dans le domaine de la recherche, de la science et de la médecine ont permis de mieux connaître les mécanismes d'apparition de certaines maladies professionnelles et d'établir un lien avec le travail.

Décret royal 355/2018 du 6 juin 2018 portant restructuration des ministères (BOE 7-6-2018).
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/06/06/355>

Ce texte modifie l'organisation ministérielle en place. Plus précisément, le ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale est désormais dénommé ministère du Travail, des Migrations et de la Sécurité sociale. Ce ministère est chargé de proposer et de mettre en œuvre la politique du gouvernement en matière d'emploi et de sécurité sociale, et de développer la politique gouvernementale en matière d'étrangers, d'immigration et d'émigration. Il est structuré autour des organes supérieurs suivants :

- a) le Secrétariat d'État aux migrations ;
- b) le Secrétariat d'État à la sécurité sociale.

Loi 6/2018 du 3 juillet 2018 sur le budget général de l'État pour l'année 2018 (BOE 4-7-2018 et rectificatif BOE 28-7-2018 et 29-11-2018).
<https://www.boe.es/boe/dias/2018/07/04/pdfs/BOE-A-2018-9268.pdf>
<https://www.boe.es/boe/dias/2018/07/28/pdfs/BOE-A-2018-10648.pdf>
<https://www.boe.es/boe/dias/2018/11/29/pdfs/BOE-A-2018-16257.pdf>

En 2018, les montants minimaux des pensions du système de la sécurité sociale, dans leur modalité contributive, sont augmentés de 0,25 %, à moins qu'ils ne dépassent le plafond établi pour les pensions de l'État, qui est de 2 580,13 EUR/mois pour l'année 2018, auquel cas l'augmentation est réduite proportionnellement jusqu'à ce qu'ils ne dépassent pas ce montant.

En ce qui concerne les compléments différentiels pour atteindre le montant minimum des pensions contributives, l'accès à ces compléments et le maintien de ceux-ci sont subordonnés aux revenus que le pensionné perçoit en marge de la pension en elle-même, lesquels ne peuvent être supérieurs à 7 151,80 euros par an. En outre, et en ce qui concerne les pensions nées à partir du 1^{er} janvier 2013, pour avoir accès aux compléments minimaux, il est nécessaire de résider sur le territoire espagnol. Le montant du complément minimal ne peut dépasser le montant fixé pour les pensions de retraite et d'invalidité dans leur modalité non contributive.

Dans le cas des pensions minimales lorsqu'il y a un conjoint à charge, le conjoint doit cohabiter avec le titulaire de la pension et dépendre économiquement de celui-ci. Cette condition implique que ledit conjoint, pour sa part, n'est pas titulaire d'une pension dans le cadre d'un régime public de base de la Sécurité sociale et que les revenus cumulés du pensionné et de son conjoint sont inférieurs à 8 342,65 euros par an.

Pour 2018, le montant des pensions de retraite et d'invalidité du système de sécurité sociale, dans leur modalité non contributive, est fixé à 5 178,60 euros par an. Ce montant est majoré de 525 euros par an lorsque le titulaire prouve qu'il n'est pas propriétaire d'un logement et qu'il a, à titre de résidence habituelle, un logement en location dont le propriétaire n'a pas de lien de parenté (jusqu'au troisième degré) avec lui, n'est pas son conjoint ou la personne avec laquelle il entretient une union stable (autrement dit, avec laquelle il cohabite et entretient une relation d'affection comparable à la relation conjugale).

Pour l'exercice 2018, le montant de la pension de l'assurance obligatoire de vieillesse et d'invalidité (SOVI) aujourd'hui disparue, lorsque le titulaire ne perçoit aucune autre pension publique, est fixé à 5 887,00 euros.

Enfin, il est prévu que le gouvernement, sur rapport du Secrétariat général du trésor et de la politique financière et de la Trésorerie générale de la sécurité sociale, accorde un prêt jusqu'à concurrence du montant annuel maximal indiqué à la Trésorerie de la sécurité sociale afin de garantir une couverture adéquate des obligations de la Sécurité sociale et de permettre l'équilibre budgétaire du système de sécurité sociale, ce prêt devant être annulé dans un délai maximal de dix ans à compter de 2019.

- Décret royal 860/2018 du 13 juillet 2018 relatif aux activités préventives relevant de l'action protectrice de la Sécurité sociale devant être prises en charge par les mutuelles collaborant avec la Sécurité sociale (BOE 18-7-2018).

<https://www.boe.es/boe/dias/2018/07/18/pdfs/BOE-A-2018-10065.pdf>

L'objet de ce décret royal est de réglementer les activités préventives relevant de l'action protectrice de la Sécurité sociale que doivent mettre en œuvre les mutuelles collaborant avec la Sécurité sociale, conformément aux dispositions de la loi générale sur la sécurité sociale (LGSS). Ces prestations visent à contrôler et, le cas échéant, à réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles reconnus par la Sécurité sociale.

Elles comprennent également des activités de conseil pour que les entreprises associées et les travailleurs indépendants puissent adapter les postes de travail et leur organisation afin que les travailleurs victimes d'accidents ou présentant des pathologies d'origine professionnelle puissent

être affectés à un autre poste, ainsi que des activités de recherche, de développement et d'innovation qui doivent être menées directement par les mutuelles en vue de réduire les risques professionnels reconnus par la Sécurité sociale.

Il s'agit donc d'une prestation de la Sécurité sociale destinée aux employeurs associés et aux travailleurs indépendants rattachés à une mutuelle collaborant avec la Sécurité sociale, qui vise à contrôler et, le cas échéant, à réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles reconnus par la Sécurité sociale. Compte tenu de leur nature juridique différente, les activités régies par la loi 31/1995 du 8 novembre 1995 sur la prévention des risques professionnels et par la réglementation en portant application, et les services attribués aux services de prévention en vertu de la loi 31/1995 du 8 novembre 1995 sont exclus du champ d'application de ce décret royal.

- Décret royal 900/2018 du 20 juillet 2018 portant application de la trentième disposition additionnelle de la loi 27/2011 du 1^{er} août 2011 sur la mise à jour, l'adaptation et la modernisation du système de sécurité sociale en matière de pension de réversion (BOE 24-7-2018).
<https://www.boe.es/boe/dias/2018/07/24/pdfs/BOE-A-2018-10397.pdf>

L'objet de cette norme est de donner suite aux dispositions de la trentième disposition additionnelle de la loi 27/2011 du 1^{er} août 2011 sur la mise à jour, l'adaptation et la modernisation du système de sécurité sociale, qui exigeait que le pourcentage à appliquer au montant de base de la pension de réversion soit porté à 60 % pour les bénéficiaires âgés de plus de 65 ans qui ne perçoivent aucune autre pension publique ni de revenus du travail ou du capital d'un montant significatif.

Ladite loi prévoyait une augmentation progressive à partir du 1^{er} janvier 2012 jusqu'à atteindre le taux de 60 % le 1^{er} janvier 2019, mais elle a été reportée par le décret-loi royal 20/2011 du 30 décembre 2011, compte tenu de l'écart important du solde budgétaire estimé à l'époque pour l'ensemble des administrations publiques au cours de l'exercice 2011 par rapport à l'objectif de stabilité budgétaire, ainsi que par les lois budgétaires ultérieures.

La tendance économique négative s'étant inversée de 2012 à ce jour, la loi 6/2018 du 3 juillet 2018 sur le budget général de l'État pour 2018 prévoit, dans sa quarante-quatrième disposition additionnelle, une augmentation de quatre points de pourcentage à appliquer au montant de base des pensions de réversion qui remplissent les conditions énoncées dans la trentième disposition additionnelle de la loi 27/2011 du 1^{er} août 2011, à partir du premier jour du mois suivant l'entrée en vigueur de cette loi. Le pourcentage restant, jusqu'à atteindre 60 %, devait augmenter à partir du 1^{er} janvier 2019.

L'amélioration proposée est intégrée à la pension de réversion, mais avec un régime juridique différencié, étant donné qu'elle est soumise à des conditions particulières. Lorsque le bénéficiaire cesse de remplir les conditions donnant droit à l'amélioration, le régime général de la pension de réversion est à nouveau appliqué.

L'actualisation du pourcentage applicable au montant de base pour la détermination de la pension de réversion n'implique en aucun cas la perte du droit à percevoir les compléments différentiels correspondants fixés dans les différentes lois générales sur le budget de l'État. Cela signifie qu'à tout moment, le bénéficiaire continue de percevoir la pension minimale établie par ces lois même si le montant déterminé par l'application du pourcentage au montant de base est inférieur.

- Décret royal 903/2018 du 20 juillet 2018 portant création de la structure organisationnelle du ministère du Travail, des Migrations et de la Sécurité sociale (BOE 21-7-20198 et rectificatif d'erreurs BOE 24-11-2018)).
<https://www.boe.es/boe/dias/2018/07/21/pdfs/BOE-A-2018-10244.pdf>

<https://www.boe.es/boe/dias/2018/11/24/pdfs/BOE-A-2018-16039.pdf>

- Décret royal 997/2018 du 3 août 2018 modifiant le règlement général sur l'enregistrement des sociétés et l'affiliation, les inscriptions, désinscriptions et variations de données des travailleurs dans le système de sécurité sociale, approuvé par le décret royal 84/1996 du 26 janvier 1996 (BOE 4-8-2019).

<https://www.boe.es/boe/dias/2018/08/04/pdfs/BOE-A-2018-11137.pdf>

Ce décret royal modifie le règlement général susmentionné afin de renforcer la gestion des inscriptions, désinscriptions et variations de données effectuées d'office par la Trésorerie générale de la sécurité sociale lorsque, dans le cadre d'une action de l'Inspection du travail et de la sécurité sociale, il s'avère que l'obligation de les communiquer par les entreprises ou, le cas échéant, par les travailleurs si cette obligation leur incombe, n'a pas été respectée, l'objectif étant d'assurer que les procédures lancées d'office puissent être traitées jusqu'à leur conclusion sans qu'elles soient entravées ou affectées par des actions tendant à les fausser.

- Arrêté TMS/1182/2018 du 13 novembre 2018 du ministère du Travail, des Migrations et de la Sécurité sociale réglementant les opérations de clôture de l'exercice 2018 pour les entités qui composent le système de la sécurité sociale (BOE 15-11-2018).

<https://www.boe.es/boe/dias/2018/11/15/pdfs/BOE-A-2018-15559.pdf>

- Décret-loi royal 20/2018 du 7 décembre 2018 portant adoption de mesures urgentes pour renforcer la compétitivité économique dans le secteur de l'industrie et du commerce en Espagne (BOE 8-12-2018).

<https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/08/pdfs/BOE-A-2018-16791.pdf>

Entre autres mesures, cette norme prolonge la période d'application de la quatrième disposition transitoire du texte refondu de la loi générale sur la sécurité sociale, approuvé par le décret royal législatif 8/2015 du 30 octobre 2015 en ce qui concerne la modalité de retraite partielle avec conclusion simultanée d'un contrat de relais, dont l'objectif est d'assurer le rajeunissement du personnel, la promotion de l'embauche à durée indéterminée et l'augmentation de la productivité des entreprises. Ainsi, après le 31 décembre 2018, cette modalité de retraite partielle continuera d'être régie par la réglementation applicable avant l'entrée en vigueur de la loi 27/2011 du 1^{er} août 2011, sur la mise à jour, l'adaptation et la modernisation du système de sécurité sociale, pour les pensions nées avant le 1^{er} janvier 2023, à condition de justifier le respect de certaines conditions fixées dans ladite loi.

- Décret royal 1449/2018 du 14 décembre 2018 établissant le coefficient de réduction de l'âge de la retraite en faveur des policiers locaux au service des entités qui composent l'administration locale (BOE 15-12-2018).

<https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/15/pdfs/BOE-A-2018-17135.pdf>

Cet arrêté royal reconnaît le coefficient de réduction de l'âge de la retraite pour les personnes appartenant aux forces de police locales au service des entités qui composent l'administration locale, tout en garantissant l'équilibre financier du système par la mise en place d'une cotisation supplémentaire, conformément aux dispositions de la loi générale sur la sécurité sociale.

- Décret-loi royal 26/2018 du 28 décembre 2018 portant approbation de mesures d'urgence dans le domaine de la création artistique et du cinéma (BOE 29-12-2018).

<https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/29/pdfs/BOE-A-2018-17990.pdf>

L'objectif de cette norme est d'améliorer les conditions de tous les travailleurs du secteur de la culture en adaptant la réglementation qui leur est applicable aux particularités du secteur, et en particulier au caractère intermittent de leur activité.

Les mesures adoptées visent en définitive à améliorer les conditions permettant aux groupes concernés (acteurs, écrivains, cinéastes, compositeurs, danseurs, etc.) d'exercer leur activité artistique de manière adéquate, en tenant compte du traitement spécifique qui doit leur être accordé, tant en matière de travail et de sécurité sociale que dans le domaine fiscal, d'où la nécessité d'apporter diverses modifications aux dispositions réglementaires régissant le secteur de la culture.

Dans un délai maximal de 6 mois à compter de la publication de ce décret-loi royal, le gouvernement est tenu d'adopter une nouvelle réglementation sur la compatibilité de la pension de retraite avec l'activité des professionnels de la création artistique bénéficiant de droits de propriété intellectuelle pour leur activité.

- Décret-loi royal 28/2018 du 28 décembre 2018 sur la revalorisation des pensions du système de sécurité sociale et d'autres prestations sociales publiques pour l'exercice 2018 (BOE 29-12-2018, rectificatif BOE 21-1-2019).

<https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/29/pdfs/BOE-A-2018-17990.pdf>

<https://www.boe.es/boe/dias/2019/01/21/pdfs/BOE-A-2019-647.pdf>

Ce texte définit au titre IV les critères de revalorisation des pensions du système de sécurité sociale pour l'exercice 2019, et prévoit une augmentation de 1,6 % par rapport au montant qui aurait été le leur en 2018 si elles avaient été réévaluées à hauteur du même pourcentage que la valeur moyenne de la variation annuelle de l'indice des prix à la consommation (exprimée en pourcentage, à une décimale près) pour chacun des mois compris entre décembre 2017 et novembre 2018, autrement dit 1,7 %.

Le plafond des pensions publiques est fixé, pour 2019, à 2 659,41 euros par mois ou 37 231,74 euros par an.

En outre, une augmentation de 3 %, par rapport aux nouveaux montants planchers des pensions pour 2018, est appliquée en 2019 aux pensions suivantes : pensions minimales du système de sécurité sociale et des pensions de l'État ; pensions non contributives et pensions de l'assurance obligatoire de vieillesse et d'invalidité (SOVI), aujourd'hui disparue, non concomitantes ; pensions de la SOVI concomitantes aux pensions de réversion de tout régime du système de sécurité sociale ; prestations de la Sécurité sociale pour les enfants à charge âgés de dix-huit ans ou plus et ayant un degré d'incapacité égal ou supérieur à 65 % ; et subside de mobilité et de compensation pour frais de transport. Les nouveaux montants planchers de 2018 résultent de l'application aux montants minimaux perçus en 2018 de la mise à jour correspondante pour la différence entre la revalorisation générale en 2018 (soit 1,6 %) et celle qui aurait été appliquée conformément à la règle prévue au premier alinéa de ce texte, à savoir : 1,7 %.

Les titulaires de pensions du système de sécurité sociale revalorisées en 2018 reçoivent avant le 1^{er} avril 2019, en un seul versement, un montant équivalent à la différence entre la pension perçue en 2018 et celle qui leur aurait été due si l'on avait appliqué à ces pensions l'augmentation de la valeur moyenne de la variation interannuelle de l'indice des prix à la consommation (exprimée en pourcentage, à une décimale près) au cours de chacun des mois compris entre décembre 2017 et novembre 2018, autrement dit 1,7 %.

Ce texte modifie également le paragraphe 1 de la trentième disposition additionnelle de la loi 27/2011 du 1^{er} août 2011 sur la mise à jour, l'adaptation et la modernisation du système de sécurité sociale, qui est rédigé comme suit :

« 1. Le gouvernement prend les mesures réglementaires appropriées pour s'assurer que le montant de la pension de réversion est égal au résultat de l'opération consistant à appliquer au montant de base correspondant le taux de 60 %, lorsque le bénéficiaire remplit les conditions suivantes :

a) être âgé de 65 ans ou plus ;

b) ne pas avoir droit à une autre pension publique. La majoration est compatible avec les pensions publiques, qu'elles soient espagnoles ou étrangères, dont le montant ne dépasse pas celui de la majoration. Dans ce cas, l'augmentation de la pension de réversion est exclusivement due pour le montant équivalent à la différence entre le montant de la majoration et le montant de la pension perçue par le bénéficiaire ;

c) ne pas percevoir de revenus provenant de l'exercice d'une activité salariée ou indépendante ;

d) les revenus ou rentes perçues, autres que ceux mentionnés ci-dessus, n'excèdent pas, sur une base annuelle, le plafond de revenus établi à chaque moment pour avoir droit à la pension minimale de réversion.

À cet effet, le plafond des pensions publiques pour l'année 2018 est fixé à 2 617,53 euros par mois ou 36 645,47 euros par an. »

Ce décret-loi royal introduit également un changement dans le calcul des périodes de cotisation pour les contrats de courte durée : dans le seul but d'attester les périodes minimales de cotisation nécessaires pour avoir droit aux prestations de retraite, d'incapacité permanente, de décès ou de survie, d'incapacité temporaire, de maternité et de paternité, ainsi que les prestations pour s'occuper d'un enfant atteint d'un cancer ou d'une autre maladie grave, dans le cas de contrats temporaires dont la durée réelle est égale ou inférieure à cinq jours (régis par l'art. 151 de la LGSS), chaque jour de travail est considéré comme 1,4 jour de cotisation, à condition que le nombre total de jours cotisés ainsi calculé ne dépasse pas le nombre de jours du mois concerné.

Par ailleurs, ce texte fixe les règles à suivre après la cessation de la collaboration volontaire des entreprises à la gestion de la Sécurité sociale, et détermine la procédure de cessation de la collaboration volontaire des entreprises à la gestion de la Sécurité sociale en ce qui concerne les prestations financières pour une incapacité temporaire résultant d'une maladie ordinaire ou d'un accident non professionnel.

Il établit également les particularités en matière de cotisations pour l'avancée de l'âge de la retraite des membres de l'*Ertzaintza* (corps de police basque), et porte le taux de cotisation supplémentaire établi à cet effet à 9,90 %, à compter du 1^{er} janvier 2019.

En outre, il suspend l'application du système de réduction des cotisations pour risques professionnels en faveur des entreprises ayant sensiblement réduit le nombre d'accidents du travail, prévu par l'arrêté royal 231/2017 du 10 mars 2017 pour les cotisations générées au cours de l'année 2019. Cette suspension devait être prolongée jusqu'à ce que le gouvernement procède à la modification de l'arrêté royal, à savoir en 2019.

En ce qui concerne le régime spécial des travailleurs non salariés ou indépendants, les mesures suivantes sont prévues :

- extension aux travailleurs agricoles indépendants des bénéficiaires de la cotisation forfaitaire des travailleurs indépendants ;
- modifications concernant la cotisation forfaitaire : si le travailleur opte pour l'assiette minimale de cotisation correspondante, la cotisation pour les 12 premiers mois suivant immédiatement la date à laquelle l'inscription prend effet, consiste, à partir du 1^{er} janvier 2019, en une cotisation mensuelle unique de 60 euros, cette cotisation couvrant aussi bien les éventualités ordinaires que les éventualités professionnelles (51,50 euros correspondent aux risques ordinaires et 8,50 euros aux risques professionnels) ;
- les assiettes minimales sont augmentées de 1,25 % ;
- les taux de cotisation applicables aux risques professionnels et à la cessation d'activité sont progressivement augmentés ;
- les incitations à l'embauche de jeunes par les microentreprises et les entrepreneurs indépendants sont abrogées ;
- la mise en pratique de la notion de travail à temps partiel est reportée ;
- dans les trois mois suivant l'entrée en vigueur du décret-loi royal, les travailleurs relevant du régime spécial de sécurité sociale des travailleurs non salariés ou indépendants, inscrits dans ce régime spécial avant le 1^{er} janvier 1998 et qui auraient choisi de maintenir la protection de la prestation financière en cas d'incapacité temporaire auprès de l'organisme gestionnaire, doivent opter pour une mutuelle collaborant avec la Sécurité sociale.

En outre, en ce qui concerne la protection pour cessation d'activité, la période de réception de la prestation est doublée.

Enfin, à compter du 1^{er} janvier 2019, la portée de la protection du régime spécial de sécurité sociale pour les travailleurs non salariés ou indépendants est renforcée avec l'incorporation obligatoire de toutes les éventualités qui jusqu'à présent avaient un caractère facultatif, notamment la protection pour cessation d'activité et les risques professionnels.

Le tableau mis à jour des montants des pensions et prestations publiques applicables en 2019 est présenté ci-dessous.

**TABLEAU DES MONTANTS MINIMAUX DES PENSIONS CONTRIBUTIVES POUR L'ANNÉE
2019**

TYPE DE PENSION	TITULAIRES		
	Avec conjoint à charge EUR/an	Sans conjoint : Unité économique unipersonnelle EUR/an	Avec conjoint non à charge EUR/an
<u>Retraite</u>			
Titulaire âgé de 65 ans.....	11 701,20	9 483,60	9 000,60
Titulaire âgé de moins de 65 ans.....	10 970,40	8 871,80	8 386,00
Titulaire âgé de 65 ans (dérivée d'une grande invalidité).....	17 551,80	14 225,40	13 501,60
<u>Incapacité permanente</u>			
Grande invalidité.....	17 551,80	14 225,40	13 501,60
Absolue.....	11 701,20	9 483,60	9 000,60
Totale : titulaire âgé de 65 ans.....	11 701,20	9 483,60	9 000,60
Totale : titulaire âgé de 60 à 64 ans.....	10 970,40	8 871,80	8 386,00
Totale : dérivée d'une maladie ordinaire (moins de 60 ans).....	5 899,60	5 899,60	5 838,00
Partielle (du régime d'accidents du travail) :			
Titulaire âgé de 65 ans.....	11 701,20	9 483,60	9 000,60
<u>Réversion</u>			
Titulaire avec charges familiales.....		10 970,40	
Titulaire âgé de 65 ans ou ayant une incapacité égale ou supérieure à 65%.....		9 483,60	
Titulaire âgé de 60 à 64 ans.....		8 871,80	
Titulaire âgé de moins de 60 ans.....		7 183,40	

TYPE DE PENSION	TITULAIRES		
	Avec conjoint à charge EUR/an	Sans conjoint : Unité économique unipersonnelle EUR/an	Avec conjoint non à charge EUR/an
Orphelin :			
Par bénéficiaire.....			2 898,00
Par bénéficiaire handicapé de moins de 18 ans avec une incapacité égale ou supérieure à 65%.....			5 702,20
Orphelin de père et de mère : minimum majoré de 7 183,40 euros/an à répartir, le cas échéant, entre les bénéficiaires.....			
En faveur des membres de la famille :			
Par bénéficiaire.....			2 898,00
S'il n'y a pas de veuf ou d'orphelin titulaires d'une pension :			
Un bénéficiaire unique âgé de 65 ans.....			7 002,80
Un bénéficiaire unique âgé de moins de 65 ans.....			6 601,00
Plusieurs bénéficiaires : le montant minimum fixé pour chacun d'eux sera augmenté du résultat de l'opération consistant à diviser au prorata la somme de 4 285,40 euros/an par le nombre de bénéficiaires.....			

- Arrêté ministériel TMS/1289/2018 du 29 septembre 2018 du ministère du Travail, des Migrations et de la Sécurité sociale portant fixation, pour l'exercice 2018, des taux de cotisation à la Sécurité sociale au titre d'éventualités ordinaires, dans le régime spécial des mines de charbon (BOE 4-12-2018).
<https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/04/pdfs/BOE-A-2018-16528.pdf>
- Arrêté ministériel TMS/83/2019 du 31 janvier 2019 du ministère du Travail, des Migrations et de la Sécurité sociale fixant les règles de cotisation de sécurité sociale, de chômage, de protection pour cessation d'activité, du Fonds de garantie salariale et de formation professionnelle pour l'exercice 2019.
<https://www.boe.es/boe/dias/2019/02/02/pdfs/BOE-A-2019-1366.pdf>

Cet arrêté a pour objet de développer les dispositions légales en matière de cotisations sociales pour l'exercice 2019, conformément aux dispositions de la loi 6/2018, du 3 juillet 2018, relative au budget de l'État pour l'année 2018 (BOE 18-01-2010).

Étant donné que le budget général de l'État pour 2018 a été automatiquement prorogé, conformément aux dispositions de l'article 134.4 de la Constitution espagnole, les dispositions en matière de cotisation prévues à l'article 130 de la loi 6/2018 du 3 juillet 2018 sur le budget général de l'État pour l'année 2018, devaient être maintenues dans les termes énoncés, jusqu'à ce que le budget correspondant à l'année 2019 soit adopté. Néanmoins, il devait être tenu compte des adaptations nécessaires découlant des modifications d'ordre légal introduites en la matière après la publication de la loi 6/2018 du 3 juillet 2018. Par ordre chronologique de publication, il y a lieu de mentionner tout d'abord le décret royal 1462/2018 du 21 décembre 2018 fixant le salaire minimum interprofessionnel pour 2019, qui augmente son montant de 22,3 %. En vertu de quoi, conformément à l'article 19.2 du texte refondu de la loi générale sur la sécurité sociale, la limite minimale des assiettes de cotisation applicables à tous les régimes du système devait être relevée et correspondre, à partir du 1^{er} janvier 2019, au montant du salaire minimum interprofessionnel en vigueur durant cet exercice, majoré d'un sixième, sauf disposition contraire expresse.

Deuxièmement, le décret-loi royal 28/2018 du 28 décembre 2018 sur la revalorisation des pensions publiques et d'autres mesures urgentes dans les domaines du social, du travail et de l'emploi a introduit divers changements en matière de cotisation au système de sécurité sociale. Les taux de cotisation applicables aux travailleurs indépendants du régime spécial de sécurité sociale des gens de mer sont également modifiés, et les assiettes et taux de cotisation des systèmes spéciaux et du système des employés de maison sont mis à jour.

Le plafond de l'assiette de cotisation au régime général de sécurité sociale est fixé à 4070,10 euros/mois ou 135,67 euros/jour.

Les taux de cotisation au régime général de sécurité sociale pour l'année 2019 sont de 28,30 %, dont 23,60 % à la charge de l'entreprise et 4,70 % à la charge du travailleur. Il est également établi que le taux de cotisation supplémentaire pour les heures supplémentaires justifiées par des raisons de force majeure est de 14,00 %, dont 12,00 % à la charge de l'entreprise et 2,00 % du travailleur.

Le taux de cotisation supplémentaire pour les heures supplémentaires qui n'entrent pas dans la catégorie visée à l'alinéa précédent est de 28,30 %, dont 23,60 % à la charge de l'entreprise et 4,70 % à la charge du travailleur.

En ce qui concerne les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles, les taux de cotisation applicables sont ceux établis dans la cinquième disposition finale de ce texte. Cette disposition modifie la quatrième disposition additionnelle de la loi 42/2006 du 28 décembre 2006 relative au budget général de l'État pour 2007, les cotisations applicables étant à la charge exclusive de l'entreprise.

Les assiettes et taux de cotisation spécifiques pour les différents régimes spéciaux qui composent le système de sécurité sociale sont également fixés.

Enfin, les coefficients applicables aux cotisations de sécurité sociale dans d'autres cas précis sont également établis (conventions spéciales, collaboration à la gestion ou exclusion de certaines éventualités).

- Arrêté ministériel TMS/40/2019 du 21 janvier 2019 du ministère du Travail, des Migrations et de la Sécurité sociale établissant pour l'année 2019 les assiettes de cotisation à la Sécurité sociale pour les travailleurs des groupes II et III du régime spécial de la mer (BOE 29-1-2019).
<https://www.boe.es/boe/dias/2019/01/24/>
- Décret royal 17/2019 du 25 janvier 2019 modifiant le règlement général en matière de cotisation et de liquidation d'autres droits de la Sécurité sociale, approuvé par le décret royal 2064/1995 du 22 décembre 1995 (BOE 7-2-2019).
<https://www.boe.es/boe/dias/2019/02/07/pdfs/BOE-A-2019-1627.pdf>

Cet décret royal comble une lacune dans la réglementation de la Sécurité sociale en ce qui concerne la cotisation des rémunérations versées directement aux employés publics en situation de dépendance fonctionnelle car, d'une part, les entités publiques dont ces employés dépendent fonctionnellement n'ont pas le statut d'« employeur » au regard de la Sécurité sociale (or c'est à « l'employeur » qu'incombe l'obligation de cotiser au régime général) et, d'autre part, aucune règle ne les désigne comme sujets responsables d'une telle obligation à l'égard de ces montants.

Conformément aux dispositions de la loi générale sur la sécurité sociale, cette réglementation doit être incorporée dans le règlement d'application de cette loi, puisque la matière concernée relève du règlement général en matière de cotisation et de liquidation d'autres droits de la Sécurité sociale. Un nouvel article 70 bis a ainsi été introduit, lequel considère les diverses administrations et entités publiques, y compris les organes constitutionnels de l'État, comme sujets responsables soumis à l'obligation de cotiser au régime général pour les rémunérations, les compensations, les indemnités ou autres éléments de rétribution de nature analogue payés sur leur propre budget aux employés publics qui dépendent d'eux fonctionnellement.

- Arrêté ministériel TMS/103/2019 du 6 février 2019 du ministère du Travail, des Migrations et de la Sécurité sociale portant modification de l'annexe du décret royal 1148/2011 du 29 juillet 2011 pour l'application et la mise en œuvre, dans le système de sécurité sociale, de l'allocation versée pour s'occuper d'un enfant atteint de cancer ou d'une autre maladie grave et portant approbation du modèle de déclaration médicale relative à la nécessité d'une prise en charge permanente de l'enfant (BOE 8-2-2019).
<https://www.boe.es/boe/dias/2019/02/08/pdfs/BOE-A-2019-1691.pdf>

Pour étendre et assouplir le champ d'application de l'annexe susmentionnée du décret royal 1148/2011 du 29 juillet 2011, cette norme maintient l'ensemble des maladies et des interventions chirurgicales actuellement répertoriées, et inclut dans chacune des différentes sections de la liste

de l'annexe une clause ouverte, qui permet de couvrir toutes les autres maladies graves ou interventions chirurgicales dans le cas de pathologies graves qui, sur prescription médicale expresse, nécessitent des soins permanents à l'hôpital ou en hospitalisation à domicile.

Par ailleurs, il mentionne la possibilité d'élaborer un document intitulé « Déclaration médicale pour la prise en charge d'un enfant atteint d'un cancer ou d'une maladie grave », pour que la nécessité de soins permanents requis par un enfant soit dûment constatée aux fins de la reconnaissance de la prestation.

- Décret-loi royal 3/2019 du 1^{er} mars 2019 visant à améliorer la situation des enfants orphelins de mères victimes de violences sexistes et d'autres formes de violence à l'égard des femmes (BOE 2-3-2019).
<https://www.boe.es/boe/dias/2019/03/02/pdfs/BOE-A-2019-2975.pdf>

Ce texte prévoit que chacun des enfants d'une femme décédée suite à des violences sexistes a droit, sur un pied d'égalité et quelle que soit la nature de la filiation, à la prestation d'orphelin dans les conditions définies par la loi ou par les instruments internationaux ratifiés par l'Espagne, à condition qu'il se trouve dans une situation comparable à un orphelin de père et de mère et qu'il ne remplisse pas les conditions nécessaires à l'obtention d'une pension d'orphelin.

Le montant de cette prestation est égal à 70 % du montant de base, à condition que le montant total des revenus de l'unité familiale dans laquelle vit l'orphelin, y compris ses propres revenus, divisé par le nombre de membres qui la composent ne soit pas supérieur, en moyenne annuelle, à 75 % du salaire minimum interprofessionnel en vigueur à chaque moment, à l'exclusion de la part proportionnelle des treizièmes mois.

Si plus d'une personne bénéficie de cette prestation, le montant combiné des prestations peut être égal à 118 % du montant de base et ne doit jamais être inférieur au minimum équivalent à la pension de réversion dont bénéficie une personne ayant des charges familiales.

- Décret-loi royal 6/2019, du 1^{er} mars 2019 portant adoption de mesures urgentes visant à garantir l'égalité de traitement et de chances pour les femmes et les hommes en matière d'emploi et de profession (BOE 7-3-2019).
<https://www.boe.es/boe/dias/2019/03/07/pdfs/BOE-A-2019-3244.pdf>

Ce décret-loi royal réintroduit également la prise en charge, par l'administration générale de l'État, du financement des cotisations de la convention spéciale des aidants non professionnels s'occupant de personnes en situation de dépendance. Le statut des aidants non professionnels s'occupant de personnes en situation de dépendance est ainsi mis en valeur. Ces aidants sont en effet souvent obligés de quitter leur emploi et, partant, d'interrompre le cours des cotisations à la Sécurité sociale, pour pouvoir s'occuper d'une personne dépendante. En outre, il convient de tenir compte du fait qu'il s'agit généralement de femmes, car traditionnellement ce sont les femmes qui assument la charge de s'occuper des personnes dépendantes.

- Décret-loi royal 8/2019 du 8 mars 2019 portant adoption de mesures urgentes de protection sociale et de lutte contre la précarité du travail (BOE 12-3-2019).
<https://www.boe.es/boe/dias/2019/03/12/pdfs/BOE-A-2019-3481.pdf>

Ce décret-loi royal adopte des dispositions spéciales et urgentes en matière de protection sociale. L'allocation par enfant à charge est portée à 341 euros par an et jusqu'à 588 euros par an pour les familles en situation de pauvreté sévère, à compter du 1^{er} janvier 2019.

Le montant minimum des pensions contributives pour incapacité permanente totale résultant d'une maladie ordinaire pour les personnes âgées de moins de 60 ans est également revalorisé.

Cette mesure est justifiée par l'impossibilité pour les personnes en situation d'incapacité permanente totale de réintégrer le marché du travail, en particulier lorsque cette situation se produit à partir d'un certain âge et que le manque de qualifications ou de connaissances fait que cette situation se prolonge jusqu'à l'accès à la pension de retraite.

Afin d'éviter que ces travailleurs ne se trouvent dans une situation de vulnérabilité économique, compte tenu de leur difficulté à réintégrer le marché du travail et de l'augmentation importante du salaire minimum interprofessionnel en 2019, celle-ci ayant des répercussions immédiates sur l'assiette minimale de cotisation, cette augmentation s'avérait urgente et particulièrement nécessaire. Elle devait prendre effet le 1^{er} janvier 2019.

- Arrêté ministériel TMS/397/2019 du 4 avril 2019 modifiant l'arrêté ministériel TAS/2865/2003 du 13 octobre 2003 réglementant la convention spéciale dans le système de sécurité sociale (BOE 8-4-2019).
<https://www.boe.es/boe/dias/2019/04/08/pdfs/BOE-A-2019-5143.pdf>

Cet arrêté du ministère du Travail, des Migrations et de la Sécurité sociale introduit des modifications dans les conventions spéciales des employeurs et des travailleurs soumis à des procédures de licenciement collectif impliquant des travailleurs âgés de 55 ans ou plus, en application du régime juridique de ces conventions, établi dans la treizième disposition additionnelle du texte refondu de la loi générale sur la sécurité sociale, afin de les adapter aux dispositions juridiques actuellement en vigueur en matière de licenciement collectif prévues à l'article 51 du texte refondu de la loi sur le statut des travailleurs.

- Décret royal 257/2019 du 12 avril 2019 fixant les modalités d'octroi des aides spéciales pour l'adaptation du secteur de l'arrimage portuaire (BOE 13-4-2019).
<https://www.boe.es/boe/dias/2019/04/13/pdfs/BOE-A-2019-5567.pdf>

En conformité avec les principes de stabilité de l'emploi et d'amélioration de la productivité des entreprises, cette norme réglemente l'octroi d'aides aux dockers plus âgés qui remplissent les conditions établies dans le présent décret royal, à condition qu'ils annulent volontairement leur contrat de travail avec les sociétés anonymes de gestion des dockers correspondantes ou, le cas échéant, avec la société titulaire d'une licence du service portuaire de manipulation de marchandises ou avec le centre portuaire pour l'emploi dans lequel ils sont inscrits.

L'aide comprend l'octroi d'une subvention équivalant à 70 % du salaire moyen (tous éléments compris) perçu pendant les douze mois précédant la date de présentation de la demande, jusqu'à ce que le travailleur atteigne l'âge normal de la retraite, ainsi que le paiement des cotisations dues à la sécurité sociale pendant cette période, ces cotisations étant calculées sur une base de cotisation équivalente à la moyenne des assiettes de cotisation du travailleur au cours des douze mois précédant immédiatement la date de la demande de l'aide.

- Arrêté ministériel TMS/513/2019 du 25 avril 2019 du ministère du Travail, des Migrations et de la Sécurité sociale modifiant l'arrêté TIN/866/2010 du 5 avril 2010 portant réglementation des critères devant être respectés par les mutuelles accidents du travail et maladies professionnelles de la sécurité sociale, en vertu de leur fonction de collaborateurs, ainsi que par leurs entités et centres associés, en matière de gestion des services de trésorerie souscrits auprès d'organismes financiers (BOE 10-5-2019).
<https://www.boe.es/boe/dias/2019/05/10/pdfs/BOE-A-2019-6883.pdf>
- Arrêté ministériel TMS/1070/2019 du ministère du Travail, des Migrations et de la Sécurité sociale du 24 octobre 2019 fixant, pour l'exercice 2019, les bases de cotisation à la sécurité sociale au titre des éventualités ordinaires, pour le régime spécial de la sécurité sociale des mines de charbon (BOE 31-10-2019).
<https://www.boe.es/boe/dias/2019/10/31/pdfs/BOE-A-2019-15603.pdf>
- Arrêté ministériel TMS/1114/2019 du 12 novembre 2019 du ministère du Travail, des Migrations et de la Sécurité sociale portant réglementation des opérations de clôture de l'exercice 2019, pour les entités intégrant le système de la sécurité sociale (BOE 13-11-2020).
<https://www.boe.es/boe/dias/2019/11/13/pdfs/BOE-A-2019-16224.pdf>
- Décret-loi royal 16/2019 du 18 novembre 2019 portant adoption de mesures relatives à l'exécution du budget de la sécurité sociale (BOE 19-11-2019).
<https://boe.es/boe/dias/2019/11/19/pdfs/BOE-A-2019-16562.pdf>
- Décret-loi royal 18/2019 du 27 décembre 2019 portant adoption de certaines mesures en matière fiscale, cadastrale et de sécurité sociale (BOE 28-12-2019).
<https://www.boe.es/boe/dias/2019/12/28/pdfs/BOE-A-2019-18611.pdf>

Dans le domaine de la sécurité sociale, la revalorisation des pensions est une question de la plus haute importance pour les retraités et, à ce titre, un droit reconnu à l'article 50 de notre Constitution.

L'intention du gouvernement était de respecter l'engagement pris et communiqué à la Commission européenne dans le plan budgétaire 2020 du Royaume d'Espagne, et de garantir le maintien du pouvoir d'achat des retraités au cours du prochain exercice grâce à une mise à jour des pensions de 0,9 % à compter du 1^{er} janvier 2020.

Toutefois, étant donné que le gouvernement était un gouvernement par intérim, conformément à l'article 21 de la loi 50/1997 du 27 novembre 1997 relative au gouvernement, et compte tenu en particulier de l'impossibilité d'adopter le projet de loi sur le budget général de l'État pour l'exercice 2020, il était inévitable, au vu des circonstances, de reporter l'application de cette mesure jusqu'au moment où le gouvernement soit en mesure de faire plein usage de ses facultés en matière de proposition et de réglementation, conformément à l'article 22 de ladite loi, sous réserve de la possibilité que la revalorisation puisse prendre effet rétroactivement au début de l'année.

Conformément à ce qui précède, l'application de l'article 58 du texte refondu de la loi générale sur la sécurité sociale, approuvé par le décret-loi royal 8/2015 du 30 octobre 2015 devait être suspendue pour trois raisons principales. Tout d'abord, cette disposition a été largement remise en question dans le cadre du dialogue social ainsi que par les groupes parlementaires du Pacte de Tolède, à tel point qu'elle n'a pas été appliquée au cours des exercices 2018 et 2019 afin d'éviter une revalorisation qui aurait entraîné une perte de pouvoir d'achat pour les retraités.

En deuxième lieu, l'augmentation minimale de 0,25 % prévue dans ledit article implique que le travail au niveau d'une application informatique spécifique soit doublé et que des communications soient envoyées à tous les bénéficiaires, ce qui entraînerait une augmentation des coûts et une diminution de l'efficacité du système.

De même, l'équilibre financier de la Sécurité sociale exigerait que la revalorisation soit accompagnée d'autres mesures visant à renforcer les recettes du système qui ne peuvent pas être adoptées pour l'instant, car elles ne relèvent pas de la stricte gestion des affaires courantes qui, à l'heure actuelle, restreint la marge de manœuvre du gouvernement. En outre, il convient de rappeler qu'en 2019, toutes les pensions ont gagné en pouvoir d'achat, étant donné que la variation moyenne de l'indice des prix à la consommation pour l'année a été sensiblement inférieure à la revalorisation de 1,6 % appliquée de manière générale, et à celle de 3 % appliquée aux montants minimaux, tel que prévu par le décret-loi royal 28/2018 du 28 décembre 2018 sur la revalorisation des pensions publiques et d'autres mesures urgentes dans les domaines social, du travail et de l'emploi.

Finalement, ce décret-loi royal modifie le paragraphe 5 de la quatrième disposition transitoire du texte refondu de la loi générale sur la sécurité sociale, qui se lit comme suit : « la réglementation sur les pensions de retraite dans leurs différentes modalités, les conditions d'accès, les critères et règles pour la détermination des prestations, applicables avant l'entrée en vigueur de la loi 27/2011 du 1^{er} août 2011 sur la mise à jour, l'adaptation et la modernisation du système de sécurité sociale, continue de s'appliquer aux pensions de retraite nées avant le 1^{er} janvier 2021, dans les cas suivants :

- a) personnes dont la relation de travail a cessé avant le 1^{er} avril 2013, à condition qu'après cette date elles ne relèvent plus de l'un des régimes de sécurité sociale ;
- b) personnes dont la relation de travail a été suspendue ou résiliée à la suite de décisions prises dans le cadre de plans de licenciement collectif, de conventions collectives de quelque domaine que ce soit, d'accords collectifs d'entreprise, ainsi que de décisions prises dans le cadre de procédures d'insolvabilité, approuvées, signées ou déclarées avant le 1^{er} avril 2013, à condition que la suspension ou la résiliation de la relation de travail ait lieu avant le 1^{er} janvier 2021. Les accords collectifs d'entreprise susmentionnés doivent impérativement être enregistrés auprès de l'Institut national de la sécurité sociale ou de l'Institut social de la marine, le cas échéant, dans le délai réglementaire.
- c) Toutefois, les personnes visées aux alinéas précédents peuvent également choisir de demander que leur soit appliquée, pour la reconnaissance de leur droit à une pension, la législation en vigueur à la date du fait ouvrant droit à la pension.

Cette norme suspend l'application du système de réduction des cotisations pour risques professionnels en faveur des entreprises ayant réduit de manière significative le nombre d'accidents du travail, prévu par le décret royal 231/2017 du 10 mars 2017 pour les cotisations générées au cours de l'année 2020.

En outre, la prolongation de la période d'annulation des prêts accordés par l'État à l'Administration de la sécurité sociale, ainsi que les moratoires accordés par l'État à divers établissements de santé, qui avaient été reconnus dans les précédentes lois sur le budget, sont maintenus.

La limitation de la capacité législative d'un gouvernement par intérim exigeait également la prorogation de certaines des mesures adoptées par le décret-loi royal 28/2018 du 28 décembre

2018 sur les assiettes et les taux de cotisation à la Sécurité sociale, afin de garantir leur applicabilité à partir du 1^{er} janvier 2020, compte tenu du caractère temporaire de cette règle, qui était limitée à 2019. Il a donc été convenu de maintenir certaines règles de cotisation prévues aux articles 3 à 9 de ce texte, relatives aux plafonds maximaux et aux assiettes maximales de cotisation au système de sécurité sociale, aux cotisations aux régimes spéciaux des employés de maison et des travailleurs agricoles salariés et indépendants, aux assiettes et taux de cotisation au régime spécial des travailleurs non salariés ou indépendants, aux cotisations au régime spécial de manutention et d'emballage des tomates fraîches destinées à l'exportation.

Enfin, une disposition additionnelle du décret-loi royal 18/2019 proroge l'arrêté ministériel TMS/83/2019 du 31 janvier 2019 fixant les règles relatives aux cotisations de sécurité sociale, de chômage, de protection contre la cessation d'activité, du Fonds de garantie salariale et de formation professionnelle pour l'exercice 2019, pour autant qu'il ne s'oppose pas aux dispositions du décret-loi royal en matière de cotisation à la sécurité sociale.

- Prestation d'incapacité temporaire : le cas cité par le Comité à titre d'exemple (incapacité pour une maladie ordinaire sur base journalière, entre le 4^e et le 20^e jour, sur la base du salaire minimum) est un cas très rare. En moyenne, pendant la moitié de la période de maladie – qui est en moyenne de 38 jours – le malade recevra 75 % de son salaire, ce montant étant supérieur au seuil de pauvreté de référence.
- Condition de résidence pour la prestation de retraite : la législation est considérée comme conforme aux dispositions d'un autre instrument de coordination de la sécurité sociale du Conseil de l'Europe, qui fixe un maximum de 10 ans.
- Condition de résidence pour le paiement de l'allocation familiale : l'Espagne a signé des accords bilatéraux avec la majorité des pays de la CSE afin d'assurer un contrôle adéquat et éviter l'application de cette condition. Le non-respect présumé concernerait exclusivement l'Azerbaïdjan, la Bosnie-Herzégovine, la Géorgie et la Macédoine, dans la mesure où il n'existe pas d'accord avec ces pays et que des négociations ne sont pas prévues. L'Espagne est disposée à négocier d'autres accords.

b) Veuillez fournir des informations sur tout impact de la crise liée à la COVID-19 sur la couverture sociale, et sur toute mesure spécifique prise pour compenser ou atténuer un éventuel impact négatif.

Informations sur les normes dans lesquelles des mesures spécifiques ont été prises dans le domaine de la législation en matière de sécurité sociale pour atténuer les conséquences de la crise sanitaire provoquée par la COVID-19 :

- Décret-loi royal 6/2020 du 10 mars 2020 portant adoption de certaines mesures urgentes dans le domaine économique et pour la protection de la santé publique (BOE 11-3-2020).
<https://boe.es/boe/dias/2020/03/11/pdfs/BOE-A-2020-3434.pdf>

Ce mécanisme réglementaire peut être utilisé pour répondre à la nécessité d'assimiler, à titre exceptionnel, comme accident du travail les périodes d'isolement ou de contagion des travailleurs dues à la COVID-19, afin de recevoir l'allocation d'incapacité temporaire du système de sécurité sociale.

Dans les deux cas, la durée de cette allocation exceptionnelle sera déterminée par l'arrêt de travail pour isolement et la date de fin d'isolement.

Le droit à cette allocation peut être exercé par un travailleur indépendant ou un salarié qui est affilié à l'un des régimes de sécurité sociale à la date du fait générateur du droit.

La date du fait générateur est la date de décision d'isolement ou de diagnostic de la maladie du travailleur, sans préjudice de la délivrance de l'arrêt maladie après cette date.

- Décret-loi royal 7/2020 du 12 mars 2020 portant adoption de mesures urgentes pour répondre à l'impact économique de la COVID-19.

<https://boe.es/boe/dias/2020/03/13/pdfs/BOE-A-2020-3580.pdf>

<https://boe.es/boe/dias/2020/03/25/pdfs/BOE-A-2020-4025.pdf>

Cette norme prévoit que les entreprises, à l'exclusion de celles appartenant au secteur public, qui se consacrent à des activités relevant des secteurs du tourisme, ainsi que celles du commerce et de l'hôtellerie, à condition qu'elles soient liées au secteur du tourisme, qui génèrent une activité productive au cours des mois de février, mars, avril, mai, juin et qui inscrivent pour la première fois ou maintiennent pendant ces mois l'inscription de leurs travailleurs avec des contrats à caractère fixe discontinus, pourront bénéficier d'une bonification au cours des mois mentionnés de 50 pour cent des cotisations patronales à la Sécurité sociale pour les risques non professionnels, ainsi qu'au titre du recouvrement conjoint de chômage, du fonds de garantie salarial (FOGASA) et de la formation professionnelle de ces travailleurs. Les dispositions de cet article sont applicables du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020.

- Décret royal 463/2020, du 14 mars 2020, déclarant l'état d'urgence pour la gestion de la situation de crise sanitaire provoquée par la COVID-19 (BOE 14-2-2020).

<https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/14/pdfs/BOE-A-2020-3692.pdf>

Cette norme déclare l'état d'urgence, par périodes de 15 jours, et, entre autres dispositions, suspend les délais et interrompt les délais de traitement des procédures des entités du secteur public. Le calcul des délais reprendra au moment où le présent décret royal ou, le cas échéant, les prorogations de celui-ci, perdront effet.

- Décret-loi royal 8/2020, du 17 mars 2020, relatif aux mesures extraordinaires d'urgence pour faire face à l'impact économique et social de la COVID-19 (BOE 19-3-2020. Rectificatif 25-3-2020).

<https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/18/pdfs/BOE-A-2020-3824.pdf>

<https://boe.es/boe/dias/2020/03/25/pdfs/BOE-A-2020-4025.pdf>

Ce décret-loi royal reconnaît une prestation extraordinaire pour cessation d'activité, jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel l'état d'urgence prend fin, aux travailleurs indépendants qui ont dû suspendre leur activité en vertu des dispositions du décret royal 463/2020 du 14 mars 2020 ou lorsque leur chiffre d'affaires du mois précédant celui de la demande de la prestation est réduit d'au moins 75 pour cent par rapport au chiffre d'affaires moyen du semestre précédent.

Pendant la période où le travailleur reçoit la prestation extraordinaire pour cessation d'activité, il n'est pas tenu de verser les cotisations correspondantes, bien que cette période soit considérée comme une période de cotisation aux fins des prestations du système. Par conséquent, les travailleurs qui bénéficient de cette prestation (pour laquelle il n'est pas nécessaire d'attester une période de cotisation préalable) bénéficient non seulement d'une suspension de l'obligation de payer des cotisations, mais recevront également une aide financière jusqu'à la fin de l'état d'urgence.

D'autre part, afin de réduire les coûts supportés par les entreprises, dans les cas de force majeure réglementés par cette norme, les entreprises sont exonérées du paiement de 75 % de la contribution de l'entreprise à la Sécurité sociale, cette exonération atteignant 100 % de la

contribution lorsqu'elles ont moins de 50 travailleurs, à condition qu'elles s'engagent à maintenir l'emploi. Jusqu'à présent, l'employeur ne pouvait être exonéré du paiement des cotisations de sécurité sociale que dans les cas de force majeure liés à une catastrophe naturelle impliquant la destruction totale ou partielle de l'entreprise ou du centre de travail, empêchant la poursuite de l'activité.

- Décret royal 476/2020, du 27 mars 2020, prorogeant l'état d'urgence déclaré par le décret royal 463/2020, du 14 mars 2020, déclarant l'état d'urgence pour la gestion de la situation de crise sanitaire provoquée par la COVID-19 (BOE 27-3-2020).
<https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/28/pdfs/BOE-A-2020-4155.pdf>

L'état d'urgence est prorogé jusqu'au 12 avril 2020.

- Décret-loi royal 11/2020, du 31 mars 2020, portant adoption de mesures urgentes supplémentaires dans le domaine social et économique pour faire face à la COVID-19 (BOE 1-4-2020, rectificatif 9-4-2020).
<https://www.boe.es/boe/dias/2020/04/01/pdfs/BOE-A-2020-4208.pdf>
<https://boe.es/boe/dias/2020/05/09/>

Ce décret-loi royal prévoit, à l'égard de l'incapacité temporaire en situation exceptionnelle de confinement total, à titre exceptionnel, et à compter du début de la situation de confinement, et sur présentation de l'arrêt maladie correspondant, que cette protection sera étendue au travailleur qui est obligé de se déplacer d'une localité à une autre et qui est tenu de fournir les services essentiels visés au décret-loi royal 10/2020, sous réserve que soit adoptée la décision de confinement de la localité où il possède son domicile et que la possibilité de se déplacer lui ait été expressément refusée par l'autorité compétente, qu'il ne puisse pas effectuer son travail par voie télématique pour des raisons non imputables à l'entreprise pour laquelle il travaille ou au travailleur lui-même et qu'il n'ait droit de percevoir aucune autre prestation publique.

La décision de confinement de la localité du domicile et le refus de la possibilité de déplacement seront attestés par un certificat délivré par la mairie du domicile devant l'organe du service public de santé correspondant.

De même, l'impossibilité d'effectuer le travail par voie télématique doit être attestée par le biais d'un certificat de l'entreprise ou d'une déclaration sur l'honneur dans le cas des travailleurs indépendants devant le même organe du service public de santé.

Il prévoit également la compatibilité entre l'allocation pour les soins prodigués aux enfants souffrant de cancer ou d'une autre maladie grave et l'allocation de chômage ou de cessation d'activité pendant toute la durée de l'état d'urgence.

Cette règle, dans sa quinzième disposition additionnelle, établit les effets de la compatibilité de la pension de retraite avec la nomination en tant que personnel statutaire des professionnels de la santé effectuée en vertu de l'ordonnance SND/232/2020, du 15 mars 2020, portant adoption de mesures dans le domaine des ressources humaines et des moyens pour la gestion de la situation de crise sanitaire provoquée par la COVID-19.

1. Les professionnels sanitaires retraités –médecins et infirmiers– et le personnel émérite remis en service actif par l'autorité compétente de la communauté autonome ou par l'Institut national de gestion de la santé (INGESA) dans les villes autonomes de Ceuta et Melilla,

par le biais de la nomination statutaire correspondante, ont droit au montant de la pension de retraite qu'ils percevaient au moment de leur incorporation au travail, sous l'une quelconque de ses formes, y compris, le cas échéant, le complément au titre de la prestation minimale.

2. Les articles 213 et 214 du décret royal législatif 8/2015 du 30 octobre 2015, approuvant le texte consolidé de la loi générale sur la sécurité sociale, ne leur seront pas applicables.
3. Le bénéficiaire est traité comme un pensionné à toutes fins utiles.
4. Pendant la réalisation de ce travail, le régime de limitation des pensions, des incompatibilités et de l'exercice du droit d'option, prévu par le décret royal législatif 8/2015, du 30 octobre 2015, approuvant le texte consolidé de la loi générale sur la sécurité sociale, s'appliquera.

La protection de ces travailleurs, dans le cadre du travail effectué ou en conséquence de celui-ci, sera la suivante :

- a) S'il leur est délivré un arrêt de travail pour maladie qualifiée d'accident du travail, ils auront droit à l'allocation d'incapacité temporaire correspondante dérivée d'accident du travail, qui sera compatible avec la pension de retraite qu'ils percevaient au moment de leur incorporation.
- b) S'il leur est délivré un arrêt de travail pour maladie qualifiée de maladie non professionnelle, et à condition d'attester les cotisations requises en vertu de l'article 172, point a), du décret-loi royal 8/2015 du 30 octobre 2015, portant approbation du texte consolidé de la loi générale sur la sécurité sociale, ils auront droit à l'allocation correspondante pour incapacité temporaire dérivée de risques non professionnels, qui sera compatible avec la perception de la pension de retraite qu'ils percevaient au moment de leur incorporation.
- c) S'ils sont déclarés en situation d'incapacité permanente, ils pourront choisir entre continuer à percevoir la pension de retraite ou bénéficier de la pension d'invalidité permanente correspondante dérivée d'accident du travail.
- d) Le décès des professionnels retraités dans le cadre du travail exercé par suite de leur réincorporation, ou en conséquence de celui-ci, donnera droit aux allocations de décès et pour survivants correspondantes dérivées d'accident du travail.

En outre, la Trésorerie générale de la Sécurité sociale est habilitée à octroyer, à titre exceptionnel, des moratoires sur le paiement des cotisations de sécurité sociale compte tenu des circonstances exceptionnelles, dans les cas et conditions fixés par arrêté ministériel. En conséquence, la période d'exigibilité pour les entreprises s'étendrait d'avril à juin 2020, tandis que pour les travailleurs indépendants, celle-ci serait de mai à juillet 2020.

Et, dans ce domaine, les entreprises et les travailleurs indépendants qui n'ont pas de report de paiement des dettes auprès de la Sécurité sociale en vigueur sont autorisés à demander le report de paiement de leurs dettes auprès de la Sécurité sociale qu'ils doivent payer entre avril et juin 2020, avec une réduction substantielle du taux d'intérêt exigé qui est fixée à 0,5 pour cent.

De plus, pour faciliter les démarches des entreprises et des travailleurs indépendants auprès de la Sécurité sociale, les entreprises et les cabinets de conseil sont autorisés à utiliser le système électronique de présentation de données [*Sistema de remisión electrónica de datos (RED)*] pour effectuer, par voie électronique, les demandes et autres formalités correspondant aux reports de paiement des dettes, aux moratoires sur le paiement des cotisations et aux remboursements de versements indus auprès de la Sécurité sociale.

Par ailleurs, il est établi que les travailleurs indépendants qui ont suspendu leur activité et qui perçoivent l'indemnité de cessation d'activité régie par le décret-loi royal 8/2020 et qui n'ont pas versé en temps utile les cotisations de sécurité sociale correspondant aux jours effectivement travaillés au mois de mars, peuvent payer les sommes dues après la date limite sans majoration.

De même, pour les bénéficiaires de la prestation extraordinaire pour cessation d'activité visée à l'article 17 du décret-loi royal 8/2020, en cas de suspension d'activité, il n'y a pas lieu d'appliquer de majoration au montant de cotisation correspondant aux jours d'activité du mois de mars 2020 non couverts par la prestation régie par le présent article qui n'aurait pas été versé dans le délai réglementaire.

Enfin, les façons d'attester la réduction du chiffre d'affaires sont prévues. Les travailleurs indépendants qui ne sont pas tenus de tenir les livres comptables attestant le volume d'activité doivent prouver la réduction exigée d'au moins 75 pour cent par tout moyen de preuve autorisé en droit.

- Décret-loi royal 13/2020 du 7 avril 2020 portant adoption de certaines mesures urgentes en matière d'emploi agricole (BOE 8-4-2020).
<https://www.boe.es/boe/dias/2020/04/08/pdfs/BOE-A-2020-4332.pdf>

Cette norme adopte des mesures de simplification pour le traitement des procédures des organismes de gestion de la sécurité sociale à la suite de la déclaration de l'état d'urgence.

La quinzième disposition additionnelle du décret-loi royal 11/2020 du 31 mars 2020 qui transpose dans l'ordre juridique les effets de la compatibilité de la pension de retraite avec la nomination en tant que personnel statutaire des professionnels de la santé effectuée en vertu de l'ordonnance SND/232/2020, du 15 mars 2020, portant adoption de mesures dans le domaine des ressources humaines et des moyens pour la gestion de la situation de crise sanitaire provoquée par la COVID-19, est modifiée.

Toutefois, et compte tenu des efforts déployés par ce collectif, il est nécessaire d'étendre la couverture de protection de la sécurité sociale à tous les risques dus à la fois aux maladies professionnelles et non professionnelles, ainsi qu'aux accidents du travail ou non, y compris les accidents de trajet (*in itinere*), les limites de protection prévues par les normes de sécurité sociale pour la retraite active ne s'appliquant pas à ces professionnels tant qu'ils restent sous ce régime de compatibilité, ce qui rend nécessaire la modification des paragraphes 4 et 5 de la disposition additionnelle susmentionnée.

L'article 17 du décret-loi royal 8/2020 du 17 mars 2020, relatif aux mesures urgentes et extraordinaires pour faire face à l'impact économique et social de la COVID-19, dans lequel est prévue la prestation extraordinaire de cessation d'activité, est également modifié.

- Décret royal 487/2020, du 10 avril 2020, prorogeant l'état d'urgence déclaré par le décret royal 463/2020, du 14 mars 2020, déclarant l'état d'urgence pour la gestion de la situation de crise sanitaire provoquée par la COVID-19 (BOE 11-4-2020).
<https://www.boe.es/boe/dias/2020/04/11/pdfs/BOE-A-2020-4413.pdf>

L'état d'urgence est prorogé jusqu'au 26 avril 2020.

- Décret-loi royal 15/2020 du 21 avril 2020 relatif aux mesures complémentaires urgentes de soutien à l'économie et à l'emploi (BOE 22-4-2020).
<https://boe.es/boe/dias/2020/04/22/>

Ce décret-loi royal établit que la période de vigueur de l'état d'urgence déclaré par le décret royal 463/2020, du 14 mars 2020, déclarant l'état d'urgence pour la gestion de la situation de crise sanitaire provoquée par la COVID-19, ainsi que ses éventuelles prorogations, ne sera pas pris en compte aux fins du calcul des délais des actions de vérification de l'Inspection du travail et de la sécurité sociale.

Cette période ne sera pas non plus prise en compte aux fins du calcul de la durée des délais fixés par les fonctionnaires du système de l'Inspection du travail et de la sécurité sociale pour l'accomplissement des exigences, quelles qu'elles soient.

Il est fait exception aux dispositions du paragraphe précédent pour les actions de vérification et les exigences et ordres d'arrêt découlant de situations étroitement liées aux faits justifiant l'état d'urgence, ou qui, en raison de leur gravité ou de leur urgence, sont indispensables à la protection de l'intérêt général, auquel cas les actions devront être dûment motivées et communiquées à l'intéressé.

Pendant la période de vigueur de l'état d'urgence, déclaré par le décret royal 463/2020 du 14 mars 2020 et ses éventuelles prorogations, les délais de prescription des actions en responsabilités sont suspendus en ce qui concerne le respect de la réglementation de l'ordre social et de la sécurité sociale.

Tous les délais relatifs aux procédures réglementées dans le règlement général des procédures d'application de sanctions pour infractions à l'ordre social et pour les dossiers de liquidation des cotisations à la sécurité sociale, approuvé par le décret royal 928/1998 du 14 mai 1998, sont affectés par la suspension des délais administratifs prévue dans la troisième disposition additionnelle du décret royal 463/2020 du 14 mars 2020.

Des modifications sont apportées aux infractions qualifiées aux articles 23 et 43 du texte consolidé de la loi sur les infractions et les sanctions dans l'ordre social, approuvé par le décret royal législatif 5/2000, du 4 août 2020.

D'autre part, le texte prévoit les effets sur l'incapacité temporaire de l'option pour une mutuelle collaborant avec la Sécurité sociale effectuée par les travailleurs du régime spécial de sécurité sociale des travailleurs indépendants pour avoir droit à la prestation extraordinaire pour cessation d'activité régie par l'article 17 du décret-loi royal 8/2020, du 17 mars 2020, relatif aux mesures urgentes et extraordinaires pour faire face à l'impact économique et social de la COVID-19.

Ainsi, l'option pour une mutuelle collaborant avec la Sécurité sociale des travailleurs du régime spécial de sécurité sociale des travailleurs indépendants effectuée pour avoir droit à la prestation extraordinaire pour cessation d'activité régie par l'article 17 du décret-loi royal 8/2020 du 17 mars 2020 précité, aura pour conséquence que la mutuelle collaboratrice pour laquelle le travailleur indépendant aura opté assumera la protection et la responsabilité du paiement de la prestation extraordinaire de cessation d'activité ainsi que des autres prestations dérivées des risques pour lesquels la couverture aura été formalisée, y compris l'allocation d'incapacité temporaire liée à un arrêt maladie délivré après la date de formalisation de la protection auprès de ladite mutuelle et qui dériverait de la rechute d'un processus d'incapacité temporaire antérieur couvert par l'organisme de gestion.

La responsabilité du paiement des prestations économiques découlant des processus en cours au moment de la formalisation de la protection visée au premier paragraphe continuera à incomber à l'organe de gestion.

Les travailleurs indépendants avaient jusqu'en juin 2019 pour opter pour une mutuelle collaborant avec la Sécurité sociale pour gérer certaines prestations de sécurité sociale. Un groupe d'environ 50 000 travailleurs indépendants ne l'a pas fait et doit à présent faire une demande massive de cessation d'activité. Il est donc prévu dans ce décret-loi royal qu'ils peuvent opter pour une mutuelle lors de la demande de cessation, et ainsi s'assurer que le nouvel organisme pourra leur reconnaître ce droit et en faciliter la demande.

Ils peuvent également demander la prestation de l'incapacité temporaire à compter de cette date auprès de la mutuelle pour laquelle ils auront opté.

De même, une série de mesures a été adoptée pour transférer aux mutuelles collaborant avec la Sécurité sociale la gestion de la prestation extraordinaire de cessation d'activité visée à l'article 17 du décret-loi royal 8/2020 du 17 mars 2020, relatif aux mesures extraordinaires urgentes pour faire face à l'impact économique et social de la COVID-19, pour les travailleurs indépendants qui n'ont pas exercé l'option prévue à l'article 83, paragraphe 1, point b), du texte consolidé de la loi générale sur la sécurité sociale, approuvé par le décret-loi royal 8/2015 du 30 octobre 2015 dans le délai fixé par la première disposition transitoire du décret-loi royal 28/2018 du 28 décembre 2018 pour la revalorisation des pensions publiques et autres mesures urgentes en matière sociale, de travail et d'emploi.

En outre, la prolongation en 2020 d'une réduction, au cours de la période d'inactivité, de la cotisation au système spécial des travailleurs agricoles salariés, établi dans le régime général de la Sécurité sociale, est approuvée pour les travailleurs qui auraient accompli un maximum de 55 jours de travail effectifs déclarés en 2019.

À l'image de ce qui a été fait en 2019 pour ce même collectif, cette mesure vise à faciliter l'accomplissement de l'obligation de paiement de la cotisation à la Sécurité sociale à laquelle doivent faire face les travailleurs agricoles salariés qui sont en situation d'inactivité, en tenant compte à la fois de l'augmentation annuelle de cette cotisation et de l'augmentation du nombre de travailleurs qui se sont retrouvés dans la situation mentionnée dans le secteur agricole en raison de la pandémie provoquée par la COVID-19.

Enfin, l'article 35 du décret-loi royal 11/2020, du 31 mars 2020, portant adoption de mesures urgentes supplémentaires dans le domaine social et économique pour faire face à la COVID-19, a été modifié afin de donner une plus grande sécurité juridique à la procédure administrative à suivre pour le report des dettes à l'égard de la Sécurité sociale qui y est réglementée, étant donné le nombre élevé de demandes introduites depuis son entrée en vigueur.

En ce sens, la procédure de résolution du report, indépendamment du nombre de mensualités concernées, est simplifiée ; un critère homogène pour déterminer la période de remboursement par le paiement échelonné de la dette est établi ; et l'effet juridique de la demande jusqu'à la résolution de la procédure, en ce qui concerne la suspension des délais administratifs visée dans la troisième disposition additionnelle du décret royal 463/2020, du 14 mars 2020, déclarant l'état d'urgence pour la gestion de la situation de crise sanitaire provoquée par COVID-19, est établi ; enfin, ce report est déclaré incompatible avec le moratoire réglementé par l'article 34 de ce même décret-loi royal 11/2020 du 31 mars 2020.

- Décret royal 492/2020 du 24 avril 2020, prorogeant l'état d'urgence déclaré par le décret royal 463/2020 du 14 mars 2020, déclarant l'état d'urgence pour la gestion de la situation de crise sanitaire provoquée par la COVID-19 (BOE 25-4-2020).
<https://www.boe.es/boe/dias/2020/04/25/pdfs/BOE-A-2020-4652.pdf>

L'état d'urgence est prorogé jusqu'au 10 mai 2020.

- Décret royal 514/2020, du 8 mai 2020, prorogeant l'état d'urgence déclaré par le décret royal 463/2020, du 14 mars 2020, déclarant l'état d'alerte pour la gestion de la situation de crise sanitaire provoquée par le COVID-19. (BOE 9-5-2020).
<https://www.boe.es/boe/dias/2020/05/09/pdfs/BOE-A-2020-4902.pdf>

L'état d'urgence est prorogé jusqu'au 24 mai 2020.

- Décret-loi royal 18/2020, du 12 mai 2020, sur les mesures sociales pour la défense de l'emploi (BOE 13-5-2020).
<https://www.boe.es/boe/dias/2020/05/13/pdfs/BOE-A-2020-4959.pdf>

Ce décret-loi royal comprend de nouvelles mesures d'incitation de la Sécurité sociale pour la réincorporation au marché du travail des travailleurs affectés par le chômage partiel par le biais d'exemptions de cotisations de sécurité sociale.

L'accord crée une nouvelle catégorie de dispositif de chômage partiel (*Expediente de Regulación Temporal de Empleo, ERTE*) pour les entreprises qui peuvent reprendre leur activité, dénommée « de force majeure partielle », qui durera jusqu'au 30 juin. Pendant cette période, les entreprises peuvent combiner des travailleurs en activité et des travailleurs suspendus et tous seront exemptés du versement de la contribution patronale à la Sécurité sociale ainsi que des concepts de recouvrement conjoint.

Afin d'encourager le retour au travail du plus grand nombre possible de travailleurs en ERTE, les exemptions seront plus importantes pour les salariés qui reprennent l'activité que pour ceux qui continuent à être suspendus. Plus précisément, les entreprises de moins de 50 salariés bénéficieront d'une exonération de 85 % des cotisations exigibles en mai et de 70 % des cotisations exigibles en juin pour les travailleurs qui reprennent l'activité. Pour ceux qui restent suspendus, il y aura également une exemption, mais elle sera moindre : 60 % pour les cotisations exigibles en mai et 45 % pour celles exigibles en juin.

- Décret royal 537/2020 du 22 mai 2020, prorogeant l'état d'urgence déclaré par le décret royal 463/2020 du 14 mars déclarant l'état d'urgence pour la gestion de la situation de crise sanitaire provoquée par la COVID-19 (BOE 23-5-2020).

L'état d'urgence est prorogé jusqu'au 7 juin 2020 et postérieurement jusqu'au 31 janvier 2021.

De même, à compter du 1^{er} juin 2020, la troisième disposition additionnelle du décret royal 463/2020 du 14 mars 2020, qui suspendait les délais administratifs, a été abrogée, le calcul des délais suspendus reprenant dès lors.

- Décret-loi royal 19/2020, du 26 mai 2020, portant adoption de mesures complémentaires dans les domaines agricole, scientifique, économique, de l'emploi et de la sécurité sociale et fiscale pour pallier les effets de la COVID-19 (BOE 27-5-2020).
<https://www.boe.es/boe/dias/2020/05/27/pdfs/BOE-A-2020-5315.pdf>

Cette norme rectifie certaines imprécisions des articles 17 et 24 du décret-loi royal 8/2020 du 17 mars 2020 relatif aux mesures extraordinaires urgentes pour faire face à l'impact économique et social de la COVID-19, afin d'éclaircir, d'une part, des aspects budgétaires de la prestation extraordinaire de cessation d'activité, et, d'autre part, le régime applicable aux exonérations, en précisant qu'il n'est pas possible d'appliquer des exonérations aux cotisations des sociétés soumises à des procédures de chômage partiel liées à la COVID-19 sans que soit satisfaite l'obligation de fournir par voie électronique les données relatives à l'immatriculation d'entreprises, affiliation, inscriptions, désinscriptions et variations de données, ainsi que celles relatives aux cotisations et aux recouvrement.

L'article 48.1 du décret-loi royal 11/2020, du 31 mars 2020, portant adoption de mesures urgentes supplémentaires dans le domaine social et économique pour faire face à la COVID-19 est modifié afin de préciser que les mutuelles qui collaborent avec la Sécurité sociale sont soumises au même régime que les entités de droit public appartenant au secteur public de l'État en ce qui concerne le régime applicable à l'établissement et à la présentation des comptes annuels pour l'exercice 2019.

Il est prévu que soient reconnues comme accident du travail les prestations de sécurité sociale résultant du personnel en poste dans les centres sanitaires ou socio-sanitaires et qui, dans l'exercice de sa profession, aurait contracté la COVID-19 pendant l'une quelconque des phases de la pandémie, pour avoir été exposé à ce risque spécifique lors de la prestation de services sanitaires et socio-sanitaires.

De même, le texte consolidé de la loi générale sur la sécurité sociale, approuvé par le décret royal législatif 8/2015 du 30 octobre 2015 est modifié pour récupérer la mention expresse qui établit la possibilité, dans le cas des exploitations agricoles de plus d'un titulaire, d'embaucher un plus grand nombre de travailleurs sur une base proportionnelle afin de pouvoir être inclus dans le système spécial des travailleurs agricoles non-salariés. Cette mesure a pour finalité de permettre aux exploitations agricoles familiales d'avoir une taille adéquate. Le fait que plusieurs titulaires partagent la même exploitation permet d'ajuster le nombre de travailleurs, de sorte qu'outre les deux travailleurs, il peut y avoir un travailleur de plus pour chaque nouveau titulaire (dans la modalité des bases journalières, 273 heures équivalentes), leur permettant ainsi d'éviter de devoir quitter le système spécial de cotisation, étant donné que tous sont de petits exploitants.

- Décret-loi royal 20/2020 du 29 mai 2020 établissant le revenu minimum vital (BOE 1-6-2020).
<https://www.boe.es/boe/dias/2020/06/01/pdfs/BOE-A-2020-5493.pdf>

L'objectif de cette norme est de créer et de réglementer le revenu minimum vital en tant que prestation économique non contributive visant à prévenir le risque de pauvreté et d'exclusion sociale des personnes vivant seules ou faisant partie d'une unité de cohabitation en situation de vulnérabilité faute de ressources économiques suffisantes pour couvrir leurs besoins fondamentaux.

Les bénéficiaires du revenu minimum vital sont des personnes qui vivent seules ou les membres d'une unité de cohabitation qui, en général, sera formée par deux ou plusieurs personnes résidant dans le même logement et qui sont unies entre elles par consanguinité ou affinité jusqu'au deuxième degré, bien que des exceptions soient prévues pour envisager certains cas, comme celui des personnes qui, même si elles ne possèdent pas de liens familiaux, partagent un logement en raison d'une situation de besoin.

Pour avoir la condition de bénéficiaire, il faut remplir un certain nombre de conditions d'accès et de maintien du droit à la prestation. La figure du titulaire de la prestation est également réglementée ; cette figure est constituée de la personne qui a pleine capacité pour agir et qui demande et reçoit la prestation, en son nom propre ou au nom d'une unité de cohabitation, et assume également, dans ce dernier cas, la charge de représentant de l'unité de cohabitation.

En tout état de cause, le droit à la prestation est configuré en fonction de la situation de vulnérabilité économique. À ces fins, cette situation sera considérée comme existante lorsque la moyenne mensuelle de l'ensemble des ressources et revenus annuels calculables du bénéficiaire individuel ou de l'ensemble des membres de l'unité de cohabitation, correspondant à l'exercice précédent, est inférieure d'au moins 10 euros au niveau de revenu garanti pour chaque cas prévu, en fonction des caractéristiques du bénéficiaire individuel ou de l'unité de cohabitation, sous réserve de plus que son patrimoine, à l'exclusion de la résidence habituelle, soit inférieur aux limites établies dans le décret-loi royal.

Enfin, le système de compatibilité du revenu minimum vital avec l'emploi est prévu, afin que la perception de cette prestation ne décourage pas la participation au marché du travail.

Le revenu minimum vital est une prestation économique mensuelle qui couvre la différence entre le revenu total perçu par le ménage constitué d'une seule personne ou l'unité de cohabitation au cours de l'année précédente et le revenu garanti déterminé par le décret-loi royal pour chaque cas. Pour l'exercice 2020, il résulte de l'application du barème établi dans le tableau suivant :

	Barèmes d'augmentations
Un adulte seul	5 538 € (revenu garanti pour un adulte seul)
Un adulte et un enfant	1,52
Un adulte et deux enfants	1,82
Un adulte et trois enfants ou plus	2,12
Deux adultes	1,3
Deux adultes et un enfant	1,6
Deux adultes et deux enfants	1,9
Deux adultes et trois enfants ou plus	2,2
Trois adultes	1,6
Trois adultes et un enfant	1,9

Trois adultes et deux enfants ou plus	2,2
Quatre adultes	1,9
Quatre adultes et un enfant	2,2
Autres	2,2

Le revenu garanti pour un ménage constitué d'une seule personne est l'équivalent de 100 pour cent du montant annuel des pensions non contributives de la Sécurité sociale en vigueur à tout moment, divisé par 12. Le montant du revenu garanti augmente en fonction de la composition de l'unité de cohabitation par l'application d'un barème d'augmentations. Le revenu minimum vital protège particulièrement les ménages monoparentaux, en établissant un complément pour parent isolé de 22 pour cent du montant mensuel de la pension non contributive pour personne seule.

Il protège également les enfants de manière plus spécifique en établissant des barèmes d'équivalence pour les mineurs supérieurs à ceux normalement utilisés pour ce type de prestations. Afin de garantir un certain niveau de revenu aux ménages en situation de vulnérabilité, le revenu minimum vital est à caractère indéfini et sera maintenu aussi longtemps que subsisteront les raisons qui ont motivé sa concession.

Les causes de suspension et d'extinction du droit, les incompatibilités et le remboursement des prestations indues sont également fixées.

De plus, sont également définis les concepts de revenu et de patrimoine qui seront pris en compte pour le calcul des revenus et de la situation du patrimoine, à partir duquel sera déterminé le droit au revenu minimum vital. Le calcul des revenus exclut expressément les prestations des communautés autonomes accordées à titre de revenus minimum.

Par conséquent, le revenu minimum vital est configuré comme une prestation « plancher » compatible avec les prestations des communautés autonomes que celles-ci peuvent accorder, dans l'exercice de leurs compétences statutaires, à titre de revenus minimum, aussi bien en termes de couverture que de générosité. Ainsi, la conception du revenu minimum vital, dans le respect du principe d'autonomie politique, permet aux communautés autonomes de moduler leur action de protection pour l'adapter aux particularités de leur territoire, tout en préservant leur rôle de dernier réseau de protection sociale.

Le texte comprend également les mécanismes permettant d'attester l'accomplissement des conditions d'accès à la prestation, et établit le système d'obligations et celui des infractions et des sanctions.

Finalement, cette norme améliore les prestations familiales. Ainsi, dans la quatrième disposition finale, cinquième alinéa, les articles 351, 352 et 353 du texte consolidé de la loi générale sur la sécurité sociale ont été modifiés comme suit :

« Article 351 – Énumération

Les prestations familiales de la Sécurité sociale, à caractère non contributif, sont les suivantes :

- a) *Une allocation financière pour chaque enfant âgé de moins de dix-huit ans atteint d'un degré de handicap égal ou supérieur à 33 %, ou âgé de plus de dix-huit ans lorsque le degré de handicap est égal ou supérieur à 65 %, à charge du bénéficiaire, quelle que soit la nature légale de la filiation, ainsi que pour les mineurs à sa charge en régime de placement familial permanent ou en vue de l'adoption remplissant les mêmes conditions.*

Le simple fait d'effectuer un travail lucratif, salarié ou indépendant, ne signifiera pas pour l'ayant-cause la perte de la condition d'enfant ou de mineur à charge, à condition de continuer à vivre avec le bénéficiaire de la prestation et que les revenus annuels de l'ayant-cause à titre de revenus du travail ne dépassent pas 100 % du salaire minimum interprofessionnel en vigueur à tout moment, calculé sur l'année.

Cette condition sera maintenue même si l'affiliation de l'ayant-cause comme travailleur signifie qu'il est couvert par un régime de sécurité sociale différent de celui auquel le bénéficiaire de la prestation est affilié.

- b) *Une prestation économique forfaitaire à versement unique pour la naissance ou l'adoption d'un enfant, dans le cas des familles nombreuses, des familles monoparentales et des mères handicapées.*
- c) *Une prestation économique à versement unique pour naissances ou adoptions multiples.*

Article 352 – Bénéficiaires

1. *Ont droit à l'allocation financière pour enfant ou mineur à charge les personnes qui :*

- a) *résident légalement sur le territoire espagnol ;*
- b) *ont à leur charge des enfants ou des mineurs placés en régime de placement familial permanent ou aux fins d'adoption, qui se trouvent dans les circonstances visées au point a) de l'article antérieur et qui résident sur le territoire espagnol ;*

En cas de séparation judiciaire ou de divorce, le droit à l'allocation est maintenu pour le père ou la mère pour les enfants ou les mineurs dont il a la charge.

- d) *n'ont droit, ni le père ni la mère, à des prestations de cette nature dans le cadre d'un autre régime public de protection sociale.*
2. *Sont également bénéficiaires de l'allocation qui, le cas échéant et grâce à eux, aurait été due à leurs parents :*
- a) *les orphelins de père et de mère, âgés de moins de dix-huit ans ou âgés de plus de dix-huit ans lorsqu'ils sont atteints d'un degré de handicap égal ou supérieur à 65 % ;*

- b) *ceux qui ne sont pas orphelins mais qui ont été abandonnés par leurs parents, à condition qu'ils ne soient pas placés en famille d'accueil à titre permanent ou en famille d'accueil aux fins d'adoption ;*
- c) *les enfants handicapés âgés de plus de dix-huit ans dont la capacité n'a pas été modifiée judiciairement et qui conservent leur capacité d'agir ont droit aux allocations qui, grâce à eux, aurait été due à leurs parents ou à leurs adoptants.*

Article 353 – Montant des allocations

1. *Le montant de l'allocation financière visée à l'article 351, point a), est fixé, dans son montant annuel, dans la loi relative au budget général de l'État correspondante.*
2. *En plus du montant général, la loi établit un autre montant spécifique dans le cas d'un enfant à charge âgé de plus de dix-huit ans, dont le degré d'incapacité est égal ou supérieur à 75 % et qui, à la suite de pertes anatomiques ou fonctionnelles, a besoin de l'aide d'une autre personne pour accomplir les actes de vie les plus essentiels, tels que s'habiller, se déplacer, s'alimenter, ou similaires. »*

Pour sa part, l'allocation financière pour enfant ou mineur à charge sans handicap ou avec un handicap inférieur à 33 % est supprimée, puisque cette prestation est intégrée au revenu minimum vital, créé, comme il a été indiqué précédemment, par ce décret-loi royal 20/2020 du 29 mai 2020 en tant que prestation économique non contributive de la Sécurité sociale.

- Décret royal 555/2020 du 5 juin 2020 prorogeant l'état d'urgence déclaré par le décret royal 463/2020 du 14 mars 2020, déclarant l'état d'urgence pour la gestion de la situation de crise sanitaire provoquée par la COVID-19 (BOE 6-6-2020).
<https://www.boe.es/boe/dias/2020/06/06/pdfs/BOE-A-2020-5767.pdf>

4. Prendre des mesures, par la conclusion d'accords bilatéraux et multilatéraux appropriés ou par d'autres moyens, et sous réserve des conditions fixées dans ces accords, afin d'assurer :

- a. ***l'égalité de traitement avec leurs propres ressortissants des ressortissants des autres Parties en ce qui concerne les droits à la sécurité sociale, y compris la mise en réserve des bénéfiques découlant de la législation en matière de sécurité sociale, quels que soient les déplacements que les personnes protégées peuvent effectuer entre les territoires des Parties;***
- b. ***l'octroi, le maintien et la reprise des droits à la sécurité sociale par des moyens tels que l'accumulation d'assurances ou de périodes d'emploi accomplies conformément à la législation de chaque Partie.***

CONCLUSIONS DE NON-CONFORMITÉ ARTICLE 12, PARAGRAPHE 4

Le Comité conclut qu'il y a non-conformité pour les raisons suivantes :

- L'égalité de traitement en ce qui concerne l'accès aux prestations familiales n'est pas garantie aux résidents de tous les autres États parties.

- La condition de résidence de 10 ans à laquelle est subordonné l'octroi d'une pension de vieillesse non contributive est excessive.

En ce qui concerne les **observations faites en troisième et quatrième lieux, il convient tout d'abord de rappeler que l'article 12.4 de la Charte sociale** prévoit que, pour parvenir à l'égalité de traitement entre les ressortissants des Parties contractantes en ce qui concerne les droits à la sécurité sociale, des mesures appropriées doivent être prises, soit par la signature d'accords bilatéraux ou multilatéraux pertinents, soit par d'autres moyens.

L'Espagne se conforme à ces dispositions, comme cela a été indiqué à plusieurs reprises dans des rapports récents. Ainsi, l'article 14 de la loi organique 4/2000 du 11 janvier 2000 sur les droits et libertés des étrangers en Espagne et leur intégration sociale dispose que les étrangers résidents ont le droit d'accéder aux prestations et services sociaux de la Sécurité sociale dans les mêmes conditions que les Espagnols. Cet article contient un principe général d'égalité de traitement entre les Espagnols et les étrangers en matière de sécurité sociale, à condition que ces derniers aient leur résidence en Espagne. En outre, le caractère général de sa formulation permet d'étendre son application aux prestations non contributives compte tenu de l'utilisation de l'expression « prestations de la Sécurité sociale » qui ne fait pas de distinction entre un niveau et un autre.

Par ailleurs, l'article 7, paragraphe 2, de la loi générale sur la sécurité sociale (LGSS), approuvée par le décret royal législatif 8/2015 du 30 octobre 2015, prévoit que seront inclus dans le champ d'application de la Sécurité sociale, aux fins des prestations non contributives, les étrangers résidant légalement sur le territoire espagnol, dans les conditions prévues par la loi organique 4/2000 du 11 janvier 2000 sur les droits et les libertés des étrangers en Espagne et leur intégration sociale et, le cas échéant, par les traités, conventions, accords ou instruments internationaux approuvés, signés ou ratifiés à cet effet.

Par conséquent, la législation espagnole ne fait pas de différence entre les nationaux et les étrangers en matière de reconnaissance et de versement des prestations familiales, en marge des mesures adoptées unilatéralement modifiant sa législation interne (par exemple, modifiant l'article 7 de la LGSS afin d'inclure dans le champ d'application de la Sécurité sociale, dans des conditions d'égalité avec les Espagnols, « les étrangers qui résident ou se trouvent légalement présents en Espagne »). L'Espagne a ratifié la Convention européenne de sécurité sociale et les accords intérimaires européens concernant les régimes de sécurité sociale du Conseil de l'Europe et signe des conventions avec tous les États qui le souhaitent et lorsque le nombre de travailleurs qui exercent leur activité en Espagne le recommande, offrant à tous les États qui ont ratifié la Charte sociale européenne et avec lesquels il n'existe aucun lien conventionnel la signature d'une convention bilatérale pour se conformer à la Charte.

Le Comité reconnaît que les règles de coordination de l'UE en matière de sécurité sociale garantissent l'égalité de traitement des ressortissants d'autres États membres ou d'États faisant partie de l'EEE ; des apatrides, des réfugiés résidant sur le territoire d'un État membre qui ont été soumis à la législation de sécurité sociale d'un ou de plusieurs États membres, ainsi que des membres de leur famille et leurs survivants ; et des ressortissants de pays tiers, des membres de leur famille et leurs survivants, qui résident légalement sur le territoire d'un État membre de l'UE et se trouvent dans une situation qui n'est pas limitée à un seul État membre. Il reconnaît également qu'il existe des conventions bilatérales couvrant cette obligation en ce qui concerne Andorre, la Fédération de Russie et l'Ukraine, et que des négociations sont en cours avec la République de Moldavie⁴ et la Turquie en vue de la négociation d'une convention bilatérale.

Par conséquent, les cas dans lesquels le Comité considère qu'il existe un non-respect sont limités à quatre pays seulement : l'Azerbaïdjan, la Bosnie-Herzégovine, « l'ex-République yougoslave de Macédoine » et la Géorgie, car rien ne démontre que des négociations en vue de la conclusion de l'accord bilatéral correspondant aient été menées à bien ou soient prévues.

Toutefois, en ce qui concerne les mesures unilatérales prises par l'Espagne, le Comité note dans le rapport que la loi organique n° 4/2000 du 11 janvier 2000 sur les droits et les libertés des étrangers en Espagne et leur intégration sociale, en particulier les articles 10, paragraphe 1, et 14,

⁴ Les négociations entre les deux pays en vue de la signature d'une convention sur la sécurité sociale sont déjà très avancées après deux cycles de négociations, en 2019 et 2020.

garantit le principe de l'égalité de traitement entre les nationaux et les étrangers affiliés au système de sécurité sociale espagnol.

Toutefois, en ce qui concerne les deux autres points mentionnés, le CEDS n'adopte pas la même position favorable, considérant que la durée de résidence requise pour bénéficier d'une pension de vieillesse non contributive est excessive, dans la mesure où il entend que « ...*la pension de vieillesse non contributive en question constitue une prestation de base* ». Il convient de souligner d'emblée que cette observation n'est pas une conclusion nouvelle, mais qu'elle a été systématiquement réitérée dans les conclusions des années précédentes, et il faut rappeler que dans le système de sécurité sociale en vigueur, aux fins des pensions non contributives, quelle que soit la nationalité de l'intéressé, il est certain que la durée de résidence requise pour bénéficier des pensions non contributives est excessive, indépendamment de la nationalité de l'intéressé, qu'il soit espagnol ou étranger ; pour avoir droit à ces prestations, il faut attester une période de résidence légale déterminée sur le territoire espagnol, à savoir dix ans entre l'âge de seize ans et l'âge d'admission à pension de vieillesse, dont deux devront être consécutifs et immédiatement antérieurs à la demande de prestation.

Ces conditions ont été établies dès le moment initial à compter duquel la loi 26/1990 du 20 décembre 1990 a mis en œuvre un régime de prestations non contributives dans le domaine de la sécurité sociale. Lors de l'élaboration de cette loi, il a été tenu compte des critères prévus en la matière dans la Convention européenne de sécurité sociale du 14 décembre 1972, ratifiée par l'Espagne par instrument du 10 janvier 1986, dont l'article 8, paragraphe 2, dispose ce qui suit :

« ... le bénéfice des prestations à caractère non contributif dont le montant est indépendant de la durée des périodes de résidence accomplies peut être subordonné à la condition que l'intéressé ait résidé sur le territoire de la Partie contractante en cause ... pendant une durée qui ne peut, selon le cas, être fixée ...

- c) *à plus de dix années entre l'âge de seize ans et l'âge d'admission à pension de vieillesse, dont cinq années consécutives peuvent être exigées immédiatement avant la demande de prestations, en ce qui concerne les prestations de vieillesse.»*

Par conséquent, la législation espagnole de sécurité sociale, dans ce domaine particulier, a suivi de manière stricte, voire même de manière moins rigide, ce qui est prévu dans un autre instrument de coordination en matière de sécurité sociale du Conseil de l'Europe lui-même.

En outre, il convient de considérer que les mesures de protection en faveur des personnes âgées, dans le cadre du système espagnol de sécurité sociale, ne se limitent pas à un revenu économique, mais s'étendent aussi aux soins médicaux pharmaceutiques et aux services sociaux, contenant ainsi une protection intégrale, de sorte qu'il convient de conclure que cette prestation en Espagne revêt le caractère de prestation de base auquel se réfère le Comité.

En ce qui concerne la deuxième observation relative à l'obligation de résidence pour le versement des prestations familiales, le Comité considère que, en principe, elle est conforme à la Charte sociale, mais, dans un critère interprétatif de 2006, il a souligné que, étant donné que tous les États parties n'appliquent pas un tel système, les États parties qui le font (en l'occurrence l'Espagne) ont l'obligation, afin de garantir le principe de l'égalité de traitement, d'engager dans un délai raisonnable des négociations bilatérales et multilatérales avec les États parties qui n'appliquent pas ce système. Cela affecterait, comme l'indique le Comité dans ses observations, l'Albanie, l'Arménie, Géorgie et Andorre ; bien que dans le cas d'Andorre une convention ait été signée, le champ d'application matériel ne couvre pas ce type de prestations par accord des deux États.

À cet égard, il convient de noter que l'Espagne entretient des rapports avec la plupart des États ayant signé et ratifié la Charte et, en ce qui concerne les pays mentionnés avec lesquels aucun accord de convention n'a été signé, on peut conclure que le nombre d'enfants résidant dans les États en question ne semble pas être très élevé, puisqu'il n'est fait état d'aucun cas de conflit dans ce domaine, le Comité ne citant aucun cas concret non plus.

S'il existait des cas concrets affectant des résidents de ces États, il convient de souligner que ce n'est que par le biais d'instruments internationaux qu'il serait possible de garantir l'octroi et le versement de prestations familiales pour les enfants à charge qui ne résident pas en Espagne, étant donné que la réglementation espagnole des prestations familiales impose un certain nombre d'exigences, telles que le plafond de revenu, l'âge des enfants, le revenu des enfants ou certaines

incompatibilités, qui doivent être attestées par l'institution compétente de l'État de résidence des enfants.

Outre le fait que les prestations familiales doivent être incluses dans le champ d'application matériel de l'instrument international, la collaboration et la coopération étroite de l'État de résidence des enfants à charge sont nécessaires, et cela ne peut être réalisé que par le biais d'un instrument bilatéral ou multilatéral, car, dans le cas contraire, des droits pourraient être créés, pour les ressortissants de pays sans convention, différents et probablement plus favorables, compte tenu des difficultés de contrôle, que pour les ressortissants de pays avec lesquels un instrument conventionnel aurait été signé.

Conformément à ce qui a été indiqué précédemment, l'Espagne s'est déclarée prête à engager des négociations à cet égard avec les pays qui le souhaitent et en a ainsi fait part au Comité sans résultat positif, puisque celui-ci réitère son observation. Dès lors, si aucune solution ne peut être trouvée de cette manière, la seule chose qui pourrait être ajoutée aux informations rapportées jusqu'à présent serait la possibilité de déterminer s'il existe d'autres États parties dans une situation similaire, de sorte que cette question puisse être articulée d'un point de vue collectif, étant donné qu'il s'agit d'un critère interprétatif qui pourrait faire l'objet de révision.

Enfin, des informations sont demandées sur les modifications apportées au décret royal législatif 8/2015 du 30 octobre 2015, en particulier l'effet de ces modifications sur le champ d'application personnel du système et le niveau minimum des prestations de remplacement du revenu. Il est indiqué que ces informations devront être fournies automatiquement sous la rubrique des changements introduits au cours de la période de référence, afin d'évaluer la conformité de la situation avec l'article 12, paragraphe 3.

À cet égard, il convient de noter que ces informations ont été fournies dans un rapport concernant le respect par l'Espagne du contenu de l'article 12 de la Charte sociale européenne, durant la période allant du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2015. La norme est datée du 30 octobre 2015 et a été publiée au BOE le 31 octobre 2015, bien qu'elle soit entrée en vigueur le 2 janvier 2016.

Il est réitéré ci-après ce qui est indiqué dans le rapport cité :

« Décret royal législatif 8/2015 du 30 octobre 2015, approuvant le texte consolidé de la loi générale sur la sécurité sociale (BOE 31-10-2015. Rectificatif BOE 11-02-2016).

L'article premier, point c), de la loi 20/2014 du 29 octobre 2014 qui délègue au gouvernement le pouvoir de promulguer divers textes consolidés, en vertu des dispositions visées aux articles 82 et suivants de la Constitution espagnole, a autorisé le gouvernement à approuver un texte consolidé dans lequel sont intégrées, après avoir été dûment régularisées, clarifiées et harmonisées, les dispositions du texte consolidé de la loi générale sur la sécurité sociale, approuvé par le décret royal législatif 1/1994 du 20 juin 1994, ainsi que toutes les dispositions légales connexes énumérées dans ce domaine, et les normes ayant rang de loi qui les auraient modifiées.

À cette fin, les objectifs poursuivis par cette norme sont les suivants :

- Inclure dans un texte unique toutes les lois progressivement adoptées postérieures au texte consolidé de la loi générale de 1994 sur la sécurité sociale, qui sont énumérées dans l'article premier, point c), de la loi 20/2014 du 29 octobre 2014, harmonisant, régularisant et clarifiant ainsi leur contenu moyennant les articles actuels de la loi, objectif partagé par tout projet de texte consolidé dans son champ d'application respectif.*
- Faire du nouveau texte consolidé de la loi générale sur la sécurité sociale la norme légale de référence dans ce domaine.*
- Doter toutes les dispositions légales incorporées au texte consolidé d'une structure et d'un système cohérents, en procédant à cette fin à une profonde restructuration de la nouvelle norme par rapport à la précédente.*
- Réduire le nombre de dispositions supplémentaires existant dans le texte refondu de 1994. L'augmentation considérable de ces dispositions supplémentaires a rendu impossible une vision globale et cohérente de celui-ci, au détriment de la transparence, de l'accessibilité et de l'approche du citoyen préconisées dans le rapport CORA et dans la loi 19/2013 du 9 décembre 2013 sur la transparence, l'accès à l'information publique et la bonne gouvernance.*

- *Enfin, compte tenu du temps écoulé depuis l'adoption du texte consolidé de la loi générale sur la sécurité sociale de 1994, qui est lui-même le résultat de la refonte d'un texte antérieur, il a été décidé de mettre à jour certaines expressions obsolètes ou désaffectées, des citations aux départements, organes et institutions qui ont disparu ; de supprimer les autorisations et les dispositions qui sont tombées en désuétude ou qui ont été accomplies ; d'adapter la réglementation actuelle aux lignes directrices de la réglementation technique approuvée par l'accord du Conseil des ministres du 22 juillet 2005 ; et d'autres exigences propres à l'adaptation d'un texte qui date de 1994. »*

Enfin, dans le domaine du droit conventionnel bilatéral, il a été adopté au cours de la période de référence les conventions suivantes :

- Accord sur l'application de la convention multilatérale ibéro-américaine de sécurité sociale, conclu à Lisbonne le 11 septembre 2009. Signé par la république argentine (BOE 1-7-2016).
- Accord sur l'application de la convention multilatérale ibéro-américaine de sécurité sociale, conclu à Lisbonne le 11 septembre 2009. Signé par la république du Pérou (BOE 1-7-2016).
- Accord administratif pour l'application de la convention de sécurité sociale entre le royaume d'Espagne et la république du Paraguay, fait à Madrid le 15 septembre 2016 (23-2-2017).
- Convention de sécurité sociale entre le royaume d'Espagne et la république populaire de Chine, faite à Bad Neuenahr le 19 mai 2017 (BOE 16-3-2018) (Entrée en vigueur le 20 mars 2018)
- Accord administratif pour l'application de l'accord de sécurité sociale entre le royaume d'Espagne et la république populaire de Chine, fait à Bad Neuenahr le 19 mai 2017 (BOE 16-3-1018).
- Accord complémentaire pour la révision de la convention de sécurité sociale signée le 16 mai 1991 entre le royaume d'Espagne et la république fédérative du Brésil, fait à Madrid le 24 juillet 2012 (BOE 16-5-2018 / Rectificatif : BOE 30-5-2018) (Entrée en vigueur le 1^{er} mars 2018).

En conclusion, nous considérons que l'Espagne est en conformité avec l'article 12, paragraphe 4, de la Charte sociale européenne de 1961.

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

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à l'assistance sociale et médicale, les parties s'engagent à :

veiller à ce que toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes et qui ne peut les obtenir ni par ses propres moyens ni par d'autres sources, notamment par le biais des prestations d'un plan de sécurité sociale, reçoive une assistance appropriée et, en cas de maladie, les soins requis par son état ;

CONCLUSION DE NON-CONFORMITÉ ARTICLE 13, PARAGRAPHE 1

Le Comité a conclu que la situation en Espagne n'était pas conforme à l'article 13, paragraphe 1, de la Charte de 1961, pour les raisons suivantes :

- L'octroi d'un revenu minimum est subordonné à une période de résidence dans la plupart des communautés autonomes.
- L'octroi d'un revenu minimum est soumis à des critères d'âge (25 ans).
- Le revenu minimum n'est pas versé aussi longtemps qu'il est nécessaire.

- **Le niveau de l'assistance sociale prodiguée à une personne seule sans ressources n'est pas suffisant.**

Le respect de ces critères par l'Espagne a radicalement changé depuis la création du **revenu minimum vital (RMV)**, par suite de l'entrée en vigueur du **décret-loi royal 20/2020 du 29 mai 2020, qui établit le revenu minimum vital.**

À compter de la publication de cette norme, toutes les familles ayant des enfants en situation de vulnérabilité ont droit à une prestation qui complète leurs revenus dans les limites indiquées ci-après, indépendamment du fait que les communautés autonomes puissent ou non créer des prestations supplémentaires. (Il a été pris pour référence le salaire moyen pour 2018, qui était de 23 003,23 EUR par an)

Le revenu minimum vital est une allocation visant à prévenir le risque de pauvreté et d'exclusion sociale des personnes qui vivent seules ou qui font partie d'une unité de cohabitation, et qui ne disposent pas des ressources économiques de base nécessaires pour subvenir à leurs besoins fondamentaux.

Il est configuré comme un droit subjectif à une prestation économique, qui fait partie de protection de la Sécurité sociale, et garantit un niveau de revenu minimum aux personnes en situation de vulnérabilité économique. Il vise à garantir une réelle amélioration des possibilités d'inclusion sociale et insertion professionnelle pour les bénéficiaires.

Il fonctionne comme un réseau de protection visant à permettre la transition d'une situation d'exclusion à une participation à la société. À cet effet, sa conception comportera des mesures d'incitation à l'emploi et à l'inclusion, articulées par le biais de différentes formules de coopération entre les administrations.

Les bénéficiaires de cette prestation sont les personnes âgées de 23 à 65 ans ou plus, qui ne sont pas titulaires d'une pension de retraite, qui vivent seules ou qui, bien que partageant une même adresse avec une unité de cohabitation, n'en font pas partie, à condition :

qu'ils ne soient pas mariés, sauf s'ils ont engagé une procédure de séparation ou de divorce ;

qu'ils ne soient pas unis à une autre personne formant avec celle-ci une union libre ;

qu'ils ne fassent pas partie d'une autre unité de cohabitation.

Les personnes âgées de 23 à 29 ans devront avoir eu une résidence légale et effective en Espagne et avoir vécu de façon indépendante pendant au moins trois ans avant la demande, à moins qu'elles n'aient quitté leur résidence habituelle parce qu'elles ont été victimes de violence de genre, qu'elles n'aient entamé une procédure de séparation ou de divorce, ou autres circonstances qui seront déterminées. Il s'entend qu'une personne a vécu de manière indépendante si elle peut apporter la preuve que son adresse a été différente de celle de ses parents, tuteurs ou parents d'accueil pendant les trois ans et qu'elle a été, pendant cette période, pendant au moins douze mois, de manière continue ou non, affiliée à la sécurité sociale, aux classes passives de l'État ou à une mutuelle alternative au régime spécial des travailleurs indépendants.

Les personnes âgées de plus de 30 ans devront apporter la preuve que, pendant l'année précédant immédiatement la date de la demande, leur adresse en Espagne était différente de celle de leurs parents, tuteurs ou parents d'accueil.

Femmes majeures victimes de violence de genre ou victimes de la traite d'êtres humains et de l'exploitation sexuelle.

Les personnes qui utilisent un service résidentiel, de nature sociale, sanitaire ou socio-sanitaire, à titre permanent et financé par des fonds publics, n'ont pas droit à cette prestation, sauf dans le cas des femmes victimes de violence de genre ou victimes de la traite des êtres humains et de l'exploitation sexuelle.

Le montant du revenu minimum vital pour le bénéficiaire individuel ou l'unité de cohabitation sera constitué de la différence entre le revenu garanti et le total des revenus et des ressources de ces personnes, à condition que le montant qui en résulte soit égal ou supérieur à 10 euros par mois.

Le montant mensuel du revenu garanti est :

- Pour un bénéficiaire individuel : 100 % du montant annuel des pensions non contributives divisé par douze. En 2020, la somme s'élève à 461,53 euros.
- Pour l'unité de cohabitation, le montant antérieur majoré de 30 % par membre supplémentaire à partir du deuxième, dans la limite d'un maximum de 220 pour cent. En 2020, les montants sont les suivants :
 - 599,99 euros pour une unité de cohabitation composée de deux adultes ;
 - 738,45 euros pour une unité de cohabitation composée de deux adultes et d'un enfant ou de trois adultes ;
 - 876,91 euros pour une unité de cohabitation composée de deux adultes et deux enfants ou trois adultes et un enfant ou quatre adultes ;
 - 1 015,37 euros pour une unité de cohabitation composée de deux adultes et trois enfants ou trois adultes et deux enfants ou quatre adultes et un enfant.
- Le montant indiqué au point précédent est majoré d'un supplément de 22 % du montant annuel des pensions non contributives, divisé par douze, dans le cas d'une unité de cohabitation monoparentale (un seul adulte vivant avec un ou plusieurs descendants mineurs jusqu'au deuxième degré, dont il a la garde exclusive, ou vivant avec un ou plusieurs enfants en régime de placement familial permanent ou en foyer d'accueil aux fins d'adoption lorsqu'il est le seul parent d'accueil ou tuteur, ou lorsque l'autre parent, tuteur ou parent d'accueil est en prison ou dans un centre hospitalier pour une période ininterrompue d'un an ou plus). Pour 2020, les montants sont les suivants :
 - 701,53 euros pour une unité de cohabitation monoparentale composée d'un adulte et d'un enfant ;
 - 839,98 euros pour une unité de cohabitation monoparentale composée d'un adulte et de deux enfants ;
 - 978,44 euros pour une unité de cohabitation monoparentale composée d'un adulte et de trois enfants ou plus.

Aux fins de la détermination du montant, les enfants ou mineurs ou adultes handicapés qui font partie de différentes unités familiales dans les cas de garde partagée établis judiciairement sont considérés comme faisant partie de l'unité où ils sont domiciliés.

Les personnes bénéficiant du revenu minimum vital sont exemptées de l'apport des usagers à la prestation pharmaceutique ambulatoire.

Montants du revenu garanti en 2020

Unité de cohabitation	Euros/an
Un adulte	5 538
Un adulte et un enfant	8 417,76
Un adulte et deux enfants	10 079,16
Un adulte et trois enfants, ou plus	11 740,56
Deux adultes	7 199,4
Deux adultes et un enfant	8 860,8
Deux adultes et deux enfants	10 522,2
Deux adultes et trois enfants, ou plus	12 183,6
Trois adultes	8 860,8
Trois adultes et un enfant	10 522,2
Trois adultes et deux enfants, ou plus	12 183,6
Quatre adultes	10 522,2
Quatre adultes et un enfant	12 183,6
Autres	12 183,6

Conclusion: Nous considérons que l'Espagne est en conformité avec l'article 13, paragraphe 1, de la Charte sociale européenne de 1961.

INFORMATIONS REQUISES

- a) Veuillez décrire toute réforme du cadre juridique général. Veuillez fournir des données, des statistiques ou toutes autres informations pertinentes, en particulier : la preuve que le niveau d'assistance sociale est adéquat, c.-à-d. que l'aide devrait permettre à toute personne de satisfaire ses besoins fondamentaux et que le niveau des prestations ne devrait pas être inférieur au seuil de pauvreté. Des informations doivent donc être fournies sur les prestations de base, les prestations complémentaires et le seuil de pauvreté dans le pays, défini comme 50% du revenu équivalent médian et calculé sur la base du seuil du risque de pauvreté publié par Eurostat.

Avec l'entrée en vigueur le 31 juillet 2018 du décret-loi royal 7/2018 du 27 juillet 2018 relatif à l'accès universel au système national de santé, modifiant la loi 16/2003 du 28 mai 2003 relative à la cohésion et à la qualité du système national de santé, l'universalité des soins de santé en Espagne est garantie par le rétablissement du droit à la protection et aux soins de santé pour toutes les personnes, quelle que soit leur nationalité, ayant établi leur résidence sur le territoire espagnol.

Cette règle rend effectif le respect des traités internationaux contraignants signés par l'Espagne, le mandat énoncé à l'article 43 de la Constitution espagnole et les principes d'égalité, de solidarité et de justice sociale. Valeurs essentielles pour tout État social et démocratique régi par le droit qui, à l'instar de l'Espagne, aspire à garantir le bien-être de tous selon une approche inclusive.

Le nouveau cadre réglementaire établit comme titulaire du droit à la protection de la santé et aux soins de santé toutes les personnes de nationalité espagnole et les ressortissants étrangers ayant

établi leur résidence sur le territoire espagnol, ainsi que les personnes ayant droit aux soins de santé conformément aux règlements communautaires coordonnant les systèmes de sécurité sociale ou aux conventions bilatérales incluant les soins de santé. Elle dispose également que les étrangers qui ne sont pas enregistrés ou autorisés à résider en Espagne ont droit à la protection de la santé et aux soins de santé dans les mêmes conditions que les personnes de nationalité espagnole, à charge des fonds publics, à condition que les personnes n'aient pas de tiers tenu de payer.

- b) **Veillez indiquer toute mesure spécifique prise pour garantir l'assistance sociale et médicale aux personnes sans ressources dans le contexte d'une pandémie comme la crise de la COVID-19. Veillez également fournir des informations sur l'étendue et les modalités de l'assistance sociale et médicale aux personnes qui n'ont pas de permis de séjour ou qui ne bénéficient pas d'un autre statut leur permettant de résider légalement sur le territoire de votre pays.**

Conformément à la loi générale de santé publique 33/2011 du 4 octobre 2011, les services de santé publique du Système national de santé comprennent des actions de prévention, d'assistance, de surveillance et de contrôle visant à préserver la santé publique de toute la population, indépendamment de son accès au système de santé, ainsi qu'à éviter les risques liés aux situations d'alerte et d'urgence sanitaire. En ce sens, le document intitulé « Intervention sanitaire dans les situations de risque pour la santé publique », approuvé par toutes les communautés autonomes au sein du Conseil interterritorial du système national de santé (décembre 2013), vise à encadrer les situations qui doivent être traitées dans l'intérêt de la santé publique, parmi lesquelles figure la suspicion de maladie infectieuse faisant l'objet d'une surveillance épidémiologique, d'un contrôle et/ou d'une élimination à l'échelle internationale.

2. Veiller à ce que les personnes bénéficiant de cette assistance ne subissent pas, pour cette raison, une diminution de leurs droits politiques ou sociaux ;

INFORMATIONS REQUISES

Le Comité rappelle qu'en vertu de l'article 13, paragraphe 2, toute discrimination à l'égard des personnes qui bénéficient d'une assistance résultant, directement ou indirectement, d'une disposition d'un texte doit être éliminée. Le Comité demande que le prochain rapport contienne des informations mises à jour sur l'interdiction de la discrimination à l'encontre des bénéficiaires d'une assistance sociale ou médicale dans l'exercice de leurs droits sociaux ou politiques.

Nous nous référons à ce qui précède en ce qui concerne les droits protégés par le décret-loi royal 7/2018, du 27 juillet 2018, sur l'accès universel au système national de santé, modifiant la loi 16/2003, du 28 mai 2003, sur la cohésion et la qualité du système national de santé, qui garantit l'accès à l'assistance sociale et médicale à caractère universel et sans discrimination dans l'exercice des droits.

3. Faire en sorte que chacun puisse recevoir, par le biais de services publics ou privés appropriés, les conseils et l'aide personnelle nécessaires pour prévenir, éliminer ou atténuer les souhaits personnels ou familiaux ;

4. Appliquer les dispositions visées aux paragraphes 1, 2 et 3 du présent article, sur le même pied d'égalité que les nationaux, aux ressortissants d'autres Parties se trouvant légalement sur leur territoire, conformément aux obligations qui leur incombent en vertu de

INFORMATIONS REQUISES

En ce qui concerne l'**article 13** de la Charte sur le droit à l'assistance sociale et médicale, il convient de rappeler, en premier lieu, que dans les Conclusions XXI-2 (2017) du Comité européen des droits sociaux concernant le 29^e rapport de l'Espagne sur les mêmes articles, **celui-ci estimait que la législation espagnole était conforme à l'article 13, paragraphe 4.**

Ainsi, en ce qui concerne les dispositions de cet article, il convient de rappeler que l'article 14 de la loi organique 4/2000, du 11 janvier 2000, sur les droits et les libertés des étrangers en Espagne et leur intégration sociale, prévoit ce qui suit à l'égard du droit à la sécurité sociale et aux services sociaux :

«1. Les étrangers résidents ont le droit d'accéder aux prestations et aux services de la Sécurité sociale dans les mêmes conditions que les Espagnols.

2. Les étrangers résidents ont droit aux services et aux prestations sociales, qu'elles soient générales et de base ou spécifiques, dans les mêmes conditions que les Espagnols. Dans tous les cas, les étrangers en situation de handicap, âgés de moins de 18 ans, ayant leur domicile habituel en Espagne, ont le droit de recevoir le traitement, les services et les soins particuliers exigés par leur état physique ou mental.

3. Les étrangers, quelle que soit leur situation administrative, ont droit aux services et aux prestations sociales de base. »

Article 14 - Le droit de bénéficier des services sociaux qualifiés

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit au bénéfice des services sociaux qualifiés, les parties s'engagent à :

1. promouvoir ou fournir des services qui, par l'utilisation de méthodes de travail social, contribueraient au bien-être et au développement des individus et des groupes dans la communauté, ainsi qu'à leur adaptation à l'environnement social ;

INFORMATIONS REQUISES

- c) Veuillez expliquer comment et dans quelle mesure les activités des services sociaux ont été maintenues lors de la crise de la COVID-19 et indiquer si des mesures spécifiques ont été prises dans l'éventualité de futures crises.**

Les services sociaux ont continué d'opérer dans l'état d'urgence déclaré par le gouvernement le 14 mars 2020 par le décret royal 463/2020 pour la gestion de la crise sanitaire provoquée par la COVID-19.

Par ailleurs, le gouvernement a décrété, dans l'arrêté SND/295/2020, son habilitation en tant que **SERVICES ESSENTIELS**. Compte tenu de l'impossibilité des soins en présentiel, les solutions alternatives nécessaires (télématique, téléphone...) ont été recherchées pour garantir la couverture des minimums essentiels. L'impact de l'état d'urgence provoqué par la pandémie COVID-19 a rendu nécessaire une action rapide et énergique pour en atténuer les conséquences sociales. C'est pourquoi le gouvernement a immédiatement mis en œuvre des mesures urgentes visant à renforcer les services sociaux et à intensifier l'aide aux familles.

Elles peuvent être consultées sur le lien suivant :

<https://www.mscbs.gob.es/ssi/portada/home.htm>.

Sur la même page web, il est possible également de consulter le document **«Ampliar el Escudo Social para no dejar a nadie atrás»** (« Élargir le bouclier social pour ne laisser personne pour compte ») qui regroupe les mesures approuvées pour élargir le pilier social du plan de choc qui protège les groupes sociaux les plus vulnérables face à la maladie et à ses conséquences sociales. En outre, il décrit les aides aux services sociaux pour faire face à la COVID-19 lancées par le ministère des droits sociaux et de l'Agenda 2030, et gérées par la direction générale de la diversité familiale et des services sociaux.

- Supplément de crédit de **300 millions** d'euros. Fonds social extraordinaire pour les prestations de services sociaux de base destinées à faire face à des situations extraordinaires découlant de la COVID-19 (articles 1 et 2 du **décret-loi royal 8/2020**, du 17 mars 2020) distribué aux communautés autonomes et aux villes de Ceuta et Melilla. Les communautés autonomes sont habilitées en même temps à destiner **300 millions supplémentaires** à ces prestations sociales par le biais de l'excédent budgétaire de l'année précédente.
- Supplément de crédit de 25 millions d'euros pour l'alimentation des enfants en situation de vulnérabilité touchés par la fermeture des établissements d'enseignement (articles 8 et 9 du **décret-loi royal 7/2020** du 12 mars 2020)

De même, dans le cadre du système public des services sociaux, dans le contexte de la crise provoquée par la COVID-19, le secrétaire d'État aux droits sociaux a élaboré et diffusé à tous les départements des services sociaux des communautés autonomes afin qu'ils les fassent parvenir à tous les services sociaux de soins primaires de toutes les municipalités des recommandations de mesures de coordination et de gestion concernant :

- Les services sociaux de soins primaires :
- https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/Covid19/Rec_politicos.pdf
- Les services d'aide à domicile :
- https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/Covid19/Rec_atencion_domiciliaria.pdf
- La prise en charge des sans-abris :
- https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/Covid19/Rec_personas_sin_hogar.pdf
- Les colonies séparées et les quartiers hautement vulnérables :
- https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/Covid19/Rec_asentamientos.pdf
- La coordination de l'action des volontaires pendant la crise :
- https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/Covid19/Rec_voluntariado.pdf

Il convient également de noter que des mesures sociales, économiques et sanitaires ont été prises qui, bien qu'elles ne soient pas directement liées au ministère des droits sociaux, sont des mesures visant à promouvoir la prise en charge des personnes et des familles vulnérables, telles que: les aides et les soutiens au logement habituel, l'interruption des expulsions, le soutien aux propriétaires et aux locataires, l'assurance des approvisionnements, le soutien à l'emploi, les soutiens aux travailleurs indépendants, aux travailleurs ayant perdu ou suspendu leur emploi, etc.

Enfin, il convient tout particulièrement de noter la mise en œuvre du revenu minimum vital pour garantir un revenu aux personnes/familles sans ressources. Il s'agit d'une prestation de sécurité sociale non contributive qui n'est pas rattachée uniquement au caractère temporaire de la pandémie, mais qui va plus loin. Le gouvernement a approuvé le **revenu minimum vital** par le **décret-loi royal 20/2020**, du 29 mai 2020, (BOE n° 154 du 1^{er} juin 2020), établissant le revenu

minimum vital, qui est entré en vigueur, comme il a été indiqué précédemment, le 1^{er} juin 2020, puis validé par le Congrès des députés le 10 juin 2020. Le texte peut être consulté à l'adresse suivante : <https://www.boe.es/boe/dias/2020/06/01/pdfs/BOE-A-2020-5493.pdf>

Il est rappelé que le revenu minimum vital vise à assurer un revenu suffisant aux familles les plus vulnérables parce qu'elles ne disposent pas de ressources financières suffisantes pour subvenir à leurs besoins essentiels, par le biais d'une prestation visant à prévenir le risque de pauvreté et d'exclusion sociale des personnes vivant seules ou faisant partie d'une unité de cohabitation.

La direction générale de l'intégration et des soins humanitaires rattachée au secrétariat d'État aux migrations finance chaque année des projets axés sur la satisfaction des besoins fondamentaux des groupes particulièrement vulnérables, comme c'est le cas des migrants arrivant sur les côtes et à Ceuta et Melilla, ainsi que les femmes migrantes soupçonnées d'être victimes de la traite, dont la gestion est confiée à des organismes spécialisés.

En particulier, depuis la déclaration de l'état d'urgence, des travaux ont été menés conjointement avec ces organismes spécialisés pour la **gestion des ressources d'accueil** pour les victimes de la traite, à travers des réunions régulières par vidéoconférence, afin d'analyser, d'une manière complète et détaillée, les mesures prises depuis la déclaration de l'état d'urgence et les difficultés rencontrées, de maintenir des contacts permanents avec la délégation gouvernementale contre la violence de genre, et de mettant à disposition les ressources du programme d'accueil de demandeurs de protection internationale et du programme de soins humanitaires, si nécessaire.

En outre, afin de faciliter l'accès aux ressources d'accueil du système de protection internationale pendant l'état d'urgence, un **document type** a été fourni aux organismes travaillant dans la première phase d'accueil du système et à ceux qui gèrent des ressources destinées aux victimes de la traite, document qui permet aux personnes **d'enregistrer par écrit leur intention de demander/formuler leur demande de protection internationale une fois que cela sera possible**. Ce document donne accès aux prestations du système d'accueil, qui offre tous les moyens matériels de répondre aux besoins fondamentaux des personnes.

2. Encourager la participation des individus et des organisations bénévoles ou autres à la mise en place et au maintien de ces services.

INFORMATIONS REQUISES

- a) Veuillez fournir des informations sur la participation des usagers aux services sociaux (« co-production ») et notamment indiquer comment cette participation est garantie et encouragée dans la loi, dans les affectations budgétaires et dans la prise de décision à tous les niveaux, ainsi que dans la conception et les modalités de mise en œuvre pratique des services. 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.

La participation, la coordination et la gestion de toutes les personnes directement ou indirectement impliquées dans le système public des services sociaux sont essentielles à l'efficacité et à l'efficacité des résultats. Pour ce faire, tous les canaux nécessaires sont mis en place pour que cela soit possible.

Les services sociaux municipaux sont les principaux partenaires au niveau local, de même que les entités du Troisième secteur. À cet effet, les services sociaux sont représentés au sein de la **Commission déléguée des services sociaux du Conseil territorial des services sociaux et du Système pour l'autonomie et la prise en charge de la dépendance (organe de dialogue entre le gouvernement et les autonomies)**, où, pour le premier, participent les directeurs généraux des communautés autonomes, des villes de Ceuta et de Melilla et la Fédération

espagnole des municipalités et des provinces (FEMP) et, pour le second, les conseillers de politique sociale et la FEMP.

Dans le cadre de cette coopération, des groupes de travail ont été créés pour certains sujets : le groupe de coopération sur les sans-abris, sur le revenu minimum, sur le système d'information des usagers des services sociaux, sur la population gitane...

En outre, le ministère des droits sociaux et de l'Agenda 2030 a signé une convention de collaboration avec la FEMP pour encourager la participation et l'échange de données d'expérience entre l'Administration générale de l'État et les services sociaux de soins primaires (BOE du 31 janvier 2020, n°27, p. 9694 à 9699), qui crée le **Groupe consultatif sur les services sociaux de soins primaires** avec diverses municipalités représentatives, afin d'échanger des informations et de faciliter la participation des collectivités locales.

Bien que les programmes d'insertion professionnelle relèvent principalement du ministère du travail et de l'économie sociale, dans le cadre de la direction générale de la diversité familiale et des services sociaux, il est mis en place et dirigé un **réseau d'insertion sociale (RIS)** en collaboration avec l'unité administrative du Fonds social européen, dans lequel participent activement les services sociaux et de l'emploi de toutes les communautés autonomes, ainsi que de tous les ministères ayant une action de protection, les partenaires sociaux et le Troisième secteur. La Commission européenne fait partie du réseau, car il s'agit d'un réseau cofinancé par le Fonds social européen.

Le RIS a eu également pour objectif, tout au long de son existence, de créer des filières de travail et de transition vers l'emploi grâce à ce qu'on appelle l'inclusion sociale active.

Finalement, il convient de souligner que ce gouvernement a l'intention de progresser dans l'amélioration de la réglementation dans le domaine des services sociaux, et, à cet égard, un projet sera lancé dans le cadre du programme de soutien aux réformes structurelles de la Commission européenne, afin d'analyser les éléments que devraient comporter une future loi nationale sur les services sociaux et un système intégral d'information sur ces services.

Le deuxième vice-président du gouvernement et ministre des droits sociaux et de l'Agenda 2030, a indiqué que cette loi nationale sur les services sociaux sera mise en œuvre pour garantir les droits sociaux, renforcer le système en tant qu'instrument pour minimiser les inégalités et contribuer à la cohésion sociale et à l'équilibre territorial, en améliorant et en garantissant ses prestations, en favorisant les nécessaires coparticipation, coordination et complémentarité.

Article 4 du protocole additionnel - Droit des personnes âgées à une protection sociale

Le Comité reporte sa conclusion, dans l'attente de la réception des informations demandées.

INFORMATIONS REQUISES

- a) Veuillez fournir des informations détaillées sur 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 âgée ne soit laissée de côté en matière d'accès à ses droits sociaux et économiques et d'exercice de ces droits.

La structure qui sous-tend l'organisation administrative de l'Espagne repose sur la Constitution de 1978, qui reflète l'existence de plusieurs niveaux d'administration, principalement trois niveaux :

l'Administration générale de l'État, des communautés autonomes et des collectivités locales ou municipalités. Le texte contient également une répartition des compétences entre les différentes administrations, de sorte que sont incluses une série de matières qui seront attribuées à chacune des administrations mentionnées et qui, dans des conditions normales, ne peuvent pas être gérées par le reste des administrations.

Ainsi, et en ce qui concerne la protection des personnes âgées, les différentes communautés autonomes ont assumé la responsabilité de l'**assistance sociale** (conformément à l'article 148, paragraphe 1, point 20, de la Constitution). Ainsi, à l'issue d'une première étape dans laquelle l'État était compétent et titulaire des résidences des personnes âgées, il appartient désormais aux communautés autonomes de réglementer et de gérer les résidences des personnes âgées sur chacun de leurs territoires. En tout état de cause, cette réglementation doit respecter au maximum les droits des personnes âgées, consacrés dans la Constitution elle-même, ainsi que dans les divers instruments internationaux ratifiés par l'Espagne.

Toutefois, en conséquence de la crise due à la COVID-19, un certain nombre de mesures à caractère extraordinaire ont été prises pour faire face aux conséquences de cette situation si exceptionnelle.

Le décret royal 463/2020 du 14 mars 2020 déclarant l'état d'urgence pour la gestion de la situation de crise sanitaire provoquée par la COVID-19 et ses prorogations successives, en est un exemple évident. Cette norme contient des mesures exceptionnelles qui ont modifié le fonctionnement normal des systèmes de services sociaux, le contenu de certains d'entre eux devant être reconfigurés afin de les adapter à la situation existante et toujours dans le but d'accorder une attention adéquate et suffisante à toutes les personnes.

En outre, et afin de gérer cette situation de la manière la plus efficace, la plus rapide et la plus efficiente possible, certaines mesures ont été prises qui ont modifié la répartition des compétences susmentionnée, en faisant basculer en faveur de l'Administration générale de l'État et en renforçant temporairement et exceptionnellement le rôle que doivent jouer certains ministères, une série d'actions qui incombent généralement aux communautés autonomes elles-mêmes. Dans ce sens, le décret royal 463/2020 du 14 mars 2020 précité établit que, pour l'exercice des fonctions dérivées de l'état d'urgence, l'autorité compétente est le gouvernement et que toutes les dispositions et mesures qui doivent être adoptées dans le domaine des communautés autonomes en rapport avec l'état d'urgence provoqué par la COVID-19, seront fixées par le ministre de la Santé dans tous les cas où celui-ci agit en qualité d'autorité compétente déléguée.

En tout état de cause, il ne faut pas oublier que l'article 6 de la norme précitée établit que : *« Chaque administration conserve les compétences qui lui sont conférées par la législation en vigueur dans la gestion ordinaire de ses services pour adopter les mesures jugées nécessaires dans le cadre des ordres directs de l'autorité compétente aux fins de l'état d'urgence et sans préjudice des dispositions visées aux articles 4 et 5 ».*

En d'autres termes, dans le domaine des soins aux personnes âgées, les **communautés autonomes ont continué à exercer leurs compétences**, de sorte que l'action de l'administration générale de l'État, dans le cadre de la question de référence et de l'état d'urgence, a consisté à **fournir aux autorités autonomes des instruments suffisants pour faciliter la protection des personnes âgées**, en particulier celles qui sont placées au sein d'institutions dans des centres de services sociaux résidentiels, ainsi qu'à leurs travailleurs. Ces instruments se sont principalement matérialisés sous la forme d'arrêtés ministériels, de documents et de guides de prévention et de recommandations. En outre, des efforts ont été déployés pour doter les communautés autonomes

de ressources extraordinaires afin d'assurer, dans tous les cas, des soins suffisants aux personnes âgées, aussi bien dans les maisons de retraite qu'à leur domicile.

Sur ce point, il convient d'attirer l'attention sur la promulgation des arrêtés ministériels ci-après, qui contiennent différentes dispositions relatives aux soins aux personnes âgées, en particulier dans le domaine des maisons de retraite :

- **L'arrêté SND/265/2020 du 19 mars 2020** sur l'adoption de mesures relatives aux résidences des personnes âgées et aux centres socio-sanitaires face à la situation de crise sanitaire provoquée par la COVID-19, qui prévoit des mesures de protection de l'ensemble du personnel, sanitaire et non sanitaire, qui travaille dans les résidences de personnes âgées et autres centres socio-sanitaires, des mesures relatives à la localisation et à l'isolement des patients COVID-19 dans les résidences de personnes âgées et autres centres socio-sanitaires, des mesures relatives au nettoyage dans ce type de centres, des mesures relatives à la prestation de services des professionnels sanitaires en rapport avec les soins de santé des résidents pour leur adaptation aux besoins de prise en charge dans ce type de centres, des mesures de coordination pour le diagnostic, le suivi et la dérivation COVID-19 dans les résidences de personnes âgées et autres centres socio-sanitaires et le système national de santé et pour le suivi des cas. Le paragraphe 7 de l'arrêté dispose qu'« *il appartient aux autorités sanitaires compétentes de chaque communauté autonome d'adopter les décisions, les dispositions et les instructions interprétatives qui, dans le domaine spécifique de leur action, sont nécessaires pour assurer l'efficacité des dispositions prévues par le présent arrêté* ».
- **L'arrêté ministériel SND/275/2020** du 23 mars 2020 qui établit des mesures complémentaires de nature organisationnelle, ainsi que de communication d'informations dans le domaine des centres de services sociaux à caractère résidentiel en relation avec la gestion de la crise sanitaire provoquée par COVID-19, modifié par l'arrêté SND/322/2020 du 3 avril 2020 modifiant l'arrêté SND/275/2020, du 23 mars 2020, et l'arrêté SND/295/2020 du 26 mars 2020 et fixant de nouvelles mesures pour répondre aux besoins urgent de caractère social ou sanitaire dans le cadre de la situation de crise sanitaire provoquée par la COVID-19, établissant un système d'information à compléter périodiquement par les autorités compétentes des communautés autonomes destiné au ministère de la santé sur la situation par rapport à la COVID-19 des centres de services sociaux à caractère résidentiel, et établissant également une série de mesures d'intervention à gérer et à mettre en œuvre par les communautés autonomes, déterminant comme ligne directrice principale que les autorités compétentes des communautés autonomes doivent donner la priorité à l'identification et à l'enquête épidémiologique des cas de COVID-19 liés aux résidents, aux travailleurs ou aux visiteurs des centres de services sociaux à caractère résidentiel.
- **L'arrêté SND/295/2020** du 26 mars 2020 portant adoption de mesures de ressources humaines dans le domaine des services sociaux en réponse à la situation de crise provoquée par la COVID-19, qui a pour objet « *l'établissement de mesures spéciales dans le domaine des ressources humaines pour garantir le bon fonctionnement du système des services sociaux dans son ensemble et la continuité de ces services, en application des dispositions du décret royal 463/2020 du 14 mars 2020 déclarant l'état d'urgence pour la gestion de la situation de crise sanitaire provoquée par la COVID-19* ». En ce sens, la troisième section de cet arrêté prévoit une série de règles spéciales pour garantir la continuité de la prestation des services dans ces domaines pendant l'état d'urgence, en établissant notamment dans son point 1 ce qui suit :

« 1. L'Institut des personnes âgées et des services sociaux (Imsero) et les communautés autonomes, dans leurs domaines de compétence respectifs en matière de services sociaux, peuvent adopter les mesures nécessaires à la protection des personnes, des biens et des lieux, et peuvent imposer aux travailleurs sociaux la prestation de services extraordinaires, soit en raison de leur durée, soit en raison de leur nature.

Les mesures adoptées doivent contribuer à la bonne prestation des services sociaux qui font l'objet du présent arrêté et doivent faire un usage rationnel des ressources humaines disponibles. Ils doivent également respecter les principes de nécessité et de proportionnalité ».

Parallèlement, le ministère de la santé et l'IMSERSO ont publié sur leurs sites respectifs plusieurs **guides de prévention et de contrôle contenant des recommandations dans le contexte de la crise due à la COVID-19** dans différents domaines, notamment :

- « Le Guide de prévention et de contrôle contre la COVID-19 dans les résidences de personnes âgées et autres centres de services sociaux à caractère résidentiel », où les lignes directrices pour l'action dans ces centres sont énoncées :
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Residencias_y centros sociosanitarios COVID-19.pdf
- « Document technique de recommandations de mode d'action des services sociaux de soins à domicile face à la crise liée à la COVID-19 » :
https://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/rec_gestores_sad_covid-19.pdf
- « Document technique de recommandations de mode d'action face à la crise liée à la COVID-19, à l'intention des gestionnaires des services sociaux de prise en charge des sans-abris » :
https://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/rec_gestores_sinhogar_covid-19.pdf
- « Document technique de recommandations de mode d'action face à la crise liée à la COVID-19, des services sociaux dans les colonies séparées et les quartiers hautement vulnérables » :
https://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/rec_gestores_abvul_covid-19.pdf
- « Document technique de recommandations de mode d'action face à la crise liée à la COVID-19 et l'état d'urgence pour l'action du volontariat » :
https://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/rec_gestores_volunta_covid-19.pdf

En outre, comme il a été commenté précédemment, l'administration générale de l'État s'est efforcée d'accroître les ressources mises à la disposition des communautés autonomes et des municipalités pour faire face à cette crise sanitaire, en renforçant les services sociaux :

À cet égard, il convient de noter les crédits contenus dans le décret-loi royal 8/2020 du 17 mars 2020, relatif aux mesures urgentes extraordinaires pour faire face à l'impact économique

et social de la COVID-19. Dans son deuxième article, un fonds social extraordinaire a été créé exclusivement pour les conséquences sociales de la COVID-19, doté de **300 millions d'euros**, à répartir entre les communautés autonomes pour faire face à des situations extraordinaires découlant de la COVID-19. Ce fonds a été affecté au financement de projets et de contrats d'emploi nécessaires, entre autres, pour renforcer les services de proximité à domicile afin d'assurer les soins, l'accompagnement, le lien avec l'environnement, la sécurité et l'alimentation, en particulier ceux destinés aux personnes âgées, handicapées ou en situation de dépendance, compensant ainsi la fermeture de cantines, de centres de jour, de centres occupationnels et autres services similaires, compte tenu du risque accru pour ces personnes en cas de contagion (ces services comprennent l'aide à domicile dans toutes ses modalités et toute autre de nature analogue à fournir au domicile de l'utilisateur) ; ou pour accroître et renforcer le fonctionnement des dispositifs de téléassistance à domicile de manière à intensifier le rythme de contacts de vérification et de surveillance de la population bénéficiaire de ce service.

En outre, en ce qui concerne les municipalités, cette norme assouplit les règles relatives aux dépenses des collectivités locales, de sorte qu'elles peuvent disposer d'un montant supplémentaire de **300 millions d'euros** provenant de l'excédent de l'exercice 2019 pour financer l'aide financière et toutes les prestations de services fournies par les services sociaux pour les soins primaires et la prise en charge des personnes dépendantes.

Le décret-loi royal susmentionné peut être consulté à travers le lien suivant :

<https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/18/pdfs/BOE-A-2020-3824.pdf>

Dans le même esprit de renforcement des services sociaux, les conditions de recrutement du personnel des services sociaux ont également été assouplies, afin de résoudre les problèmes liés au manque de professionnels dans le secteur des services sociaux, dus aux conséquences de la COVID-19. À ces fins, l'accord du Conseil territorial des services sociaux et du Système pour l'autonomie et la prise en charge de la dépendance a été modifié, de façon transitoire, sur la base de critères d'accréditation communs afin de garantir la qualité des centres et des services du Système pour l'autonomie et la prise en charge de la dépendance, avec l'intention d'assouplir l'accréditation et le fonctionnement des services pendant toute la durée de situation de crise liée à la COVID-19.

En ce qui concerne la **procédure de désescalade** applicable à la population des personnes âgées, en particulier les personnes âgées résidant dans des centres de services sociaux, le gouvernement a élaboré un PLAN DE TRANSITION VERS UNE NOUVELLE NORMALITÉ, qui prévoit, pour ces centres à caractère résidentiel, les dispositions spéciales suivantes :

- Les capacités de détection précoce et de réponse rapide à toute résurgence de la COVID-19, qui permettront à chaque territoire d'avancer dans les différentes phases de la désescalade, comprennent expressément « l'identification proactive des personnes asymptomatiques dans les groupes d'intérêt (par exemple, dans les résidences gériatriques ou dans les lieux spécialement touchés) ».

- Il est signalé que « l'intégration de critères sociaux dans la prise de décision est importante pour limiter les éventuelles conséquences négatives que la maladie, les mesures de confinement et le retour progressif à la normale peuvent avoir sur certains groupes particulièrement vulnérables », parmi lesquels figure la « population âgée », groupe au sujet duquel il est précisé qu'« avec le personnel de la santé, c'est le groupe qui préoccupe le plus pour ce qui est de la contention du virus. Les personnes âgées vivant dans des résidences gériatriques, qui ont été de loin les plus

touchées par la pandémie, méritent un traitement différencié, ainsi que celles qui ne sont pas institutionnalisées, qui vivent seules et qui sont exposées à un risque d'abandon », et il est ajouté qu'« il est essentiel de garantir une réduction progressive des infections, et une forte protection de la population vivant dans les résidences, ainsi que des professionnels qui y fournissent des services. Bien que cette protection fasse également partie des indicateurs du panel d'indicateurs qui seront utilisés pour prendre des décisions dans le processus de transition vers une nouvelle normalité, la prémisse initiale dans le domaine des résidences sera la non-application de mesures de désescalade. Cette précaution doit nécessairement s'accompagner de mesures visant à garantir des soins de santé adéquats aux personnes qui y vivent ou y travaillent, ce qui comprendra une surveillance stricte de la situation épidémiologique au sein de ces centres.

En tout état de cause, l'expérience de la crise sanitaire actuelle a mis en évidence les limites du système actuel des résidences, qu'il conviendra d'analyser aux fins d'amélioration. Dans ce contexte, il est indispensable de souligner les conséquences que la crise sanitaire a également sur les personnes dépendantes ou handicapées, pour lesquelles il sera nécessaire de concevoir un plan pour la reprise en toute sécurité des services de soins à domicile, les thérapies qu'elles doivent recevoir et la situation des centres résidentiels qui les accueillent. »

Dans le cadre de ce PLAN DE TRANSITION VERS UNE NOUVELLE NORMALITÉ, en vue de l'assouplissement des mesures de confinement, il a été pris les arrêtés suivants qui prévoient des mesures spécifiques liées aux services sociaux :

- **L'arrêté SND 399/2020 du 9 mai 2020** pour l'assouplissement de certaines restrictions de portée nationale, établies après la déclaration de l'état d'urgence en application de la phase 1 du Plan de transition vers une nouvelle normalité, qui, à l'article 17, relatif aux services sociaux, dans la rédaction donnée par la deuxième disposition finale, point 5, de l'arrêté SND/414/2020 du 16 mai 2020 pour l'assouplissement de certaines restrictions de portée nationale établies après la déclaration de l'état d'urgence en application de la phase 2 du Plan de transition vers une nouvelle normalité, détermine ce qui suit :

« 1. Les services sociaux doivent assurer la prestation effective de tous les services et prestations énumérés dans le catalogue de référence des services sociaux, approuvé par le Conseil territorial des services sociaux et le Système pour l'autonomie et la prise en charge de la dépendance. À ces fins, les autorités compétentes des communautés autonomes peuvent décider de la réouverture au public des centres et des services où ces services et ces prestations sont fournis, en tenant compte de la situation épidémiologique de chaque centre ou service et de la capacité de réponse du système de santé concerné.

2. La priorité sera accordée aux services et prestations visés au point précédent qui doivent être fournis par des moyens télématiques, en réservant l'attention en personne uniquement dans les cas indispensables. Lorsque ces services et ces prestations doivent être assurés en personne, il y a lieu de garantir l'accomplissement des conditions suivantes : a) respect des mesures d'hygiène et de prévention établies par les autorités sanitaires, notamment le maintien de la distance sociale, l'étiquette respiratoire et l'hygiène des mains. b) utilisation d'équipements de protection adaptés au niveau de risque, tant par les travailleurs que par les usagers.

3. Dans les services destinés à la prise en charge des personnes vulnérables impliquant un contact rapproché et/ou un hébergement collectif, tels que les services d'aide à domicile, les services fournis dans les centres de jour et les centres résidentiels à caractère social, les autorités compétentes des communautés autonomes peuvent déterminer l'adoption de mesures

supplémentaires concernant le contrôle et le suivi des cas, l'adoption de procédures d'isolement ou de quarantaine, la traçabilité des contacts et la réalisation de tests de diagnostic.

4. *En tout état de cause, la disponibilité de l'accès aux services de thérapie, de rééducation, de soins précoces et de soins de jour pour les personnes handicapées et/ou dépendantes est garantie ».*

- L'**arrêté SND/414/2020 du 16 mai 2020** pour l'assouplissement de certaines restrictions de portée nationale établies après la déclaration de l'état d'urgence en application de la phase 2 du Plan de transition vers une nouvelle normalité, qui, à l'article 20, régit les visites aux foyers-logements, aux centres résidentiels pour personnes handicapées et aux centres résidentiels pour personnes âgées.

Afin de mener à bien le processus complexe de retour à la normale, le gouvernement a réglementé, par l'arrêté SND/387/2020 du 3 mai 2020 un système de co-gouvernance avec les communautés autonomes et les villes de Ceuta et Melilla pour la transition vers une nouvelle normalité, qui pourront transférer au ministère de la santé des propositions spécifiques de désescalade sur leurs territoires conformément au schéma indicatif prévu dans le plan mentionné, ainsi que proposer certaines activités non envisagées parmi les activités autorisées dans les différentes phases.

b) Veuillez fournir des informations sur les mesures spécifiques prises pour protéger la santé et le bien-être des personnes âgées, tant chez elles qu'en institution, dans le contexte d'une crise de pandémie, comme la crise de la COVID-19.

En Espagne, 450 000 personnes au total (majoritairement des personnes âgées) bénéficient d'une aide à domicile, auxquelles se sont ajoutées 100 000 autres personnes ayant besoin d'un soutien pour la vie quotidienne dans la phase aiguë de la pandémie, personnes qui ont cessé de recevoir des soins divers dans les centres de jour et autres services similaires en raison d'une fermeture préventive et d'une cessation d'activité. Ces personnes ont été confinées chez elles et aussi bien elles-mêmes que les membres de leur famille ont eu besoin et ont besoin, le cas échéant, d'aides appropriées de la part des services sanitaires et sociaux à domicile.

Les résidents et les usagers des **résidences de personnes âgées et autres centres résidentiels** sont en situation de vulnérabilité face à la COVID-19 pour plusieurs raisons : ils présentent généralement une pathologie de base ou des comorbidités sous-jacentes, sont généralement âgés, ont des contacts rapprochés avec d'autres personnes (le personnel soignant) et d'autres cohabitants ; et ils passent généralement beaucoup de temps dans des environnements fermés entourés d'une population tout aussi vulnérable. C'est pourquoi le ministère de la santé a élaboré un guide de prévention et de contrôle de la COVID-19 dans les résidences de personnes âgées et autres centres de services sociaux à caractère résidentiel, actuellement en cours de révision et de mise à jour :

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Residencias_y centros sociosanitarios COVID-19.pdf

Par ailleurs, dans le but de protéger les personnes les plus vulnérables face à la COVID-19 vivant dans les résidences de personnes âgées, certains arrêtés ministériels (arrêté SND/265/2020 et arrêté SND/275/2020) ont établi des mesures d'organisation pour la prise en charge sanitaire des résidents touchés par la COVID-19 et de ceux qui vivent avec eux dans les résidences de personnes âgées et autres centres socio-sanitaires, accompagnées du système d'information correspondant, applicables jusqu'à la fin de la déclaration de l'état d'urgence ou de ses prorogations.

Le secrétariat d'État aux droits sociaux a établi les recommandations suivantes en ce qui concerne les **services sociaux pour les soins à domicile** :

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Recomendaciones_GESTORES_SAD_COVID-19_Ver_2.pdf

D'un point de vue sanitaire, le domicile est le meilleur endroit où les patients chroniques et âgés peuvent garder le contrôle de leurs soins et le fait de rester dans leur environnement améliore leur bien-être et leur qualité de vie. Chez ces patients, et plus encore en cette période de pandémie, il est important d'éviter les hospitalisations inadéquates et les déplacements inutiles à des visites de suivi ou des services d'urgence, sauf en cas de décompensations sévères, notamment dans le cas de patients en fin de vie. Pour cette raison, les services de **soins primaires** ont fonctionné comme axe principal tant pour la prise en charge de ces patients que pour l'activation et la coordination des ressources associées dans les cas nécessaires. En outre, le ministère de la santé a préparé un document technique pour la gestion de la COVID-19 dans le cadre des soins primaires et à domicile comme guide d'action pour la gestion des cas de COVID-19 dans les soins de première ligne, à la fois dans les centres de soins primaires qu'à domicile :

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_primaria.pdf

En ce qui concerne les autres soins de santé, même si au début de la pandémie, les consultations non préférentielles ont pu être annulées et que certains rendez-vous de suivi de routine ont pu être retardés, à mesure que les systèmes de prise en charge médicale adaptent leurs activités pour répondre à la situation actuelle liée à la COVID-19, les professionnels de santé chargés de prendre en charge ce type de patients planifieront à nouveau leur suivi soit en personne soit par des alternatives de consultation télématique au cas par cas, en tenant compte de l'importance de manquer une séance de traitement ou un rendez-vous médical face au risque d'exposer le patient à une infection.

Le ministère de la santé a mis en place un groupe de travail spécifique pour l'élaboration d'un rapport sur **les aspects éthiques des situations de pandémie** telles que la situation présente. Ce rapport rassemble une série de recommandations pour aider à la prise de décision dans l'application des mesures thérapeutiques et de soins pour les patients touchés par la COVID-19 dans une situation de pandémie marquée par des ressources limitées, en faisant référence aux implications problématiques liées aux aspects sanitaires, en particulier dans la prévention et les soins cliniques ; mais aussi à la façon de garantir la préservation des droits fondamentaux, avec une attention particulière aux groupes les plus vulnérables tels que celui des personnes âgées, en prenant en considération les aspects de justice, l'obligation de soins et l'administration des ressources :

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/200403-INFORME_PANDEMIA-FINAL-MAQUETADO.pdf

Un vaste **matériel de divulgation à l'intention des citoyens** a également été élaboré, notamment en matière de mesures de protection et de prévention, ainsi que des recommandations spécifiques en matière de santé pour les personnes âgées et leurs familles/soignants :

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/img/COVID19_mayores_en_casa.jpg

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/img/20_05_06_Cuidadores_mayores.jpg

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/img/COVID19_prevencion_accidentes_mayores.jpg

En ce qui concerne la communication sur la santé à l'intention des citoyens, pendant la crise liée à la COVID-19, des mesures spécifiques de prévention et de soins pour les personnes âgées ont été communiquées par le biais d'un matériel divers destiné à la fois aux personnes âgées et à leurs familles et soignants (disponibles sur : [web del COVID-19 para ciudadanía del Ministerio de Sanidad](#)). Ce matériel est mis à jour en fonction de la situation épidémiologique et des mesures de contrôle en place à tout moment.

Une vidéo a été élaborée sur les recommandations aux personnes âgées pendant le confinement ainsi que des infographies sur les recommandations aux personnes âgées, la sécurité des personnes âgées pour éviter les accidents à domicile et les recommandations aux soignants et aux membres de la famille des personnes âgées. Ces infographies sont disponibles sur le site du ministère de la santé et ont été également diffusées sur les réseaux sociaux.

Une section spécifique de « Recommandations pour les personnes souffrant de maladies chroniques » a été créée sur ce même site web. On y trouve le Guide d'action pour les personnes souffrant de maladies chroniques et les personnes âgées en situation de confinement, ainsi que diverses infographies contenant des recommandations spécifiques pour les maladies chroniques les plus fréquentes.

Enfin, le Comité demande dans le document de Conclusions XXI-2 (2017), à l'article 4 du protocole additionnel de 1988 sur le « Droit des personnes âgées à une protection sociale », que soient fournies dans le prochain rapport des informations complètes et actualisées sur le niveau des pensions non contributives et autres bénéfices et/ou prestations auxquels les bénéficiaires de cette pension auraient droit.

Bien que cette disposition ait été accomplie par l'Imserso, il est rendu compte ci-dessous de l'évolution des montants annuels des pensions non contributives, dans la période 2013-2019 :

MONTANTS ANNUELS DES PENSIONS NON CONTRIBUTIVES DE VIEILLESSE ET D'INVALIDITÉ

Années 2013-2019

ANNÉE	1 BÉNÉFICIAIRES	2 BÉNÉFICIAIRES	3 BÉNÉFICIAIRES	VARIATION (%)
2013	5 108,60	8 684,62	12 260,64	2,00
2014	5 122,60	8 708,42	12 294,24	0,27
2015	5 136,60	8 732,22	12 327,84	0,27
2016	5 150,60	8 756,02	12 361,44	0,27
2017	5 164,60	8 779,82	12 395,04	0,27
2018	5 327,00	9 055,90	12 784,80	3,14
2019	5 488,00	9 329,60	13 171,20	3,02

La gestion des pensions non contributives est confiée aux organes compétents de chaque communauté autonome et aux directions provinciales de l'Imserso des villes de Ceuta et Melilla. Les organismes correspondants devront donc, le cas échéant, informer de l'existence ou non d'autres prestations compatibles.

En conclusion, au vu des informations communiquées, nous considérons que l'Espagne est en conformité avec l'article 4 du Protocole additionnel à la Charte sociale européenne de 1961.

